

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’DEKİ EBELERDE MESLEKİ AİDİYET
DÜZEYİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU VE
SABIR DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğçe TAN

Enstitü Anabilim Dalı: Ebelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr Yasemin HAMLACI BAŞKAYA

MAYIS-2024

BEYAN

Bu alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 07/12/2022 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 13/05/2024

Tuğçe TAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi, fikir ve deneyimlerinden yararlandığım, benim için bir öğretmenden daha fazlası olan danışman hocam sayın Doç. Dr Yasemin HAMLACI BAŞKAYA'ya teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren desteklerini esirgemeyen Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi'nde çalışan ebe arkadaşlarıma, hayatımın her anında beni destekleyen ve yön veren sevgi aileme, özellikle tezimin başından sonuna kadar benimle olan canım kardeşim Gökçe'ye, arkadaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebelere sonsuz teşekkürler.

Tuğçe TAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 EBELİK MESLEĞİ.....	3
2.2 AİDİYET.....	4
2.3 MESLEKİ AİDİYET.....	4
2.3.1 Ebelikte Mesleki Aidiyet ve Mesleki Aidiyeti Etkileyen Faktörler.....	5
2.4 MERHAMET.....	6
2.4.1. Merhamet Yorgunluğu.....	7
2.4.2. Merhamet Yorgunluğu Nedenleri ve Belirtileri.....	8
2.4.3. Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler.....	9
2.5 SABIR DAVRANIŞI.....	10
2.5.1. Ebelikte Sabır Davranışını Etkileyen Faktörler.....	11
2.6. MESLEKİ AİDİYET, MERHAMET YORGUNLUĞU VE SABIR DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1 ARAŞTIRMA AMACI.....	14
3.2 ARAŞTIRMA SORULARI.....	14
3.3 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	14
3.4 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	14
3.5 ARAŞTIRMA EVRENİ.....	14

3.6 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	14
3.6.1 Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	15
3.6.2 Araştırmadan Dışlanma veya Çıkarılma Kriterleri.....	15
3.7 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI.....	15
3.7.1 Ebe Tanıtım Formu.....	15
3.7.2 Ebelik Aidiyet Ölçeği.....	15
3.7.3 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ).....	16
3.7.4 Sabır Ölçeği.....	16
3.8 VERİLERİN TOPLANMASI.....	17
3.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	17
3.10 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	17
3.11 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ.....	18
3.12 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	18
3.13 ARAŞTIRMA TAKVİMİ.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1 KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLERİ BİLGİLERİN DAĞILIMI.....	20
4.2 KATILIMCILARIN EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİ, MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ VE SABIR ÖLÇEĞİ PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	22
4.2.1 Ebelik Aidiyet Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Değişimi.....	22
4.2.2 Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Değişimi.....	29
4.2.3. Sabır Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Değişimi.....	33
4.3 EBELİK AİDİYETİ, MERHAMET YORGUNLUĞU VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	38
5.TARTIŞMA.....	40
5.1 EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	40
5.2 MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	44
5.3 SABIR ÖLÇEĞİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	46

5.4 EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DÜZEYİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ve SABIR DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKÇA.....	54
8. EKLER.....	61
9. ÖZGEÇMİŞ.....	68



KISALTMALAR

EAÖ: Ebelik Aidiyet Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICM: Uluslararası Ebelik Konfederasyonu International Confederation of Midwives

MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

SÖ: Sabır Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

UNFPA: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik bulgularının dağılımı.....	21
Tablo 2. Katılımcıların çalışma hayatı bulgularının dağılımı.....	22
Tablo 3. Katılımcıların yaş ve medeni durumlarına göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	23
Tablo 4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	24
Tablo 5. Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	25
Tablo 6. Katılımcıların çalıştıkları birime göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	26
Tablo 7. Katılımcıların çalışma süresi ve çalışma saatlerine göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	27
Tablo 8. Katılımcıların çalışma şekillerine göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	28
Tablo 9. Katılımcıların dernek üyeliği ve maaş memnuniyetine göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları.....	29
Tablo 10. Katılımcıların bazı değişkenlere göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları.....	30
Tablo 11. Katılımcıların çalışma değişkenlerine göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları.....	32
Tablo 12. Katılımcıların dernek üyeliği ve maaş memnuniyetlerine göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları.....	33
Tablo 13. Katılımcıların bazı değişkenlere göre sabır ölçeği puan dağılımları.....	34
Tablo 14. Katılımcıların çalıştıkları kurum ve çalıştıkları birime göre sabır ölçeği puan dağılımları.....	35
Tablo 15. Katılımcıların Sabır Ölçeğinin Çalışma Süresi, Çalışma Saati ve Şekline Göre Dağılımı.....	37
Tablo 16. Katılımcıların dernek üyeliği ve maaş memnuniyeti durumlarına göre sabır ölçeği puanlarının dağılımı.....	38
Tablo 17. Ebelik Aidiyeti, Merhamet Yorgunluğu ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	39

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Ebelikte merhamet ve sabır, mesleği iyi yapmak için çok önemli iki kavramdır. Ebenin karşısında acı çeken, yardıma ihtiyaç duyan kadına karşı merhamet duyup, sabırlı olması bir ebenin sahip olması gereken özelliklerden biridir. Bu iki kavramda mesleki aidiyetle doğrudan ilişkilidir. Mesleki aidiyeti olan bir ebe mesleğin gerektirdiği özelliklere sahiptir. Bu çalışma ülkemizdeki ebelerin mesleki aidiyetlerinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırma 1 Ocak – 15 Kasım 2023 tarihleri arasında online anket formu ile Türkiye’de çalışan ebeler ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini basit rastgele seçim kullanarak Türkiye’de çalışan, araştırmayı kabul eden ve araştırmaya kabul edilme kriterlerine uyan 508 ebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Ebe Tanıtım Formu”, “Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ)”, “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MYKÖ)”, “Sabır Ölçeği (SÖ)” kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan ebelerin %63,4’ünün 26-35 yaş aralığında, %52 sinin bekar, %87,8’inin lisans mezunu olduğu, %38,4’ünün doğumhanede çalıştığı, %60,2’sinin meslekte 1-5 yıl arasında olduğu, %81,1’inin vardiya usulü çalıştığı, %81,5’inin derneğe üye olmadığı, %80,1’inin devlet hastanesinde çalıştığı, %93,7’si aldığı maaştan memnun olmadığı bulunmuştur. Ebelerin Mesleki Aidiyet Ölçeği ’nin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği geneli ile düşük düzeyde negatif yönlü, sabır ölçeği ile orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği’nin Sabır Ölçeği ile düşük düzeyde negatif yönlü ilişkisi bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmada ebelerin mesleki aidiyeti arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı ve sabır davranışının arttığı saptandı. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilgili daha çok araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aidiyet, ebelik, merhamet yorgunluğu, mesleki aidiyet, sabır davranışı

SUMMARY

The Relationship Between Professional Commitment Level and Compassion Fatigue and Patience Behavior in Midwives in Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: In midwifery, compassion and patience are two very important concepts for doing the profession well. Having compassion and patience towards women who are in pain and in need of help is one of the characteristics that a midwife should have. These two concepts are directly related to professional belonging. A midwife with professional belonging has the characteristics required by the profession. This study aims to investigate the relationship between professional belonging and compassion fatigue and patience behavior of midwives in our country.

MATERIALS AND METHODS: This descriptive cross-sectional research was conducted with midwives working in Turkey with an online survey form between January 1 and November 15, 2023. The sample of the study consisted of 508 midwives working in Turkey, who accepted the research and met the criteria for inclusion in the research, using simple random selection. "Midwife Introduction Form", "Midwifery Belonging Scale (EAS)", "Compassion Fatigue Brief Scale (MYÖS)", "Patience Scale (PAS)" were used to collect the data.

FINDINGS: It was found that 63.4% of the midwives participating in the study were between 26-35 years of age, 52% were single, 87.8% were undergraduate graduates, 38.4% worked in the delivery room, 60.2% had 1-5 years in the profession, 81.1% worked in shifts, 81.5% were not members of the association, 80.1% worked in a state hospital, 93.7% were not satisfied with their salary. A low-level negative significant relationship was found between the midwives' professional belonging scale and the compassion fatigue scale in general, and a moderately positive significant relationship with the patience scale. A low level negative relationship was found between the Compassion Fatigue scale and the Patience scale.

CONCLUSION: In the study, it was found that as midwives' professional affiliation increased, compassion fatigue decreased and patience behavior increased. Considering the results of the research, it is recommended to conduct further studies on the level of professional belonging of midwives, compassion fatigue and patience behavior.

Keywords: Belonging, midwifery, compassion fatigue, professional belonging, patience behavior



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesinde kadınla sürekli iş birliği içinde olan ebeler sağlık hizmeti alanının vazgeçilmez bir parçasıdır (Başkaya,2018). Ebeliğin hizmet standardının ve statüsünün yükseltilmesi için ebelerin ebelik bölümünü isteyerek seçmeleri, mesleği sevmeleri ve kendilerini bu mesleğe ait hissetmeleri gerekmektedir. Ülkemizdeki ebelerin birçoğu kendi alanı dışında çalıştırılmaktadır (Gümüşdaş ve ark. 2021). Sağlık Bakanlığı 2017 yılı verilerinde kamu hastanelerinde çalışan 22847 ebeden 2617'si doğum salonlarında aktif çalışmaktadır (TÜSEB, 2017). Sağlık Bakanlığı 2022 yılı verilerine göre ebe sayısı 59632'dir. Ancak alanı ile ilgili birimde çalışan güncel ebe sayısı bilinmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Ebelerin kendi alanları dışında çalıştırılması mesleki aidiyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Mesleki aidiyeti yüksek olan bir ebe mesleğini yaparken mutlu olacak, görevlerinin bilincinde olarak anne ve çocuk sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır (Başkaya, 2018).

Kelime anlamı olarak merhamet (TDK)' ye göre; "Bir kimsenin ya da bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" şeklinde tanımlanırken yorgunluk; "Çalışma veyahut benzeri nedenlerle bireyin ruhunun ve bedeninin verimliliğinin azalması" şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2023). Merhamet zamanla kendini kronik yorgunluğa dönüştürebilmektedir (Caranto, 2015). Merhamet yorgunluğu kavramı ise acıya maruz kalan bireyleri tedavi eden kişilerin bakım verme isteği, empati kurma, mesleki yeteneği ve enerjisinde azalmaya bağlı olarak duygusal tükenme olarak ifade edilmektedir (McHolm, 2006). Yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğunun semptomları olarak şunlar söylenebilir; hastalara karşı empatinin azalması veya kaybı, uyku bozuklukları, yorgunluk, mutsuzluk, belirli hastalarla çalışmak istememek, mesleği bırakma isteği, performans düşüklüğu gibi durumlardır (Coetzee ve Klopper, 2010). Meslek grupları arasında merhamet yorgunluğunu en çok sağlık profesyonellerinin yaşadığı görülmektedir (Koca, 2018). Ebeliğin çalışma alanları ve şartlarına bakıldığında merhamet yorgunluğu yaşamalarının kaçınılmaz olduğu görülmüştür. Teke'nin (2021) yapmış olduğu araştırmada katılımcı ebelerin yarısından fazlasının merhamet yorgunluğu yaşadığı, %82'sinin merhamet

yorgunluğunun fiziksel özelliklerinden yorgunluk yaşadığı, %70,3'ünün ise merhamet yorgunluğunun duygusal etkilerinden olan sinirlilik yaşadığı belirlenmiştir Sökmen ve Taşpınar'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada doğumhanede çalışan 13 ebenin ağrı çeken bir gebe karşısında üzülp merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise ebelerin stresli durumlarda stresle baş edememe, üzüntü, çaresizlik, özgüven kaybı, yalnızlık gibi duyguları yaşadıkları görülmüştür (Halperin ve ark., 2011).

TDK'ye göre sabır, "Olacak ve gelecek bir şeyi telaş göstermeden bekleme" şeklinde açıklanmaktadır (TDK, 2023). Günümüzde başarıya ulaşmak için sabırlı olmak önem taşımaktadır. Aceleci davranmak yaşanan problemlerin sonuca bağlanmasını engellediği için istenilen bir tutum değildir (Eren, 2004). Ebelik sabır seviyesinin yüksek olması gereken mesleklerden biridir. Literatür çalışmaları incelendiğinde, ebelerin mesleki aidiyetinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışına etkisi ile ilgili araştırmanın olmadığı görülmüştür. Bu araştırma, Türkiye'deki ebelerde mesleki aidiyet düzeyinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisini ortaya çıkarmak maksadıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. EBELİK MESLEĞİ

Ebelik mesleği insanlığın varoluşuna kadar uzanan en eski mesleklerden biridir. İlk zamanlardan itibaren doğum yapan gebeye yardımcı bir kadın olmuştur. Zaman geçtikçe bu durum ebelik mesleğini oluşturmuştur. Önceleri anneden kıza aktarılan veya usta çırak yöntemiyle öğrenilen bir meslek olup sonraki süreçte eğitim verilerek öğrenilen günümüzde modern tıp ve teknolojik gelişmelere paralel olarak bilim, kanıta dayalı uygulama ve etik değerleri baz alan profesyonel mesleklerden biri olmuştur (Aydın Kartal ve Aksoy, 2021; Yücel, 2022).

Sağlık Bakanlığına göre ebe “Doğurganlık sınırları içerisinde olan kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığının izlemine yapan, normal gebe izlemine yapıp riskli durumları erken dönemde belirleyen, doğum sürecini yöneten, normal doğumları yaptıran, normalden sapmalarda hekime haber verip hekimin talimatlarına uyarak acil müdahalede bulunan, postpartum dönemde anne ve yenidoğanın bakım ve izlemine yapan, 0-6 yaş grubu çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesini takip eden, gebe ve 0-6 yaş çocuklara aşılama hizmeti sunan, aile planlaması kapsamında kadın ve yenidoğana yönelik tarama programında görev alan sağlık hizmetlerindeki profesyonel meslek grubudur” şeklinde belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 16 Aralık 2023, Sayı:29007).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) göre ise ebe “Ebelik mesleği ebelerin mesleğidir ve sadece ebeler ebelik yapar. Ebelik benzersiz bir bilgi, beceri ve profesyonel tutumlar bütünlüğüne sahip kendi otonomisi içerisinde etik ve hesap verilebilirlik düzeyinde uygulanan bir meslektir. Ebelik doğa bilimleri ve sosyoloji gibi alanlardan beslenen, ortak bir zeminde buluşan ve sağlık meslekleri ile multidisipliner bir iş birliği içerisinde yürütülen özerk bir meslektir.” şeklinde tanımlanmıştır (ICM 2017).

Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere ebeler sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için anahtar rol oynayan meslek gruplarındandır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) yayınları ülkelerin ebeliğe daha fazla yatırım yapılması gerektiğini ifade etmektedir.

2.2 AİDİYET

Sözcük tanımı ait olma ve ilişkin olma anlamına gelmektedir (Erözkan, 2020). İnsanlar dünyaya geldikleri andan itibaren duygu ve hislere sahiptirler. Yenidoğan bir bebek dahi anne babasına bağıllık ve aidiyet duygusunu taşımaktadır. Aidiyet duygusu birey için doğuştan gelen bir istek ve duyumu ortaya koyar (Demir, 2019). Aidiyet duygusu Maslow’a göre bireyin temel ihtiyaçlarından biridir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidine göre ait olma insanın fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerinden sonra saygınlık ve kendini gerçekleştirmeden önce gelmektedir (Maslow, 1970). Bireyin hayata uyum sağlaması için aidiyet hissi ve kişilerarası ilişkileri büyük önem taşımaktadır (Shifron, 2010). Aidiyet duygusunun yetersizliğinde kişilerarası ilişkilerde sorunlar ve davranışsal sıkıntılar, depresyon görülebilmektedir (Baumeister, 1995). Youkhana’nın (2015) belirttiği aidiyet, çeşitli bağlamlarda gerçekleşen yerleşik deneyimler ve olayların neticesinde ortaya çıkar. Bir yerde bir durumda insanların ait olmayı başarmak için yapmak zorunda oldukları işi şekillendiren kalıplar tarafından etkinleştirilen veya kısıtlanan, maddi olarak aracılık edilen eylemlerle gerçekleştirilir. Bazı ortamlarda, bazıları neredeyse otomatik olarak ait olurken, diğerleri ait olmak için daha çok çabalamak zorunda kalır. Antonsick (2010) aidiyet için, en kişisel en samimi “evde olma” duygusunun bile kaçınılmaz olarak sosyal ve güç ilişkileri, diğer bir deyişle aidiyet siyaseti tarafından koşullandırıldığını öne sürmüştür. Aidiyetin çok sayıda form ve ölçek alan bu iki dinamiğin kesişiminde gerçekleştiğini ifade etmiştir. May (2011) ise aidiyetin benlik ve toplum arasındaki eksik halka olduğunu öne sürmüştür. Ait olmanın çoğu zaman verili ve bilinçsizce kabul edilen gündelik pratiklerle bağlantılı olduğunu, buna rağmen içinde bulunduğumuz zamanın dinamikleriyle de bağlantılı olduğunu öne sürmüştür.

