T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELERİN ÖZ-ŞEFKAT VE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİNİN İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

EBE NESLİHAN KAYA DERTLİ

DANIŞMAN
PROF. DR. NURTEN KAYA

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Neslihan KAYA DERTLİ

İTHAF

Bu uzun ve meşakkatli çalışma sürecimde bana şans getiren sevgili eşim **Barbaros DERTLİ'ye** ve fiziksel olarak yanımda olmasa da bedenimde var olan **bebeğime** ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman değerli vaktini ayırarak benimle tecrübe ve deneyimlerini paylaşan, şefkatli ve sabırlı yaklaşımı ile rehber olan, değerli ve çok kıymetli hocam Sayın **Prof. Dr. Nurten KAYA'**ya,

Lisansüstü eğitimim süresince bilgilerini ve desteğini esirgemeyen **tüm değerli hocalarıma**,

Varlığını her an yanımda hissettiğim saygıdeğer meslektaşlarım **Uzman Ebe Nükte TAŞLAR, Uzman Ebe Selma HANCIOĞLU AYTAÇ, Uzman Ebe Ümmügülsüm GÜNAY, Ebe Zehra YORULMAZ** ve diğer tüm **ebe arkadaşlarıma,**

Birlikte aynı yolda yürüyüp çok işler başaracağımıza inandığım, benimle bilgisini her zaman paylaşan ve desteğini esirgemeyen çok sevdiğim çalışma arkadaşım **Aile Danışmanı Burcu AKMIZRAK**'a,

Araştırmanın veri toplama aşamasında kıymetli vakitlerini ayırarak, desteğini esirgemeyen **tüm ebe meslektaşlarıma**,

Hayatım boyunca bana şefkat duygusunu aşılayan ve sevgi dolu bir yaşam sunan **canım annem, babam ve sevgili kardeşime**,

Çalışmamın son bitiminde benimle var olan, rahmimde varlığını her geçen gün hissettiğim **miniğime**, kocaman bir aile olmamızı sağlayan çok sevdiğim **eşime** ve değerli **ailesine**,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİİ
ÖZET ..... XİV
ABSTRACT XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Sağlık Bakımı Sistemi ve Ebelik 4
2.2. Şefkat ve Öz-şefkat 9
2.2.1. Şefkat (Compassion) Kavramı 9
2.2.2. Öz-şefkat (Self-compassion) Kavramı ve Bileşenleri 10
2.2.2.1. Öz-sevecenlik 11
2.2.2.2. İnsanlığın Ortak Deneyimleri 11
2.2.2.3. Bilinçli Farkındalık 12
2.2.3. Ebelik Mesleği, Şefkat ve Öz-şefkat 13
2.3. Mesleki Yaşam Kalitesi 13
2.3.1. Mesleki Yaşam Kalitesi Bileşenleri 16
2.3.1.1. Mesleki Doyum (Merhamet Memnuniyeti-Compassion Satisfaction) 17
2.3.1.2. Tükenmişlik (Fatigue) 17
2.3.1.3. Merhamet (Şefkat/Eşduyum) Yorgunluğu (Compassion Fatigue) 18
2.3.2. Ebelik ve Mesleki Yaşam Kalitesi 19
2.4. Öz-şefkat ve Mesleki Yaşam Kalitesi İlişkisi 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21

