



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK DAYANIKLILIK MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN
EĞİTİMİN EBELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI ve STRES
DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebrar HACIKÖYLÜ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

AMASYA
HAZİRAN 2024

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK DAYANIKLILIK MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN EĞİTİMİN
EBELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI ve STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNE
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ebrar HACİKÖYLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

AMASYA
HAZİRAN 2024

EBRAR HACIKÖYLÜ tarafından hazırlanan “**EBELİK DAYANIKLILIK MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN EĞİTİMİN EBELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI ve STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Başkan : Prof. Dr. Serap EJDER APAY

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 25/06/2024

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....

Doç. Dr. Neşe YAKŞI ŞAHİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgiler ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim

25/06/2024

Ebrar HACIKÖYLÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez süreci boyunca akademik bilgi ve deneyimlerinden faydanlandığım, sabrını, güvenini ve desteğini esirgemeyen, akademik gelişimime mesleki bakış açısı ve çalışmalarıyla yol gösterici olan, öğrencisi olmaktan büyük gurur ve mutluluk duyduğum değerli danışmanım Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK' e,

Tez jürimde olan değerli hocalarım Prof. Dr. Serap EJDER APAY' a ve Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA' ya,

Araştırmayı gerçekleştirmemizde bize destek olan Amasya İl Sağlık Müdürü Dr. Dursun KOÇ' a ve Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı Dr. Nilüfer TALİ' ye,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek tezime katkı sağlayan tüm ebelere,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de sevgi, sabır ve desteklerini esirgemeyen, eğitim hayatıma göstermiş oldukları emek ve anlayışları için annem Olcay HACIKÖYLÜ, babam Kenan HACIKÖYLÜ, kardeşlerim Kerime ve Mehmet HACIKÖYLÜ başta olmak üzere tüm aileme ve arkadaşlarıma en içten saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Dayanıklılık	4
2.1.1. Dayanıklılık Tanımı	4
2.1.2. Dayanıklılığı Etkileyebilecek Durumlar	4
2.1.3. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı	4
2.2. Stres.....	5
2.2.1. Stres Tanımı.....	5
2.2.2. Stresi Etkileyebilecek Durumlar.....	6
2.3. Ebelik	6
2.3.1. Ebe Tanımı	6
2.3.2. Ebelerin Yaşadığı Sorunlar	6
2.4. Ebelikte Dayanıklılık Modeli.....	7

2.4.1. Ebelik Dayanıklılık Modelinin Başa Çıkma Stratejileri.....	9
2.4.1.1. Kişisel Farkındalık Geliştirme.....	9
2.4.1.2. Duyarlı Stratejiler.....	11
2.4.1.3. Proaktif Stratejiler.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	15
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri.....	16
3.4.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	17
3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları.....	17
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.6.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	17
3.6.3. Algılanan Stres Ölçeği.....	18
3.6.4. Ebelerde Psikolojik Dayanıklılık Eğitim İçeriği.....	19
3.6.5. Ebelere Psikolojik Dayanıklılık Eğitiminin ve Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	20
3.6.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.6.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuçlar.....	39

6.2. Öneriler.....	40
KAYNAKLAR.....	41
EKLER.....	47
EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	48
EK-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	49
EK-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu).....	50
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu).....	52
EK-5. Kişisel Bilgi Formu	54
EK-6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	56
Ek-7. Algılanan Stres Ölçeği	60
EK-8. Ölçek İzinleri	63
EK-9. Eğitim Katılım Belgesi.....	65
EK-10. Araştırmacının Eğitime Katılım Sertifikası.....	66
ÖZGEÇMİŞ	67

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Ebelerde Psikolojik Dayanıklılık Eğitim İçeriği.....	19
Tablo 4.1. Grupların Sosyo-Demografik Verilerinin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.2. PDÖ Puanlarına İlişkin GEE Analizi Sonuçları.....	25
Tablo 4.3. PDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Gruplararası ve Grup İçi Karşılaştırmaları.....	28
Tablo 4.4. ASÖ Puanlarına İlişkin GEE Analizi Sonuçları.....	29
Tablo 4.5. ASÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Gruplararası ve Grup İçi Karşılaştırmaları.....	30
Tablo 4.6. PDÖ ve ASÖ Ölçekleri ve Alt Boyutlarının İlişkisi.....	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1. Ebelik Dayanıklılık Modeli	9
Şekil 3. 1. G* Power Analizine Göre Örneklem Hesabı	16
Şekil 3. 2. Araştırmanın Tasarımı (Consort Şeması)	21



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamalarıyla birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklama

ASÖ

Algılanan Stres Ölçeği

CONSORT

Consolidated Standards Of Reporting Trials'

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

GEE

Genelleştirilmiş Tahmin Denklemleri

NST

Non Stress Test

PDÖ

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

PLİSSİT

Permission Limited Information Specific
Suggestions Intensive Therapy

PSS

Perceived Stress Scale

RSA

Resilience Scale for Adults

SPSS

Statistical Package for the Social Sciences

TSSB

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÖZET

EBELİK DAYANIKLILIK MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN EĞİTİMİN EBELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI ve STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ebrar HACIKÖYLÜ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Haziran/2024
Danışman: Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Bu çalışma ile ebelik dayanıklılık modeline göre verilen eğitimin ebelerin dayanıklılıklarına ve stres düzeyine etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

Ön test son test randomize kontrollü deneysel araştırma türünde olan bu araştırma 5 Ağustos 2023-1 Şubat 2024 tarihleri arasında Amasya ilinde çalışan ebelerle yürütülmüştür. 28 deney, 35 kontrol grubu olmak üzere 63 ebe ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Deney grubundaki ebelere ebelik dayanıklılık modeline dayanan 3 günlük yüz yüze bir eğitim verilmiştir.

Çalışmaya katılan ebeler farklı sosyodemografik özelliklere ve çalışma koşullarına sahip olup Psikolojik Dayanıklılık Ölçek (PDÖ) toplam puanları incelendiğinde kontrol ve deney grubu ön testte sırasıyla; 122.69 ± 14.73 , 125.57 ± 18.41 , 2. testte sırasıyla; 125.83 ± 13.25 , 140.57 ± 14.8 , son testte ise sırasıyla; 120.43 ± 12.9 , 138.68 ± 16.24 olarak bulunmuştur. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puanları incelendiğinde kontrol ve deney grubu ön testte sırasıyla; 25.66 ± 4.17 , 23.43 ± 8.61 , 2. testte sırasıyla; 27 ± 5.4 , 23.18 ± 7.94 , son testte ise sırasıyla; 29.11 ± 4.25 , 19.54 ± 7.59 olarak bulunmuştur. PDÖ ve ASÖ alt boyut puanlarının ise gruplara ve izlemlere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Kontrol ve deney grubundaki psikolojik dayanıklılık puanlarının eğitim öncesinde birbirine yakın olduğu eğitim sonrasında yapılan 2. ve son testte farklılıklar olduğu, deney grubunun puanının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. ASÖ puanları ise eğitim öncesinde birbirine yakın olup eğitim sonrasında deney grubunun puanları azalırken kontrol grubunun puanlarının artmış olduğu saptanmıştır. Buna bağlı olarak ebelere verilen psikolojik dayanıklılık eğitimi ile ebelerin psikolojik dayanıklılıklarının arttığı ve stres düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Yapılan eğitim etkili bulunmuştur. Tüm bunlar doğrultusunda ebelerde psikolojik dayanıklılıkla ilgili eğitimlerin ve çalışmaların artırılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan stres, Dayanıklılık modeli, Ebelik, Psikolojik dayanıklılık

ABSTRACT

THE EFFECT OF TRAINING ACCORDING TO THE MIDWIVES RESILIENCE MODEL ON THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND STRESS LEVELS OF MIDWIVES: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Ebrar HACIKÖYLÜ

Amasya University, Institute of Health Sciences
Department of Midwifery, Master's Degree, June/2024
Advisor: Assoc. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

This study aims to investigate midwives' resilience and stress level exposure to the training given according to the midwifery resilience model.

This research, which is a pre-test post-test randomized controlled trial research type, was conducted with midwives working in Amasya province between 5 August 2023 and 1 February 2024. The study was completed with 63 midwives, 28 in the experimental group and 35 in the control group. Research data were collected using the Personal Information Form, Resilience Scale for Adults (RSA) and Perceived Stress Scale (PSS). Midwives in the experimental groups were given a 3-day face-to-face training based on the midwifery resilience model.

The midwives participating in the study have different sociodemographic characteristics and working conditions, and when the total scores of the RSA are examined, the control and experimental groups are respectively in the pre-test; 122.69 ± 14.73 , 125.57 ± 18.41 , respectively, in the 2nd test; 125.83 ± 13.25 , 140.57 ± 14.8 , respectively in the post-test; It was found to be 120.43 ± 12.9 , 138.68 ± 16.24 . When the total scores of the PSS were examined, the control and experimental groups were respectively in the pre-test; 25.66 ± 4.17 , 23.43 ± 8.61 , respectively, in the 2nd test; 27 ± 5.4 , 23.18 ± 7.94 , respectively in the post-test; It was found to be 29.11 ± 4.25 , 19.54 ± 7.59 . It was found that RSA and PSS subscale scores differed according to groups and follow-ups.

It was determined that the psychological resilience scores in the control and experimental groups were close to each other before the training, but there were differences in the second and final test after the training, and the score of the experimental group was higher than the control group. PSS scores were close to each other before the training, and after the training, it was determined that the scores of the experimental group decreased while the scores of the control group increased. Accordingly, with the psychological resilience training given to midwives, it is seen that the psychological resilience of midwives increases and their stress levels decrease. The training was found to be effective. In line with all these, it is suggested that training and studies on psychological resilience in midwives should be increased.

Key Words: Midwifery, Perceived stress, Psychological resilience, Resilience model

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi

Ebelik mesleği toplum sağlığının önemli yapıtaşlarından birisidir. Ebelik uygulamalarının devamlılığının sağlanabilmesi, anne ve yenidoğan sağlığındaki ve gelecekteki ihtiyaçlara cevap verebilmek için, amaca uygun bir ebelik iş gücüne ihtiyaç vardır [1,2]. Günümüzde iş gücüyle birlikte sık kullanılmaya başlanılan dayanıklılık kavramı arasında bir ilişki var mıdır? Sorusu psikolojik dayanıklılığı ve ebelerin stres düzeylerinin incelenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır [1,3]. Yapılan doğum hizmetlerine ilişkin incelemelerde, işle ilgili stres bildirme olasılığının ebelerde diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu bildirilmiştir [4].

Mohammad vd. (2022) yaptıkları çalışmada ebelerin depresyon (%76.2), anksiyete (%85.3) ve stres (%66.8) yaşadıklarını bildirmiştir [5]. Bir başka çalışmada da ebelerin %11.8'inde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülürken, büyük bir kısmında travma sonrası semptomların görüldüğü belirtilmiştir. Düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olanların acıyı daha çok yaşadıkları ve TSSB yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [6].

Ebelik mesleği çalışma koşulları açısından duygusal ve psikolojik anlamda zorlayıcı olabilmekte ve bu durum psikolojik dayanıklılıklarını ve stres düzeylerini etkileyebilmektedir. Ebelerde ikincil travmatik stres düzeyinin incelendiği çalışmada her üç ebeden birinin travma kriterlerini yaşadığı belirlenmiştir. Ebelerin travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Bunların arasında genç yaşta olmak, bekar olmak, ebe olmaktan memnun olmamak, çalışma saatlerinin fazla olması [3], ebe sayısındaki yetersizlik, doğum sayısının fazla olması, verilen bakımın zorluğu ve gebe sayısındaki artış [7], ebelerin çalışma ortamlarının yoğun olması, dava edilme endişesi, travma yaratabilecek sorunlarla karşılaşmaları [8], tecrübesiz olmaları gibi faktörler bulunmaktadır. Anlaşıldığı üzere ebelerin dayanıklılığını ve stres düzeylerini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bir tanesi de iletişim, dil sorunlarıdır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmada, ebelerin mülteci gebe veya lohusalara bakım verirken iletişim problemi yaşadıkları, yanlış anlaşılmanın çok olduğu belirlenmiştir. Bu durumun ise, ebelerin iş yükünü arttırdığı ve tükenmişliğe sebep olduğu saptanmıştır [9].

Ebelikte dayanıklılıkla ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda dayanıklılığı etkileyen faktörlerin genel olarak benzer olduğunu ve bu faktörlerin ebelikte dayanıklılığı olumsuz etkilediğini görmekteyiz. Bunun yanı sıra doğum ve ebe sayısının yüksek olduğu kliniklerde çalışan ebelerin psikolojik dayanıklılıklarının arttığı görülmüştür. İkincil travmatik stres puanları arttıkça ebelerin psikolojik dayanıklılıklarının azaldığı görülmüştür [3]. Bir başka çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş, ebelerin ikincil travmatik stres toplam puanı yüksek, dayanıklılık ölçeği toplam puanı ise düşük düzeyde tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında negatif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [10].

Ebelerin sağlıklı ve sürekli bakım verebilmeleri için cesaretli, gerekli beceriye sahip, kararlı, zorluklarla başa çıkabilen ve en önemlisi psikolojik açıdan dayanıklı olması gerekmektedir [11]. Güçlü ve dayanıklı ebeliği sağlayabilmek son derece önemlidir. Bunun için de lider ebelere ihtiyacımız vardır. Lider ebenin özellikleri şu şekilde tanımlanmıştır; arabulucu, kendisini mesleğe adanmış, kanıta dayalı uygulayıcılar, etkili karar vericiler, rol modeller, savunucular, vizyonerler, empatik, şefkatli ve en önemlisi de dayanıklılıktır. Bu özelliklerin sağlanabilmesi için ise ebelerin profesyonel kimliğine yatırım yapılmalıdır [12]. Ebelerin profesyonel kimliğini geliştirmek için ise bireysel dayanıklılıklarını artırmalıyız. Psikolojik dayanıklılığı artırmak için 3 temel bileşenden söz edilebilir. Bunlar; kişisel farkındalık, duyarlı stratejiler ve proaktif stratejilerdir. Bu bileşenleri içeren yaklaşım, kişinin öz farkındalığını artıracak, kişisel gelişimini sağlamak için hobiler edinmelerini, iş yaşam dengesini kurmalarını ve meslektaşlar arası işbirliğinin artmasını sağlayacak ve daha güçlü bir mesleki kimlik oluşturulmasını hedefleyecektir [7]. Ebelerin psikolojik dayanıklılığını sağlamak işgücünün ve kaliteli bakımın sağlanması açısından büyük öneme sahiptir. Bu sebeple risk grubundaki ebelerin belirlenip iş yerinde karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerine yardımcı olacak, öz şefkati ve psikolojik dayanıklılığı güçlendirecek, özeleştiriyi azaltacak eğitim programları ve destek mekanizmaları oluşturulması önerilmektedir [6]. Tüm bunların sonucunda ebelerin becerilerini arttırabilmeleri, potansiyellerini ortaya çıkarabilmeleri için sürekli mesleki gelişim ve kariyer ilerleme stratejilerine ihtiyaç vardır [13].