2.3 MESLEKİ AİDİYET

Meslek, bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek amacıyla belli bir eğitimden geçip bilgi ve becerilerine dayanan çalışma ile kazanılan unvandır (Yücel ve ark., 2018). Aidiyetin tanımına bakıldığında; herkese daha büyük bir topluluğun tam bir üyesi gibi davranılması ve kendini hissetmesi gelişmesi duygusudur (Harvard, 2023). Mesleki aidiyet ise, çalışanların mesleğini severek yapması, sürekliliği için çaba gösterip

mesleğine karşı duygu ve düşüncelerini belirleyen, iş verimini olumlu açıdan etkileyen bir kavramdır (Aktürk ve ark., 2021). Dünya çapında sağlık çalışanları arasında mesleki aidiyet konusunda sınırlı kanıt bulunmaktadır (Başkaya ve ark. 2020). Sosyal güvenliğin ayrılmaz bir parçası olan istikrarlı aidiyet duygusunun sağlık açısından önemli psikolojik ve fiziksel faydalara sahip olduğunu, buna karşılık algılanan aidiyet eksikliğinin ise insan sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye yol açtığını ortaya konmuştur (Slavich, 2020). Aidiyetin olumlu bir iş yeri ortamı sağlanmasında ciddi bir yeri olduğu kabul edilmektedir (Waller, 2021). İş yerine ait olma deneyimi, meslektaşlarınızla kişilerarası bağlantılar, işiniz için değerli olduğunuzu ve uygun şekilde ödüllendirildiğinizi hissetme, en yüksek performansı göstermeniz için desteklendiğinizi hissetme ve kişisel değerinizin kurumun misyonuyla uyumlu olduğuna inanma dahil olmak üzere pek çok boyut içermektedir (Jena ve ark. 2018). Aşınmış aidiyet duygusunun güçlü itici bir psikolojik deneyim olduğu ve dolayısıyla yıpranma açısından ciddi bir tehdit olduğu ileri sürülmektedir (Salles ve ark. 2018, Stevens ve ark. 2023).

2.3.1. Ebelikte Mesleki Aidiyet ve Mesleki Aidiyeti Etkileyen Faktörler

Tarihin en eski meslek gruplarından olan ebelik, kanıta dayalı uygulamalar ile bilim ve sanatla birlikte gelişimini sürdüren profesyonel bir meslek grubudur. Mesleki aidiyet sağlık çalışanlarında büyük önem taşımaktadır. Bir ebenin mesleğini benimseyip severek yapması, mesleğine sahip çıkması, mesleki alanda kendini geliştirmek istemesi, mesleğinin değerlerine inanması ve mesleğini idame ettirme hususunda istikrarlı olması ebelik aidiyetini gösterir. Özellikle anne ve bebek sağlığında büyük rol oynayan ebelerin mesleki aidiyetinin yüksek olması toplum sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Geçmişte doğumların evde olması normal karşılanırken günümüzde doğumların hastaneye taşınması doğum hizmetlerinin kompleks bir hale gelmesine yol açmıştır. Dolayısıyla doğum eyleminin temel parçası olan ebeler doğumdan uzaklaştırılmış, bu durum doğumların daha medikalize hale gelmesine neden olmuştur (Gaskin,2018). Spontan doğumları yaptırmak ebelerin birincil görevlerinden biridir. Ebelerin doğumdan uzaklaştırılması mesleki aidiyetlerini olumsuz etkilemiş ve ikinci plana atılmıştır. Mesleki aidiyeti etkileyen faktörlere bakıldığında özetle; mesleki statü, ücret, çalışma koşulları, ekip arkadaşları,

toplumun bakışı, iş güvencesi, ekonomik güvenlik, yetki ve sorumluluklardır. Ülkemizde ebelik mesleğinin statü ve saygınlığı değişkenlik göstermektedir. Mesleğin statü ve saygınlığı arttıkça aidiyet düzeyi de artmaktadır. Yoğun iş temposu, vardiyalı çalışma şekli, ekipman eksikliği, çalışılan birime göre ücret farkı, ebelerin yetki alanları ve sorumluluklarının belirsiz olması mesleki aidiyeti olumsuz yönde etkileyen diğer durumlardır (Ağapınar ve Şahin,2014). Mesleki aidiyet güçlü bir motivasyon kaynağıdır çünkü bireylerin mesleklerinin yanı sıra profesyonelliğe yönelik düşünce ve eylemlerini de etkilemektedir. Mesleki aidiyet duygusu güçlü olan çalışanlar, mesleklerinin hedeflerini kabul ederler. Bu hedefler için çalışırlar ve işlerinden memnun olurlar (Fenta ve ark.2023). Bir kişinin mesleki yaşamı çeşitli faktörlerden etkilenir. Kişinin meslek seçiminden memnun olması, yönetim ve idarenin tutumu, meslektaşlarıyla ilişkiler, toplumun görüşü, eğitimler, iş ve çalışan talepleri, çalışanın kişiliği, maddi ve manevi ödüller, kariyer fırsatları, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar hepsi örnektir (Gopinath, 2020). Düşük iş tatmini, sık iş değişimine, düşük iş performansına, düşmanca çalışma ortamına bu da mesleğe ve kuruma bağlılığın kaybına neden olmaktadır (Collins and Daniel, 2000). Aidiyet duygusu güçlü olan ebeler, hamile kadınlara, yenidoğan bebeklere ve ailelere hayatları boyunca şefkatli bakım sağlayabilirler (Freedman, 2015).

2.4 MERHAMET

Arapça kökenli bir kelime olan merhamet, başkasının acısını derinden hissetme ve bu acıyı dindirme arzusuyla harmanlanmış bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetinde merhamet mühim bir kavramdır ve sağlık çalışanlarının merhametli olması gerektiği bildirilmektedir (Strauss ve ark. 2016). Hastalar, merhamet duygusuna en çok ihtiyaç duyan gruptur. Sağlık çalışanlarının bakım verirken merhamet odaklı olması hasta ve sağlık personeli arasında güven, hasta memnuniyeti ve iyileşmeye yardımcı olmak gibi faydaları olabilir (Blomberg ve ark. 2016, Strauss ve ark. 2016). Günümüzde merhamet kavramının öne çıktığı mesleklerden biri de ebelik mesleğidir. Merhametin ebelik bakımının merkezinde olduğunu birçok uluslararası kuruluş tarafından belirtilmiştir (Engin ve ark. 2020). ICM 2014 yılında ebelik bakımının temelini merhamet, onur ve insan haklarına saygılı olmasını vurgulamıştır (ICM, 2014).

2.4.1. Merhamet Yorgunluğu

Sağlık bakımında temel değerlerden biri olan merhamet, acılara karşı gösterilen empatik bir yansımadır (Gündüz ve Kaya, 2022). Yorgunluğun tanımını yapacak olursak; çalışma veya benzeri sebeplerden dolayı kişinin bedeni ve zihni açıdan performansının düşmesi olarak ifade edilmiştir (TDK, 2023). Merhamet ve yorgunluk kavramları birleşiminden oluşan merhamet yorgunluğu tanımı ilk kez hemşire Joisson tarafından 1992 yılında ortaya çıkmıştır. Acil serviste çalışan hemşirelerin bakım çalışmalarında yaşadıkları stres sonrası öfke ve çaresizliği çalışmalarında araştırmıştır (Keklice, 2022). Çalışmalarında Joisson merhamet yorgunluğunu; travma mağdurlarıyla çalışanlarda, travmatik stresin dolaylı etkisi olarak ortaya çıkan duygusal yorgunluk, “Benzersiz Tükenmişlik Biçimi” olarak tanımlamıştır (Gök, 2015). Son yıllarda oldukça önem kazanmış bir kavramdır. Sağlık alanında çalışmanın zorlukları ortaya çıktıkça son birkaç yıldır dikkatleri üzerine çekmiştir. Aşırı yüklenilmiş bir sağlık sisteminin karmaşık taleplerini karşılama çabaları hizmet sunmakla yükümlü olanlar üzerinde olağanüstü stres yaratmaktadır (Joinson 1992, Kormosh 2016, Sorenson ve ark. 2016).

Merhamet yorgunluğu, bakım alan ve yakınlarının, bakım veren üzerinde duygusal bir travma oluşturması, oluşan travma çalışan bireylerde iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğu; hastalarla uzun süren, devamlı, yoğun bir şekilde ilişki kurmaktan, fedakârlık ve stresin yıpratıcı etkisiyle oluşan merhamet yorgunluğunun pençesinden sonra açığa çıkan merhamet stresi ilerleyici ve katlanmış bir sürecin neticesidir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Fingley’e göre merhamet yorgunluğu; bakma maliyetidir, hasta olan, acı çeken insanlara tanıklık etmenin doğal bir sonucudur (Gök, 2015). Lahad’a (2000) göre merhamet yorgunluğu; travma yaşayan bireylerle ilgilenen uzmanların terapötik karşılaşmalarının yarattığı etki olarak tanımlamıştır. Aybock ve Boyle’ye (2009) göre; bakım verenin dayanma gücünün azalması ve bakım ilgisinde azalma olmasıdır. Stallen ve arkadaşlarına (2011) göre merhamet yorgunluğu; travmatik deneyimlerle ilgilenmenin meydana getirdiği “Negatif Sendrom” olarak adlandırmaktadır. Ülkemizdeki merhamet yorgunluğu ile ilgili görüşlere bakacak olursak bir görüş birliği hâkim değildir. Merhamet yorgunluğu Karasavurvan’a (2014) göre “Şefkat Yorgunluğu”, Hiçdurmaz

Arı İnci'ye (2015) göre “Eş duyum Yorgunluğu”, Gök (2015), Şirin ve Yurttaş (2015), Dikmen, Aydın ve Tabakoğlu'na (2016) göre “Merhamet Yorgunluğu” şeklinde çeviriler yapmışlardır (Keklice, 2022).

2.4.2. Merhamet Yorgunluğu Nedenleri ve Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun merkezinde, başka bir kimsenin varlığını ve bakış açısını deneyimlemek olan empati duygusu yatmaktadır (Tanrikulu, 2019). Merhamet yorgunluğu; kötü bir durum yaşayan ya da sıkıntı çeken kişilere yardımcı olmaktan kaynaklı ortaya çıkan bir durumdur (Çevik ve Tanhan, 2019). Sağlık çalışanları Merhamet yorgunluğunu birçok şekilde yaşamaktadırlar. Merhamet yorgunluğu sürekli değişim ve dönüşüm geçiren, sonucu olan bir süreçtir. Hastalara verilen uzun süreli ve yoğun bakım süreci sonucunda hem fiziki hem de zihinsel birçok sorunla karşı karşıya kalınacağı düşünülmektedir. Zihinsel belirtilere bakıldığında; tükenmişlik hissi, kazaya yatkınlık, enerji yokluğu/düşüşü ve duygusal çöküş yer almaktadır. Fiziksel belirtiler ise şöyledir; performansın azalması, kilo artış/düşüşü, dayanıklılığın azalması, mide ağrıları, baş ağrıları gibi fiziksel şikayetlerde artış olabilmektedir. Duygusal olarak merhamet yorgunluğu olan bireylerde; duyarsızlaşma, hasta bakımı isteksizliğinden doğan sinir ve bunalmışlık hissi görülmektedir (Kaya ve Gündüz, 2022). Merhamet yorgunluğunun mesleki etkilerine bakıldığında; aşırı çalışma, empati kaybı, objektif olamama, iş doyumsuzluğu, hastalara tahammülsüzlük, uygunsuz karar verme, işe gitmekten korkma/nefret etme, meslekten ayrılma, tıbbi hata yapmaya eğilim ve mesleğe bağlılığın azalması olarak sıralanabilir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Day ve Anderson (2011) yapmış olduğu çalışmalarında merhamet yorgunluğu belirtileri şu şekildedir; ilgisizlik, çaresizlik, umutsuzluk, duygusal bağlantının azalması ya da izolasyonu alan yazına kazandırmışlardır. Hee ve Kyung'un (2012) yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu belirtileri; Sinirlilik, uyku güçlüğü, müdahaleci düşünceler, aktivite düzeyinde azalma, hastalardan kaçınma ve duygusal uyuşma yer almaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda araştırmacılar tarafından açıklanan her bir belirti merhamet yorgunluğu oluşturduğu söylenebilir. Merhamet yorgunluğundan söz edebilmek için birden çok bulgunun var olması gerekmektedir. Bunun nedeni merhamet yorgunluğu kişisel

olarak farklılaştığından dolayı bu belirtiler üzerinde genelleme yapmak oldukça zordur (Kaya ve Gündüz, 2022).

2.4.3. Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler

Sağlık çalışanlarının yaşadığı merhamet yorgunluğu duygusal bir yükür. Uzun zaman bu yükü karşılaştıran sağlık çalışanları, yardım etme isteğinde azalmayla başlayan empati yoksunluğu zamanla duyarsızlaşmaya doğru evrilmektedir. Hizmet veren çalışanlar zamanla tahammülsüz davranışlar sergilemeye başlamaktadırlar. Mesleki ve manevi değerlerden soyutlanmaya başlayan sağlık çalışanları, tükenmişliğe doğru giden bu tabloda; mesleklerine olan bağlılıklarında azalma, hata oranlarının artması, iş performansında azalma ve mesleği bırakma isteği duyma gibi bireysel etkileri bulunmaktadır (McHolm, 2006) . Hee ve Kwang (2012) yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu etkileyen faktörlere baktıklarında; yaş, bir eşe sahip olma, eğitim seviyesi, kariyer süresi, travma deneyimi, olumsuz çalışma ortamı, stres, empati/başa çıkma gibi faktörlerin çalışanları etkiledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bireysel etkilerin yanında merhamet yorgunluğu kavramının örgütsel etkileri de bulunmaktadır. Örgütsel etkileri şu şekildedir; yüksek personel devir hızı, bakım kalitesinde azalmadan kaynaklanan hasta memnuniyetsizliği, devamsızlık ve düşük performans oranında artış ve hasta güvenliği açısından artan risk düzeyinin neden olduğu maliyet ve sorumluluklar olarak sıralanmaktadır (Wentzel ve Brysiewicz, 2014). Konu ile ilgili yapılan çalışmaları değerlendirdiğimizde; Gök (2015) tarafından yapılan araştırmada merhamet yorgunluğu yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin bu duyguyla mücadele edebilmek için hem fiziken hem de zihin olarak ortamdan izole olmayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılmaktadır.

Dikmen (2016) yaptığı çalışmasında 69 hemşirenin katıldığı, yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşirelerle yapılan çalışmada merhamet yorgunluğu düzeyi ve etkileyen faktörler incelenmiştir. %52,7'sinin yüksek riskli olduğu ve neden olarak çalışma saatleri, deneyim, yaş faktörünün merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği bulunmuştur.

Polat ve Erdem (2017) yaptığı 346 sağlık çalışanın katılım gösterdiği araştırmada merhamet yorgunluğu düzeyinin iş yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma

sonucunda; sağlık çalışanları arasında merhamet yorgunluğunun alt boyutunda sevecenlik boyutunun incelenmesi sonucunda sağlık alışanlarında erkeklere göre kadınların merhamet yorgunluğunu daha çok yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Kılıç'ın (2018) yaptığı 374 hemşirenin katılım gösterdiği araştırmada; hemşirelerin göstermiş olduğu travmatik stres belirtileri, tükenmişliği, mesleki tatmin, merhamet yorgunluğu ve bunları etkileyen değişkenler incelenmiştir. Araştırma sonucunda; hemşirelerde travmatik stres belirtilerinin, merhamet yorgunluğunun, tükenmişliği önleyecek müdahale programları, eğitimler düzenlenmeli ve bunların bilimsel olarak etkililiğinin araştırılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Ertmer (2019) yaptığı 415 sağlık çalışanın katılım gösterdiği araştırmasında; merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda; hasta güvenliği kültürü üzerine merhamet yorgunluğu düzeyinin negatif bir etkisi olduğu sonucu çıkmaktadır. Sağlık alışanlarının; yaş, cinsiyet, gelir, medeni durum, hastanedeki hizmet süresinin merhamet yorgunluğu düzeyinde farklılık göstermediği fakat hasta güvenliği tutumlarında ise farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Demirbilek ve Uzman (2021) tarafından yapılan 345 personelin katılım gösterdiği araştırmada; 112 sağlık personellerinin merhamet yorgunluğu, merhamet tatmini ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma neticesinde; 112 sağlık personellerinin çoğunluğunun merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından yüksek risk grubunda bulunduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmanın bir diğer sonucu da tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif, merhamet tatmini ile tükenmişlik arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.