3.4. Veri Toplama Araçları 22
3.4.1. Ebe Tanıtım Formu 23
3.4.2. Öz-Duyarlık Ölçeği (Self Compassion Scale-SCS) 23
3.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale-PROQOL) 25
3.5. Araştırma Süreci 26
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri 27
3.7. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar 27
4. BULGULAR 28
4.1. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Bulguları 28
4.2. Ebelerin Öz-şefkat Düzeyleri Bulguları 31
4.3. Ebelerin İlişkili Değişkenler Yönünden Öz-şefkat Düzeyleri Bulguları 34
4.4. Ebelerin mesleki yaşam kalitesi bulguları 60
4.5. Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden mesleki yaşam kalitesi düzeyleri bulgular……..61
4.6. Ebelerin Öz-şefkat ile Mesleki Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki Bulguları 82
5. TARTIŞMA 84
5.1. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Bulgularının Tartışılması 85
5.2. Ebelerin Öz-şefkat Düzeyleri Bulgularının Tartışılması 85
5.3. Ebelerin İlişkili Değişkenler Yönünden Öz-şefkat Düzeyleri Bulgularının Tartışılması 87
5.4. Ebelerin Mesleki Yaşam Kalitesi Bulgularının Tartışılması 90
5.5. Ebelerin İlişkili Değişkenler Yönünden Mesleki Yaşam Kalitesi Düzeyleri Bulgularının Tartışılması 91
5.6. Ebelerin Öz-Şefkat Ile Mesleki Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki Ilişki Bulgularının Tartışılması 95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 98
KAYNAKLAR 108
FORMLAR 117
ETIK KURUL KARARI 130
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 132
ÖZGEÇMİŞ 133

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırmanın Evren ve Örneklem Özelliklerinin Dağılımı ……..… 22

Tablo 3-2: Öz-Duyarlık Ölçeği Normallik Sınaması …… 24

Tablo 3-3: Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği Normallik Sınaması ……..… 26

Tablo 4-1-1: Ebelerin Yaş, Mesleki Deneyim Süresi, Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi Özelliklerinin Minimum ve Maksimum, Ortanca, Ortalama, Standart Sapma Değerleri ……..…… 28

Tablo 4-1-2: Ebelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı ……..……. 29

Tablo 4-1-3: Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı ……..…… 30

Tablo 4-2-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı ……..... 31

Tablo 4-2-2: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Madde Sayısına Bölünerek Elde Edilen Puanlara Göre Dağılımı..……..…. 32

Tablo 4-3-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı…….……. 34

Tablo 4-3-2: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı…….……. 36

Tablo 4-3-3: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı ……...……. 37

Tablo 4-3-4: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı…….……. 38

Tablo 4-3-5: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Mesleki Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı ……..….. 39

Tablo 4-3-6: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Mesleki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı …….……. 41

Tablo 4-3-7: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı …….….. 43

Tablo 4-3-8: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Haftalık Çalışma Süresi Gruplarına Göre Dağılımı ……..…… 45

Tablo 4-3-9: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Mesleki Çalışma Pozisyonuna Göre Dağılımı ……..…….. 46

Tablo 4-3-10: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Görev Pozisyonuna Göre Dağılımı ……. 47

Tablo 4-3-11: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birime Göre Dağılımı…….……. 49

Tablo 4-3-12: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birimdeki İş Yüküne (Maddi Ve Manevi) Göre Dağılımı ……...…….51

Tablo 4-3-13: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çalışma Şekline Göre Dağılımı…….…. 53

Tablo 4-3-14: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birime Atanma Şekline Göre Dağılımı …….…….. 54

Tablo 4-3-15: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Varlığına Göre Dağılımı ……..…. 55

Tablo 4-3-16: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı …….……. 56

Tablo 4-3-17: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumuna Göre Dağılımı ……..…… 58

Tablo 4-3-18: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanları İle Yaş, Mesleki Deneyim Yılı, Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi, Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi……..…….. 59

Tablo 4-4-1: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı ……. 60

Tablo 4-5-1: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı…..……..……. 61

Tablo 4-5-2: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Medeni Durumuna Göre Dağılımı …….……. 62

Tablo 4-5-3: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı ……..…….. 63

Tablo 4-5-4: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı ……..……...… 64

Tablo 4-5-5: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Mesleki Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı ……..……. 65

Tablo 4-5-6: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Mesleki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı ……..……. 66

Tablo 4-5-7: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı …….……... 67

Tablo 4-5-8: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Haftalık Çalışma Süresi Gruplarına Göre Dağılımı ……...….. 68