Dayanıklılık konusundaki çalışmaların çoğu çocuklar, gençler ve yetişkinlerle ilgiliyken ebelikte dayanıklılık daha az araştırılmış bir konudur [3,7]. Özellikle ülkemizde yeterli çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile ebelik dayanıklılık modeline göre hazırlanan eğitimin ebelerin dayanıklılık ve stres düzeylerine etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

Hipotezler:

H0: “Ebelik dayanıklılık modeline” göre verilen eğitim, ebelerin dayanıklılık ölçek puanını ve algılanan stres ölçek puanını etkilemez.

H1a: “Ebelik dayanıklılık modeline” göre verilen eğitim, ebelerin dayanıklılık ölçek puanını artırır.

H1b: “Ebelik dayanıklılık modeline” göre verilen eğitim, ebelerin algılanan stres ölçek puanını azaltır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bir il merkezindeki ebelerle yapılıyor olması ve çalışmanın daha fazla örneklem sayısı ile yapılabilecek bir çalışma olması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dayanıklılık

2.1.1. Dayanıklılık Tanımı

Dayanıklılık, Latince’ de “geriye sıçramak” anlamına gelen “resilio” kelimesinden türetilmiştir [14]. Dayanıklılık kavramı; riskli durumlar, zorluklar karşısında direnme, başa çıkma olarak da tanımlanabilir [15]. Dayanıklılık süreç ile ilgili bir kavramdır [16]. Bu sebeple bir kişiyi dayanıklı olarak tanımlamak yerine dayanıklılık özellikleri sergileyip sergilemediğini değerlendirmek daha doğru bir yaklaşımdır [17].

2.1.2. Dayanıklılığı Etkileyebilecek Durumlar

Dayanıklılık;

- Bir travma
- Bir tehdit
- Bir trajedi
- Ailesel sıkıntılar
- İlişkisel sıkıntılar
- Ciddi sağlık problemleri
- İşyeri sorunları
- Parasal sorunlar

gibi bazı stresli durumlar karşısında ortaya çıkabilir [18].

2.1.3. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı

Literatürde “Resilience” kavramı birçok farklı şekilde ifade edilmiştir. Türkçedeki en iyi karşılığı ise “Psikolojik Dayanıklılık” kavramıdır [19].

Psikolojik dayanıklılığın ilk koşulu kişinin risk faktörüyle karşılaşmasıdır. Bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılması veya yok edilmesi için koruyucu faktörlerin olması gerekmektedir [20]. Psikolojik dayanıklılık, stres oluşturan durumlarla başa çıkabilme, zorlayan durumlar karşısında toparlanıp iyileşebilme, hastalanmama olarak da tanımlanır [21].

Psikolojik dayanıklılık eskiden kişiye ait doğuştan gelen bir özellik olduğu düşünülse de son yıllarda yapılan çalışmalarda öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir durum olduğu sonucuna varılmıştır [22, 23]. Psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmalara bakıldığında daha çok çocukluk döneminin araştırıldığı görülmüştür. Son yıllarda ise yetişkinlik dönemindeki psikolojik dayanıklılık araştırılmaya başlanmıştır. Çünkü psikolojik dayanıklılığın yaşamın her döneminde farklılık gösterebileceği sonucuna varılmıştır [24, 25, 26, 27].

Psikolojik dayanıklılık bireysel, ailesel ve çevresel birçok risk faktöründen etkilenebilmektedir [28]. Psikolojik olarak dayanıklı olmak özellikle de iş hayatında büyük öneme sahiptir. Çünkü insanlar zamanlarının büyük bir kısmını iş ortamlarında geçirirler. Onlar için bu ortamın huzurlu ve güvenli olması oldukça önemlidir. Psikolojik olarak dayanıklı olan kişi iş ortamında zorluklarla karşılaşsa bile bununla mücadele eder ve bu durumu daha kolay atlatır. Bu sebeple de iş ortamında verimliliği artar ve devamlı hale gelir. Kendilerini daha mutlu ve tatmin olmuş hissederler. Bu durum ise hem iş hem de özel hayatını olumlu yönde etkiler [28].

2.2. Stres

2.2.1. Stres Tanımı

Stres, "vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan talebe karşı vücudun tepkisi" olarak tanımlanmaktadır. Stres kavramı çok eski bir kavram olup her bireyin stres yaşama nedeni farklılık gösterebilmektedir. Stres günümüzün yaygın sorunlarından biridir ve çeşitli sağlık problemlerine sebep olabilmektedir. Stres faktörünü ortadan kaldırabilmek veya azaltabilmek için etkili başetme yöntemleri belirlenmesi gerekmektedir [29].

2.2.2. Stresi Etkileyebilecek Durumlar

Stresin kaynağı genellikle iş yaşamından kaynaklanır. Stresi etkileyen faktörlerden birisinin meslek olduğu söylenebilir. Bu anlamda en fazla risk taşıyan meslek alanlarından birisi de sağlık çalışanlarıdır. Ebe ve hemşirelerin stres düzeyleri diğer meslek gruplarına göre daha fazladır [30]. Sağlık çalışanların da bu durumun kaynağı personelin dengesiz dağılımı, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler gibi nedenlerdir [31]. Bunların dışında gelir durumu, cinsiyetinde etkili olduğu görülmektedir [30, 32].

2.3. Ebelik

2.3.1. Ebe Tanımı

Ebelik mesleğinin tanımı uluslararası düzeyde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu tarafından yapılırken, ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Her bir tanım benzerlikler gösterirken ihtiyaca göre eklemelerde içermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre *“ebe; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli danışmanlık ve bakımı vermek, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğan bakımı ve aile planlaması danışmanlığı yapmak üzere eğitilmiş kişidir”*[33].

Sağlık Bakanlığına göre ise *“ebe; ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetleri veren, doğuma yardımcı olan, 0-6 yaş grubu çocukların beslenmesini değerlendiren ve aşılarını yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ile ilgili konularda kişiye, aileye, topluma eğitimler veren, doğum, ölüm istatistik verileri toplayan, değerlendiren kamu kuruluşları ile işbirliği içinde çalışan, insani ve ahlaki davranışlarıyla örnek, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek grubudur* [34].”

Ebelik mesleği ile ilgili yapılan tanımlara baktığımızda birey, aile, toplum sağlığı için çok geniş bir hizmet alanına sahip olduğunu görmekteyiz.

2.3.2. Ebelerin Yaşadığı Sorunlar

Ebeler, çalışma koşullarının yetersizliği, hasta ve yakınlarının gereğinden fazla beklentilerinin olması, çalışma şartlarının zorluğu, mesai/vardiya sistemiyle çalışma, çalışma süreleri, yetersiz ücret alma, insan sağlığı ile uğraşılması nedeniyle hataya yer

olmaması gibi sorunlar yaşamaktadırlar [9,10]. Tüm bu sorunlar ise stresi, yorgunluğu, tükenmişliği, işten ayrılmaları, iş değiştirmeleri beraberinde getirmektedir [35].

Yapılan bir çalışmada ebelerin sorun yaşadığı konular araştırılmış ve daha çok bakım verirken, iletişim konusunda ve kültürel farklılıklar konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir [36].

İçlerinde ebelerin de olduğu sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada yaşanan sorunların özlük hakları, çalışma koşulları, hizmet verilen toplumun kültürü, yetersiz ücret alımı ile ilgili olduğu belirlenmiştir. [37].

2.4. Ebelikte Dayanıklılık Modeli

Ebelik, profesyonel bir disiplindir. Bu sebeple ebelik alanında yapılan çalışmaların sistematik hale gelmesi ve daha anlaşılır olabilmesi için de modeller kullanılmaktadır [38].

Model kullanımının yararları;

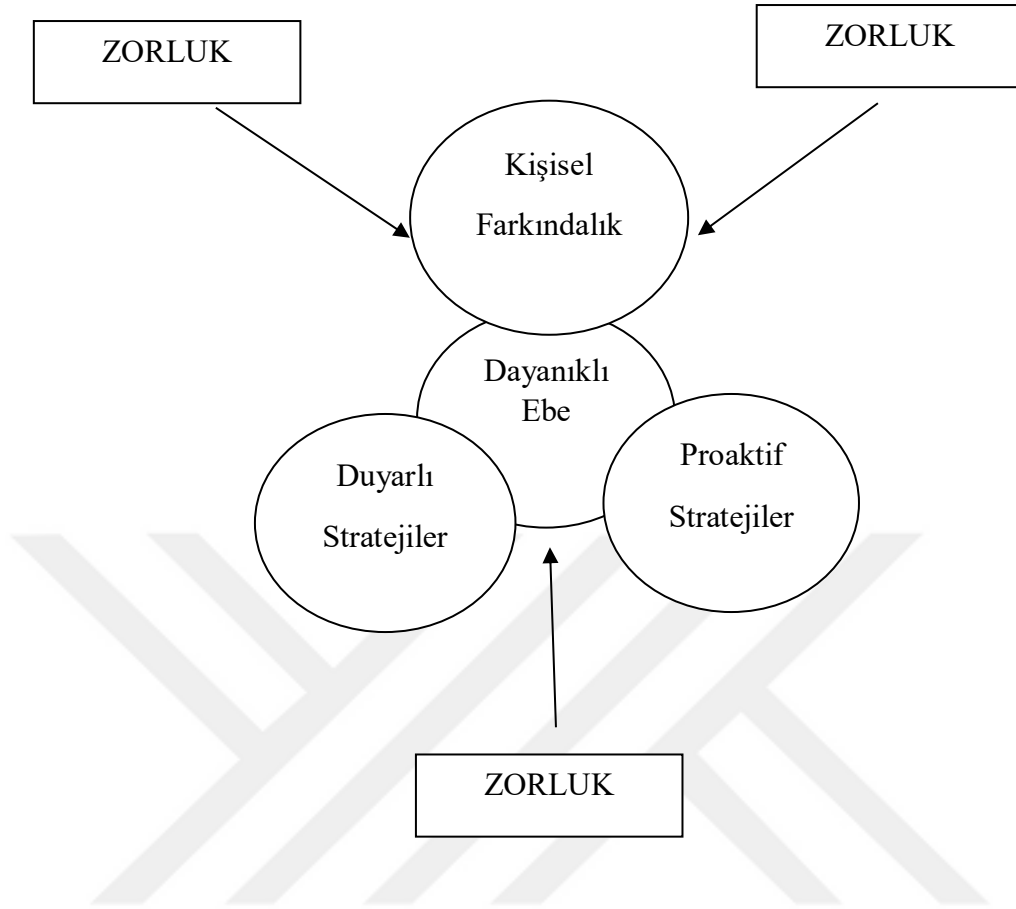
- Verilen bakımı, eğitimi sistemli hale getirir ve kalitesini artırır.
- Kritik kararlar almayı kolaylaştırır.
- Teorik bilgilerin geliştirilmesine katkı sağlar.
- Problem çözmeyi kolaylaştırır.
- Kaynakların ve zamanın daha doğru şekilde kullanılmasına katkı sağlar.
- Profesyonelliği artırır.
- Araştırmalar için yazılı kaynak oluşturur [38, 39, 40, 41].

Ebelik alanında kullanılan bazı modeller ise şunlardır; roy adaptasyon modeli, Watson insan bakım modeli, Dorothy Orem öz bakım modeli, PLİSSİT (Permission Limited Information Specific Suggestions Intensive Therapy) modeli, Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli gibi [39].

Yapılan çalışmalar uygulamalarda, eğitimlerde model kullanımının yararlarının gözler önüne sermiştir. Model kullanımının tüm bu yararlarına bakılarak çalışmamızda ebelere psikolojik dayanıklılıkla ilgili eğitim verilmiştir ve bu eğitim verilken bir modelden yararlanılmıştır. Bu model ise Ebelikte Dayanıklılık Modeli' dir.

Ebelikte dayanıklılık modeli Billie Hunter ve Lucie Warren tarafından geliştirilmiş ve 2014 yılında yayınlanmıştır. Ebelik dayanıklılığına ilişkin ilk çalışmadır. Çalışma Birleşik Krallık' taki ebelerle yürütülmüştür. Ebeler zor ve yoğun koşullarda çalışmaktadır. Bu durum ise ebelerde strese, moral bozukluğuna, tükenmişliğe sebep olmaktadır. Fakat bu zorluklar karşısında ebelerin nasıl baş ettikleri, dayanıklılık özelliği sergileyip sergilemedikleri bilinmemektedir. Diğer meslek gruplarında bu konu araştırılmış olup ebelerle ilgili ise yeterli çalışma bulunmamaktadır [7].

Billie Hunter ve Lucie Warren tarafından dayanıklılık modelini geliştirmek amacıyla iki aşamalı bir çalışma yürütülmüştür. İlk aşaması ebelerin yaşadıkları sorunları çevrimiçi tartıştıkları ve ikinci aşamada ebelikte iş gücü ve dayanıklılıkla ilgili temsilcilerin olduğu, tecrübeli ve kendisini dayanıklı gören ebelerin olduğu uzman tartışmaları yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda 3 bileşen belirlenmiştir; reaktif stratejiler, kişisel farkındalık geliştirme, proaktif stratejiler. Ebelerin özellikle zorluk yaşadığı kritik anlar belirlenmiştir. Aynı zamanda birçok başa çıkma stratejisi belirlenmiştir (Şekil 2. 1.) [3, 7, 41].



Şekil 2. 1. Ebelik Dayanıklılık Modeli

Bu model Prof. Hunter ve Dr. Warren tarafından ebelikte dayanıklılığı geliştirmek amacıyla yapılan eğitimleri desteklemek ve kolaylaştırmak için oluşturulmuştur. Bu modelde iş yerinde yaşanan zorluklara karşı gösterilen dayanıklılıkla ilgili davranışlara odaklanılmıştır (Şekil 2. 1.) [42].

2.4.1. Ebelik Dayanıklılık Modelinin Başa Çıkma Stratejileri

2.4.1.1. Kişisel Farkındalık Geliştirme

Kişisel farkındalık geliştirme, kişilerin kendini tanıması, gerçekçi beklentiler oluşturulması ve güçlü profesyonel kimlik geliştirmelerini içerir.