2.5 SABIR DAVRANIşI

Sabır sözcüğü, Türk Dil Kurumunun güncel Türkçe sözlüğüne göre “Olabilecek ve gelebilecek bir şeyi sakince bekleme” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023). Türkçeye Arapçadan geçen bir sözcük olup kökü “Sabera” dır. Sabr sözcüğü Arapçada “intizar etme, bekleme ve gözleme” eylemlerini ifade etmekte olup, darlıkta kendini tutmak anlamına gelmektedir (nal 2003, Ece 2010, El- İsfahanî 2012). İngilizcede “patience” sözcüğü sabır kavramı için kullanılmaktadır. Kavramın anlamı olarak da

sükûneti korumak ve serinkanlı olmak şeklinde ifade edilmektedir (Webster, 1984). Sabır ahlaki kelime olarak; üzülmek, karşılaşılan sıkıntı ve felaketlere karşı güçlü olmak, negatif durumları pozitive çevirmek için gösterilen metanet şeklinde anlamlara gelmektedir (Özdal, 2020). Sabır kavramı temelde koşullar ve zaman dilimi sürecinde oluşan hayal kırıklığı, sorun ya da keder durumları karşısında usulca bekleme eğilimi olarak ifade edilmektedir (Schnitker, 2012). Schnitker'a (2012) göre sabır; kavram olarak literatürde yeni olması sebebiyle tanımlanması ve kavramsallaştırması güçtür. Bireyin zorluklara, hayal kırıklıklarına ve acılara karşı fevri davranmayarak sükûnetini koruması durumu olarak tanımlamıştır. Sabır; zamansal olarak oluşabilecek gecikmelere karşı sükûnet, empati ve sempati gibi hisleri ortaya çıkarır (Blount ve Janicik, 2000). Sabır kavramı psikolojik açıdan değerlendirildiğinde; duygu unsuru kuvvetli fakat bilişsel unsuru ağır basan bir davranış olduğu söylenebilmektedir. Davranışlar, belirli bir takım birey, obje ve olaylara karşı sürekli aynı ya da benzer biçimlerde tutum sergilememize neden olan, öğrenilmiş bazı eğilimlerdir (Kağıtçıbaşı, 1990). Sabır tutumuna sahip bireyler; güçlükler ve engeller karşısında vazgeçmeyerek, zorluklar karşısında çabalama ve çözüm yolu bulana kadar atalet tutumundadırlar (Bommarito, 2014). Sabır kavramı kişinin karakterinde önemli bir yerdedir. Olayları anlamak ve çözümlemek için acele etmeyi, yeterli farkındalık kazanmadan ve yeterli bilgiye sahip olmadan değerlendirme yapmasını sağlamayı, olaylara karşı sağlıksız çözümler üretmesini engeller (Weaver ve ark. 2017, Çavdar İspirli, 2018). Sabır üzerine teoride emsal görüşler baskın olsa da pratikte kişiler tarafından uygulanabilmesi pek mümkün olmadığı görülmektedir. Bakıldığında sabır aktif ve pozitif bir psikolojik süreçtir ve bireyler kendi isteğiyle şikayetçi olmadan bütün zorluklara karşı direnip, dayanıp, mücadele ederler (Özdal, 2020).

2.5.1. Ebelikte Sabır Davranışını Etkileyen Faktörler

Sabır kavramını yaşantımızın her alanında görmek mümkündür. Hayatın zorluklarına karşı yüksek düzeyde sabır gerektirmekte olup, gündelik yaşantımızda da her gün sabır gerektiren birçok hususa maruz kalınmaktadır. Hayatın sadece acı taraflayken değil güzelliklerine kavuşmak için de sabır davranışını göstermeliyiz. Sabır davranışı için çaba gerekmekte, çabalamanın da zaman aldığını kabullenmek gerekmektedir (Özcan ve ark. 2010). Sabır, her koşulda insanların pozitif sonuçlarla karşılaşmasına ve bu

nedenle de mutluluğu elde etmesine imkân sağlamaktadır. Bir diğer etkisi ise; koruyucu ve iyileştirici etkisi ile sadece beklenen sonuca ulaşıldığında değil süreçte de nikbin, ümit gibi olumlu desteklerle psikolojik iyi oluşa pozitif katkı sağlar (Büyüköztürk, 2007). Sabır davranışın gösterilmesi hem tutum hem de duygusal ögelere bağlıdır. Hazsal iyi oluş ve mutluluk üzerine etkileri test edilmiştir. Mutluluk ve hazsal iyi oluş kavramı yaşamın anlaşılması için ilişkili iki paradigmadır (Schnitker, 2007). Dudley (2005) sabır davranışını altı faktöre ayırmıştır bunlar; merhamet, soğukkanlılık, erteleme, tolerans ve zaman çokluğudur.

Ebelik mesleği ve sabır davranışı arasındaki ilişkiye bakıldığında; gebelik, doğum, doğum sonrası gibi süreçler sabır gerektiren durumlardır. Bu süreçler de en önemli rollerden biri ebedir. Yapılan bir araştırmada bu mesleği kendi seçen bireylerin tesadüfi ya da aile isteği ile seçen bireylerle kıyaslandığında iş doyumu ve benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir sonuca bakıldığında ebelerin gebeler ile empatik iletişimin olumlu etkileri olduğunu ve ayrıca sabır davranışı gösteren ebelerin hamileler üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (Irmak, 2019).

2.6. MESLEKİ AİDİYET, MERHAMET YORGUNLUĞU VE SABIR DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ

Yapılan araştırmalara bakıldığında ebelik mesleğinde mesleki aidiyet için; bir ebenin mesleğine sahip çıkması, mesleğini yaparken haz alması, mesleğini benimsemesine mesleğini devam ettirme çabasının olmasının mesleki aidiyetin bir göstergesi olarak görülmektedir (Aktürk ve ark., 2021). Bu kavram ebelik mesleği için büyük önem taşımaktadır (Gaskin, 2021). Bir başka kavram olan merhamet yorgunluğuna literatürde araştırıldığında şöyledir; kişilerin tükenmişlikleri neticesinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal performansında var olan azalma şeklinde tanımlanmaktadır (Karaca, 2019). Son kavram olarak da sabır davranışı, belirli vakitler ve şartlar karşısında meydana gelen bir durum ayrıca bireylerle ve şartlarla mücadele durumu olarak da görülmektedir (Yuguero ve ark. 2017). Yapılan literatür taramasında merhamet yorgunluğu ve mesleki aidiyet ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmaların çok az olduğu gözlenmiştir. Yapılan çalışmalardan biri olan Turan'ın (2021)

alışmasının sonuçları şu şekildedir; ebelerin mesleki aidiyeti arttıkça mesleki tatminin arttığı, mesleki aidiyet arttıkça tükenmişliğin azaldığı, 41 yaş ve üstü, mesleği ailesi için tercih eden ebelerin merhamet yorgunluğu seviyelerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu,19-30 yaş aralığında çalışan ebelerin diğer gruplara göre mesleki aidiyet düzeyinin daha yüksek olduğu,1. Basamaktaki alışan ebelerin 2. Basamaktaki alışan ebelere göre mesleki aidiyet düzeyinin daha yüksek olduğu, ebelerde mesleki aidiyet ve merhamet yorgunluğu arasında ilişki kurulamamıştır. Mesleki aidiyet ve sabır düzeyi ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde yine çalışmaların çok az olduğu gözlenmiştir. Işık ve Yılmaz'ın (2023) yaptıkları çalışma incelendiğinde şu şekildedir; araştırma bulguları mesleği isteğiyle seçen öğrencilerin mesleki aidiyetlerinin anlamlı olarak yüksek bulunduğu, sabır düzeyleri de sabır leği puanlamasına bakılarak anlamlı olarak yüksek bulunduğu, mesleğini severek seçen öğrencilerin mutlu olması sonucu mesleki aidiyet ve sabır düzeylerinin yüksek çıkmasına, öğrencilerin mesleki aidiyet ve sabır düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, baş etme becerisi yüksek ve serinkanlı ebelik ğrencilerinin mesleki aidiyetlerinin artabileceğini düşündürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda literatür incelendiğinde çalışmaların yetersiz olduğu ve araştırmaların arttırılması gerektiği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA AMACI

Çalışmanın amacı; ebelerin mesleki aidiyetlerinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktır.

3.2 ARAŞTIRMA SORULARI

- Ebelerin mesleki aidiyet düzeyi nedir?
- Ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
- Ebelerin sabır davranışı düzeyi nedir?
- Ebelerin mesleki aidiyet, merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı düzeyi arasındaki ilişki nedir?

3.3 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma verileri, 1 Ocak – 15 Kasım 2023 tarihleri arasında Türkiye’de çalışan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebelere online anket formu uygulanarak toplanmıştır.

3.5 ARAŞTIRMA EVRENİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’de 1 Ocak – 15 Kasım 2023 tarihleri arasında çalışan ebeler oluşturmuştur.

3.6 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Türkiye’de 2022 yılı verilerine göre 59.632 ebe görev yapmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesabı yapıldığında; $p=0,05$ ve %5 hata payı ile alınabilecek örneklem sayısının 382 olduğu belirlendi. Hatalı ve eksik veriler göz önüne alındığında veri toplama tarihleri süresinde ulaşılan 508 ebe örneklem grubunu oluşturdu. Veriler kartopu örneklem yöntemi ile ve çevrimiçi anketler kullanılarak elde edildi.

3.6.1 Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Bulunduğu kadro “ebe” olan
- Aktif olarak çalışan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeler dahil edilme kriterleri arasında olmaktadır.

3.6.2 Araştırmadan Dışlanma veya Çıkarılma Kriterleri

- Kadın-Doğumla ilgili bir birimde çalışsa bile kadrosu “ebe” olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ebeler çalışmaya dahil edilmedi.

3.7 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI

3.7.1 Ebe Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ebelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışılan birim, meslekteki yıl, ortalama çalışma saati, çalışma şekli, dernek üyeliği, maaş memnuniyeti) içeren 10 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.7.2 Ebelik Aidiyet Ölçeği: Ebelik aidiyetini değerlendirmek için Başkaya ve ark. tarafından geliştirilen ölçek 22 pozitif maddeden oluşturulmuştur (EK 2). Ölçek duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirme aidiyeti, meslekte görev ve yetki sınırı, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme olarak 4 alt boyutta toplanmıştır. 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Her bir maddeye en az 1 en çok 5 puan verilip toplam en düşük 22 puan alınırken en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Ölçekte kesme değeri olmayıp puanın yüksek olması ebenin ebelik aidiyetinin yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise ebelik aidiyetinin düşük olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı (α) 0,905 bulunmuştur (Baskaya, Sayiner ve Filiz, 2020). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,933 bulunmuştur.

3.7.3 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ): Adams ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek, toplam 13 maddeden oluşmaktadır (Adams ve ark. 2006) (EK 3). Ölçek 10'lu likert tipte olup, katılımcılardan her madde için kendilerini en iyi temsil edecek şekilde 1 ile 10 arasında puan verilmesi istenmektedir. En fazla 130 en az 13 puan alınmakta olup puanlar arttıkça merhamet yorgunluğu seviyesinin de arttığı öngörülmektedir. Ölçekte 2 alt boyut vardır bunlar; ikincil travma ve mesleki tükenmişliktir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak bildirilmiştir (Dinç ve Ekinci 2019). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,942 bulunmuştur.

3.7.4 Sabır Ölçeği: Sarah Ann Schnitker tarafından geliştirilen kişilerin günlük yaşamlarındaki sabır davranışlarını ölçmek amacıyla yapılan ölçek toplam 11 maddeden oluşmaktadır (EK 4). 5'li likert tipte olan ölçek maddelerinden 9 tanesi olumlu 2 tanesi olumsuz cümle yapısındadır. Olumlu seçilen cümleler doğrudan olumsuz olanlar ise tersinden hesaplanmış olup alınabilecek puan en fazla 55 en az 11 puandır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11'dir. Ölçekten yüksek puan alan bireylerin sabır düzeylerinin yüksek, düşük puan alanların ise sabır düzeylerinin düşük olduğu öngörülmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan ve Gülmez (2014) tarafından yapılmış olup ölçeğin güvenirliği 0,78'dir (Doğan ve Gülmez, 2014). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,853 bulunmuştur.

3.8 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri etik kurul izninin alınmasından sonra araştırmaya katılım sağlayan ve kabul edilme kriterlerine uyan ebelerden toplandı. Veriler Aralık 2022-Kasım 2023 tarihleri arasında web tabanlı çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Google formlar aracılığıyla hazırlanan anketin linki kriterlere uyan ebelere toplu olarak bulundukları WhatsApp grupları yoluyla ulaştırılmıştır. Verilerin doldurulma süresi her bir katılımcı için 5-10 dk sürdü.

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd2QfvYfvKch1nfUipiRystmthJJ60szt1_Xq-ydjwOtx-iIg/viewform?usp=sf_link)

3.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Ebelerin mesleki aidiyet, merhamet yorgunluğu ve sabır davranış ölçek puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, mesleki çalışma yılı, çalışma şekli, maaş memnuniyeti ve dernek üyeliği araştırmanın bağımsız değişkenlerdir.

3.10 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bir istatistik uzmanı tarafından Statistical Package for Social Sciences 20.0 (SPSS 20.0) programı kullanılarak yapılmıştır. Veri analizinde verilerin normal dağılım durumları değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Ölçeklerin demografik bilgilere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği ise bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için TUKEY testi yapılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.11 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ

Araştırmanın etik izni Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurulu (Sayı: E-61923333-050.99-197655 Tarih: 07/12/2022) tarafından verilmiştir (EK 5). Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren ya da geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan gerekli izinler alındı (EK 6). Çevrimiçi anketlerle veri toplama sürecinde ise anket formunun ilk sayfasında çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri hâlinde “Çalışmaya katılmayı onaylıyorum” beyanının işaretlemeleri istendi. Ebelere çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtildi. Formu online ortamda tamamlayan ebe araştırmaya katılımı kabul etmiş sayıldı.

3.12 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada veriler çevrimiçi anket yöntemi kullanarak toplandığı için örnekleme dahil olan katılımcılar online erişim sağlayabildiğimiz ebeler olmuştur. Bu yüzden çalışmamızın tüm ebelere genellenememesi araştırmamızın sınırlılığı kabul edildi.

3.13 ARAŞTIRMA TAKVİMİ

	Ekim 2022	Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak-Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak- Nisan 2024
Konu seçimi	+					
Planlama ve izinler		+	+			
Literatür tarama	+	+	+			
Anket hazırlama		+	+			
Veri toplama				+		
Veri analizi					+	
Tezin yazımı ve sunumu						+

4. BULGULAR

Bulgular kısmı katılımcıların sosyo-demografik ve tanımlayıcı bilgileri, katılımcıların ebelik aidiyet ölçeği, merhamet yorgunluğu ölçeği ve sabır ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması ve ebelik aidiyeti, merhamet yorgunluğu ve sabır düzeyleri arasındaki ilişki olmak üzere üç kısımda incelenmiştir.

4.1 KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLERİ BİLGİLERİN DAĞILIMI

Katılımcıların demografik bilgileri dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 22-25 yaş grubu kişilerin oranı %26,8, 26-35 yaş grubu kişilerin oranı %63,4, 36 yaş ve üzeri grubu kişilerin oranı %9,8'dir. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde evli olanların oranı %48, bekar olanların oranı %52'dir. Eğitim durumuna göre dağılıma bakıldığında sağlık meslek lisesi mezunları oranı %0,6, ön lisans mezunu olanların oranı %2,8, lisans mezunu olanların oranı %87,8, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların oranı %8,9'dur. Çalıştığı kuruma göre dağılım incelendiğinde devlet hastanesinde çalışanların oranı %80,1, özel hastanede çalışanların oranı %19,3, aile sağlığı merkezinde çalışanların oranı %0,6'dır. Çalışılan birime göre dağılım incelendiğinde doğumhanede çalışanların oranı %38,4, kadın doğum servisinde çalışanların oranı %34,8, aile sağlığı merkezinde çalışanların oranı %2,8, kadın doğum acilde çalışanların oranı %12,2, diğer birimlerde çalışanların oranı %12,2'dir. Mesleki çalışma süresine bakıldığında; 1-5 yıl süre ile çalışanların oranı %60,2, 6-10 yıl süre ile çalışanların oranı %25,4, 10 yıldan daha fazla süre ile çalışanların oranı %14,4'tür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik bulgularının dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş	22-25	136	26,8
	26-35	322	63,4
	36 yaş ve üzeri	50	9,8
Medeni Durum	Evli	244	48,0
	Bekar	264	52,0
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	3	,6
	Ön lisans	14	2,8
	Lisans	446	87,8
	Lisansüstü	45	8,9
Çalıştığı Kurum	Devlet hastane	407	80,1
	Özel hastane	98	19,3
	Aile sağlığı merkezi	3	,6
Çalıştığı Birim	Doğumhane	195	38,4
	Kadın doğum servisi	177	34,8
	Aile sağlığı merkezi	14	2,8
	Kadın doğum acil	62	12,2
	Diğer	60	11,8
Mesleki Yıl	1-5 yıl	306	60,2
	6-10 yıl	129	25,4
	10 yıldan fazla	73	14,4

Tablo 2’de katılımcıların çalışma hayatı bulgularının dağılımı verilmiştir. Aylık çalışma saati incelendiğinde 160-180 saat süre ile çalışanların oranı %35,4, 180-200 saat çalışmakta olanların oranı %42,3, 200 saatten fazla çalışmakta olanların oranı %22,2’dir. Çalışma şekline göre dağılım incelendiğinde sürekli gündüz çalışanların oranı %13,2, sürekli nöbet çalışanların oranı %5,7, vardiyalı çalışanların oranı ise %81,1’dir. Katılımcıların %18,5’inin dernek üyeliği bulunmakta olup maaşından memnun olanların oranı %6,3, memnun olmayanların oranı %93,7’dir.