Tablo 4-5-9: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Mesleki Çalışma Pozisyonuna Göre Dağılımı …… 69

Tablo 4-5-10: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Görev Pozisyonuna Göre Dağılımı ……... 70

Tablo 4-5-11: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birime Göre Dağılımı …… 72

Tablo 4-5-12: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birimdeki İş Yüküne (Maddi Ve Manevi) Göre Dağılımı …… 74

Tablo 4-5-13: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalışma Şekline Göre Dağılımı ……76

Tablo 4-5-14: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birime Atanma Şekline Göre Dağılımı ……... 77

Tablo 4-5-15: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Varlığına Göre Dağılımı ……. 78

Tablo 4-5-16: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı ……..… 79

Tablo 4-5-17: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumuna Göre Dağılımı ……... 80

Tablo 4-5-18: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları İle Yaş, Mesleki Deneyim Yılı, Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi, Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi ……. 81

Tablo 4-6-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Korelasyon Analizi ……. 82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-2-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Düzeylerinin Ölçek Kesme Noktasına Göre Yüzdelik Dağılımı ……...…….……. 33

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICM: International Confederation of Midwives

KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri

MYK: Mesleki Yaşam Kalitesi

PROQOL: Professional Quality Of Life Scale

SCS: Self Compassion Scale

SPSS: Statistical Package for Social Science

SS: Standart Sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: World Health Organization

ÖZET

Kaya Dertli, N. (2021). Ebelerin Öz-şefkat ve Mesleki Yaşam Kalitesinin İlişkili Değişkenler Yönünden İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesini ilişkili değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde yapıldı. Araştırmanın evreni; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-3'e bağlı toplam dört hastanede görev yapan ebelerden (n=242), örneklemi ise gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 151 (evrenin %62,40'ı) ebeden meydana geldi. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü power (güç) analizi yardımı ile belirlendi. Araştırma verileri "Ebe Tanıtım Formu", "Öz-Duyarlık Ölçeği" ve "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edildi. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izinleri, etik kurul izni, ölçekleri kullanabilmek için izinler, ebelerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olur alındı. Bu çalışmadaki Öz-Duyarlık Ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,91 ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,82'dir. Toplamda ve ölçek alt boyutlarında potansiyel puan dağılımı 1-5 olan ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinin puan ortalamalarının toplamda 3,54 (SS=0,57), Öz-sevecenlik alt boyutunda 3,25 (SS=0,77), Öz-yargılama alt boyutunda 3,85 (SS=0,76), Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutunda 3,23 (SS=0,78), İzolasyon alt boyutunda 3,67 (SS=0,84), Bilinçlilik alt boyutunda 3,49 (SS=0,73), Aşırı Özdeşleşme alt boyutunda 3,67 (SS=0,84) olduğu görüldü. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Potansiyel puan dağılımı toplamda 0-150, alt boyutlarda 0-50 arasındadır) puan ortalamalarının toplamda 76,16 (SS=15,24), Mesleki Tatmin alt boyutunda 37,80 (SS=8,40), Tükenmişlik alt boyutunda 21,36 (SS=6,47), Eşduyum Yorgunluğu alt boyutunda 17,02 (SS=15,24) olduğu görüldü. Ebelerin öz-duyarlığı (öz-şefkat) ile mesleki yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu ve öz-duyarlıkları arttıkça mesleki yaşam kalitelerinin arttığı saptandı ($p \leq 0,001$).

Anahtar Kelimeler: Ebeler, ebelik, mesleki yaşam kalitesi, öz-duyarlık, öz-şefkat.