Kişilerin Kendini Tanıması

Sağlıklı iletişim kurabilmenin ve empati yapabilmenin temelinde kendini tanıma vardır [43]. Kendini tanıyan insan hem dış dünyanın hem de iç dünyanın farkındadır.

Böylece kişi kendi yaşamına da rahatlıkla yön verebilir [44]. Kendini tanıma aile ile başlayıp içinde bulunduğu kültürden de etkilenir [45]. Kendini tanıma, güçlü, zayıf, geliştirilmeye açık yönlerini, duygularını bilmek ve bu bilinci düşüncelere, davranışlara yön verecek şekilde kullanmak, kendini net bir şekilde ifade edebilmektir [46].

Kendini tanıma 4 boyutta gerçekleşir;

- 1.Psikolojik boyut; insanın duygularını, düşüncelerini, etkilendiği durumları, kişiliğini tanımasıdır.
- 2.Fiziksel boyut; insanın beden imgesini, fiziksel anlamda kendisini tanımasıdır.
- 3.Sosyal boyut; insanın diğer insanlarla kurduğu iletişimdir.
- 4.Felsefi boyut; insanın yaşamını, değerlerini, inançlarını tanımasıdır [47].

Gerçekçil Beklentiler Oluşturma

Dayanıklılığı etkileyen en önemli faktörlerden biri strestir. Özellikle de iş yerinde oluşan strestir. Bu stresli durumu azaltmada en önemli faktörlerden biri de gerçekçil beklentiler oluşturmaktır. Ebelik mesleği iş yükünün ve stresin fazla olduğu mesleklerdendir. Bu sebeple stresi azaltmak, iş ortamını pozitif hale getirmek için gerçekçi, net hedef ve beklentiler oluşturmak gerekmektedir [48].

Gerçekçil beklentiler oluşturmak için kendi ihtiyaç ve yeteneklerimizin farkında olmak, hem kendimizin hem de başkalarının gerçekçil olmayan beklentilerinden kaçınmak önemlidir [3].

Güçlü Profesyonel Kimlik Geliştirme

Dayanıklılığı artırmanın diğer bir yolu ise güçlü profesyonel kimlik oluşturmaktır. Güçlü profesyonel kimlik oluşturmak özellikle de sağlık alanında çalışanlar için büyük öneme sahiptir. Sahada profesyonel uygulamalar yapabilmek için güçlü profesyonel kimlik oluşturmak şarttır. Güçlü profesyonel kimlik oluşturma temeli eğitim hayatında atılmaktadır. Eğer bu dönemde temeller sağlam oluşturulmazsa iş hayatına atıldığında kişinin çalışma ortamında kabul görülmesi zorlaşır. Bu durum ise kişiyi olumsuz yönde etkiler. Tüm bu sebepler doğrultusunda eğitim verenlere büyük görevler düşmektedir. Güçlü

profesyonel kimlik geliştirmeyle ilgili programların eğitim m¼fredatına eklenmesi gerekmektedir [49].

Yapılan çalışmada profesyonelliği etkileyen unsurların mesleki tecr¼be, mesleğinde profesyonel olduğunu d¼ř¼nme ve meslekle ilgili yapılan çalışmaları takip etme olduğu tespit edilmiştir. Profesyonelliği etkilyen diğer unsurların belirlenmesi ve sağlık çalışanının merak ettiği bilgilere ulaşma motivasyonunun artırılması ¼nerilmektedir [50].

Zor zamanlarda g¼¼ profesyonel kimliğin olması ve kişinin mesleğine olan sevgisi onu g¼lendirebilmektedir. Bu t¼r zor zamanlarda kişi kendisinin ve bakım verdiği kişilerin ¼nemini hatırlamalıdır [3].

2.4.1.2. Duyarlı Stratejiler

Sosyal desteğe erişim, m¼zik ve egzersiz gibi olumlu ruh hali oluşturma, iş ve yaşam dengesini korumaya çalışma yolları geliştirmelerini içermektedir.

Sosyal Desteğe Erişim

Kişinin sosyal desteğe erişebilir olması iyilik halinin devamlılığını ve sorun çözme potansiyelini olumlu y¼nde etkilemektedir. Bir kişi g¼¼ y¼nleri açısından değerlendirilirken sosyal desteği de ele alınmalıdır. ¼nk¼ kişinin sahip olduğu en ¼nemli g¼lerden biri de sosyal desteğidir [51].

Sosyal destek psikolojik dayanıklılığa olduğu gibi iş yaşamına ve performansın artmasına da olumlu etki etmektedir. Aynı zamanda sosyal destek duygusal t¼kenmiřlięi de azaltmaktadır. Yapılan çalışmada sosyal desteğin etkisini g¼rebilmek için ¼ grupta araştırma yapılmıştır. Aile desteği, kişi için ¼zel birinin desteği ve çalışma arkadaşlarının desteği. Bunun sonucunda aile bireylerinin desteği ile duygusal t¼kenmiřlik arasında anlamlı ilişki bulunmazken ¼zel birinin desteği ve çalışma arkadaşi desteği t¼kenmiřlięin azalmasında olumlu etki yaratmıştır [52].

Sosyal destek dayanıklılığın temelini oluşturur. Yakın arkadaşlardan, iş arkadaşlarından destek almak, onlarla sohbet etmek, ¼zellikle de zor durumlarda kişinin kendisine bakış açısı kazandırabilecek, destek olabilecek bilgili, deneyimli, destekleyici bir

sorumlusu varsa ondan da yardım alması önerilmektedir. Bunun dışında aile bireylerinin desteği de önemlidir [53].

Müzik ve Egzersiz Gibi Olumlu Ruh Hali Oluşturma

Kişinin sağlığını koruyup geliştirmeye yönelik davranışlar benimsemesi hayatın her alanında olduğu gibi iş ortamında da olumlu yönde etkileyecek bir unsurdur. Bu sebeple kişinin sağlıklı yaşam biçimi benimsenmesi oldukça önemlidir. Bunlar; egzersiz, müzik, stres yönetimi, beslenme gibi unsurları kapsar [54].

Egzersizin psikolojik sağlık üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada bir gruba 18 seanslık egzersiz programı uygulanıp diğer gruba hiçbir uygulama yapılmamıştır. Çıkan sonuçlar incelendiğinde egzersiz programının uygulandığı grupta depresyon ve anksiyetenin azaldığı, yaşam doyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte egzersizin stresle başa çıkmada da etkili olabileceği belirtilmiştir [55].

Dans edenlerin psikolojik durumlarının incelendiği çalışmada dans eden ve dans etmeyen kişiler eşit sayıda iki gruba ayrılmışlardır. Buna bağlı olarak dans etmeyenlerin benlik saygısı ile kaygı, depresyon, olumsuz benlik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Dansla ilgilenenlerin ilgilenmeyenlere göre daha olumlu ruh haline sahip olduğu belirlenmiştir [56].

Ruh hali geliştirmek için çeşitli aktiviteler yapabilmektedir. Bunlar; dışarı çıkmak, yürüyüş yapmak, egzersiz yapmak, varsa bir hobi ile uğraşmak gibi. Aynı zamanda müzik dinlemek duş almak da rahatlatıcı etki yaratabilmektedir [3]. Başka konular konuşmak, zor veya stresli durumlarında biteceğini düşünmek de rahatlama sağlayabilmektedir [41].

İş ve Yaşam Dengesini Korumaya Çalışma Yolları Geliştirme

İş-ev yaşamını birbirinden ayrı tutulması gerekmektedir İş dışındaki alanlarınızda kişiye iyi gelen bir yaşam tarzı oluşturma bu konuda etkili olabilmektedir [3]. İşteki sorunlar işte, evdeki sorunlar evde bırakılmalıdır [42].

Kişinin iş ve özel hayatıyla ilgili sorumlulukları, istekleri, hedefleri sebebiyle bireyler bu iki alan arasında kalabilmektedirler. Olması gereken bu iki alanı dengede tutmaktır. Bu

dengein sağlanabilmesi kurumların destekleyici tavırları, aileyi destekleyici yardımlar, iş saatlerinin daha kısa tutulması gibi politikaların benimsenmesi ile gerçekleşebilmektedir. Böylelikle kişi bu iki alan arasında zor durumda kalmayıp dengeyi sağlayabilecektir. Bununla birlikte işine olan bağlılığı artacak ve stres, çatışma gibi durumlar azalacaktır [56].

2.4.1.3. Proaktif Stratejiler

Meslektaşları desteklemek ve güçlendirmek, öz farkındalığı arttırmak, kendini korumak için yollar geliştirmelerini içermektedir.

Meslektaşları Desteklemek ve Güçlendirmek

Daha az tecrübeli olan meslektaşların desteklenmesi gerekmektedir. Bu durum bütün çalışma ortamının güzelleşmesini ve olumlu bir ortam oluşmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda tecrübesi daha az olan meslektaşların da kendilerini daha fazla geliştirmelerini sağlayacaktır [3,7].

Özellikle de işe yeni başlayan meslektaşların desteklenmesi büyük öneme sahiptir. Bunula ilgili yapılan bir çalışmada işe yeni başlayan sağlık çalışanlarının daha tecrübeli olanlardan destek görüp görmediği incelenmiştir. Yapılan çalışmayla birlikte bu konuda bazı temalar belirlenmiştir. Bunlar; sevecen/olumlu yaklaşımlar, nezaketsiz davranış, yetersiz destek, destekleyici ve geliştirici yaklaşım, kabul görme ve önemsenmedir. Çalışma sonucunda işe yeni başlayan çalışanlar rehber olan sağlık çalışanlarından sevecen ve geliştirici tavırlar gördüğünü bununla birlikte olumlu deneyimler yaşadığını fakat yönetici ve kıdemli meslektaşlarından yardım görmediklerini ve nezaketsiz davranışlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir [57]. İçlerinde ebelerinde olduğu sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada yöneticilerden takdir ve meslektaşlardan destek görmenin iş doyumunu artırdığı sonucuna varılmıştır [58].

Öz Farkındalığı Arttırmak

Farklı bakış açıları kazanmak önemlidir. Kişi bilinçli şekilde kendisinin farkında olmalıdır. Kişi bunu kendi kendine ya da iş arkadaşlarıyla yapabilmelidir [3].

Bir meslek grubuyla yapılan çalışmada kişinin kendisinin duygusal olarak farkında olmasıyla psikolojik esneklik ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre

duygusal farkındalığın psikolojik esnekliği ve yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Psikolojik esnekliğinde yaşam doyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir [59].

Yapılan bir çalışmada yaşam doyumu ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda yaşam doyumu ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada bilinçli farkındalıkla ilgili çalışmaların artırılması gerektiği ve bilinçli farkındalıkla ilgili etkinliklerin yapılması gerektiği, bilinçli farkındalık konusunun eğitime entegre edilmesi gerektiği vurgulanmıştır [60]. Yapılan başka bir çalışmada ise bilinçli farkındalığın duygusal zeka, işteki performans ve iş tatmini üzerine olumlu etkisinin olduğu, işten ayrılma niyeti üzerine ise negatif yönde etkisinin olduğu saptanmıştır [61].

Kendini Korumak İçin Yollar Geliştirmek

Sağlık çalışanları çalışma koşulları sebebiyle daha fazla stresle, psikolojik şiddetle karşı karşıya kalmaktadırlar. Buna bağlı olarak daha fazla psikolojik problem yaşayabilmektedirler [62]. Bu gibi durumlar ise verilen bakımı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sebeple kişinin kendisini risk faktörlerine karşı koruma yolları geliştirmesi gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için ise psikolojik dayanıklılığı artırmak, sosyal desteğe ulaşmak, başetme stratejileri geliştirebilmek gerekir. Hem kurumun kendi oluşturduğu stratejilerle hem de kişinin kendini bu yönde geliştirmesiyle kişi kendini koruma yolları geliştirebilir [63]. Stresli, zor durumlar belirlenip nasıl yönetileceği öğrenilmelidir, aynı zamanda iyi ilişkiler kurmak için de çaba gösterilmelidir [3,7].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Ön test son test randomize kontrollü deneysel araştırma türünde olan bu araştırma ebeklik dayanıklılık modeline göre verilen eğitimin ebelerin dayanıklılığı ve algılanan stresi üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: “Ebelik dayanıklılık modeline” göre verilen eğitim, ebelerin dayanıklılık ölçek puanını ve algılanan stres ölçek puanını etkilemez.

H1a: “Ebelik dayanıklılık modeline” göre verilen eğitim, ebelerin dayanıklılık ölçek puanını artırır.

H1b: “Ebelik dayanıklılık modeline” göre verilen eğitim, ebelerin algılanan stres ölçek puanını azaltır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 5 Ağustos 2023-1 Şubat 2024 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Suluova Devlet Hastanesi, Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi, Taşova Devlet Hastanesi, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları ve İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışan ebelerle yürütülmüştür.