Tablo 2. Katılımcıların çalışma hayatı bulgularının dağılımı

Değişkenler		n	%
Aylık Çalışma Saati	160-180	180	35,4
	180-200	215	42,3
	200 saatten fazla	113	22,2
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	67	13,2
	Sürekli nöbet	29	5,7
	Vardiyalı	412	81,1
Dernek Üyeliği	Evet	94	18,5
	Hayır	414	81,5
Maaş Memnuniyeti	Evet	32	6,3
	Hayır	476	93,7

4.2 KATILIMCILARIN EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİ, MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ VE SABIR ÖLÇEĞİ PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

4.2.1 Ebelik Aidiyet Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Değişimi

Ebelik aidiyet ölçeğinin bazı değişkenlere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Ebelik aidiyet ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi değerlendirildiğinde mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti ve meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 3). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi grubun sebep olduğunu belirlemek için yapılan test sonuçlarına göre; mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti alt boyutu için; 26-35 yaş grubu kişilerin mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti düzeyi 22-25 ve 36 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksektir. Meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutu için; 26-35 ve 36 yaş ve üzeri kişilerin Meslekte görev ve yetki sınırı düzeyi 22-25 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ebelik aidiyet ölçeğinin medeni durum ile ilişkisi incelendiğinde; duygusal aidiyet ve Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde

farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Bekârların duygusal aidiyet ve mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme düzeyleri evlilerden yüksektir.

Tablo 3. Katılımcıların yaş ve medeni durumlarına göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Yaş Durumu	Ebelik Aidiyet Ölçeği	⁽¹⁾ 22-25 (136)	89,41	15,45	1,666	0,190
		⁽²⁾ 26-35 (322)	91,79	12,27		
		⁽³⁾ 36 ve üzeri (50)	90,04	13,53		
	Duygusal Aidiyet	⁽¹⁾ 22-25 (136)	28,78	5,75	0,203	0,816
		⁽²⁾ 26-35 (322)	28,75	4,76		
		⁽³⁾ 36 ve üzeri (50)	28,28	4,92		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	⁽¹⁾ 22-25 (136)	29,43	5,04	6,885	0,001* 2>1,3
		⁽²⁾ 26-35 (322)	31,09	4,34		
		⁽³⁾ 36 ve üzeri (50)	29,80	4,85		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	⁽¹⁾ 22-25 (136)	18,51	4,01	0,230	0,795
		⁽²⁾ 26-35 (322)	18,30	3,43		
		⁽³⁾ 36 ve üzeri (50)	18,54	3,38		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	⁽¹⁾ 22-25 (136)	12,68	2,60	8,625	0,000* 2,3>1
		⁽²⁾ 26-35 (322)	13,66	2,14		
		⁽³⁾ 36 ve üzeri (50)	13,42	2,40		
Medeni Durum	Ebelik Aidiyet Ölçeği	⁽¹⁾ Evli (244)	90,24	13,95	1,465	0,227
		⁽²⁾ Bekar (264)	91,67	12,73		
	Duygusal Aidiyet	⁽¹⁾ Evli (244)	28,20	5,28	4,825	0,029* 2>1
		⁽²⁾ Bekar (264)	29,18	4,78		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	⁽¹⁾ Evli (244)	30,45	4,84	0,110	0,741
		⁽²⁾ Bekar (264)	30,58	4,46		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	⁽¹⁾ Evli (244)	18,05	3,58	3,930	0,048* 2>1
		⁽²⁾ Bekar (264)	18,68	3,56		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	⁽¹⁾ Evli (244)	13,54	2,32	2,300	0,130
		⁽²⁾ Bekar (264)	13,22	2,33		

Ebelik aidiyet ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimine bakıldığında; ölçek geneli ile duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutlarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür (Tablo 4). Anlamlı farklılık gösteren ölçek ve alt boyutları için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; ebelik aidiyet ölçeğinin geneli için, lisans üstü eğitim düzeyine sahip kişilerin ebelik aidiyet ölçeği düzeyi diğer eğitim durumuna sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Lisans mezunu kişilerin ebelik aidiyet

düzeyi sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Duygusal Aidiyet alt boyutu için; lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin duygusal aidiyet düzeyi ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Lisans mezunu kişilerin duygusal aidiyet düzeyi ön lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti alt boyutu için; lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutu için; lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme düzeyi lisans eğitim seviyesindeki kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Eğitim Durumu	Ebelik Aidiyet Ölçeği	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	75,33	9,02	6,008	0,001* 4>3,2,1
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	81,86	8,50		
		⁽³⁾ Lisans (446)	90,85	13,32		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	96,16	12,60		
	Duygusal Aidiyet	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	24,67	3,21	4,689	0,003* 4>3,2,1
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	25,00	3,64		
		⁽³⁾ Lisans (446)	28,70	5,05		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	30,27	4,78		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	22,33	5,13	8,842	0,000* 4,3>2,1
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	26,21	3,38		
		⁽³⁾ Lisans (446)	30,57	4,59		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	31,89	4,24		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	16,67	1,53	3,625	0,013* 4>3,2,1
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	18,07	2,89		
		⁽³⁾ Lisans (446)	18,24	3,55		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	20,00	3,80		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	11,67	2,52	2,208	0,086
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	12,57	2,21		
		⁽³⁾ Lisans (446)	13,35	2,36		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	14,00	1,91		

Ebelik aidiyet ölçeğinin kuruma göre değişimi analiz edildiğinde ölçeğin ve alt boyutların kuruma göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 5). Bu sonuçtan yola çıkarak farklı kurumlarda çalışanların ebelik aidiyet ölçeği geneli ile alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir.

Tablo 5. Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalıştığı Kurum	Ebelik Aidiyet Ölçeği	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	91,43	13,49	1,150	0,318
		⁽²⁾ Özel H. (98)	89,24	12,76		
		⁽³⁾ Asm (3)	87,67	4,62		
	Duygusal Aidiyet	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	28,84	5,11	0,694	0,500
		⁽²⁾ Özel H. (98)	28,22	4,83		
		⁽³⁾ Asm (3)	27,33	3,21		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	30,75	4,65	2,697	0,068
		⁽²⁾ Özel H. (98)	29,64	4,58		
		⁽³⁾ Asm (3)	28,00	0,00		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	18,38	3,57	0,002	0,998
		⁽²⁾ Özel H. (98)	18,40	3,68		
		⁽³⁾ Asm (3)	18,33	2,52		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	13,46	2,38	1,824	0,162
		⁽²⁾ Özel H. (98)	12,98	2,12		
		⁽³⁾ Asm (3)	14,00	1,00		

Tablo 6’da ebelik aidiyet ölçeğinin çalışılan birime göre değişimi incelendiğinde; Meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutunun çalışılan birime göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), ölçek geneli ile diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren Meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutu için farklılığa hangi grubun neden olduğunu belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre; doğumhane, kadın doğum servisi ve kadın doğum acil biriminde çalışanların ortalaması “diğer” bölümde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 6. Katılımcıların çalıştıkları birime göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalışılan Birim	Ebelik Aidiyet Ölçeği	(1) Doğumhane (195)	92,41	13,27	0,976	0,420
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	89,96	12,72		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	90,14	16,88		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	90,85	10,51		
		(5) Diğer (60)	89,68	16,67		
	Duygusal Aidiyet	(1) Doğumhane (195)	29,15	4,96	1,117	0,347
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	28,16	4,99		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	28,29	5,72		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	28,47	4,27		
		(5) Diğer (60)	29,23	5,99		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	(1) Doğumhane (195)	31,09	4,48	2,202	0,068
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	30,32	4,67		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	29,07	5,47		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	30,77	3,56		
		(5) Diğer (60)	29,33	5,59		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	(1) Doğumhane (195)	18,56	3,82	1,095	0,359
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	18,15	3,18		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	19,64	4,58		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	17,92	2,89		
		(5) Diğer (60)	18,65	4,20		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	(1) Doğumhane (195)	13,61	2,23	3,146	0,014* 1,2,4>5
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	13,33	2,28		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	13,14	2,85		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	13,69	2,12		
		(5) Diğer (60)	12,47	2,68		

Tablo 7’de ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma süresi ve çalışma saatine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı verilmiştir. Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma süresine göre değişimi analiz edildiğinde; ölçek geneli ile alt boyutlarının çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Başka bir deyişle farklı sürelerde çalışanların ebelik aidiyeti genel düzeyi ile alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir. Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma saati süresine göre değişimi incelendiğinde; Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutunun aylık çalışma saatine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Anlamlı farklılık gösteren Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; aylık 201 saatten fazla çalışanların mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme düzeyi aylık 160-180 saat çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 7. Katılımcıların çalışma süresi ve çalışma saatlerine göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalışma Süresi	Ebelik Aidiyet Ölçeği	⁽¹⁾ 1-5 Yıl (306)	90,90	13,51	0,016	0,984
		⁽²⁾ 6-10 Yıl (129)	91,06	13,81		
		⁽³⁾ 11 yıl ve üzeri (73)	91,18	11,81		
	Duygusal Aidiyet	⁽¹⁾ 1-5 Yıl (306)	28,86	5,19	0,335	0,715
		⁽²⁾ 6-10 Yıl (129)	28,44	4,94		
		⁽³⁾ 11 yıl ve üzeri (73)	28,58	4,68		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	⁽¹⁾ 1-5 Yıl (306)	30,33	4,54	0,848	0,429
		⁽²⁾ 6-10 Yıl (129)	30,96	5,05		
		⁽³⁾ 11 yıl ve üzeri (73)	30,53	4,30		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	⁽¹⁾ 1-5 Yıl (306)	18,45	3,78	0,275	0,759
		⁽²⁾ 6-10 Yıl (129)	18,18	3,34		
		⁽³⁾ 11 yıl ve üzeri (73)	18,42	3,14		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	⁽¹⁾ 1-5 Yıl (306)	13,26	2,34	0,961	0,383
		⁽²⁾ 6-10 Yıl (129)	13,48	2,45		
		⁽³⁾ 11 yıl ve üzeri (73)	13,64	2,06		
Çalışma Saati	Ebelik Aidiyet Ölçeği	⁽¹⁾ 160-180 (180)	89,19	16,47	2,521	0,081
		⁽²⁾ 180-200 (215)	91,96	11,13		
		⁽³⁾ 201 saat ve üzeri (113)	91,97	11,26		
	Duygusal Aidiyet	⁽¹⁾ 160-180 (180)	27,99	5,99	2,836	0,060
		⁽²⁾ 180-200 (215)	29,07	4,49		
		⁽³⁾ 201 saat ve üzeri (113)	29,16	4,26		
	Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme Aidiyeti	⁽¹⁾ 160-180 (180)	30,21	5,55	0,780	0,459
		⁽²⁾ 180-200 (215)	30,79	3,98		
		⁽³⁾ 201 saat ve üzeri (113)	30,50	4,20		
	Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme	⁽¹⁾ 160-180 (180)	17,87	4,30	3,201	0,042* 3>1
		⁽²⁾ 180-200 (215)	18,55	3,17		
		⁽³⁾ 201 saat ve üzeri (113)	18,88	2,94		
	Meslekte Görev ve Yetki Sınırı	⁽¹⁾ 160-180 (180)	13,13	2,71	1,631	0,197
		⁽²⁾ 180-200 (215)	13,54	2,11		
		⁽³⁾ 201 saat ve üzeri (113)	13,44	2,05		

Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma şekline göre değişimi incelendiğinde; ölçeğin geneli ile mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme ve meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutları çalışma şekline göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 8). Farklılık oluşturan ölçek geneli ile alt boyutları için farklılığın hangi grubun neden olduğunu belirlemek için yapılan test sonuçlarına göre; ebelik aidiyet ölçeğinin geneli için, vardiyalı çalışanların ebelik aidiyet düzeyi sürekli gündüz ve sürekli nöbet şeklinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti alt

boyutu için; vardiyalı çalışanların ebelik aidiyet düzeyi sürekli gündüz ve sürekli nöbet usulü çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyutu için; sürekli gündüz ve vardiyalı çalışanların ortalaması sürekli nöbet şeklinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Meslekte görev ve yetki sınırı alt boyutu için; vardiyalı çalışanların meslekte görev ve yetki sınırı düzeyi sürekli gündüz ve sürekli nöbet usulü çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 8. Katılımcıların çalışma şekillerine göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalışma Şekli	Ebelik aidiyet ölçeği	(1) Sürekli Gündüz (67)	87,27	20,56	6,220	0,002* 3>1,2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	85,59	14,35		
		(3) Vardiyalı (412)	91,97	11,50		
	Duygusal aidiyet	(1) Sürekli Gündüz (67)	28,00	6,97	1,452	0,235
		(2) Sürekli Nöbet (29)	27,76	5,31		
		(3) Vardiyalı (412)	28,89	4,64		
	Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti	(1) Sürekli Gündüz (67)	28,54	6,68	9,451	0,000* 3>1,2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	29,10	4,26		
		(3) Vardiyalı (412)	30,94	4,15		
	Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme	(1) Sürekli Gündüz (67)	18,37	5,07	5,459	0,005* 1,3>2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	16,28	5,36		
		(3) Vardiyalı (412)	18,53	3,06		
	Meslekte görev ve yetki sınırı	(1) Sürekli Gündüz (67)	12,36	3,17	11,093	0,000* 3>1,2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	12,45	2,56		
		(3) Vardiyalı (412)	13,60	2,09		

Tablo 9’da ebelik aidiyet ölçeğinin dernek üyeliğine ve maaş memnuniyetine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı verilmiştir. Ebelik aidiyet ölçeğinin dernek üyeliğine göre değişimi analiz edildiğinde ölçek geneli ile alt boyutlarının dernek üyeliğine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Dernek üyeliği olanların ebelik aidiyet ölçeği geneli ile tüm alt boyutlarında derneğe üye olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ebelik aidiyet ölçeğinin maaş memnuniyetine göre değişimine bakıldığında; duygusal aidiyet alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Maaş memnuniyeti olanların duygusal aidiyeti maaş memnuniyeti olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 9. Katılımcıların dernek üyeliği ve maaş memnuniyetine göre ebelik aidiyet ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	t	p
Dernek Üyeliği	Ebelik aidiyet ölçeği	Evet (94)	96,76	10,25	22,540	0,000*
		Hayır (414)	89,67	13,61		
	Duygusal aidiyet	Evet (94)	30,26	4,27	11,013	0,001*
		Hayır (414)	28,36	5,15		
	Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti	Evet (94)	31,97	3,25	11,497	0,001*
		Hayır (414)	30,19	4,85		
	Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme	Evet (94)	20,68	3,19	52,469	0,000*
		Hayır (414)	17,86	3,46		
	Meslekte görev ve yetki sınırı	Evet (94)	13,85	1,68	4,871	0,028*
		Hayır (414)	13,27	2,44		
Maaş Memnuniyeti	Ebelik Aidiyet Ölçeği	Evet (32)	92,75	12,28	0,600	0,439
		Hayır (476)	90,86	13,41		
	Duygusal Aidiyet	Evet (32)	30,47	4,27	4,168	0,042*
		Hayır (476)	28,59	5,08		
	Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti	Evet (32)	29,91	3,88	0,592	0,442
		Hayır (476)	30,56	4,69		
	Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme	Evet (32)	19,53	3,83	3,549	0,060
		Hayır (476)	18,30	3,55		
	Meslekte görev ve yetki sınırı	Evet (32)	12,84	2,13	1,771	0,184
		Hayır (476)	13,41	2,34		

4.2.2 Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Değişimi

Tablo 10’da katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çalıştığı kurum bilgilerine göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları verilmiştir. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde ölçeğin geneli ile mesleki tükenmişlik alt boyutunun yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Anlamlı farklılık gösteren ölçek geneli ile alt boyutu için farklılığa hangi grubun neden olduğunu analiz etmek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre; merhamet yorgunluğu ölçeği geneli ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için; 22-25 ve 26-35 yaş grubu kişilerin ortalaması 36 yaş ve üzeri grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin medeni duruma göre değişimi incelendiğinde ölçek geneli ile alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile evli ve bekârların merhamet yorgunluğu geneli ile alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir. Merhamet

yorgunluğu ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimine bakıldığında mesleki tükenmişlik alt boyutunun eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Farklılığa hangi grubun neden olduğunu belirlemek için yapılan test sonuçlarına göre; sağlık meslek lisesi ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyi ön lisans mezunlarından, ön lisans mezunlarının mesleki tükenmişlik düzeyi lisans eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin kuruma göre değişimi incelendiğine ölçek geneli ile alt boyutlarının kuruma göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Başka bir deyiş ile farklı kurumlarda çalışanların merhamet yorgunluğu genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyededir denilebilir.