ABSTRACT

Kaya Dertli, N. (2021). Investigation of Midwives' Self-Compassion and Professional Life Quality in Terms of Related Variables. İstanbul University-Cerrahpasa, Graduate School of Education, Midwifery ABD. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted in a descriptive cross-sectional type with the aim of examining midwives' self-compassion and professional life quality in terms of related variables. The population of the study consisted of midwives (n=242) working in four hospitals affiliated to The Department of Public Hospitals Services-3 of Istanbul Provincial Health Directorate. The sample of the study consisted of 151 midwives (62.40% of the population) selected by haphazard sampling method. The required minimum sample size was determined using power analysis. The data used in study were collected using the "Midwife Information Form", "Self-Compassion Scale" and "Professional Quality of Life Scale". The data were analyzed with the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. In order to carry out the study, the institutional permissions, ethics committee permission, the permissions to use the scales were obtained. Also verbal and written informed consent were obtained from the midwives. The Cronbach alpha value of the Self-Compassion Scale in this study was 0.91, and the Cronbach alpha value of the Professional Quality of Life Scale was 0.82. The average score of the Self-Compassion Scale of midwives with a potential score distribution of 1-5 in total and in the sub-dimensions of the scale was found to be 3.54 (SD=0.57) in total, 3.25 (SD=0.77) in the Self-Kindness sub-dimension, 3.85 (SD=0.76) in the Self-Judgement sub-dimension, 3.23 (SD=0.78) in the Awareness of Common Humanity sub-dimension, 3.67 (SD=0.84) in the Isolation sub-dimension, 3.49 (SD=0.73) in the Mindfulness sub-dimension, 3.67 (SD=0.84) in the Over-İdentification sub-dimension. The mean score of Professional Quality of Life Scale (Potential score distribution is between 0-150 in total, 0-50 in sub-dimensions) was found to be 76.16 (SD=15.24) in total, 37.80 (SD=8.40) in the Compassion Satisfaction sub-dimension, 21.36 (SD=6.47) in the Burnout sub-dimension and 17.02 (SD=15.24) in the Compassion Fatigue sub-dimension. It was determined that there was a statistically significant relationship between midwives' self-compassion (self-compassion) and professional life quality, and as their self-compassion increased, their professional life quality increased ($p \leq 0.001$).

Keywords: Midwives, Midwifery, Professional Quality of Life, Self-compassion

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın merkezli bir sağlık mesleği mensubu olan ebelerin, kuramsal bilgilerinin yanı sıra uygulamalarında davranışlarını şekillendiren kurallar; insan sağlığına zarar vermeme, yarar sağlama, adaletli olma, otonomi kapsamında insan yaşamına ve onuruna saygı duyma gibi etik değerler üzerine şekillenmiştir (Serhatlıoğlu ve Kaya 2018). Ebeler, fertilizasyon öncesi dönemi de dikkate alarak gebeliğin başından itibaren kadınların yanında; destekleme, takip etme ve doğru danışmanlık yapma rolleri ile yer almaktadır (Korkut ve Kaya 2019). Bununla birlikte ebeler, doğum sırasında anne ve yenidoğanın yaşamlarının en savunmasız zamanında bakım ve destek sağlayan, ana kaynaktır (Bekru ve ark. 2017).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (Internatıonal Confederation of Midwives-ICM)'na göre ebe gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi meslek mensubudur (ICM 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ebeyi; "gebelik, doğum, doğum sonrası erken dönemde doğurganlık çağındaki kadınlara, yeni doğanlara ve ailelerine yetenekli, bilgili ve şefkatli bakım sunan kişi" olarak tanımlamaktadır (WHO 2016, Erişim Tarihi 2019). Bu tanımda da vurgulandığı gibi şefkat, ebenin kişisel değerlerinin yanısıra mesleki değerleri arasında yer almalıdır.