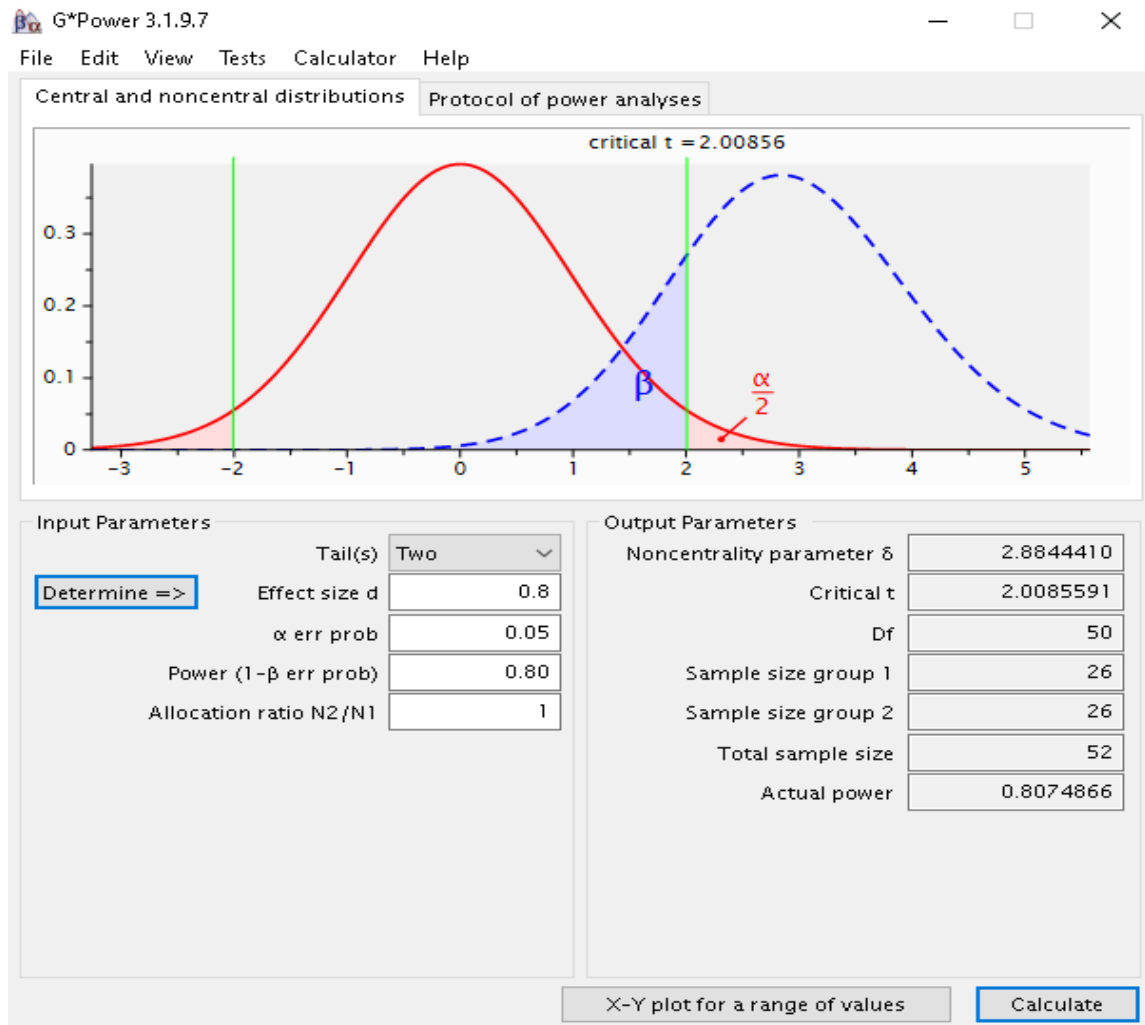
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreninin, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Suluova Devlet Hastanesi, Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi, Taşova Devlet Hastanesi, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları ve İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışan ebeler oluşturmaktadır (N= 200).

Araştırma örneklemini ise, dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur (n= 63). 5 Ağustos 2023-1 Şubat 2024 tarihleri arasında ulaşılan 200 kişi içerisinde 120 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma, dahil etme

kriterlerine uyan ve onam alınan 80 kişi olup, çalışma 63 kişi ile tamamlanmıştır (Deney grubu $n=28$, Kontrol grubu $n=35$).

Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Gruplar arası gerçekleştirilecek değerlendirmelerde büyük düzeyde etki büyüklüğü ($d=0.8$) varlığını, $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç ile gösterebilmek için gruplarda en az 26'şar olgu olması gerektiği saptanmıştır (Şekil 3.1.).



Şekil 3. 1. G* Power Analizine Göre Örneklem Hesabı

3.4.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeler.

3.4.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Çalışmayı bırakma isteği
- Oturumların herhangi birine devam etmemek

3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ve algılanan stres ölçeği araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız Değişkenler: Deney grubundaki ebelere psikolojik dayanıklılık modeline göre verilen eğitim araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Kontrol Değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı), ilgi alanları/ hobileri, kendilerine zaman ayırma durumları, çalıştıkları kurum, çalıştıkları birim, hizmet süreleri, çalışma şekilleri, çalışma saatleri, meslekleriyle ilgili kursa/konferansa katılma durumları zor ve stresli durumlarla başetme yöntemleri, destek alma durumlarına ilişkin bilgiler kontrol değişkenlerdir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı), ilgi alanları/hobileri, kendilerine zaman ayırma durumları, hizmet süreleri, çalıştıkları kurum ve birim, çalışma şekilleri, çalışma süreleri, mesleğiyle ilgili kursa/konferansa katılma durumları, zor ve stresli durumlarla başetme yöntemleri ve destek alma durumlarına ait bilgileri içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır (EK-5).

3.6.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

33 maddeden oluşan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friberg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutlarını içermektedir. Daha sonra yapılan bir çalışma ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi

açıkladığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0.66 ile 0.81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0.68 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur. 5'li likert tipte olan bu ölçeğin 1-3-4-8-11-12-13- 14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters maddelerdir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Türkçe'ye uyarlanan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin psikometrik açıdan kabul edilebilir düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğu bildirilmiştir [18,64]. Çalışmamızda PDÖ Cronbach alfa değerleri 0.88-0.92 olarak bulunmuştur (EK-6).

3.6.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. On dört maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ'nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik analizini Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,84 bulunmuştur [65,66]. Çalışmamızda ASÖ Cronbach alfa değerleri 0.772-0.903 olarak bulunmuştur (EK-7).

3.6.4. Ebelerde Psikolojik Dayanıklılık Eğitim İçeriği

Psikolojik dayanıklılık modeline göre geliştirilmiş olan eğitim içeriği Tablo 3.1’de verilmiştir.

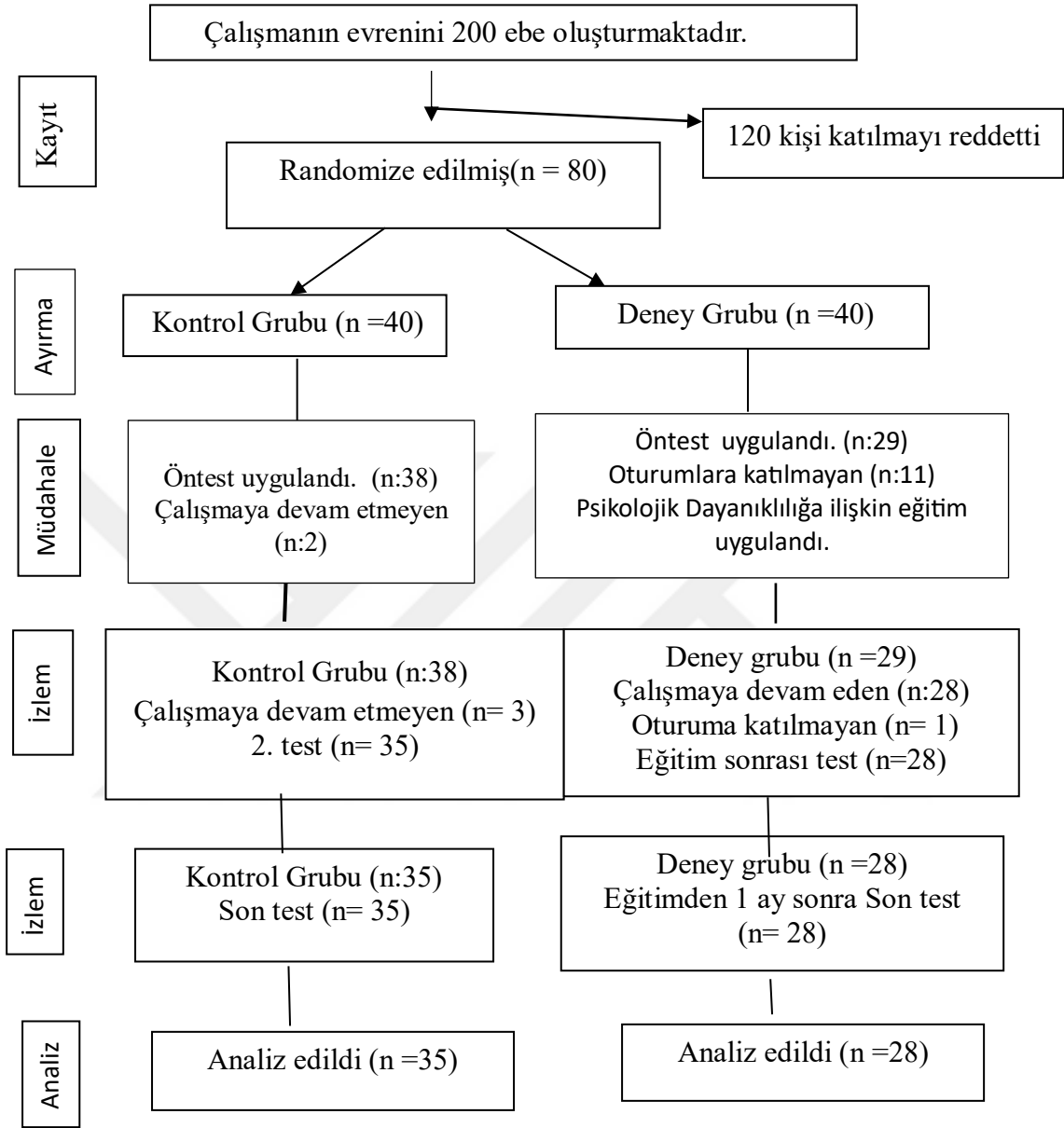
Tablo 3.1. Ebelerde Psikolojik Dayanıklılık Eğitim İçeriği

Tarih	Süre	Eğitim Konuları	Kullanılacak Öğretim Yöntemleri
İlk Gün	09.00-09.30	Tanışma- Eğitimin amacını açıklama	
	09.30-10.00	Kişisel farkındalık geliştirme- Kendini tanıma	Power point sunumu, Soru-cevap
	10.00-10.15	Ara	
	10.15-10.45	Gerçekçi beklentiler oluşturma	Power point sunumu, Soru-cevap
	10.45-11.15	Güçlü profesyonel kimlik geliştirmeleri	Power point sunumu, Soru-cevap
	11.30-12.15	Meslektaşları desteklemek ve güçlendirmek	Power point sunumu, Soru-cevap, Rol-play
	12.15-13.00	Öğle yemeği	
	13.00-13.30	Öz farkındalığı arttırmak	Power point sunumu, Soru-cevap
	13.30-14.00	Mindfulness	Power point sunumu, Soru-cevap
	14.00-14.15	Ara	
	14.15-14.45	Öz şefkat	Power point sunumu, Soru-cevap
	15.00-16.30	Film Seyretme	
	Ev ödevi	Farkındalığı canlı tutmaya yönelik pratik yapma	
İkinci Gün	09.00-09.30	Kendini korumak için yollar geliştirmek	Power point sunumu, Soru-cevap
	09.30-10.00	Stres	Power point sunumu, Soru-cevap
	10.00-10.15	Ara	
	10.15-10.45	Şefkatli yaşam	Power point sunumu, Soru-cevap
	10.45-11.15	Duyarlı Stratejiler	Power point sunumu, Soru-cevap
	11.30-12.15	Sosyal desteğe erişim	Power point sunumu, Soru-cevap
	12.15-13.00	Öğle yemeği	
	13.00-13.30	Müzik ve egzersiz gibi olumlu ruh hali oluşturma	Power point sunumu, Soru-cevap
	13.30-14.00	İş ve yaşam dengesini korumaya çalışma yolları geliştirmek	Power point sunumu, Soru-cevap
	14.00-14.15	Ara	
	14.15-14.45	Meslektaşları desteklemek ve güçlendirmek	Power point sunumu, Soru-cevap, Rol-play
	15.00-16.00	Kitap okuma	
Üçüncü Gün		Etkinlik, doğa yürüyüşü Eğitimin Değerlendirmesi	
		Son testin uygulanması	
		Katılım belgelerinin verilmesi (EK-9)	

3.6.5. Ebelere Psikolojik Dayanıklılık Eğitiminin ve Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama sürecinin başlangıcında bireyler araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 80 ebe www.randomizer.org internet sitesi kullanılarak kontrol ve deney grubu olmak üzere iki grubuna atanmıştır ve her iki gruba ön testler uygulanmıştır.

Eğitim verilmeden önce araştırmacılarından birisi, psikolojik dayanıklılıkla ilgili eğitim almıştır (EK-10). Sonrasında deney grubundaki ebelere toplu olarak, 3 günlük yüz yüze Ebelik Dayanıklılık Modeline göre hazırlanan Ebelerde Psikolojik Dayanıklılık Eğitimi verilmiştir. Eğitim sonunda ebelere ikinci ölçüm için anket formu uygulanmıştır. Aynı dönemde kontrol grubuna da ikinci anket formu uygulanmıştır. Eğitim verildikten 1 ay sonra hem deney grubuna hem de kontrol grubuna son anket formları uygulanmıştır. Araştırma, dahil etme kriterlerine uyan, anket formlarını tamamlayan ve eğitime katılan 63 ebe ile tamamlanmıştır (Deney grubu n= 28, Kontrol grubu n= 35). Araştırma tasarımı Şekil 3.2’de verilmektedir.



Şekil 3. 2. Araştırman Tasarımı (Consort Şeması)

3.6.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanıldı. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nicel

değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. Grup ve diğer değişkenlerin ölçek puanlarında zaman içerisinde gözlenen değişim üzerine etkilerini incelemek amacıyla GEE analizleri gerçekleştirildi. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Nicel veriler arası ilişki düzeylerinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.6.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 18.05.2023, Sayı: E-30640013-050.01.04-131024) ve Amasya İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılacağı kurumlar için kurum izinleri alınmıştır (Tarih: 04.08.2023, Sayı: E-91196320-799-221687689). (EK-1, EK-2).

Araştırma, klinik araştırma çalışmaları ve sonuçlarıyla ilgili bilgilerin yer aldığı bir web sitesi ve çevrimiçi veritabanı olan "ClinicalTrials.gov" adresine NCT06135428 numarası ile kaydedilmiştir.

Katılımcılara araştırmanın amacı ve verilerin ne amaçla kullanılacağı hakkında gerekli açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları gözetilmiştir. (EK-3, EK-4).

4. BULGULAR

Bu bölümde ebelerin sosyodemografik özellikleri, psikolojik dayanıklılık durumları, algılanan stres düzeyleri, ebelik dayanıklılık modeline dayanan eğitimin etkileri, uygulanan anketler ve gruplar arasındaki benzerlikleri, farklılıkları ve bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkilerini içeren bulgulara yer verilmiştir.

Ebelerin genel yaş ortalaması 37.59 ± 9.53 ' dür; kontrol grubu yaş ortalaması 39.29 ± 9.91 iken deney grubu yaş ortalaması 35.46 ± 8.74 ' dür. Ebelerin çocuk sayısı ortalaması 1.41 ± 1.09 ' dur; kontrol grubunda bu oran 1.43 ± 1.09 iken deney grubunda bu oran 1.39 ± 1.10 ' dur. Ebelerin kendilerine zaman ayırma süreleri ortalama 122.38 ± 84.90 dk' dır; kontrol grubunda bu oran 107.14 ± 77.44 dk iken deney grubunda bu oran 141.43 ± 91.23 dk ' dır. Hizmet süreleri ortalama 195.10 ± 137.11 aydır; kontrol grubunda bu oran 216.00 ± 146.57 ay iken deney grubunda 168.96 ± 121.82 aydır. (Tablo 4.1.)