Tablo 10. Katılımcıların bazı değişkenlere göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Yaş Durumu	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	⁽¹⁾ 22-25 (136)	53,59	25,36	4,242	0,015* 1,2>3
		⁽²⁾ 26-35 (322)	50,13	24,42		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	41,88	20,58		
	İkincil Travma	⁽¹⁾ 22-25 (136)	21,13	10,69	2,948	0,053
		⁽²⁾ 26-35 (322)	19,77	10,51		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	16,98	8,73		
	Mesleki Tükenmişlik	⁽¹⁾ 22-25 (136)	32,46	15,58	4,665	0,010* 1,2>3
		⁽²⁾ 26-35 (322)	30,37	15,05		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	24,90	12,34		
Medeni Durum	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	⁽¹⁾ Evli (244)	48,41	24,69	2,637	0,105
		⁽²⁾ Bekar (264)	51,94	24,22		
	İkincil Travma	⁽¹⁾ Evli (244)	19,29	10,54	1,408	0,236
		⁽²⁾ Bekar (264)	20,39	10,33		
	Mesleki Tükenmişlik	⁽¹⁾ Evli (244)	29,13	15,26	3,303	0,070
		⁽²⁾ Bekar (264)	31,55	14,82		
Eğitim Durumu	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	68,00	16,52	2,367	0,070
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	39,00	15,00		
		⁽³⁾ Lisans (446)	49,91	23,52		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	55,93	33,76		
	İkincil Travma	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	26,33	7,37	1,508	0,212
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	16,71	6,71		
		⁽³⁾ Lisans (446)	19,69	10,14		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	22,04	13,73		
	Mesleki Tükenmişlik	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	41,67	9,61	2,769	0,041* 1,4>2 2>3
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	22,29	8,87		
		⁽³⁾ Lisans (446)	30,21	14,46		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	33,89	20,77		
Çalıştığı Kurum	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	49,77	24,79	0,388	0,679
		⁽²⁾ Özel H. (98)	52,18	22,78		
		⁽³⁾ Asm (3)	51,67	43,59		
	İkincil Travma	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	19,76	10,57	0,116	0,891
		⁽²⁾ Özel H. (98)	20,20	9,68		
		⁽³⁾ Asm (3)	21,67	19,40		
	Mesleki Tükenmişlik	⁽¹⁾ Devlet H. (407)	30,01	15,27	0,677	0,509
		⁽²⁾ Özel H. (98)	31,98	13,99		
		⁽³⁾ Asm (3)	30,00	24,27		

Tablo 11’de katılımcıların merhamet yorgunluğu puanlarının çalıştıkları birim, çalışma süresi, çalışma saati ve çalışma şekline göre dağılımları verilmiştir. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin çalışılan birime göre değişimi analiz edildiğinde ölçeğin geneli ile mesleki tükenmişlik alt boyutlarının çalışılan birime göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Merhamet yorgunluğu ölçeği geneli için; kadın doğum servisi ve “diğer” bölümde çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyi doğumhanede çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Mesleki tükenmişlik alt boyutu için; kadın doğum servisi ve “diğer” birimlerde çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyi doğumhanede çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Merhamet ölçeğinin çalışma süresine göre değişimi incelendiğinde ölçek geneli ile mesleki tükenmişlik düzeyinin çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Merhamet yorgunluğu ölçeği geneli için; 1-5 yıl süre ile çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyi 11 yıl ve üzeri süre ile çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Mesleki tükenmişlik alt boyutu için; 1-5 yıl süre ile çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyi 11 yıl ve üzeri süre ile çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin çalışma saatine göre değişimi değerlendirildiğinde ölçek geneli ile alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile aylık çalışma süreleri farklı olanların merhamet yorgunluğu ölçeği geneli ile alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir. Merhamet ölçeğinin çalışma şekline göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Buna bağlı olarak farklı çalışma şekli olanların merhamet yorgunluğu ölçeği geneli ile alt boyutları aynı düzeydedir söylenebilir.

Tablo 11. Katılımcıların çalışma değişkenlerine göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalışılan Birim	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	(1) Doğumhane (195)	45,85	22,65	3,338	0,010* 2,5>1
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	53,00	24,92		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	45,50	26,99		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	51,21	20,19		
		(5) Diğer (60)	56,53	29,97		
	İkincil Travma	(1) Doğumhane (195)	18,24	10,02	2,332	0,055
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	20,63	10,39		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	19,86	11,84		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	20,31	9,21		
		(5) Diğer (60)	22,37	12,20		
	Mesleki Tükenmişlik	(1) Doğumhane (195)	27,61	13,75	3,819	0,005* 2,5>1
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	32,37	15,33		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	25,64	16,15		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	30,90	12,36		
		(5) Diğer (60)	34,17	18,85		
Çalışma Süresi	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	(1) 1-5 Yıl (306)	52,34	25,78	4,494	0,012* 1>3
		(2) 6-10 Yıl (129)	49,42	22,67		
		(3) 11 Yıl ve üzeri (73)	42,95	20,48		
	İkincil Travma	(1) 1-5 Yıl (306)	20,50	10,92	2,562	0,078
		(2) 6-10 Yıl (129)	19,71	9,86		
		(3) 11 Yıl ve üzeri (73)	17,44	9,04		
	Mesleki Tükenmişlik	(1) 1-5 Yıl (306)	31,84	15,95	5,480	0,004* 1>3
		(2) 6-10 Yıl (129)	29,71	13,90		
		(3) 11 Yıl ve üzeri (73)	25,51	11,97		
Çalışma Saati	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	(1) 160-180 (180)	50,87	23,50	0,215	0,807
		(2) 180-200 (215)	49,41	25,11		
		(3) 201 saat ve üzeri (113)	50,84	24,98		
	İkincil Travma	(1) 160-180 (180)	20,68	10,38	1,159	0,315
		(2) 180-200 (215)	19,09	10,46		
		(3) 201 saat ve üzeri (113)	20,01	10,48		
	Mesleki Tükenmişlik	(1) 160-180 (180)	30,18	14,50	0,067	0,935
		(2) 180-200 (215)	30,33	15,46		
		(3) 201 saat ve üzeri (113)	30,83	15,32		
Çalışma Şekli	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	(1) Sürekli Gündüz (67)	50,21	29,95	0,030	0,970
		(2) Sürekli Nöbet (29)	49,17	20,82		
		(3) Vardiyalı (412)	50,33	23,79		
	İkincil Travma	(1) Sürekli Gündüz (67)	20,78	11,99	0,904	0,405
		(2) Sürekli Nöbet (29)	17,66	10,80		
		(3) Vardiyalı (412)	19,86	10,15		
	Mesleki Tükenmişlik	(1) Sürekli Gündüz (67)	29,43	19,09	0,221	0,802
		(2) Sürekli Nöbet (29)	31,52	13,18		
		(3) Vardiyalı (412)	30,46	14,47		

Merhamet yorgunluğu ölçeğinin dernek üyeliğine göre değişimi karşılaştırıldığında ölçek geneli ile alt boyutlarının istatistiksel seviyede farklılık gösterdiği çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Derneğe üye olmayanların merhamet yorgunluğu ölçeği geneli ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyi derneğe üye olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin maaş memnuniyetine göre

değişimi incelendiğinde mesleki tükenmişlik düzeyinin maaş memnuniyeti olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 12. Katılımcıların dernek üyeliği ve maaş memnuniyetlerine göre merhamet yorgunluğu puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (N)	Ort	Ss	t	p
Dernek Üyeliği	Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği	⁽¹⁾ Evet (94)	43,36	25,07	9,265	0,002*
		⁽²⁾ Hayır (414)	51,81	24,11		
	İkincil travma	⁽¹⁾ Evet (94)	17,68	10,62	5,058	0,025*
		⁽²⁾ Hayır (414)	20,35	10,35		
	Mesleki tükenmişlik	⁽¹⁾ Evet (94)	25,68	15,24	11,492	0,001*
		⁽²⁾ Hayır (414)	31,46	14,84		
Maaş Memnuniyeti	Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği	⁽¹⁾ Evet (32)	42,34	24,67	3,575	0,059
		⁽²⁾ Hayır (476)	50,78	24,41		
	İkincil travma	⁽¹⁾ Evet (32)	17,88	10,19	1,233	0,267
		⁽²⁾ Hayır (476)	19,99	10,45		
	Mesleki tükenmişlik	⁽¹⁾ Evet (32)	24,47	15,46	5,316	0,022*
		⁽²⁾ Hayır (476)	30,79	14,97		

4.2.3. Sabır Ölçeğinin Bazı Değişkenlere Göre Değişimi

Tablo 13'te katılımcıların yaş, eğitim durumu ve medeni duruma göre dağılımları verilmiştir. Sabır ölçeğinin yaş ve medeni durum gruplarına göre değişimi tespit edildiğinde; ölçek geneli ile alt boyutlarının yaş ve medeni durum gruplarına göre anlamlı seviyede farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Bu sebeple farklı yaş gruplarındaki kişilerin sabır ölçeği geneli ile alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir. Sabır ölçeğinin eğitim durumu ile ilişkisi araştırıldığında; ölçek geneli ile diğer alt boyutların eğitim seviyesine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Sabır ölçeği geneli için lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin sabır düzeyi diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Gündelik yaşam alt boyutu için; lisansüstü eğitime sahip olanların sabır düzeyi diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Kişilerarası sabır alt boyutu için; lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin kişilerarası sabır düzeyi ön lisans ve lisans mezunu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Yaşam zorlukları alt boyutu için; lisansüstü eğitime sahip ebelerin yaşam zorlukları düzeyi sağlık meslek lisesi ve lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 13. Katılımcıların bazı değişkenlere göre sabır ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Yaş Durumu	Sabır Ölçeği	⁽¹⁾ 22-25 (136)	36,79	7,12	0,191	0,826
		⁽²⁾ 26-35 (322)	37,25	7,23		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	37,16	7,88		
	Gündelik Yaşam	⁽¹⁾ 22-25 (136)	8,54	2,41	0,438	0,645
		⁽²⁾ 26-35 (322)	8,61	2,16		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	8,88	2,12		
	Kişilerarası Sabır	⁽¹⁾ 22-25 (136)	17,93	3,54	0,839	0,433
		⁽²⁾ 26-35 (322)	18,39	3,83		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	18,00	4,02		
	Yaşam Zorlukları	⁽¹⁾ 22-25 (136)	10,32	2,53	0,051	0,950
		⁽²⁾ 26-35 (322)	10,24	2,60		
		⁽³⁾ 36 yaş ve üzeri (50)	10,28	2,81		
Medeni Durum	Sabır Ölçeği	⁽¹⁾ Evli (244)	36,82	7,27	0,751	0,386
		⁽²⁾ Bekar (264)	37,38	7,24		
	Gündelik Yaşam	⁽¹⁾ Evli (244)	8,63	2,17	0,008	0,931
		⁽²⁾ Bekar (264)	8,61	2,28		
	Kişilerarası Sabır	⁽¹⁾ Evli (244)	18,11	3,82	0,505	0,478
		⁽²⁾ Bekar (264)	18,34	3,73		
	Yaşam Zorlukları	⁽¹⁾ Evli (244)	10,09	2,63	2,146	0,144
		⁽²⁾ Bekar (264)	10,43	2,56		
Eğitim Durumu	Sabır Ölçeği	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	31,67	6,51	4,219	0,006* 4>1,2,3
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	35,64	4,99		
		⁽³⁾ Lisans (446)	36,86	7,29		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	40,47	6,72		
	Gündelik Yaşam	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	8,33	0,58	4,124	0,007* 4>1,2,3
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	9,14	2,03		
		⁽³⁾ Lisans (446)	8,50	2,18		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	9,67	2,53		
	Kişilerarası Sabır	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	15,33	2,52	3,466	0,016* 4>2,3
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	16,43	3,69		
		⁽³⁾ Lisans (446)	18,18	3,79		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	19,51	3,31		
	Yaşam Zorlukları	⁽¹⁾ S.M. Lisesi (3)	8,00	3,61	3,300	0,020* 4>1,3
		⁽²⁾ Ön Lisans (14)	10,07	2,02		
		⁽³⁾ Lisans (446)	10,18	2,60		
		⁽⁴⁾ Lisansüstü (45)	11,29	2,47		

Tablo 14’de katılımcılarının çalıştıkları kurum ve birimlere göre sabır ölçeği puan dağılımları verilmiştir. Sabır ölçeğinin kuruma göre değişimi incelendiğine ölçek geneli ile alt boyutlarının kuruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Buna bağlı olarak farklı kurumlarda çalışanların sabır ölçeği genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyededir denilebilir. Sabır ölçeğinin çalışılan birimle ilişkisi incelendiğinde ölçek geneli ile tüm alt boyutların çalışılan birime göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Sabır ölçeğinin geneli için; “diğer” birimlerde çalışanların sabır düzeyi doğumhane, kadın doğum servisi ve kadın

doğum acilde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Gündelik yaşam için; “diğer” birimlerde çalışanların sabır düzeyi doğumhane, kadın doğum servisi ve kadın doğum acilde görev yapanlara nazaran anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kişilerarası sabır alt boyutu için; doğumhane ve “diğer” birimlerde çalışanların kişilerarası sabır düzeyi kadın doğum acil biriminde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yaşam zorlukları alt boyutu için; “diğer” birimlerde çalışanların yaşam zorlukları düzeyleri doğumhane, kadın doğum servisi ve kadın doğum acil biriminde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 14. Katılımcıların çalıştıkları kurum ve çalıştıkları birime göre sabır ölçeği puan dağılımları

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalıştığı Kurum	Sabır Ölçeği	(1) Devlet H. (407)	37,40	7,24	1,649	0,193
		(2) Özel H. (98)	36,02	6,99		
		(3) Asm (3)	34,33	15,89		
	Gündelik Yaşam	(1) Devlet H. (407)	8,69	2,22	1,220	0,296
		(2) Özel H. (98)	8,35	2,16		
		(3) Asm (3)	7,67	4,04		
	Kişilerarası Sabır	(1) Devlet H. (407)	18,39	3,74	1,841	0,160
		(2) Özel H. (98)	17,63	3,78		
		(3) Asm (3)	16,67	6,66		
	Yaşam Zorlukları	(1) Devlet H. (407)	10,32	2,66	0,476	0,621
		(2) Özel H. (98)	10,04	2,26		
		(3) Asm (3)	10,00	5,20		
Çalışılan Birim	Sabır Ölçeği	(1) Doğumhane (195)	36,80	7,97	5,710	0,000* 5>1,2,4
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	36,82	6,40		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	38,07	9,90		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	35,06	5,93		
		(5) Diğer (60)	40,88	6,62		
	Gündelik Yaşam	(1) Doğumhane (195)	8,36	2,32	8,825	0,000* 5>1,2,4
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	8,44	2,05		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	9,29	2,64		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	8,34	1,44		
		(5) Diğer (60)	10,12	2,42		
	Kişilerarası Sabır	(1) Doğumhane (195)	18,30	4,10	2,528	0,040* 1,5>4
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	18,21	3,49		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	17,71	4,70		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	17,16	3,47		
		(5) Diğer (60)	19,28	3,30		
	Yaşam Zorlukları	(1) Doğumhane (195)	10,14	2,84	5,083	0,001* 5>1,2,4
		(2) Kadın Doğum Servisi (177)	10,18	2,35		
		(3) Aile Sağlığı Merkezi (14)	11,07	3,20		
		(4) Kadın Doğum Acil (62)	9,56	2,26		
		(5) Diğer (60)	11,48	2,30		

Katılımcıların sabır ölçeği puanlarının çalışma süresi, çalışma saati ve şekline göre değişimi Tablo 15’de verilmiştir. Sabır ölçeğinin çalışma süresine göre değişimine

bakıldığında ölçek geneli ile alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Bu yüzden farklı sürelerde çalışan kişilerin sabır ölçeği genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyededir denilebilir. Sabır ölçeğinin aylık çalışma süresine göre değişimi incelendiğinde; ölçek geneli ile alt boyutların hepsinin aylık çalışma saatine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Sabır ölçeği geneli için; ayda 160-180 saat ve 201 saatten fazla çalışanların sabır ölçeği genel düzeyi aylık 180-200 saat çalışmakta olanlara karşı anlamlı derecede daha yüksektir. Gündelik yaşam alt boyutu için; 160-180 saat ve 201 saatten fazla çalışanların sabır ölçeği genel düzeyi aylık 180-200 saat çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Kişilerarası sabır alt boyutu için; aylık 160-180 saat çalışanların kişilerarası sabır düzeyi aylık 180-200 saat çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yaşam zorlukları alt boyutu için; 160-180 saat ve 201 saatten fazla çalışanların sabır ölçeği genel düzeyi aylık 180-200 saat çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Sabır ölçeğinin çalışma şekline göre değişimi incelendiğinde ölçek geneli ile alt boyutlarının çalışma şekline göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Sabır ölçeği geneli için; sürekli gündüz çalışanların sabır düzeyi sürekli nöbet ve vardiyalı çalışanlardan, vardiyalı çalışanların sabır düzeyi sürekli nöbet tutanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Gündelik yaşam alt boyutu için; sürekli gündüz çalışanların gündelik yaşam düzeyi sürekli nöbet ve vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Kişilerarası sabır alt boyutu için; vardiyalı çalışanların kişilerarası sabır düzeyi sürekli nöbet şeklinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yaşam zorlukları alt boyutu için; sürekli gündüz ve vardiyalı çalışanların ortalaması sürekli nöbet şeklinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 15. Katılımcıların Sabır Ölçeğinin Çalışma Süresi, Çalışma Saati ve Şekline Göre Dağılımı