Şefkat; sevecenlik olarak tanımlanırken, merhamet ise; bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma olarak tanımlanmaktadır (TDK, Erişim Tarihi 2021). Öz-Şefkat ise insanların yetersizlikleri ve başarısızlıkları karşısında kendine karşı sevecen olmaları, kendilerine yargılayıcı bir tutum içinde olmak yerine anlayışlı bir bakış açısı sergilemeleri, yetersizlik ve başarısızlıklarını insan olmanın doğal bir parçası olarak kabul etmeleri şeklinde ifade edilmektedir (Neff 2003, Raes ve ark 2011). Duyarlı olma; başkasının acı çektiği durumlarla karşılaştığında korkma, kaçma gibi duyguları yaşaması yerine durumu kabullenmesi için destek olma, yanlış ya da hata yaptığında önyargısız bir şekilde yanında olduğunu hissettirme ve şefkatli yaklaşımda bulunma olarak tanımlanmaktadır (İkiz ve Totan 2012). Öz-Duyarlık ise; bireyin acı çektiğinde yaşadığı duyguları kabullenmesi, kendine karşı nazik ve anlayışlı davranması, hatalarını ya da olumsuzlukları yaşamın bir parçası olarak kabullenmesidir (Neff 2003a, Akın 2010). Kısacası Öz-Duyarlık, duyarlı

olma tanımındaki gibi bireyin başkalarına gösterdiği duyarlı anlayışı kendisine de yöneltmesidir. Bu çalışmada Öz-Şefkat, Öz-Duyarlık ölçeği ile belirlenmiştir. Ölçeğin İngilizce versiyonunda yer alan "Self-Compassion" kavramı, Türkçeye uyarlanması sırasında "Öz-Duyarlık" olarak çevrilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada şefkat, merhamet ve duyarlık kavramları (İngilizcesi "compassion" olan) birbirinin yerine kullanılmıştır.

Literatürde şefkat, mesleki yaşam kalitesinin bir boyutu olarak ele alınmaktadır (Polat ve Erdem 2017). Mesleki Yaşam Kalitesi (MYK) bireyin yardım eden olarak, işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir (Figley 1995) ve çalışma hayatının olumlu ve olumsuz yönlerini tanımlar, işle ilgili stres düzeyini gösterir (Shen ve ark. 2015). Mesleki yaşam kalitesi, çalışma yaşantısına dair doyum ve algıyı içeren bir kavramdır (Figley 1995). Stamm (2005), MYK'nın Merhamet doyumu (Compassion satisfaction), Merhamet yorgunluğu (Compassion fatigue) ve Tükenmişlik (burnout) bileşenlerinden oluştuğunu belirtmiştir. Stamm (2010), MYK ile ilgili 2010 yılında yeni bir kavramsallaştırma yaparak, MYK'nin olumlu (Merhamet memnuniyeti) ve olumsuz (Merhamet yorgunluğu) olmak üzere iki yönü olduğunu ifade etmiştir.

Mesleki yaşam kalitesi iş/uğraştan ziyade mesleğe özgü olarak ele alınmıştır. Bu nedenle ebelerin mesleki yaşam kalitesinin tartışılabilmesi için öncelikle meslekleşme süreci ele alınmalıdır. Meslekleşme; bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler kazandığı dinamik bir süreçtir ve mesleki statü kazanmaya bağlı olarak gelişen kendi kendini motive etme ifadesidir (Aldridge ve Evetts 2003). Povalko, 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için uyulması gereken ölçütleri; bilgi yükü, toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, topluma hizmet sunma, bağımsızlık, sosyallik, meslek ahlakı, mesleğe bağlılık olarak belirlemiştir (Korkmaz ve Görgülü 2010).

Ebeler, kadın ve kadının yaşamındaki önemli kişilerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel ebelik alanı ile ilgili bakım gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol oynamaktadır. Ebe bu bakım rolünü, şefkat ve merhamet duygusu ile gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda tüm hizmet alanlarında ve doğumhane gibi özel bir birimde ebenin öz-şefkat düzeyinin, merhametine dolayısı ile mesleki yaşam kalitesine etkisinin olduğu varsayılmaktadır. Ebelerin mesleki yaşam kalitesinin saptanmasının meslekleşme, statüyü güçlendirme, rol ve sorumluluklarını bağımsız olarak yerine getirme gibi birçok konuda rehber olacağı düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle

araştırma ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesini ilişkili değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