Ebelerin %79.4' ü evli, %20.6' sı bekdir. Kontrol grubunun %82.9' u evli, %17.1' i bekdir. Deney grubunun ise %75' i evli, %25' i bekdir. Ebelerin hemen hemen tamamı lisan mezunudur. (Tablo 4.1)

Ebelerin %74.6' sı hastanede, %17.5' i birinci basamak sağlık kuruluşunda, %7.9' u il sağlık müdürlüğünde çalışmaktadır. Ebelerin %31.7' si doğumhanede, %15.9' u kadın doğum servisinde, %4.8' i NST ve gebe izlem birimlerinde, %17.5' i birinci basamak sağlık kuruluşunda, %30.2' si alan dışında çalışmaktadır. %52.4' ü nöbetli, %47.6' sı sürekli gündüz çalışmaktadır. (Tablo 4.1)

Ebelerin %9.5' i ebellekle ilgili bir derneğe üye iken %90.5' i üye değildir. %17.5' i son 1 yıl içerisinde mesleği ile ilgili kongre ya da konferansa katılmıştır, %82.5' i katılmamıştır. %34.9' u yine son 1 yıl içerisinde mesleği ile ilgili kurs almıştır, %65.1' i ise almamıştır. (Tablo 4.1)

Ebelerin olumsuz durumlarla baş etme yöntemlerine bakıldığında %22.2' si kitap, film, müzik, yürüyüş, örgü örmek, %12.7' si istirahat, uyku, %6.3' ü yalnız kalmak, olanları gözden geçirmek, %30.2' si paylaşmak, %22.2' si olumsuz duygular, %6.3' ü diğer cevaplarını vermişlerdir. (Tablo 4.1)

İş ile ilgili olumsuz bir durum yaşadığında destek olan kişilere %42.9' u iş-ekip arkadaşlarım, amirim, %34.9' u aile, eş, arkadaş, %22.2' si ise bazen destek ya da destek yok

cevaplarını vermişlerdir. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili eğitim almak isteme durumları; %65.1’i evet, %34.9’u hayır cevabını vermiştir. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Grupların Sosyo-Demografik Verilerinin Karşılaştırılması

	Kontrol Ort±ss	Deney Ort±ss	Test Değerleri (t)	P
Yaş (yıl)	39.29±9.91	35.46±8.74	1.601	^a 0.114
Çocuk sayısı	1.43±1.09	1.39±1.10	0.129	^a 0.698
Kendine zaman ayırma (dk)	107.14±77.44	141.43±91.23	-1.613	^a 0.112
Hizmet süresi (ay)	216.00±146.57	168.96±121.82	1.391	^a 0.169
Birimde çalışma süresi (ay)	68.51±82.57	51.82±42.45	1.037	^a 0.304
Haftalık çalışma süresi (saat)	42.97±4.38	42.46±3.69	0.490	^a 0.626
Aylık çalışma süresi (saat)	167.34±12.93	169.29±12.13	-0.609	^a 0.545
	n (%)	n (%)	Test değeri (χ^2)	p
Medeni durum			0.586	^b 0.444
Evli	29 (82.9)	21 (75)		
Bekar	6 (17.1)	7 (25)		
Eğitim düzeyi			2.571	^c 0.292
Ön lisans	6 (17.1)	2 (7.1)		
Lisans	28 (80)	23 (82.1)		
Lisansüstü	1 (2.9)	3 (10.7)		
Çalışılan kurum			16.245	^c <0.001*
Hastane	33 (94.3)	14 (50)		
Birinci basamak	1 (2.9)	10 (35.7)		
İl sağlık müdürlüğü	1 (2.9)	4 (14.3)		
Çalışılan birim			19.667	^c <0.001*
Doğumhane	12 (34.3)	8 (28.6)		
Kadın doğum servisi	10 (28.6)	0 (0)		
NST ve gebe izlem	1 (2.9)	2 (7.1)		
Birinci basamak	1 (2.9)	10 (35.7)		
Alan dışı	11 (31.4)	8 (28.6)		
Çalışma şekli			3.465	^b 0.063
Nöbetli	22 (62.9)	11 (39.3)		
Sürekli gündüz	13 (37.1)	17 (60.7)		
Dernek üyeliği			1.326	^b 0.393
Evet	2 (5.7)	4 (14.3)		
Hayır	33 (94.3)	24 (85.7)		
Kongre konferansa katılma			4.317	^b 0.049*
Evet	3 (8.6)	8 (28.6)		
Hayır	32 (91.4)	20 (71.4)		
Kurs alma			10.952	^b 0.001*
Evet	6 (17.1)	16 (57.1)		
Hayır	29 (82.9)	12 (42.9)		
İyi geçen iş gününün etkisi			3.738	^c 0.274
Pozitif ve olumlu hissiyat	14 (40)	13 (46.4)		
İyi ve çok etkiler	2 (5.7)	5 (17.9)		
Etkilemez	1 (2.9)	1 (3.6)		
Mutlu ve motive	18 (51.4)	9 (32.1)		
Olumsuz durumla baş etme yöntemi			11.153	^c 0.035*
Kitap, film, müzik, yürüyüş, örgü örnek	6 (17.1)	8 (28.6)		
İstirahat, uyku	3 (8.6)	5 (17.9)		
Yalnız kalmak, gözden geçirmek	0 (0)	4 (14.3)		
Paylaşmak	13 (37.1)	6 (21.4)		
Olumsuz duygular	9 (25.7)	5 (17.9)		
Diğer	4 (11.4)	0 (0)		

İşte destek olan kişi			1.496	^b 0.473
İş arkadaşlarım, ekip, amirim	15 (42.9)	12 (42.9)		
Destek yok ya da bazen	6 (17.1)	8 (28.6)		
Aile, eş, arkadaş	14 (40)	8 (28.6)		
PD ile ilgili eğitim almak isteme			27.044	^b <0.001*
Evet	13 (37.1)	28 (100)		
Hayır	22 (62.9)	0 (0)		

^aBağımsız gruplar t testi ^bPearson ki-kare test ^c Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact

Deney ve kontrol gruplarında PDÖ alt boyut ve toplam puanlarında zaman içerisinde gözlenen değişimlerin anlamlılığını sınamak amacıyla GEE analizleri gerçekleştirilmiştir. Tablo 4.2' de bu analizler sonucunda elde edilen, grup ve zamana ilişkin ana etkilerin ve grup*zaman ikili etkileşiminin anlamlılık düzeyleri sunulmuştur.

Tablo 4.2. PDÖ Puanlarına İlişkin GEE Analizi Sonuçları

	Grup		Zaman		Grup*Zaman	
	Test değeri (Wald Ki-kare)	P	Test değeri (Wald Ki-kare)	p	Test değeri (Wald Ki-kare)	p
PDÖ Kendilik algısı	8.668	0.003*	6.028	0.049*	6.436	0.040*
PDÖ Gelecek algısı	15.299	<0.001*	21.403	<0.001*	12.910	0.002*
PDÖ Yapısal stil	0.331	0.565	111.961	<0.001*	10.265	0.006*
PDÖ Sosyal yeterlilik	7.782	0.005*	5.518	0.063	13.592	0.001*
PDÖ Aile uyumu	7.260	0.007*	4.769	0.092	6.689	0.035*
PDÖ Sosyal kaynaklar	7.260	0.007*	13.072	0.001*	21.242	<0.001*
PDÖ Toplam	12.033	0.001*	41.084	<0.001*	22.260	<0.001*

Tablo 4.2. teki tablodaki değerlendirmelerde grup*zaman ikili etkileşimin anlamlı bulunması “zaman içerisinde ilgili puanda gerçekleşen değişimin gruplarda farklılık gösterdiği” şeklinde bulunmuştur. Bu bağlamda, elde edilen anlamlılıkların kaynağını daha detaylı incelemek amacıyla post-hoc değerlendirmeler gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.3'de sunulmuştur.

PDÖ Toplam puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm ve ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.014$, $p<0.001$). Deney grubunda; ikinci ölçüme

göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 4.3).

PDÖ Kendilik algısı puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.009$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). İkinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve 2.ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.017$) (Tablo 4.3).

PDÖ Gelecek algısı puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). İkinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.046$). Deney grubunda; ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 4.3).

PDÖ Yapısal stil puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test ve 2.ölçüm puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.037$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm ve ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$). Deney grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla,

$p<0.001$, $p<0.001$). İkinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.3).

PDÖ Sosyal yeterlilik puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.001$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). İkinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.028$). Deney grubunda; ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.002$, $p=0.001$) (Tablo 4.3).

PDÖ Aile uyumu puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.001$, $p=0.002$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişimler ve 2.ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunda; ön teste göre son test ve 2.ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.015$) (Tablo 4.3).

PDÖ Sosyal kaynaklar puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.001$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test ve 2.ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.005$, $p<0.001$). Deney grubunda; ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. PDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Gruplararası ve Grup İçi Karşılaştırmaları

PDÖ Toplam	Kontrol		Deney		p
Ön test	122.69±14.73		125.57±18.41		0.493
2.ölçüm	125.83±13.25		140.57±14.8		<0.001*
Son test	120.43±12.9		138.68±16.24		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	3.14±7.69	0.014*	15±16.23	<0.001*	
Fark (ST-ÖT)	-2.26±7.27	0.062	13.11±16.62	<0.001*	
Fark (ST-Ö2)	-5.4±3.75	<0.001*	-1.89±8.27	0.218	
PDÖ KA	Kontrol		Deney		p
Ön test	21.74±3.32		23±4.29		0.194
2.ölçüm	22.34±3.71		24.68±3.53		0.009*
Son test	21.77±3.65		25.07±3.33		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	0.6±2.05	0.078	1.68±4.7	0.054	
Fark (ST-ÖT)	0.03±2.16	0.937	2.07±4.67	0.017*	
Fark (ST-Ö2)	-0.57±0.88	<0.001*	0.39±2.67	0.428	
PDÖ GA	Kontrol		Deney		p
Ön test	13.8±2.99		14.68±2.96		0.236
2.ölçüm	14.29±2.66		17±2.07		<0.001*
Son test	14±2.66		17.11±2.22		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	0.49±1.84	0.113	2.32±2.83	<0.001*	
Fark (ST-ÖT)	0.2±1.81	0.508	2.43±2.94	<0.001*	
Fark (ST-Ö2)	-0.29±0.86	0.046*	0.11±1.37	0.673	
PDÖ YS	Kontrol		Deney		p
Ön test	15.46±2.66		14.43±2.49		0.108
2.ölçüm	18.09±1.42		18.5±1.45		0.248
Son test	15.23±2.14		16.5±2.66		0.037*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	2.63±2.85	<0.001*	4.07±2.55	<0.001*	
Fark (ST-ÖT)	-0.23±2.77	0.620	2.07±3.03	<0.001*	
Fark (ST-Ö2)	-2.86±2.57	<0.001*	-2±2.76	<0.001*	
PDÖ SY	Kontrol		Deney		p
Ön test	21.31±4.01		21.75±4.6		0.688
2.ölçüm	20.97±3.23		24.11±4.43		0.001*
Son test	20.54±2.85		24.32±4.02		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	-0.34±2.58	0.425	2.36±4	0.002*	
Fark (ST-ÖT)	-0.77±2.76	0.093	2.57±4.22	0.001*	
Fark (ST-Ö2)	-0.43±1.17	0.028*	0.21±2.6	0.657	
PDÖ AU	Kontrol		Deney		p
Ön test	22.46±3.57		23.64±4.37		0.239
2.ölçüm	22.2±3.69		25.25±3.86		0.001*
Son test	21.89±3.27		24.93±4.37		0.002*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	-0.26±2.01	0.441	1.61±3.55	0.015*	
Fark (ST-ÖT)	-0.57±2	0.087	1.29±3.66	0.058	
Fark (ST-Ö2)	-0.31±1.02	0.065	-0.32±1.96	0.378	
PDÖ SK	Kontrol		Deney		p
Ön test	27.91±4		28.07±5.05		0.891
2.ölçüm	27.94±4.01		31.04±3.25		0.001*
Son test	27±3.47		30.75±3.1		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	0.03±2.33	0.941	2.96±4.34	<0.001*	
Fark (ST-ÖT)	-0.91±1.98	0.005*	2.68±3.95	<0.001*	
Fark (ST-Ö2)	-0.94±1.41	<0.001*	-0.29±2.09	0.461	

*p<0.05

Deney ve kontrol gruplarında ASÖ alt boyut ve toplam puanlarında zaman içerisinde gözlenen değişimlerin anlamlılığını sınamak amacıyla GEE analizleri gerçekleştirilmiştir. Tablo 4.4’de bu analizler sonucunda elde edilen, grup ve zamana ilişkin ana etkilerin ve grup*zaman ikili etkileşiminin anlamlılık düzeyleri sunulmuştur. Bu değerlendirmelerde grup*zaman ikili etkileşimin anlamlı bulunması “zaman içerisinde ilgili puanda gerçekleşen değişimin gruplarda farklılık gösterdiği” şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, elde edilen anlamlılıkların kaynağını daha detaylı incelemek amacıyla post-hoc değerlendirmeler gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. ASÖ Puanlarına İlişkin GEE Analizi Sonuçları

	Grup		Zaman		Grup*Zaman	
	Test değeri (Wald Ki-kare)	P	Test değeri (Wald Ki-kare)	p	Test değeri (Wald Ki-kare)	p
ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı	19.398	<0.001*	0.174	0.917	10.686	0.005*
ASÖ Stres algısı	6.199	0.013*	1.955	0.376	12.862	0.002*
ASÖ Toplam	14.941	<0.001*	1.068	0.586	18.028	<0.001*

ASÖ Toplam puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.027$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test ve ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p<0.001$, $p=0.002$). Deney grubunda; ön teste göre 2.ölçüm puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test ve ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.021$, $p=0.010$) (Tablo 4.5).

ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; Gruplar arasında ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.006$, $p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test ve ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.020$, $p=0.008$). Deney

grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve 2.ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.040$) (Tablo 4.5).