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	F	p
Çalışma Süresi	Sabır Ölçeği	(1) 1-5 yıl (306)	37,31	7,30	0,316	0,729
		(2) 6-10 yıl (129)	36,90	7,18		
		(3) 11 yıl ve üzeri (73)	36,66	7,28		
	Gündelik Yaşam	(1) 1-5 yıl (306)	8,77	2,31	2,453	0,087
		(2) 6-10 yıl (129)	8,26	2,08		
		(3) 11 yıl ve üzeri (73)	8,62	2,02		
	Kişilerarası Sabır	(1) 1-5 yıl (306)	18,18	3,72	0,594	0,552
		(2) 6-10 yıl (129)	18,51	3,88		
		(3) 11 yıl ve üzeri (73)	17,95	3,79		
	Yaşam Zorlukları	(1) 1-5 yıl (306)	10,36	2,61	0,539	0,584
		(2) 6-10 yıl (129)	10,13	2,59		
		(3) 11 yıl ve üzeri (73)	10,10	2,59		
Çalışma Saati	Sabır Ölçeği	(1) 160-180 (180)	38,21	7,49	6,000	0,003* 1,3>2
		(2) 180-200 (215)	35,84	7,17		
		(3) 201 saatten fazla (113)	37,80	6,70		
	Gündelik Yaşam	(1) 160-180 (180)	8,88	2,27	5,589	0,004* 1,3>2
		(2) 180-200 (215)	8,24	2,09		
		(3) 201 saatten fazla (113)	8,93	2,30		
	Kişilerarası Sabır	(1) 160-180 (180)	18,78	3,64	4,109	0,017* 1>2
		(2) 180-200 (215)	17,71	3,92		
		(3) 201 saatten fazla (113)	18,35	3,57		
	Yaşam Zorlukları	(1) 160-180 (180)	10,55	2,63	3,878	0,021* 1,3>2
		(2) 180-200 (215)	9,89	2,66		
		(3) 201 saatten fazla (113)	10,52	2,36		
Çalışma Şekli	Sabır Ölçeği	(1) Sürekli Gündüz (67)	39,09	8,97	8,926	0,000* 1>2,3 3>2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	32,38	10,07		
		(3) Vardiyalı (412)	37,13	6,55		
	Gündelik Yaşam	(1) Sürekli Gündüz (67)	9,82	2,37	13,196	0,000* 1>2,3
		(2) Sürekli Nöbet (29)	7,79	2,38		
		(3) Vardiyalı (412)	8,48	2,12		
	Kişilerarası Sabır	(1) Sürekli Gündüz (67)	18,37	4,30	6,377	0,002* 3>2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	15,83	4,93		
		(3) Vardiyalı (412)	18,38	3,53		
	Yaşam Zorlukları	(1) Sürekli Gündüz (67)	10,90	3,18	7,000	0,001* 1,3>2
		(2) Sürekli Nöbet (29)	8,76	3,47		
		(3) Vardiyalı (412)	10,27	2,38		

Sabır ölçeğinin dernek üyeliğine ve maaş memnuniyetine göre dağılımları Tablo 16’da verilmiştir. Sabır ölçeğinin dernek üyeliğine göre değişimi araştırıldığında; ölçeğin geneli ile alt boyutları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Dernek üyeliği olanların sabır ölçeği genel düzeyi ile gündelik yaşam, kişilerarası sabır ve yaşam zorlukları düzeyi dernek üyeliği olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Sabır ölçeğinin maaş memnuniyetine göre değişimine bakıldığında; gündelik yaşam alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür

($p<0,05$). Maaş memnuniyeti olanların gündelik yaşam düzeyi maaş memnuniyeti olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 16. Katılımcıların dernek üyeliği ve maaş memnuniyeti durumlarına göre sabır ölçeği puanlarının dağılımı

	Özellikler	Değişken (n)	Ort	Ss	t	p
Dernek Üyeliği	Sabır Ölçeği	Evet (94)	41,10	7,13	37,198	0,000*
		Hayır (414)	36,21	6,98		
	Gündelik Yaşam	Evet (94)	9,71	2,42	29,537	0,000*
		Hayır (414)	8,37	2,10		
	Kişilerarası Sabır	Evet (94)	19,83	3,64	21,599	0,000*
		Hayır (414)	17,87	3,71		
	Yaşam Zorlukları	Evet (94)	11,55	2,41	29,895	0,000*
		Hayır (414)	9,97	2,56		
Maaş Memnuniyeti	Sabır Ölçeği	Evet (32)	37,63	7,23	0,169	0,681
		Hayır (476)	37,08	7,27		
	Gündelik Yaşam	Evet (32)	9,38	2,65	3,982	0,047*
		Hayır (476)	8,57	2,19		
	Kişilerarası Sabır	Evet (32)	17,75	3,54	0,554	0,457
		Hayır (476)	18,26	3,79		
	Yaşam Zorlukları	Evet (32)	10,50	2,24	0,277	0,599
		Hayır (476)	10,25	2,62		

4.3 EBELİK AİDİYETİ, MERHMET YORGUNLUĞU VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ölçekler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 17’de verilmiştir. Ebelik Aidiyet Ölçeği’nin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği geneli ile %10,9 düzeyinde negatif yönlü, Sabır Ölçeği ile %33,9 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmaktadır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği’nin Sabır Ölçeği ile %11 düzeyinde negatif yönlü ilişkisi bulunmaktadır.

Tablo 17. Ebelik Aidiyeti, Merhamet Yorgunluğu ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Ebelik Aidiyet Ölçeği	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	Sabır Ölçeği
Ebelik Aidiyet Ölçeği	r	1	-,109*	,339**
	p		,014	,000
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	r	-,109*	1	-,110*
	p	,014		,013
Sabır Ölçeği	r	,339**	-,110*	1
	p	,000	,013	

5.TARTIŞMA

Ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisini değerlendirmek için yapılan araştırmada bulunan bulgular 4 ana başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar;

- Ebelik aidiyet ölçeğinin bazı değişkenlere göre bulguların tartışılması
- Merhamet yorgunluğu ölçeğinin bazı değişkenlere göre bulgularının tartışılması
- Sabır ölçeğinin bazı değişkenlere göre bulgularının tartışılması
- Ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisinin tartışılması

5.1 EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda ebelerin mesleki aidiyet düzeyleri için Başkaya (2018) tarafından geliştirilen Ebelik Aidiyet Ölçeği kullanılmış olup dört alt boyutta incelenmiştir. Ebelerin incelenen boyutlarda puanlarındaki yükseklik mesleki aidiyetin yüksek olduğunu, düşük puanlardaki ebelerin mesleki aidiyetinin düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda yaş durumuna göre duygusal aidiyet ve mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme aidiyeti alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmazken, 26-35 yaş aralığındaki ebelerin Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyetinin 22-25 ile 36 yaş ve üzeri ebeler göre anlamlı derecede daha yüksektir. Meslekte görev ve yetki sınırı aidiyeti 26-35 yaş ile 36 yaş ve üzeri ebelerde 22-25 yaş aralığındaki ebeler göre anlamlı derece daha yüksektir. Doğan'ın (2022) yaptığı araştırmada ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin 20-35 yaş ebelerde 36 yaş ve üzeri ebeler göre anlamlı derecede yüksek çıktığı sonucu ortaya çıkmıştır. Yapılan iki çalışma karşılaştırıldığında çalışmamızda 26-35 yaş aralığındaki ebelerin mesleki aidiyet düzeyi 22-25 ile 36 yaş ve üzeri olan ebeler göre anlamlı derecede yüksek çıkarken Doğan'ın (2022) çalışmasında tam tersi bulgular elde edilmiş olup 20-35 yaş

aralığındaki ebelerin mesleki aidiyet düzeyi 36 yaş ve üzeri olan ebelere göre anlamlı derecede yüksek çıktığı sonucu elde edilmiştir. Bunun sonucu olarak genç yaşta çalışan ebelerin mesleki aidiyet düzeylerinin yüksek olduğu ve işlerini severek yaptıkları sonucu ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmamızda ise bu durumun Meslekte görev ve yetki sınırı aidiyeti alt boyutu için tam tersi olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda medeni durum için bekarların duygusal aidiyeti ve Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme aidiyeti evli olanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksektir. Başkaya'nın 2018 yılında yaptığı araştırmada da yakın bir sonuç ortaya çıkmıştır. Bunun sebebinin evliliğin getirmiş olduğu rol ve sorumluluk gibi birçok nedenin ebelerin mesleğe bakış açısını ve aidiyetini etkilediğini söylemek mümkündür.

Eğitim düzeyi, mesleki aidiyeti etkileyen önemli bir faktördür. Çalışmamızda eğitim durumuna bakıldığında ebelik aidiyet ölçeği geneline göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip ebelerin diğer eğitim düzeylerine göre aidiyet seviyesinin istatistiksel olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin arttığı sonucuna ulaştırmaktadır. Işık ve ark. (2022) yaptığı araştırmada lisansüstü eğitim alan hemşirelerin mesleki değer puanının daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalar da bu görüşümüzü desteklemektedir (Doğan 2022, Gümüşdaş ve ark.2021, Başkaya 2018). Ebelik mesleğinin mevcut durumda lisans ve lisansüstü seviyede eğitim verilmekte olup, geçmişte ortaöğretim ve ön lisans programlarından mezun olunabildiği için sahada aktif rol aldıkları görülmektedir.

Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışılan birime göre incelendiğinde Meslekte görev ve yetki sınırı aidiyeti alt boyutuna göre; kadın doğum servisi, doğumhane ve kadın doğum acil birimlerinde çalışan ebelerin “diğer” bölümde çalışan ebelere göre aidiyetleri anlamlı derecede daha yüksektir. Ebelerle ilgili yapılan başka çalışmalara bakıldığında araştırma bulgumuza benzer sonuçlar çıkmıştır (Başkaya 2018, Evans ve ark. 2020, Turan 2021, Doğan 2022). Ülkemizde ebelerin iş tanımlarına uygun birimler yerine eksik olan birimlerde çalıştırılması ebelerin mesleki gelişimlerini ve aidiyeti olumsuz yönde etkileyip mesleki kimliğin giderek kaybolmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışma süresi, mesleki aidiyeti önemli ölçüde etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının çalışma yılı meslek algısını etkilediği saptanmıştır (Derin ve ark. 2017). Bilgiç'in (2022) yapmış olduğu çalışmada çalışma süresi arttıkça mesleki aidiyet azalmaktadır. Başka bir çalışmada ise, ebelerin çalışma süresi arttıkça mesleki profesyonel tutum envanteri puan ortalaması azalmaktadır (Sökmen,2018). Bizim çalışmamızda ise ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma süresine ve alt boyutlarına göre incelendiğinde anlamlı düzeyde fark görülmemiştir.

Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma saati incelendiğinde mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme aidiyeti alt boyutuna göre aylık 201 saat ve üzeri çalışan ebelerin 160-180 saat çalışan ebelere kıyasla mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme aidiyet seviyesi önemli ölçüde yüksektir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında çalışma saatinin artması mesleki profesyonel tutum puanını istatistiksel düzeyde azalttığı bulunmuştur (Demir 2014, Sökmen 2018).

Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışma şekline göre mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti incelendiğinde vardiyalı çalışan ebelerin sürekli gündüz ve sürekli nöbet şeklinde çalışan ebelere göre aidiyetlerinin oranının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme aidiyetine göre incelendiğinde sürekli gündüz ve vardiyalı çalışan ebelerin sürekli nöbet şeklinde çalışan ebelere karşı aidiyeti manalı seviyede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son alt boyuta bakıldığında Meslekte görev ve yetki sınırı aidiyetine göre vardiyalı çalışan ebelerin sürekli gündüz ile sürekli nöbet şeklinde çalışan ebelere göre aidiyetleri anlamlı düzeyde yüksektir. Ölçek genelinde bakıldığında vardiyalı çalışan ebelerin sürekli gündüz ile sürekli nöbet olarak çalışan ebelere göre aidiyetleri anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonuca varılmıştır. Bu sonuç, vardiyalı çalışma düzeninin ebeler için rutinden kaçış ve farklılık yaratarak mesleklerini daha çok sahiplenmelerini sağlamış olabilir.

Kendini mesleğine ait hisseden biri mesleği ile ilgili kuruluşları destekleyerek, üyeliğini gerçekleştirecektir. O mesleğin mensubu olmaktan ve temsil etmekten gurur duyacaktır. Ebelik aidiyet ölçeğinin dernek üyeliğine göre değişimine bakıldığında ölçek geneli ile alt boyutlarında farklılık oluşturduğu görülmüştür. Dernek üyeliği olan

ebelerin alt boyutlarına bakıldığında derneğe üye olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Bilgiç'in (2022) yapmış olduğu çalışmada da mesleği ile ilgili bilimsel kongreleri takip eden ebelerin mesleki aidiyet düzeyleri takip etmeyenlere kıyasla yüzdesel oranı yüksektir. Demir ve ark. (2014) hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada da derneğe üye olanların mesleki profesyonel tutum envanteri puan ortalamalarının dernek üyeliği olmayan kişilere kıyasla oransal olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda da literatürle uyumlu sonuçlar çıkmıştır.

Ülkemizde ebeler eğitim durumları aynı olsa bile çalıştıkları kurum, kadro derecesi hatta çalıştıkları birime göre teşvik ve ek ödemelerden kaynaklı aylık ücretlerinde önemli farklılıklar oluşmaktadır. Ebelik aidiyet ölçeğinin maaş memnuniyetine göre değişimi incelendiğinde; duygusal aidiyet alt boyutunun anlamlı seviyede benzerlik göstermediği ortaya çıkmıştır. Maaş memnuniyeti olanların duygusal aidiyeti maaş memnuniyeti olmayan kişilerden istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Sökmen'in (2018) yaptığı çalışmaya katılan ebelerin büyük çoğunluğunun maaş memnuniyetinin bulunmadığı bunun mesleki profesyonel tutum envanteri puanını etkilemediği sonucu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, %88'inin maaş memnuniyetinin olmadığı bunun meslekte profesyonel tutum puan ortalamaları arasında verilere göre anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Reyhanoğlu, 2011). Çalışmamızda elde ettiğimiz bu sonuç literatür ile bağdaşmamaktadır. Ebelerin maaş memnuniyetinin olması, hizmet kalitesini attırmaya ve mesleki aidiyetlerini arttırmasına neden olacağı düşünülmektedir.

5.2 MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmek için Adams ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek kullanılmıştır. Ölçekte mesleki tükenmişlik ve ikincil travma gibi iki alt başlıkta incelenmiştir. Farklı değişkenlerle incelendiğinde merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı derece yüksek olan bulgular ortaya çıkmaktadır (Adams ve ark. 2006).

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeğinin yaş gruplarına göre değişimine bakıldığında; mesleki tükenmişlik alt boyutuna ve ölçek geneline bakıldığında anlamlı derecede farklılık olduğu görülmektedir. Mesleki tükenmişlik alt boyutuna bakıldığında 22-25 ve 26-35 yaş grubunda olan ebelerin 36 yaş ve üzerinde olan ebelere karşı oransal olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Turan'ın (2021) yapmış olduğu yüksek lisans tezi çalışmasında 41 yaş ve üzeri ebelerin genç ebelere göre merhamet yorgunluğu düzeyinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Hemşirelerle ilgili yapılan çalışmalarda 50 yaş ve üzerinde olanların merhamet yorgunluğu seviyesinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Sacco ve ark. 2015, Okoli ve ark. 2020). Yapılan başka bir çalışmada 40-49 yaş arasındaki hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kara, 2018).

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeğinin medeni duruma göre değişimi alt boyutları incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Evli ve bekar ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri alt boyutlarıyla incelendiğinde aynı düzeyde olduğu görülmüştür. Bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak Mollamehmetoğlu (2022) çalışmasında bekar olan ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyi evli olanlarla kıyaslandığında oranla yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimi mesleki tükenmişlik alt boyutu incelendiğinde anlamlı derece farklılık olduğu görülmüştür. Sağlık meslek lisesi eğitim düzeyinde olan ebelerin ön lisans mezunu ebelere göre mesleki tükenmişlik alt boyutu anlamlı derece yüksek çıkmaktadır. Ön lisans seviyesinde olan ebelerin lisans eğitim seviyesine sahip olan ebelere kıyasla

mesleki tükenmişlik düzeyi anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Yu ve ark. (2016) çalışmasında merhamet yorgunluğu ile eğitim seviyesi arasında bağlantı saptanmamıştır. Teke'nin (2021) yüksek lisans tez çalışmasında lise mezunu ebelerin merhamet yorgunluğu puanının yüksek olduğu fakat eğitim durumunun merhamet yorgunluğu düzeyini anlamlı düzeyde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Mollamehmetoğlu (2022) çalışmasında mesleki tükenmişlik alt boyutuna bakıldığında lisansüstü mezunu olan ebelerin lisans, ön lisans ve lise mezunu olan ebeler göre mesleki tükenmişlik düzeyi anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu farklılığın sebebi bireysel faktörlerden oluşabilir.