ASÖ Stres algısı puanına ilişkin değerlendirmeler sonucunda; gruplar arasında ön test ve 2.ölçüm puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu katılımcıların son test puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda; ön teste göre 2.ölçüm puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ön teste göre son test ve ikinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.001$, $p=0.027$). Deney grubunda; ön teste göre 2.ölçüm ve son test puanlarında gözlenen değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). İkinci ölçüme göre son test puanlarında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.020$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.5. ASÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Gruplararası ve Grup İçi Karşılaştırmaları

ASÖ Toplam	Kontrol		Deney		p
Ön test	25.66±4.17		23.43±8.61		0.201
2.ölçüm	27±5.4		23.18±7.94		0.027*
Son test	29.11±4.25		19.54±7.59		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	1.34±5.58	0.148	-0.25±7.76	0.862	
Fark (ST-ÖT)	3.46±5.67	<0.001*	-3.89±9.12	0.021*	
Fark (ST-Ö2)	2.11±4.19	0.002*	-3.64±7.61	0.010*	
ASÖ YÖYA	Kontrol		Deney		p
Ön test	11.86±3.69		10.29±4.74		0.143
2.ölçüm	12.23±2.93		9.79±3.98		0.006*
Son test	13.34±2.04		8.36±3.79		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	0.37±4.42	0.614	-0.5±4.35	0.536	
Fark (ST-ÖT)	1.49±3.84	0.020*	-1.93±5.07	0.040*	
Fark (ST-Ö2)	1.11±2.54	0.008*	-1.43±4.81	0.110	
ASÖ SA	Kontrol		Deney		p
Ön test	13.8±3.42		13.14±5.28		0.562
2.ölçüm	14.77±3.72		13.39±4.83		0.206
Son test	15.77±3.02		11.18±5.02		<0.001*
Post-hoc analizler	Ort±ss	P	Ort±ss	p	
Fark (Ö2-ÖT)	0.97±3.23	0.071	0.25±4.96	0.786	
Fark (ST-ÖT)	1.97±3.58	0.001*	-1.96±5.64	0.061	
Fark (ST-Ö2)	1±2.71	0.027*	-2.21±5.12	0.020*	

* $p<0.05$

Tablo 4.6, kontrol ve deney gruplarının ön test, ikinci test ve son test PDÖ ve ASÖ ölçekleri ve alt boyutlarının ilişkisini göstermektedir. Buna göre aşağıda Kontrol ve Deney gruplarına ilişkin ayrı ayrı ayrıntılı bilgi yer almaktadır.

Kontrol Grubuna Ait Sonuçlar

Ön test sonuçlarına göre; ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Sosyal yeterlilik, Aile uyumu alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.350$, $p=0.040$), Gelecek algısı ($r=-0.419$, $p=0.012$), Yapısal stil ($r=-0.425$, $p=0.011$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.363$, $p=0.032$) alt boyut ve toplam ($r=-0.420$, $p=0.012$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Aile uyumu ($r=-0.396$, $p=0.018$) alt boyut ve toplam ($r=-0.351$, $p=0.038$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.494$, $p=0.003$), Gelecek algısı ($r=-0.389$, $p=0.021$), Yapısal stil ($r=-0.412$, $p=0.014$), Sosyal yeterlilik ($r=-0.422$, $p=0.012$), Aile uyumu ($r=-0.434$, $p=0.009$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.354$, $p=0.037$) alt boyut ve toplam ($r=-0.613$, $p<0.001$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

İkinci ölçüm sonuçlarına göre; ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Yapısal stil, Sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.431$, $p=0.010$), Gelecek algısı ($r=-0.442$, $p=0.008$), Aile uyumu ($r=-0.443$, $p=0.008$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.432$, $p=0.010$) alt boyut ve toplam ($r=-0.521$, $p=0.001$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Aile uyumu ($r=-0.402$, $p=0.017$) alt boyut ve toplam ($r=-0.336$, $p=0.048$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ toplam puanı ile PDÖ Gelecek algısı ($r=-0.443$, $p=0.008$), Aile uyumu ($r=-0.489$, $p=0.003$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.411$, $p=0.014$) alt boyut ve toplam ($r=-0.507$,

$p=0.002$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Son test sonuçlarına göre; ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.447$, $p=0.007$), Gelecek algısı ($r=-0.399$, $p=0.018$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.357$, $p=0.035$) alt boyut ve toplam ($r=-0.432$, $p=0.010$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$)

Deney Grubuna Ait Sonuçlar

Ön test sonuçlarına göre; ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Yapısal stil, Sosyal yeterlilik alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.52$, $p=0.004$), Gelecek algısı ($r=-0.409$, $p=0.031$), Aile uyumu ($r=-0.382$, $p=0.045$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.389$, $p=0.041$) alt boyut ve toplam ($r=-0.538$, $p=0.003$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.469$, $p=0.012$) alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ toplam puanı ile PDÖ Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.573$, $p=0.001$), Gelecek algısı ($r=-0.447$, $p=0.017$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.379$, $p=0.047$) alt boyut ve toplam ($r=-0.504$, $p=0.006$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

İkinci ölçüm sonuçlarına göre; ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Yapısal stil, Aile uyumu alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.487$, $p=0.009$), Gelecek algısı ($r=-0.381$, $p=0.045$), Sosyal yeterlilik ($r=-0.489$, $p=0.008$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.379$,

$p=0.047$) alt boyut ve toplam ($r=-0.504$, $p=0.006$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.393$, $p=0.039$) alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ toplam puanı ile PDÖ Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile uyumu alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.437$, $p=0.020$), Sosyal yeterlilik ($r=-0.407$, $p=0.032$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.388$, $p=0.042$) alt boyut ve toplam ($r=-0.461$, $p=0.014$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Son test sonuçlarına göre; ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.388$, $p=0.041$), Sosyal kaynaklar ($r=-0.388$, $p=0.042$) alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ASÖ Stres algısı puanı ile PDÖ Kendilik algısı, Gelecek algısı, Yapısal stil, Sosyal yeterlilik, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ toplam puanı ile PDÖ Gelecek algısı, Yapısal stil, Aile uyumu, Sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı ($r=-0.449$, $p=0.017$), Sosyal yeterlilik ($r=-0.383$, $p=0.044$) alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. PDÖ Ve ASÖ Ölçekleri ve Alt Boyutlarının İlişkisi

		ASÖ YÖYA			ASÖ SA			ASÖ Toplam		
		Ön test	2.ölçüm	Son test	Ön test	2.ölçüm	Son test	Ön test	2.ölçüm	Son test
Kontrol										
PDÖ Kendilik algısı	r	-0.350	-0.431	-0.447	-0.313	-0.141	0.073	-0.494	-0.315	-0.169
	p	0.040*	0.010*	0.007*	0.067	0.421	0.677	0.003*	0.065	0.333
PDÖ Gelecek algısı	r	-0.419	-0.442	-0.399	-0.065	-0.257	0.073	-0.389	-0.443	-0.143
	p	0.012*	0.008*	0.018*	0.711	0.137	0.676	0.021*	0.008*	0.412
PDÖ Yapısal stil	r	-0.425	-0.156	-0.323	-0.160	-0.028	0.086	-0.412	-0.106	-0.106
	p	0.011*	0.371	0.058	0.358	0.874	0.622	0.014*	0.544	0.544
PDÖ Sosyal yeterlilik	r	-0.197	-0.289	-0.193	-0.293	-0.199	0.167	-0.422	-0.265	0.010
	p	0.258	0.092	0.267	0.088	0.252	0.339	0.012*	0.125	0.956
PDÖ Aile uyumu	r	-0.233	-0.443	-0.228	-0.396	-0.402	-0.051	-0.434	-0.489	-0.168
	p	0.177	0.008*	0.188	0.018*	0.017*	0.773	0.009*	0.003*	0.335
PDÖ Sosyal kaynaklar	r	-0.363	-0.432	-0.357	-0.015	-0.221	0.222	-0.354	-0.411	0.008
	p	0.032*	0.010*	0.035*	0.932	0.203	0.199	0.037*	0.014*	0.966
PDÖ Toplam	r	-0.420	-0.521	-0.432	-0.351	-0.336	0.153	-0.613	-0.507	-0.102
	p	0.012*	0.001*	0.010*	0.038*	0.048*	0.379	<0.001*	0.002*	0.560
Deney										
PDÖ Kendilik algısı	r	-0.521	-0.487	-0.388	-0.469	-0.393	-0.360	-0.573	-0.437	-0.449
	p	0.004*	0.009*	0.041*	0.012*	0.039*	0.060	0.001*	0.020*	0.017*
PDÖ Gelecek algısı	r	-0.409	-0.381	-0.194	-0.318	-0.165	-0.198	-0.447	-0.274	-0.251
	p	0.031*	0.045*	0.322	0.099	0.400	0.312	0.017*	0.159	0.198
PDÖ Yapısal stil	r	-0.336	-0.229	-0.109	-0.227	0.014	0.149	-0.369	-0.064	0.035
	p	0.081	0.240	0.582	0.246	0.945	0.449	0.053	0.747	0.858
PDÖ Sosyal yeterlilik	r	-0.353	-0.489	-0.272	-0.170	-0.256	-0.340	-0.298	-0.407	-0.383
	p	0.066	0.008*	0.161	0.386	0.189	0.077	0.124	0.032*	0.044*
PDÖ Aile uyumu	r	-0.382	-0.308	-0.187	-0.076	-0.256	-0.301	-0.255	-0.298	-0.314
	p	0.045*	0.111	0.342	0.702	0.188	0.120	0.190	0.124	0.103
PDÖ Sosyal kaynaklar	r	-0.389	-0.379	-0.388	-0.236	-0.327	-0.241	-0.379	-0.388	-0.373
	p	0.041*	0.047*	0.042*	0.227	0.090	0.217	0.047*	0.042*	0.051
PDÖ Toplam	r	-0.538	-0.504	-0.280	-0.311	-0.370	-0.280	-0.504	-0.461	-0.344
	p	0.003*	0.006*	0.150	0.107	0.053	0.148	0.006*	0.014*	0.073

r=Spearman korelasyon katsayısı (Spearman's rho)

*p<0.05

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, ebelik dayanıklılık modeline dayanan eğitimin ebelerin dayanıklılıkları ve stres düzeyleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür kapsamında tartışılmıştır.

Çalışmamıza farklı sosyodemografik özelliklere sahip ebeler katılmıştır. Sosyodemografik özelliklerle psikolojik dayanıklılık ve stres algısı incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ve stresin sosyodemografik özellikleri üzerine etkisi görülmemiştir. Yaptığımız çalışmaya benzer şekilde Deniz vd. (2020) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada da, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ve iş stresi arasında anlamlı fark saptanmamıştır [67]. Yalçın ve Dönüş' ün (2021) ebeler üzerinde yaptıkları çalışmada her üç ebeden birinin travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı bulunmuştur. Stres düzeylerinde sosyodemografik özelliklerin ve çalışma koşullarının etkili olduğu saptanmıştır [8]. Literatürde sosyo demografik özelliklere ilişkin farklı sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda yaptığımız çalışmada olduğu gibi sosyodemografik özelliklerin etkisi görülmezken, bazı çalışmalarda ise etkili olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin çalışmaya katılan kişilerin çalışma koşullarının ve sosyodemografik özelliklerinin birbirinden farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada ebelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları kontrol ve deney grubunda sırasıyla 122.69 ± 14.73 , 125.57 ± 18.41 ' dir. Deney grubuna uygulanan eğitim sonrasında sırasıyla 125.83 ± 13.25 , 140.57 ± 14.8 ' dir. Son testte ise sırasıyla 120.43 ± 12.9 , 138.68 ± 16.24 ' tür. Sevin ve Partlak Günüşen (2021) Hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada bizim de çalışmamızda kullandığımız yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğini kullanmışlardır ve psikolojik dayanıklılığın merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu üzerine etkisi araştırılmıştır. Buna göre hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalamaları 128.79 ± 24.48 olarak bulunmuştur. Merhamet memnuniyeti ile psikolojik dayanıklılık arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki, tükenmişlik ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki, merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır [68]. Çalışmamızdaki ebelerin özellikle de ön testteki psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının Sevin ve Partlak Günüşen (2021) hemşirelerle yaptıkları çalışmayla karşılaştırdığımızda puanların birbirine yakın olduğunu görmekteyiz.

Uyguladığımız eğitim sonrasında ise özellikle de deney grubundaki ebelerin puanlarının arttığını, kontrol grubunda ise puanlarda azalma olduğunu tespit etmekteyiz.

Dorsey (2021) yaptığı çalışmada ebelerde tükenmişliğin yüksek, dayanıklılığın düşük olduğunu belirtmiştir. 20 tane araştırma çalışmasının incelendiği çalışmada dayanıklılığı arttırmaya yönelik stratejilerin, yeterli iş kaynaklarının belirlenmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Bununla birlikte bazı temalar belirlenmiştir. Bunlar; sosyal destek, öz farkındalık, eğitim gibi. Bu stratejilerin ebelerin dayanıklılığını arttırabileceği, tükenmişliği ve iş sorunlarını azaltmada etkili olabileceği belirlenmiştir [69]. Badu vd. (2020) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin orta ila yüksek düzeyde strese sahip oldukları belirlenmiştir. İşyerindeki stresi azaltmada, olumsuzlukları yönetmede ve dayanıklılığı arttırmada kaynakların oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle de eğitimsel müdahalelerin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çeşitli konu başlıklarına değinilmiştir. Bunlar; iş yaşam dengesini sağlama, güven, öz yeterlilik, olumlu düşünme, duygusal zekadır [70]. Mcdonald vd. (2013) hemşire ve ebelerin dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik yaptıkları çalışmada hemşire ve ebelere iş temelli bir eğitim uygulamışlardır. Bu eğitimin odak noktası dayanıklı kişilerin özellikleri ve dayanıklılığı sürdürmektir. Eğitim müdahalesinden sonraki etkilere bakıldığında katılımcılara hem kişisel hem de profesyonel alanda fayda sağladığı, dayanıklılıklarının arttığı, öz farkındalık, öz güven, öz bakım, atılganlık gibi etkiler yarattığı saptanmıştır [71]. Sağlık çalışanlarının iş yerinde sıkça yaşadığı sorunlar, sosyal hayattaki problemler psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sebeple yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının dayanıklılığını arttırabilecek uygulamalar yapılması önerilmektedir. Bunlar; hobilerini, becerilerini geliştirebilecekleri kurslar, konferanslar, seminerler, workshoplar ve stres yönetimini, psikolojik dayanıklılığı artıran ve farkındalık yaratan eğitimlerdir [19]. Sağlık çalışanlarının zor durumlarla çeşitli sosyal aktivitelere katılarak, meditasyon gibi uygulamalar yaparak, zaman zaman izin kullanarak baş ettiklerini tespit etmişlerdir [72]. Çalışmada verdiğimiz eğitimin içeriği ile literatürdeki çalışmalarda önerilen eğitim içeriklerinin benzer olduğu görülmektedir. Eğitim içeriğimizde meditasyon, kişisel farkındalık, hobilere yönelik çalışmalar yer almaktadır. Her bir çalışmada kişisel ve profesyonel farkındalık ve dayanıklılık üzerine vurgu yapılmıştır. Yaptığımız çalışmada da bu içeriklere fazlasıyla yer verilmiştir. Sonuçta da psikolojik dayanıklılıkları artmış ve stres düzeyini azaltmıştır. Bu durum yaptığımız eğitimin içeriklerinin ve uygulamalarının yeterli olduğunu ve bu eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan kendilik algısı ve sosyal yeterlidir. Buna göre yapılan kendilik algısı analizinde ; deney grubu katılımcıların 2.ölçüm ve son test puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.009$, $p<0.001$). Yapılan bazı çalışmalarda kendilik algısı ve benlik algısı veya sosyal yeterlilik ile sosyal saygıyı içeren çalışmalar karşılaştırılmıştır. Özdemir ve Adıgüzel' in (2021) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında sosyal zekanın, benlik algısının ve psikolojik dayanıklılığın birbirini etkileyebileceği vurgulanmıştır. Benlik saygısı ölçeği, psikolojik dayanıklılık ölçeği ve sosyal zeka ölçeği ve sosyal zeka alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve sosyal zekanın, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılığı etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir [73]. Çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi sosyal yeterlilik psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir. Özellikle çalışmada gruplar arasında verilen eğitim sonrasında yani 2. Ölçüm ve son testte fark olması dikkat çekmektedir

Stresin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğu düşünüldüğü için çalışmada algılanan stres ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarıyla olan ilişkisine bakılmıştır. Çalışmada kontrol grubu; ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında ön test ve ikinci test sonuçlarında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanırken son testte saptanmamıştır. Deney grubunda ise benzer şekilde, ASÖ toplam puanı ile PDÖ Kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal kaynaklar alt boyut ve toplam puanları arasında ön test, ikinci test ve son test sonuçlarında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Komachi vd. (2012) sağlık çalışanlarıyla yaptığı kesitsel çalışmada İkincil travmatik stres yaşama oranının %90.3 olduğunu belirtmişlerdir [74]. Muhammed vd. (2022) yaptığı çalışmada ebelerde depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının yaygınlığını araştırmıştır. Buna göre %76.2 oranında yüksek depresyon, %85.3 oranında anksiyete ve %66.8 oranında stres semptomlarının görüldüğü belirtilmiştir. Bu durumun psikolojik dayanıklılığı etkilediği görülmüştür [5]. Dağlı ve Topkara' nın (2023) ebeler üzerinde yaptıkları çalışmada benzer şekilde ikincil travmatik stres ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında negatif yönde, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [10]. Sağlık çalışanları çalışma koşulları sebebiyle daha çok strese maruz kalabilmektedirler. Deniz vd. nın (2020) hastane çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların

psikolojik dayanıklılık ve iş stresi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile iş stresi arasında benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın iş stresini negatif yönde etkilediği belirlenmiştir [67]. Psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres düzeyleri izlemlere göre farklılık göstermiştir ve psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres arasında negatif yönde anlamlı fark saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ve iş stresi arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki saptanmıştır [67]. Stres puanları arttıkça psikolojik dayanıklılıkların azaldığı görülmüştür [8]. Çalışmaya ve literatürdeki çalışmalara bakıldığında stres ve benzeri semptomlar ebelerde sıklıkla görülmektedir. Ebelerin stres düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık puanları düşmektedir. Eğitim verilen deney grubunda bu durum her bir test sonucuna yansımıştır. Dayanıklılık arttıkça stres düzeylerinin azaldığını ve stresin psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Algılanan stres deney grubunda zamanla azalırken, kontrol grubunda artış göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ebelik dayanıklılık modeline dayanan eğitimin ebelerin dayanıklılığı ve stres düzeyleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

PDÖ toplam puanları incelendiğinde kontrol ve deney grubu ön testte sırasıyla; 122.69 ± 14.73 , 125.57 ± 18.41 , 2. testte sırasıyla; 125.83 ± 13.25 , 140.57 ± 14.8 , son testte ise sırasıyla; 120.43 ± 12.9 , 138.68 ± 16.24 olarak bulunmuştur. Buna bağlı olarak kontrol ve deney grubundaki ebelerin eğitim öncesinde yani ön testte puanlarının yakın olduğu, deney grubuna uygulanan eğitim sonrası 2. ve son testte gruplar arasında anlamlı fark olduğu deney grubunun puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ise eğitimin ebelerin dayanıklılığı üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutu olan ve aynı zamanda psikolojik dayanıklılık eğitim modelinde de bireysel farkındalık başlığı ile ele alınmış olan kendilik algısı 2. ölçümde değil son yapılan ölçümde değişmiştir. Bu durum belki de psikolojik dayanıklılığın zaman alabileceği, kendine hobi oluşturma veya kendini farketmenin kısa sürede olmayacağını da bizlere göstermektedir.

PDÖ alt boyutları olan kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar değerlendirildiğinde ön testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış yani gruplar arasında bu anlamda fark yokken, eğitim sonrası olan 2. ve son ölçümlerde genel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu da ebelere verilen dayanıklılık eğitiminin kendileri ve çevrelerini algılama da fark yarattığını göstermektedir.

ASÖ toplam puanları incelendiğinde kontrol ve deney grubu ön testte sırasıyla; 25.66 ± 4.17 , 23.43 ± 8.61 , 2. testte sırasıyla; 27 ± 5.4 , 23.18 ± 7.94 , son testte ise sırasıyla; 29.11 ± 4.25 , 19.54 ± 7.59 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). ASÖ alt boyutları olan yetersiz öz-yeterlik algısı, stres algısı değerlendirildiğinde ön testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasa da 2. ve 3. ölçümlerde genel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.5). Buna bağlı olarak kontrol ve deney grubundaki ebelerin eğitim öncesinde yani ön testte puanlarının yakın olduğu, deney grubuna uygulanan eğitim sonrası 2. ve son testte gruplar arasında anlamlı fark olduğu deney grubunun puanlarının kontrol grubundan düşük olduğu

tespit edilmiştir. Bu durum ise ebelerle verilen eğitimin algılanan stres üzerine pozitif yönde etki ettiğini göstermektedir. Eğitimin stres düzeyini düşürdüğü söylenebilir.

PDÖ ve ASÖ toplam ve alt boyutları gruplara göre değerlendirildiğinde zıt bir ilişki ortaya çıktığı dayanıklılık arttıkça stres düzeyinin düştüğü görülmektedir.

6.2. Öneriler

- Ebelerin çalışma koşullarının birçok mesleğe göre zor olmasına rağmen bu konuda yapılan çalışmaların dünyada sınırlı sayıda, ülkemizde ise daha önce yapılmamış olması nedeniyle bu konuda yapılacak çalışmaların sayısının artırılması gerektiği,
- Çalışmamızda ebelerde dayanıklılıkla ilgili önemli sonuçlara ulaşılmıştır fakat bir il merkezinde yapılması sebebiyle benzer çalışmaların daha geniş örneklem sayısı ile yapılması,
- Ebelerle uyguladığımız psikolojik dayanıklılık eğitiminin ebeler üzerindeki pozitif etkisi, ebelerin çalışma koşulları sebebiyle böyle bir eğitime ihtiyaçlarının olduğunu dile getirmeleri ve ölçeklerde de elde edilen sonuçlar sebebiyle ebelerin çalıştıkları yerlerde de bu tarz eğitimlerin, motivasyonlarını arttırabilecekleri, streslerini azaltabilecekleri, dayanıklılıklarını arttırabilecekleri, hobilerini uygulayabilecekleri, kendilerine zaman ayırabilecekleri etkinliklerin düzenlenmesi ve sürekli hale getirilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Ebelik lisans müfredatına ebelerin dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik bir ders konulması,
- Bu konuda imkanların ve kaynakların oluşturulup yatırımların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Castro Lopes, S. Titulaer, P., Bokosi, M., Homer, C. and Hoope-Bender, P. (2015). The Involvement of Midwives Associations in Policy and Planning About the Midwifery Workforce: A Global Survey. *Midwifery*, 31, 1096–1103.
2. Crowther, S., Hunter B., McAra-Couper, J., Warren, L., Gilkison, A., Hunter, M., Fielder, A. and Kirkham, M. (2016). Sustainability and Resilience in Midwifery: A Discussion Paper. *Midwifery*, 40-48.
3. Byrom, S. and Downe, S. (eds.) (2021), Doğumun Sessiz Çığlıkları, Saymer, F.D., Çömezoğlu, E. (çev.) Ankara, *Akademisyen Kitabevi*.
4. <https://www.rcm.org.uk/media/5349/summary-of-the-report-of-the-national-maternity-reviews.pdf> Erişim Tarihi: 10.03.2024
5. Mohammad, K., Al-Reda, N., Alafi, K.K., ALBashtawy, M., Hamadneh, M., Alkawaldeh, A., Abdalrahim, A., Creedy, D. K. and Gamble, J. (2022). Depression, Anxiety, And Stress Symptoms Among Jordanian Midwives: A Hospital-Based Study. *Midwifery*, 114, 103456, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103456>
6. Linetsky, I., Grinberg, K. and Granot, M. (2024). The Role Of Self-Criticism And Self-Compassion In The Development Of PTSD Among Midwives. *Midwifery*, 130- 103932, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103932>.
7. Hunter, B. and Warren, L. (2014). Midwives' Experiences of Workplace Resilience. *Midwifery*, 30, 926–934.
8. Yalçın, D. ve Bayrı, Bingöl F. (2023). The Effect of Secondary Traumatic Stress Level on Psychological Resilience of Midwives. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2).
9. Artuğ Cansızlar, G. ve Beydağ, K.D. (2022). Mülteci Gebe ve Lohusa Kadınlara Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede Yaşadığı Güçlükler. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, DOI: 10.55543/insan.1073747.
10. Dağlı, E. ve Topkara F.N. (2023), Secondary Traumatic Stress: How Resilient are Midwives? What are the Influencing Factors?. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1),61-74.
11. Gilkison, A., Rankin, J. (2018). A Woman's Hand And A Lion's Heart: Skills And Attributes For Rural Midwifery Practice In New Zealand And Scotland. *Midwifery*, 58, 109-116, <https://doi.org/10.1016/J.Midw.2017.12.009>.
12. Pezaro, S., Zarbiv, G., Jones, J., Feika, M. L., Fitzgerald, L., Lukhele, S., Mcmillan-Bohler, J., Baloyi, O. B., Silva, K. M., Grant, C., Bayliss-Pratt, L. and Hardtman, P. (2024). Characteristics Of Strong Midwifery Leaders And Enablers Of Strong Midwifery Leadership: An International Appreciative Inquiry. *Midwifery*, Doi: <https://doi.org/10.1016/J.Midw.2024.103982>.
13. Sheehy, A., Smith, R., Gray, J. and Homer Ao, C. (2021), Understanding Workforce Experiences in the Early Career Period of Australian Midwives: Insights Into Factors Which Strengthen Job Satisfaction. *Midwifery*, 93, 102880.

14. Klein, R.J.T., Nicholls, R. J. and Thomalla, F. (2003). Resilience to Natural Hazards: How Useful is this Concept?. *Environmental Hazards* 5, 35-45.
15. Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14:626-631.
16. Çetinkaya Duman, Z. ve Sarı, A. (2021). Psikiyatri Hemşireliği Alanında Önemli Bir Yapı: Aile Dayanıklılığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3),268-276DOI:10.46483/deuhfed.755460.
17. Masten, A.S. and Powell, J.L. (2003). Resilience and Vulnerability. *Cambridge University Press*, syf: 1-2.
18. Basım, H.N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-14.
19. Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118–126.
20. McCann, C.M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge S., Adamson C. and Huggard J. (2013). Resilience in the Health Professions: A Review of Recent Literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. doi:10.5502/ijw.v3i1.4.
21. Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
22. Friberg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., and Martinussen, M. (2003). A New Rating Scale For Adult Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment?. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/Mpr.143>.
23. Kaba, İ. ve Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin Üniversite Yaşamına Uyumlarında Psikolojik Dayanıklılık Ve Psikolojik Belirtiler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 98-111.
24. Hjemdal, O., Roazzi, A., Dias, M., Da, G. B. B. and Friberg, O. (2015). The Crosscultural Validity Of The Resilience Scale For Adults: A Comparison Between Norway And Brazil. *BMC Psychology*, 3(18), 1-9.
25. Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. and Tarrier, N. (2012). Psychological Resilience İn Young And Older Adults. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262–270. <https://doi.org/10.1002/Gps.2712>.
26. Özbay, Y. ve Aydoğan, A. G. D. (2013). Aile Yılmazlığı: Bir Engele Rağmen Birlikte Güçlenen Aile. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(31), 129-146.
27. Bitmiş, G., Sökmen, A. ve Turgut H. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
28. Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak-İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi*, 7(17), Doi: 10.31199/Hakisderg.391826.
29. Şahin, Ö. ve Karaaziz, M. (2024). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Stresle Başa Çıkma Üzerine Genel Bir Derleme. *Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(5), doi.org/10.5281/zenodo.11429872.