Çalışmada merhamet yorgunluğu ölçeğinin çalıştığı birime göre değişimi ölçek geneli ve mesleki tükenmişlik alt boyutu düzeyleri incelendiğinde kadın doğum servisi ve “diğer” birimde çalışan ebelerin doğumhanede çalışan ebeler göre merhamet yorgunluğu seviyesi istatistiksel olarak yüksektir. Bu bulgu doğrultusunda doğumhanede çalışan ebeler mesleki anlamda daha az tükenmiş oluyor diyebiliriz. Ayrıca doğumhane gibi gebenin sürekli bakım ve desteğe ihtiyaç duyduğu bir birimde çalışan ebelerin merhamet yorgunluğunu daha az yaşıyor olması sevindirici olmakla birlikte diğer birimlerde çalışan ebelerin hasta bakımında yer alırken bu yorgunluklarının önüne geçilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeğinin çalışma süresi ile ilişkisi değerlendirildiğinde; ölçek geneli ve mesleki tükenmişlik alt boyutuna bakıldığında anlamlı derecede farklılıklar olduğu görülmüştür. Mesleki tükenmişlik alt boyutu incelendiğinde 1-5 yıl arası çalışan ebelerin 11 yıl ve üzeri çalışan ebeler göre mesleki tükenmişlik düzeyi anlamlı derecede yüksektir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçtan farklı olarak yapılan bir yüksek lisans tez araştırmasında 6 ile 10 yıl arasında tecrübesi olan ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin 21 yıl ve üzeri tecrübe sahibi olan ebeler göre anlamlı derecede düşük bulunduğu sonucuna ulaşmıştır (Teke, 2021). Mollamehmetoğlu (2022) çalışmasında 16-20 yıl arasında çalışan ebelerin mesleki tükenmişlik düzeyi diğer yıllarda çalışan ebeler kıyasla oransal olarak yüksektir. Mangoulia ve ark. (2015) yaptığı çalışmada meslekteki çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda Merhamet yorgunluğu ölçeğinin dernek üyeliğine göre değişimi incelendiğinde ölçek genelinin ve alt boyutlarına bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Derneğe üye olmayan ebelerin merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma düzeyleri dernek üyeliği olanlara göre oransal olarak yüksek çıktığı saptanmıştır. Bu durum muhtemelen mesleği kabulleniş ve mesleğini severek yapmaktan kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan iş ile gelir arasında dengesizlik olduğunda tükenmişlik yaşama olasılığı kaçınılmazdır. Özellikle sağlık çalışanlarındaki iş yükü düşünüldüğünde kazanılan gelir en azından bir motivasyon kaynağı olmaktadır. Çağan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı ekonomik durumunun kötü olduğunu düşünen hemşirelerin daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeğinin maaş memnuniyetine göre değişimine bakıldığında mesleki tükenmişlik alt boyutunun maaş memnuniyeti olmayan ebelerde maaş memnuniyeti olan ebelerle kıyaslandığında yüzdesel olarak yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda ve benzer çalışmalardan elde edilen bulgular sonucunda mesleki tükenmişlik alt boyutuna bakıldığında maaş yetersizliği değişkeni anlamlı düzeyde yüksek çıkması, ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerini etkileyen sorunlardan biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişinin aldığı maaşı yeterli görmesi ve gelir düzeyinin artmasıyla beraber tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu daha az yaşayacağı düşünülebilir.

5.3 SABIR ÖLÇEĞİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda ebelerin sabır davranışı düzeyini ölçmek için Sarah Ann Schnitker tarafından Amerika'da geliştirilen Sabır Davranış ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte sabırla ilgili yer alan her açıklama “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında işaretleme yaparak derecelendirilmiştir. Ölçekte gündelik yaşam, kişilerarası sabır ve yaşam zorlukları alt boyutlarda incelenmektedir. Ölçekten alınan puanla sabır düzeyi arasında doğru orantı olduğu söylenebilmektedir.

Çalışmamızda sabır ölçeğinin medeni durum ve yaş değişkenlerine göre bakıldığında, ölçek genelinde ve alt boyutlarına bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık oluşmadığı

görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak öğrencilerle yapılan bir araştırmada katılımcıların yaşı ile kişilerarası sabır ile sabır ölçeğinin toplam puanları 21 yaş ve üzeri olan öğrencilerin lehine sonuçlanmıştır (Akyol, 2019). Irmak'ın (2019) çalışmasında uzun ve kısa süreli sabır ölçekleri ile çalışan ebelerin medeni durumları arasında anlamlı düzeyde farklılık oluştuğunu, bekar ebelerin evli ebelerle göre sabır ölçeği puanlarının yüksek çıktığı sonucuna ulaşmıştır (Irmak, 2019).

Çalışmamızda sabır ölçeğinin eğitim durumuna göre değişimi ölçüldüğünde gündelik yaşam alt boyutuna göre lisansüstü mezunu olan ebelerin diğer eğitim düzeyinde çalışan ebelerle göre sabır düzeyi anlamlı derecede yüksektir. Kişilerarası sabır alt boyutu incelendiğinde, lisansüstü mezunu olan ebelerin eğitim seviyesi ön lisans ve lisans olanlara karşın sabır düzeyi anlamlı derecede yüksektir. Yaşam zorlukları alt boyutu ise şöyledir; lisansüstü düzeyinde ebelerin sağlık meslek lisesi ve lisans düzeyindeki ebelerle göre yaşam zorlukları düzeyi anlamlı derecede yüksektir. Ölçek geneline bakıldığında, lisansüstü eğitim düzeyinde olan ebelerin diğer eğitim düzeyinde olan ebelerle göre sabır düzeyi anlamlı derecede yüksektir. Çalışmamıza benzer çalışma olmadığından hemşirelerle yapılan çalışmalar incelenmiştir. Süzen'in (2020) hemşirelerle yapmış olduğu yüksek lisans tez araştırmasında eğitim durumunun anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

Sabır ölçeğinin çalışılan birim ile ilişkisi değerlendirildiğinde ölçek geneli ve alt boyutlarına bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür. Gündelik yaşam alt boyutuna bakıldığında, "diğer" birimlerde çalışan ebelerin sabır düzeyi kadın doğum servisi, doğumhane, kadın doğum acilde çalışan ebelerle göre yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kişilerarası sabır boyutu incelendiğinde, doğumhane ve "diğer" birimlerde çalışan ebelerin sabır düzeyi kadın doğum acil biriminde çalışan ebelerle göre yüzdesel olarak yüksektir. Yaşam zorlukları alt boyutuna bakacak olursak şöyledir; "diğer" birimlerde çalışan ebelerin yaşam zorluk düzeyleri kadın doğum acil, doğumhane ve kadın doğum servisinde görev yapan ebelerle kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçek geneli incelendiğinde ise: "diğer" birimlerde çalışan ebelerin sabır düzeyi kadın doğum acil doğumhane, kadın doğum servisinde görevli ebelerle karşın anlamlı derecede yüksek olduğuna

ulaşılmıştır. Bunun sebebinin ebelerin kendi görevli olduğu alanlara kıyasla diğer çalışan birimlerden daha yoğun, yorucu ve yıpratıcı olduğundan dolayı bu sonucun çıktığı düşünülmektedir.

Sabır ölçeğinin çalışma yılına göre değişimi değerlendirildiğinde ölçeğin geneli ile alt boyutlara bakıldığında anlamlı derece farklılık oluşmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Irmak (2019) yaptığı çalışmada da benzer sonuca ulaşmış olup sabır ölçeği ve çalışma yılı arasında anlamlı düzeyde bir farklılık oluşmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Sabır ölçeğinin aylık çalışma saatine göre değişimi gözden geçirildiğinde ölçek geneli ile alt boyutlarının sabır düzeyi arasındaki anlamlı derecede farklılık olduğu görülmüştür. Sabır ölçeğinin gündelik yaşam alt boyutuna bakıldığında, aylık 160-180 saat ve 201 saatten fazla çalışan ebelerin sabır düzeyi aylık 180-200 saat çalışan ebelerle karşılaştırıldığında oranı yüksektir. Sabır ölçeğinin kişilerarası sabır alt boyutu incelendiğinde aylık 160-180 saat çalışan ebelerin kişilerarası sabır düzeyi aylık 180-200 saat çalışmakta olan ebelere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu sonuçlanmıştır. Sabır ölçeği yaşam zorlukları alt boyutu ise şöyledir; aylık 160-180 saat ve 201 saatten fazla çalışan ebelerin yaşam zorluk düzeyleri aylık 180-200 saat çalışmakta olan ebelere kıyasla istatistiksel olarak yüksektir. Ölçek geneline bakıldığında: aylık 160-180 saat ve 201 saatten fazla çalışan ebelerin sabır düzeyi aylık 180-200 saat görev başında olan ebelere göre manalı seviyede daha yüksektir. Irmak (2019) çalışmasında ise çalışma saati ile sabır ölçeği puanları arasında anlamlı fark görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Şahin ve Özdemir (2015) çalışmasında ebelerin çalışma süresi haftalık olarak arttıkça iletişim ve empati puanlarında düşüş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Sabır ölçeğinin çalışma şekli ile ilişkisi analiz edildiğinde ölçek geneli ile alt boyutlarına bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür. Sabır ölçeğinin gündelik alt boyutuna bakıldığında, sürekli gündüz çalışan ebelerin gündelik yaşam düzeyi sürekli nöbet ve vardiya usulü çalışmakta olan ebelere kıyasla daha yüksektir. Sabır ölçeğinin kişilerarası sabır alt boyutu incelendiğinde, vardiyalı çalışan ebelerin kişilerarası sabır düzeyi sürekli nöbet çalışan ebelere göre anlamlı derecede yüksektir. Sabır ölçeğinin yaşam zorlukları alt boyutu incelendiğinde sürekli gündüz

ve vardiyalı çalışan ebelerin ortalaması sürekli nöbet şeklinde çalışan ebeler göre yaşam zorluk düzeyleri anlamlı derecede daha yüksektir. Ölçek geneline bakıldığında ise şöyledir: sürekli gündüz çalışan ebelerin sabır düzeyi sürekli nöbet ve vardiyalı çalışan ebelerden, vardiyalı çalışan ebelerin sabır düzeyi sürekli nöbet tutan ebelerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ölçek genelinde ortaya çıkan bulgulara bakılarak, nöbet ve vardiya ile çalışan ebelerin sabır düzeylerinin gündüz çalışan ebeler göre düşük çıkmasının sebebi, uyku düzeninin olmayışı, yoğun geçen nöbetler, standart bir çalışma saatinin olmayışı olduğu düşünülmektedir. Işık ve ark (2022) yapmış olduğu çalışmada sürekli gündüz veya sürekli gece görevli olan hemşireler ile vardiya usulü görev yapan hemşirelerin sabır ölçeği genelinde anlamlı fark bulunmamıştır. Valieea ve ark. (2020) çalışmasında İran'da hemşire sayısı yetersizliği ve vardiya sayısının fazla olması nedeniyle hastalara nitelikli bakım verme süresinin kısaltmakta olup bu durumun da hasta memnuniyetini azalttığını saptamıştır.

Sabır ölçeğinin dernek üyeliği ile ilişkisini araştırıldığında ölçeğin geneli ile alt boyutlarına bakıldığında anlamlı derecede farklılık olduğu görülmektedir. Dernek üyeliği olan ebelerin sabır ölçeği genel düzeyi ile gündelik yaşam, kişilerarası sabır ve yaşam zorlukları düzeyi dernek üyeliği bulunmayan ebelere nazaran anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucun sebebinin derneklerin ebelerin haklarını koruduğu düşüncesi sebebiyle çıktığı düşünülmektedir.

Sabır ölçeğinin maaş memnuniyetine göre değişimi incelendiğinde gündelik yaşam alt boyutunun farklılık oluşturduğu görülmüştür. Bunun nedeninin zor ve stresli çalışma koşullarının alınan maaşla motivasyon arttırılma düşüncesi olduğu düşünülmektedir.

5.4 EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DÜZEYİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ve SABIR DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda mesleki aidiyet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Koca'nın (2018) İstanbul'da özel bir hastanenin onkoloji, acil, karma servis, özel bakım servisi ve ameliyathane biriminde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada merhamet yorgunluğu ile aidiyet arasında ters orantılı korelasyon olduğu sonucuna ulaşmış olup çalışmamız ile benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Turan'ın (2021) Malatya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 410 ebe ile yapmış olduğu çalışmada ise mesleki aidiyet ile merhamet yorgunluğu arasında ciddi bir bağlantı saptanmamıştır. Süzen'in (2020) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin merhamet, sabır düzeyleri ve profesyonel değerleri ile ilişkisinde pozitif korelasyon görülmüştür. Çalışma bulgumuz ile ilgili literatür tarandığında benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda mesleki aidiyet arttıkça sabır davranışının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Işık ve Yılmaz'ın (2023) ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada sabır düzeyi arttıkça mesleki aidiyet düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamız bulgularına benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin içinde olduğu bir çalışmada da hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği ile sabır ölçeği toplam puanları orantılı bulunmuştur (Işık ve ark. 2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisini değerlendirmek suretiyle yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir;

- ✓ Çalışmaya katılan ebelerin %63,4'ü 26-35 yaş aralığındadır.
- ✓ Ebelerin %52'si bekardır.
- ✓ Ebelerin %87,8'i lisans mezunudur.
- ✓ Ebelerin %80,1'i devlet hastanesinde çalışmaktadır.
- ✓ Ebelerin %38,4'ü doğumhanede çalışmaktadır.
- ✓ Ebelerin %60,2'si meslekte 1 ile 5 yıl arasında çalışmaktadır.
- ✓ Ebelerin %42,3'ü aylık 180 ile 200 saat arasında çalışmaktadır.
- ✓ Ebelerin %81,1'i vardiya usulü çalışmaktadır.
- ✓ Ebelerin %81,5'inin dernek üyeliği bulunmamaktadır.
- ✓ Ebelerin %93,7'si aldığı maaştan memnun değildir.
- ✓ 26-35 yaş grubundaki ebelerin mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti düzeyi 22-25 ve 36 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ 26-35 ve 36 yaş ve üzeri ebelerin meslekte görev ve yetki sınırı düzeyi 22-25 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Bekârların duygusal aidiyet ve mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme seviyeleri evli olanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Ebelik aidiyet ölçeğinin geneli için; eğitim seviyesi lisans üstü olanların ebelik aidiyet ölçeği düzeyi diğer eğitim durumuna sahip olanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Ebelik aidiyet ölçeğinin çalışılan kurumla bağlantısına bakıldığında ölçeğin ve alt boyutların kuruma göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

- ✓ Meslekte görev ve yetki sınırı boyutunda kadın doğum acil, doğumhane ve kadın doğum servisi çalışanların ortalaması “diğer” bölümde görevli olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir($p<0,05$).
- ✓ Aylık 201 saatten fazla çalışanların mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme düzeyi aylık 160-180 saat görev yapanlara karşı anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Ebelik aidiyet ölçeğinin geneli için, vardiyalı çalışanların ebelik aidiyet düzeyi sürekli gündüz ve sürekli nöbet usulü görev yapmakta olanlara karşı daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Dernek üyeliği olanların ebelik aidiyet ölçeği geneli ve tüm alt boyutlarında derneğe üye olmayanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Maaş memnuniyeti olan ebelerin duygusal aidiyeti maaşından memnun olmayan ebelerle kıyasla önemli ölçüde yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Merhamet yorgunluğu ölçeği geneli ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için; 22-25 ile 26-35 yaş aralığındaki ebelerin ortalaması 36 yaş ve üzeri grubu ebelerden önemli seviyede daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Merhamet yorgunluğu ölçeğinin medeni durum ile bağlantısına bakıldığında ölçek geneli ile alt boyutlarının medeni durumla değişmediği saptanmıştır($p>0,05$).
- ✓ Lisansüstü ve sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin ön lisans mezunu ebelerle göre mesleki tükenmişlik düzeyi anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur($p<0,05$).
- ✓ Kadın doğum servisi ve “diğer” birimlerde çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyi doğumhanede çalışan ebelerden önemli seviyede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- ✓ “Diğer” birimler ile kadın doğum servisinde çalışan ebelerin mesleki tükenmişlik düzeyi doğumhanede çalışan ebelerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- ✓ 1 ile 5 yıl süre ile çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ile mesleki tükenmişlik düzeyi 11 yıl ve üzeri görev yapan ebelerle karşı önemli derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- ✓ Derneğe üye olmayan ebelerin merhamet yorgunluğu ölçeği geneli ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyi derneğe üye olan ebelerden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).
- ✓ Maaş memnuniyeti olmayan ebelerin mesleki tükenmişlik düzeyinin daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- ✓ Lisansüstü eğitim düzeyine sahip ebelerin sabır düzeyi diğer eğitim düzeyleriyle karşılaştırıldığında önemli düzeyde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).
- ✓ “Diğer” birimlerde çalışan ebelerin sabır düzeyi acil kadın doğum, doğumhane, kadın doğum servisinde çalışan ebelere kıyasla önemli düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$).
- ✓ Sürekli gündüz şeklinde çalışan ebelerin sabır düzeyi sürekli nöbet ve vardiyalı şekilde çalışan ebelerden daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Dernek üyeliği olan ebelerin sabır düzeyi dernek üyeliği bulunmayanlara nazaran anlamlı derecede yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<0,05$)

Yaptığımız araştırma neticesinde Türkiye’deki ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin merhamet yorgunluğu ve sabır davranışı ile ilişkisi araştırılmıştır, çalışmamızdan elde edilen veriler sonucunda;

- ✓ Ebelerin mesleki aidiyetlerinin yükseltilmesi için yeni yasa ve yönetmeliklerle görev tanımının belirlenmesi ve alan dışı çalıştırılmasının engellenmesi,
- ✓ Ebelerin maaşlarının yükseltilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, aylık çalışma saatlerinin azaltılması,
- ✓ Ebelerin eğitim düzeyinin mesleki aidiyeti etkilediğinden lise ve ön lisans düzeyindeki ebelerin lisans eğitimini tamamlaması için desteklenmesi,
- ✓ Dernek üyeliğinin mesleki aidiyet, merhamet yorgunluğu ve sabır düzeyini etkilediğinden ebelerin mesleki örgütlenme konusunda bilinçlendirilmesi,
- ✓ Ebelerin mesleki aidiyet, merhamet yorgunluğu ve sabır düzeylerinin incelenmesi ve olumsuz etkenlerin en aza indirilmesine yönelik kapsamlı daha çok çalışma yapılması tavsiye edilebilir.