30. Durna, B. D., Çetin, İ. ve Filiz, M. (2022). Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algı Çalışması: Sivas Numune Hastanesi Örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 1-12.
31. Özcan, E. M., Ünal, A. ve Çakıcı, A. B. (2014). Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 125-131.
32. Çamkerten, S., Tatar, A. ve Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
33. <https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tanimi/> Erişim Tarihi: 08.03.2024.
34. <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/23880/0/bakim-hizmetlerinde-bilim3pdf.pdf> Erişim Tarihi: 08.03.2024.
35. Metin, Ö. ve Gök Özer, F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 1.
36. Kırca, N. (2020). Kadın Doğum Kliniğinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Sonu Dönemde Hastalara Bakım Verirken Yaşadığı Zorluklara İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 59-71., DOI:10.38108/ouhch.737857.
37. Tortumluoğlu, G., Dağtan, A. ve Verap, S. (2004). Erzurum Ülinde Bir Grup Sağlık Personelinin Mesleki Sorun, Bu Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri Ve Mesleki Beklentilerinin Saptanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Issn: 1303-5134.
38. Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe Kaçar, G. ve Uygur, E. (2010). Hemşirelerin Hemşirelik Model / Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(3)
39. Sert, E., Erkal, Y. ve Tuna Oran, N. (2014). Ebelikte Roy Adaptasyon Modeli'nin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4).
40. Peters, M., Kolip, P. and Schäfers, R. (2020). A Theory Of The Aims And Objectives Of Midwifery Practice: A Theory Synthesis. *Midwifery*, 84, 102653. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102653>.
41. Clohessy, N., McKellar, L. and Fleet, J. (2019). Understanding Resilience in the Context of Midwifery: a Concept Analysis. *Evidence Based Midwifery*, 17(1): 10-18.
42. Hunter, B., Warren, L., Midwifery Resilience Scheme of Work, *Cardiff University*, Erişim Tarihi: 11.05.2024.
43. Karaca, S. (2010). Hemşireler için Vazgeçilmez Bir Kavram: Kendini Tanıma. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1.
44. Cüceloğlu, D. (1998). Yeniden İnsan İnsana. 17.Basım, İstanbul, *Remzi Kitabevi*, s:93-133.
45. Burger, J. M. (2006). Kişilik Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri. E. Sarioğlu (çev.). İstanbul, *Kaktüs Yayınları*. 1.Basım, s:415-440.

46. Üstün, B., Akgün, E. ve Partlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir, *Okullar Yayınevi*, s:23-29.
47. Terakye, G. (1995). Hasta Hemşire İlişkileri. 4.Baskı, Ankara, *Aydoğdu Ofset*, s:16-34 .
48. Avcı, A. (2019). İş ve İş Stresi Yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), s 290-296.
49. Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi Ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15:4.
50. Ertürk, C. ve Özmen, D. (2018). Hemşirelerin Profesyonel Tutumlarını Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.*, 11(3), 191-199.
51. Abay Alyüz, S. B. (2019). Sosyal Çalışmada Sosyal Ağların Gücünü Keşfetmek: Sosyal Sermaye ve Sosyal Destek. *Turkish Studies*, 14(3), P. 953-975 Doi: 10.29228/Turkishstudies.22811 Issn: 1308-2140.
52. Demirel, Y. ve Yücel, M. (2017). Sosyal Destek Ve Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Tükenmişlik Üzerine Etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1).
53. Hunter, B. ve Warren, L., (2013). Investigating Resilience in Midwifery: Final Report. *Project Funded by the Royal College of Midwives*.
54. Ömür, Ö. (2021). Müzik Eğitiminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi – Olası Gelecekler Yaratmak. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(122), s 38-49, Issn: 2148-2489 Doi Number: [Http://Dx.Doi.Org/10.29228/Asos.52702](http://Dx.Doi.Org/10.29228/Asos.52702).
55. Sanioğlu, G. ve Maçkalı, Z. (2021). Kadınlarda Pilates-Mat Egzersizlerinin Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi. *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 3(1), doi: 10.51538/intjouerpsyc.848304.
56. Demir, Ç. ve Çetiner, N. (2023). İş Hayatında Kadın Çalışanlar Türkiye-Avrupa Ülkeleri Karşılaştırmaları. Aksoy Kürü, S. (Ed.). Kadın Çalışanlarda İş-Yaşam Dengesi: Türkiye - Almanya Değerlendirmesi. s. 144-146, Ankara, *Eğitim Yayınevi*.
57. İleri, S., Çamveren, H. ve Kocaman, G. (2023). İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), Doi: 10.46483/deuhfed.1061343.
58. Birgili, F., Salış, F. ve Özdemir, S. (2010). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 2.
59. Çakır, B. ve Dilmaç, B. (2023). Duygusal Farkındalık, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Doyumu Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 142-159, DOI: 10.51119/ereegf.2023.34.
60. Parmaksız, İ. (2020). Yaşam Doyumuyla Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 157-176, Doi: 10.19171/Uefad.587932.
61. Aydoğmuş, C. (2023). Bilinçli Farkındalık ile Örgütsel Çıktılar (İş Tatmini, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti) İlişkisi: Duygusal Zekânın Aracı Rolü. *Business &*

- Management Studies: An International Journal*, 11 (1), 31-47, Doi: <https://doi.org/10.15295/Bmij.V11i1.2148>.
62. Coetzee, K. S. and Klopper, C. H. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing And Health Science*, 12, 235-43.
 63. Partlak Günüşen, N. (2017). Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması Ve Güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 3(1), 12-8.
 64. Friberg, O, Hjemdal, O, Rosenvinge, JH. (2003). A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12:65-76.
 65. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik Ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3).
 66. Cohen, S., Kamarch, T., Mermelstein, R. (1983). A Global Measure Of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 385-396.
 67. Deniz, S., Çimen, M. ve Yüksel, O. (2020). Psikolojik Sağlamlığın İş Stresine Etkisi: Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 351-370, Doi: 10.22139/Job.741576.
 68. Sevin, B. ve Partlak Günüşen, N. (2021). Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılığının Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyeti Üzerine Yordayıcı Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4).
 69. Dorsey, S.M. (2021). The Resilient Midwife. *All Electronic Theses and Dissertations*, 172, <https://spark.bethel.edu/etd/172>.
 70. Badu, E., O'Brien, A. P., Mitchell, R., Rubin, M., James, C., McNeil, K., Nguyen, K. and Giles, M. (2020). Workplace Stress and Resilience In The Australian Nursing Workforce: A Comprehensive Integrative Review. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 29, 5–34, Doi: 10.1111/Inm.12662.
 71. McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L. and Vickers, M. H. (2013). Personal Resilience In Nurses and Midwives: Effects Of A Work-Based Educational Intervention. *Contemporary Nurse*, 45:1, 134-143, DOI: 10.5172/Conu.2013.45.1.134.
 72. Durgu, N. ve Aydoğdu Durmuş, H. (2023). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Psikolojik Dayanıklılık: Karma Yöntem Çalışması. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 20(3), 411-423, DOI:10.14687/Jhs.V20i3.6400.
 73. Özdemir, N. ve Adıgüzel, V. (2021). Sağlık Çalışanlarında Sosyal Zekâ, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 18-28, Doi: 10.14744/Phd.2020.96658.
 74. Komachi, M.H., Kamibeppu, K., Nishi, D. and Matsuoka, Y. (2012). Secondary Traumatic Stress and Associated Factors Among Japanese Nurses Working In Hospitals. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(2), 155-163, <https://doi.org/10.1111/J.1440-172X.2012.02014.X>.



EKLER

EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.05.2023-131024



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-30640013-050.01.04-131024
Konu : Etik Kurul Onayı

18.05.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK
Dr. Öğretim Üyesi

İlgi : a) 18.04.2023 tarihli ve 2023000067 numaralı online başvurunuz.
b) 11.05.2023 tarihli ve 2023000067-1 numaralı online düzeltme başvurunuz.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi ve Suluova Devlet Hastanesi'nde görev yapan Ebe Ebrar HACIKÖYLÜ ile işbirliğinizde yapılması planlanan "Ebelik Dayanıklılık Modeline Dayanan Eğitimin Ebelerin Dayanıklılığı Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu tez çalışması, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Güzide ŞENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFBURVJSB Pin Kodu :84403

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5544&eD=BSFBURVJSB&eS=131024>

Adres:Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0 (358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta:genelsekreterlik@amasya.edu.tr Web:http://www.amasya.edu.tr/
Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ebru GUÇYETMEZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 2115015



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



Araştırma Önd Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 09.06.2023-143332

T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-91196320-799-221687689
Konu : Anket İzni (Ebrar HACIKÖYLÜ)

AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 06.07.2023 tarihli ve 47526769-302.08.01.04.01-E.138451 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ebrar HACIKÖYLÜ'nün "Ebelik Dayanıklılık Modeline Dayanan Eğitimin Ebelerin Dayanıklılığı Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu talebi 04.08.2023 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Dursun KOÇ
İl Sağlık Müdürü



EK-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

ÇALIŞMANIN ADI
EBELİK DAYANIKLILIK MODELİNE DAYANAN EĞİTİMİN EBELERİN
DAYANIKLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Proje Yürütücüsü: Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada ebelik dayanıklılık modeline göre hazırlanan eğitimin ebelerin dayanıklılıklarına etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir. Veriler 1 Temmuz 2023-1 Ocak 2024 tarihleri arasında toplanacaktır. Araştırmaya tahmini 56 deney, 56 kontrol gurubu olmak üzere toplam 112 kişinin alınması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” kullanılarak toplanacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, bu anket formları size uygulanacaktır. Bu anket formları için sizinle en az 3 kez görüşme yapılacaktır. Anket formlarının uygulanmasının ise yaklaşık 15-20 dk sürmesi düşünülmektedir.

Alternatif Tedaviler: Herhangi bir girişim uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Araştırma sırasında karşılaşılabilecek riskler bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yşrştşcşsş olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların mşfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yşrştşlmesini garantilemek şzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yşkşmlş olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya şşncş şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden şcret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gnşllşye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szlrş olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gnşllş Olur Formundaki tşm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve szlrş açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tşm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szlrş olarak bana yapılan tşm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gnşllş olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyord, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yşrştşcşsşne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın bşyşk bir gnşllşlşk içerisinde kabul ediyordum.

Gnşllşnşn Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ebrar HACIKYLRş

Gerekiliorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiliorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)

ÇALIŞMANIN ADI
EBELİK DAYANIKLILIK MODELİNE DAYANAN EĞİTİMİN EBELERİN
DAYANIKLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Proje Yürütücüsü: Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada ebelik dayanıklılık modeline göre hazırlanan eğitimin ebelerin dayanıklılıklarına etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir. Veriler 1 Temmuz 2023-1 Ocak 2024 tarihleri arasında toplanacaktır. Araştırmaya tahmini 56 deney, 56 kontrol gurubu olmak üzere toplam 112 kişinin alınması planlanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere ebelik dayanıklılık modeline dayanan eğitimler verilecektir. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” kullanılarak toplanacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, ebelik dayanıklılık modeline dayanan eğitimler ve bu anket formları size uygulanacaktır. Bu eğitimler ve anket formları için sizinle en az 3 kez görüşme yapılacaktır. Eğitimlerin yaklaşık 45-60 dk, anket formlarının uygulanmasının ise yaklaşık 15-20 dk sürmesi düşünülmektedir.

Alternatif Tedaviler: Herhangi bir girişim uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Araştırma sırasında karşılaşılabilecek riskler bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yürütücüsü olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların mfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yrtlmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle ykml olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyr, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yrtcsne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyrum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ebrar HACIKÖYLÜ

Gerekiliorsa Olur İşlemine Tamk Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiliorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-5. Kişisel Bilgi Formu

1. Adı/Soyadı:
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuz: 1. () Evli 2. () Bekar
4. Eğitim düzeyiniz: 1.() Lise 2. () Önlisans 3. () Lisans 4. ()
Lisans üstü
5. Çocuk sayısı:
6. İlgi alanlarınızı hobilerinizi yazar mısınız?
7. Bu hobilerle ne sıklıkla ilgileniyorsunuz?
8. Kendinize günlük ne kadar zaman ayırıyorsunuz?
9. Hizmet süreniz:
10. Çalıştığınız hastanenin adı:
11. Çalışılan birim:
1. () Doğumhane 2. () Kadın Doğum Servisi 3. () NST 4. ()
Diğer.....
12. Bulunduğunuz birimde çalışma süreniz:
13. Çalışma şekliniz: 1. () Nöbetli 2. () Sürekli gündüz
14. Haftalık çalışma saatiniz:
15. Aylık çalışma saatiniz:
16. Ebelik mesleği ile ilgili bir derneğe üye misiniz? 1.() Evet 2. () Hayır
17. Mesleğiniz ile ilgili son 1 yıl içinde herhangi bir kongre/konferansa katıldınız mı?
1. () Evet 2. () Hayır
18. Mesleğinize ilişkin son 1 yıl içinde bir kurs aldınız mı? 1.() Evet 2. ()
Hayır
19. İş yerinde iyi bir gün geçirmişseniz bu gününüzün geri kalanı için sizi nasıl etkiler?
20. İş yerinde kötü bir gün geçirmişseniz bu durumla başetmek için neler yaparsınız?
21. İşinizi yaparken enerjinizin düştüğü ve devam edemeyeceğinizi düşündüğünüz anlar oluyor mu? Eğer evet ise ne sıklıkla oluyor?

22. İş yerinde herhangi bir sorun yaşadığınızda size destek olan kişiler var mıdır?
Varsa kimlerdir yazınız.

23. Kişisel hayatınızda herhangi bir sorun yaşadığınızda size destek olan kişiler var mıdır? Varsa kimlerdir yazınız



EK-6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	
	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılması zordur	
	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	
	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	
	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	
	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	
Hiç kimseyle tartışmam	
	Arkadaşlarımla/Aile- üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözemem	
	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	
	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	
	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim

10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak		
Önemli değildir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim		
Çok mutlu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok mutsuz
12. Beni ...		
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...		
Olduğuna çok inanırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum		
Ümit verici	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...		
Zamanımı planlama	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir		
Kolayca yapabildiğim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...		
Birbirinden bağımsız	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...		
Zayıftır	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...		
Çok fazla güvenmem	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...		

Belirsizdir		İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...		
Günlük yaşamımda yoktur		Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...		
Benim için zordur		Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...		
Geleceğe pozitif bakar		Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...		
Bana hemen haber verilir		Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken		
Kolayca gülerim		Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:		
Birbirlerini desteklemez biçimde		Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım		
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden		Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır		
Her şeyi umutsuzca gören bir		Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...		
Zordur		Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...		

Bana yardım edebilecek kimse yoktur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...		
Başa çıkmaya çalışırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...		
İşleri bağımsız olarak yapmayı	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...		
Yeteneklerimi beğenirler	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yeteneklerimi beğenmezler

EK-7. Algılanan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duyduunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma					

yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenildiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden					

gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?						
---	--	--	--	--	--	--



EK-8. Ölçek izinleri

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Ebrar HACIKÖYLÜ

Doğum yeri:

Doğum tarihi:

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya

Üniversitesi Yabancı dil: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

Bildiriler

- 9.Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Sözlü Bildiri, Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, 2-4 Kasım 2023, Erzurum, Türkiye
- 7. Uluslararası Korum Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi Sözlü Bildiri, Lohusalara Verilen Eğitimin Çocukluk Çağı Aşılı Ve Emzirmeye Karşı Tutumlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma, 25-28 Nisan 2024, Bolu, Türkiye

İŞ DENEYİMİ

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Suluova Devlet Hastanesi	2022-.....

İLETİŞİM