7. KAYNAKÇA

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Aktürk, S. O., Kızılkaya, T., Çelik, M., & Yılmaz, T. (2021). Ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyet düzeyleri ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23-33.
- Akyol, B. (2019). Engelli bakımı ön lisans öğrencilerinin sabır düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. N.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yahya ÇIKILI).
- Antonsich, M. (2010). Searching for belonging: An analytical framework. *Geography Compass*, 644-659.
- Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.
- Sağlık Bakanlığı. (2023, Ekim 2). Sağlık istatistikleri yılı. 2022 Haber Bülteni. Alındığı yer: https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF
- Başkaya, Y. (2018). Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. F. Deniz Sayiner).
- Başkaya, Y., Saygıner, F. D., & Filiz, Z. (2020). Mesleğime ne kadar aitim: Bir ölçek geliştirme çalışması: Ebelik aidiyet ölçeği. *Health Care for Women International*, 41(8), 883-898.
- Baumeister, R., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull.*
- Bilgiç, F. Ş. (2022). Ebelerin mesleki aidiyetlerinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 69-75.
- Blomberg, K., Griffiths, P., Wengstörn, Y., May, C., & Bridges, J. (2016). Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 137-155.
- Blount, S., & Janicik, G. A. (2000). What makes us patient? The role of emotion in socio temporal evaluation . Chicago: University of Chicago.
- Bommarito, N. (2014). Patience and perspective. Hawai: University of Hawai Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Caranto, L. (2015). Coalescing the theory of roach and ot her truth-seekers . *International Journal of Nursing Science*, 1-4.

- Coetzee, S. K., & Klopper, H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 235-243.
- Collins, A. W., & Mcdaniel, A. (2000). Sense of belonging and new graduate job satisfaction. *Journal for Nurses in Professional Development*, 103-111.
- Çağan, Ö. (2014). Malatya İlindeki Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. Osman Günay).
- Çevik, Ö., & Tanhan, F. (2019). Merhamet korkusu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia . *Nursing Research and Practice*, 1-10.
- Demir, İ. (2019). Kurumsal Aidiyet Düzeyine Etki Eden Faktörler: Manisa Celal Bayar Üniversitesi örneği. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, (Danışman: Prof. Dr. Fahri Çakı).
- Demirbilek, Ö., & Uzman, E. (2021). 112 acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik-Kayseri ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 56-69.
- Derin, N., İlkın, N. Ş., & Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24-37.
- Dikmen, Y. D., Yorgun, S., & Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.
- Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. *Journal Of Human Sciences*, 2879-2884.
- Doğan, C. (2022). Ülkemizdeki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi. İ.M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Asiye Kocatürk).
- Dudley, K. C. (2005). Empirical development of a scale of patience. West Virginia University.
- Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Erözkan, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Aile Aidiyetinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. T.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Çaylan).
- Ertümer, A. G. (2019). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. S. D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elif Kaya).

- Evans, J., Taylor, J., Browne, J., Ferguson, S., Atchan, M., Maher, P., deVis, D. (2020). The future in their hands: Graduating student midwives' plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery continuity of care . *Women Birth*.
- Fenta, E. T., Temesgan, W. Z., & Asaye, M. M. (2023). Factors influencing midwives' professional belongingness in Northwest Ethiopia: Multicenter study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 1-6.
- Freedman, L. P., & Kruk, B. (2015). Disrespect and abuse of women in childbirth: Challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet*.
- Gaskin, İ. M. (2018). *İna May'ın Doğum Meselesi: Bir Ebenin Maifestosu (F.D. Sayiner, Çev.)* . Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Gaskin, İ. M. (2021). *İna May'ın Doğum Meselesi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Gazete, T. R. (2023). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. *T.C. Resmi Gazete*.
- Gopinath, R. (2020). Impact of job satisfaction on organizational commitment among the academic leaders of tamil Nadu Universities. *The Academic Leaders of Tamil Nadu Universities*.
- Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4-5.
- Gümüşdaş, M., Lazoğlu, M., & Apay, S. (2021). X ve Y kuşağındaki ebelerin mesleki bağlılıklarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 77-85.
- Halperin, O., Goldblatt, H., Noble, A., Raz, I., Zvulunov, I., & Wischnitzer, M. L. (2011). Stressful childbirth situations: A qualitative study of midwives. *Journal of Midwifery&Women's Health*, 388-394.
- Hee, Y. Y., & Kyung, K. J. (2012). A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 38-51.
- Hiçdurmaz, D., & İnci, F. A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 295-303.
- Irmak, E. (2019). Ebelerde Sabır Davranışının Empatik Beceriye Etkisi. İ.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Asiye Kocatürk).
- İsfahani, R. E. (2012). *Müfredat Elfazi'l Kur'an-Kur'an Kavramları Sözlüğü*(3. Baskı).Çeviren: Türker Y, Pınar Yayınları. İstanbul.
- İspirli, Ö. Ç. (2018). Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi . H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz).

- Işık, C., & Yılmaz, İ. (2023). Ebelik öğrencilerinin sabır düzeylerinin mesleki aidiyetleri ile ilişkisi . *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*, 3-4.
- Işık, M. T., Özdemir, R. C., & Serinkaya, D. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin klinik uygulama sırasındaki etik tutumları ve etkileyen faktörler. *Hindistan Yoğun Bakım Tıbbi Derneği*.
- Jena, L. K., & Pradhan, S. (2018). Conceptualizing validating workplace belongingness scale. *J Organ Change Manag*, 451-462.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1990). *İnsan ve İnsanlar, (9. Baskı)*. Karatepe Yayınları, Ankara.
- Kara, D. (2018). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının ve Öz Anlayışlarının İncelenmesi. O. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak).
- Karaca, Ş. (2019). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula Şahin).
- Karasavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 133-163.
- Kaya, E. (2022). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinde Mesleki Yaşam Kalitesi ve İş Güvenliğinin Aracı Etkisi. F.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Elazığ, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selim Gündüz).
- Keklicek, İ. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisi: Kamu hastanesi örneği. T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Prof. Dr. Ağâh Sinan Ünsar).
- Kılıç, S. (2018). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi. N.H.B.V.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, (Danışman: Doç. Dr. Figen İnci; Dr. Öğr. Üyesi Rahşan Kolutek).
- Koca, F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hacer Erten Yaman).
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: Supervising crisis intervention teams following disaster. *Traumatology*, 273-293.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs*, 333-338.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- May, V. (2011). Self, belonging and social change. *Sociology*, 363-378.

- McHolm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(1), 12-19.
- Midwives, I. C. (2017, Ocak 28). *International Confederation of Midwives [homepage on the Internet] International definition of the midwife*. International Confederation of Midwives [homepage on the Internet]: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/engdefinition_of_the_midwife adresinden alındı
- Mollamehmetoğlu, F. A. (2022). Ebelerin Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Nazan Tuna Oran).
- Okoli, C. T., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020). A crosssectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre . *Int J Ment Health Nurs* , 476-487.
- Özcan, C. T., Oflaz, F., & Çiçek, H. (2010). Empathy: The effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review*, 493-499.
- Özdal, E. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sabır Düzeyleri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. B.U.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Burcu Arkan).
- Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4-5.
- Reyhanoğlu, N. (2011). Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım).
- Saco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 32-43.
- Salles, A., Wright, R. C., Milam, L., Panni, R. Z., Liebert, C. A., Lau, J. N., Mueller, C. M. (2018). Social belonging as a predictor of surgical resident well-being and attrition. *J Surg Educ*, 370-377.
- Schnitker, S. (2012). An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 263.
- Schnitker, S., & Emmons, R. (2007). Patience as a virtue: Religious and psychological perspectives. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 177-207.
- Shifron, R. (2010). Adler's need to belong as the key for mental health. *Journal of Individual Psychology*, 10-29.
- Slatten, L. A., Carson, K. D., & Carson, P. P. (2011). Compassion fatigue and burnout: What managers should know. *The Health Care Manager*, 325-333.

- Slavich, G. (2020). Social safety theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annu Rev Clin Psychol*, 265-295.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *J Nurs Scholarsh*.
- Sökmen, Y. (2018). Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler. A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Ayten Taşpınar).
- Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: Nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 55-62.
- Stevens, S. M., Ruberton, P. M., Smyth, J. M., Cohen, G. L., Greenaway, V. P., & Cook, J. E. (2023). A latent class analysis approach to the identification of doctoral students at risk of attrition . *PLos One*.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Bear, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev*, 15-27.
- Süzen, H. (2020). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. M.C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. Kıvan Çevik).
- Şahin, S. A., & Şahin, H. G. (2014). Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve empatik eğilimleri üzerine etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 141-150.
- Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi . *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 210-214.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 123-30.
- Tanrıkulu, G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ceylan)
- TDK. (2023, Ekim 12).
- Teke, B. (2021). Kamu Hastanelerinde Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu İle İş ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. S.B.Ü. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Yasemin Aydın Kartal).
- Turan, İ. (2021). Ebelerde Mesleki Aidiyetin Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Malatya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hacer Ünver).
- TÜSEB. (2017). *Doğum şekli tercihinin multidisipliner irdelenmesi çalıştay sonuç raporu*. Ankara: TÜSEB.

- University, H. (2023, Mart 1). *Harvard University office for equity, diversity, inclusion & belonging definition of belonging*. Harvard University office for equity, diversity, inclusion & belonging : https://edib.harvard.edu/files/dib/files/dib_glossary.pdf. adresinden alındı
- Ünal, A. (2003). Kur'an'da Temel Kavramlar. Nil Yayınları, İstanbul.
- Valie, S., Nemati, S. M., & Valian, D. (2020). Exploration of service recipients' image of a perfect nurse: A qualitative descriptive study. *Appl Nurs Res*.
- Waller, L. (2021). *Fostering a sense of belonging in the workplace: enhancing well-being and a positive and coherent sense*. USA: Springer International Publishing.
- Weaver, L. M., Sublett, C., & Leahy, C. (2017). Nurse managers speak out about disruptive nurse-to-nurse relationships. *JONA*, 24-29.
- Webster, M. (1984). Merriam- webster's dictionary of synonyms USA: Merriam- webster, incorporated springfield massachusetts. USA.
- Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 95-96.
- Youkhana, E. (2015). A conceptual shift in studies of belonging and the politics of belonging. *Social Inclusion*, 10-24.
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 28-38.
- Yughero, O., Marshal, J. R., Arete, M. E., & Gonzales, J. S. (2017). Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Family Practice*, 1-9.
- Yücel, U. (2022). Türkiye'de Cumhuriyet Dönemi Ebelik Tarihi, Ebelikte Meslek Tarihi ve Deontolojisi. İçinde A. Kaptanoğlu (Ed.), *Cumhuriyetin yüzüncü yılında geçmişten günümüze sağlık, eğitim ve yönetsel hizmetler sempozyumu* (ss. 75-99). Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- Yücel, U., Ünal, İ., Özdemir, T., Koyuncu, M., & Çakmak, N. (2018). Ebelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *Medical Sciences*, 94-104.

8. EKLER DİZİNİ

EK-1 Ebe Tanıtım Formu



EK-2 Ebelik Aidiyet Ölçeği

EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı size en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

1-Kesinlikle Katılmıyorum

2-Katılmıyorum

3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum

4-Katılıyorum

5-Tamamen Katılıyorum

+

Madde No	Aşağıda mesleki aidiyetinizin oluşumunda etkili olabileceği düşünülen düşünce ve davranış türleri verilmiştir. İfadelere katılma derecenizi "X" işaretiyle belirtiniz.	1	2	3	4	5
1	Ebelik bana uygun bir meslektir					
2	İşimi severek yaparım.					
3	Ebeliğin toplumsal imajına önem veririm.					
4	Ebe olduğumu herkese gururla söylerim					
5	Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm					
6	Ebelik yapmam kişisel gelişimime olumlu katkı sağlar.					
7	Ebe olmam sosyalleşmeme olumlu katkı sağlar.					
8	Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir.					
9	Yenidoğan kliniğinde çalışabilirim.					
10	Doğum yapan kadının haklarını savunmak görevlerimden biridir.					
11	Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm.					
12	Ebelik uygulamalarını yapmak için yeterliyim.					
13	Doğum odasında ekip yaklaşımı önemserim.					
14	Doğumu yönetebilirim.					
15	Ebelikle ilgili mesleki örgütüme (dernek vs.) üye olmalıyım.					
16	Ebelik uygulamalarını yaparken otonomimi (bağımsız fonksiyonlarımı) kullanıyorum.					
17	Ebelikle ilgili yeni uygulamaları takip ederim.					
18	Ebelik mesleğinde kariyer olanaklarım vardır.					
19	Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur.					
20	Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem.					
21	Ebelik uygulamalarının diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasına karşıyım.					
22	Diğer sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ile karıştırılmak beni rahatsız eder.					

EK-3 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

Ek. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. **1 ile 10** arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

a.	İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
b.	Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
c.	Hastalarımın ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
d.	İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.
e.	Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
f.	Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
g.	Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
h.	Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.
i.	İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
j.	Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
k.	İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.
l.	Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
m.	İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

Açıklama: Ölçekteki "e, c, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

EK-4 Sabır Ölçeği

		Kesinlikle (yanlış) katılmıyorum	(Yanlış) katılmıyorum	Kararsızım	(Doğru)Katılıyorum	Kesinlikle (Doğru) Katılıyorum
5	Arkadaşlarım(a sorsanız) benim çok sabırlı bir insan olduğumu söylerler	☐	☐	☐	☐	☐
6	Zor zamanlarda gerekirse çok uzun süre bekleyebilir, sabredebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Her ne kadar rahatsız edici olsa da trafik sıkışıklığı beni çok fazla sinirlendirmez.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Diğer insanlara karşı sabırlıyım.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Hastalık veya güç bir yaşam sorunu karşısında sabretmekte güçlük çekmem.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Alışveriş veya başka nedenlerle kuyrukta beklemek beni rahatsız etmez.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Ailem ve yakın arkadaşlarıma karşı sabırlı olmakta zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Hayatın zorluklarına karşı sabırlıyım.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Yeni bir şeyi öğrenmekte güçlük çeken birisine, kızmadan veya sinirlenmeden yardım edebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Doğruluğuna inandığım kurallar gereği de olsa bir şey yaparken durdurulmak (kırmızı ışıkta beklemek gibi) çok sinirime dokunur.	☐	☐	☐	☐	☐
15	İnsanlara karşı sabırlı olmakta zorluk çekmem.	☐	☐	☐	☐	☐

Faktör 1- Kişilerarası Sabır: 1,4,7(r),9,11
Faktör 2- Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları: 2,5,8
Faktör 3- Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar: 3,6,10(r)

EK-5: Etik Kurul İzni



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-197655
Konu : 52/29 Tuğçe TAN

08.12.2022

Sayın Tuğçe TAN

İlgi : 01.12.2022 tarihli ve E--000-0 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 07.12.2022 tarihli ve 52 sayılı toplantısında alınan "29" nolu karar ile Tuğçe TAN'ın başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Bayram TOPAL
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 sayfa)

EK-6: Ölçek Kullanım İzinleri



9. ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Tuğçe TAN

Doğum yeri ve Tarihi: XXXXXX / XXXXXX

Uyruğu: T.C

Medeni Durum: XXXX

İletişim Adresi ve telefonu: XXXXXXXXX / 053XXXXXX

Eğitimi: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik ABD 2021-..

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-2019

Mesleki Deneyim: Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Ebe
2021

Yayınları: Gebelerin, Gebelik ve Doğumla İlgili Doğru Bildiği Yanlışlar-2018

Kadınların Doğum Sürecinde Vajinal Muayene ve Elektronik Fetal Monitörizasyona
Yönelik Deneyimleri-2022