Ebelik bakımı sağlık sisteminde önemli yer tutmaktadır. Ebe bu bakım rolünü, şefkat ve merhamet duygusu ile gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda tüm hizmet alanlarında ve doğumhane gibi özel bir birimde ebenin öz-şefkat düzeyinin, merhametine dolayısı ile mesleki yaşam kalitesine etkisinin olduğu varsayılmaktadır. Bu bölümde sağlık bakımı sistemi ve ebelik, şefkat ve öz-şefkat, mesleki yaşam kalitesi konuları ele alınarak açıklanacaktır.

2.1. Sağlık Bakımı Sistemi ve Ebelik

Sağlık, 1900'lü yılların başında hastalık ve hasta olmama durumu olarak ele alınmıştır. 1948 yılında düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu değil; tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halidir." olarak tanımlamıştır (WHO 2000). Sağlığın tanımındaki tam iyilik halinin ne olduğunu belirlemek için iki tür kavram vardır. Bu kavramlar; Objektif (nesnel) ve Subjektif (öznel) sağlık-hastalık ölçümleridir. Bu tanımların belirleyici olması ile sağlığın tanımındaki bu eksiklik giderilmeye çalışılmıştır. Objektif (nesnel) ölçümler; bireylerin kişisel görüş, algı ve düşüncelerinden özerktir, tamamen tıbbi testlerden elde edilmektedir. Subjektif (öznel) ölçümler; diğer ölçümün aksine kişisel görüş ve düşünceleri yansıtmaktadır. Bu sebeple subjektif ölçümler anketlerden oluşmakta ve sağlıkla ilgili düşünceleri kapsamaktadır (Aydın 2019). DSÖ'nün tanımındaki bu tam iyilik halinin ne olduğu üzerinde tartışmalar sürmektedir. Bu nedenle de objektif ve subjektif kavramlarının uyumlu olmasının dikkate alınarak, sağlığın ele alınması gerektiği ileri sürülmüştür.

DSÖ'nün bu tanımı ile sağlık sistemi; sağlığı özendirmek, yeniden sağlamak ve korumak için yapılan çalışmaların tamamını kapsamaktadır. Sağlık gereksiniminin nasıl karşılanacağı toplumlar için önemli bir soru işareti olmakta ve bu gereksinimlerin karşılanması için sağlık bakımı sistemi devreye girmektedir. Bireylerin; sağlığını koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve hastalıklar iyileştirilemiyorsa baş etmeyi kolaylaştırmak için sağlık bakımı sistemleri oluşturulmaktadır (WHO 2017).

Sağlık bakımı sistemi; vatandaşların ülkede varlık gösteren kamusal ya da toplumsal kaynaklara katılım sağlamasıdır. Bu katılım ile birlikte sağlıklı, üretebilen ve

nitelikli bir yaşamın sağlanması amaçlanmaktadır. Sağlık alanında oluşan sorunların ortadan kalkmasını ya da en az hasarla son bulmasını sağlayan örgütsel bir sistemdir (Aydın 2019). Sağlık hizmeti, karmaşık bir sistem olmanın yanında birden fazla bileşenden oluşmaktadır. Kişilerin hayatını doğrudan ilgilendirir. Sağlık hizmeti acil, kaçınılmaz, sürekliliği olan, hata kabul etmeyen ve belirsizliklere karşı hassas bir yapıya sahip olmakla birlikte; bireylerin sağlığını koruyan, tedavi ve rehabilite eden çalışmaların tamamını içermektedir.

DSÖ, 2000 yılında hazırlamış olduğu raporda sağlık sistemini; "Toplumların sağlıklı olması ve refah düzeyinin gelişmesi için faaliyette olan organizasyonların tüm kaynaklarına verilen addır" olarak tanımlamaktadır. Bireylerin, hastalanma ihtimalinin aza indirgenmesi ve hastalıklarının iyileştirilmesi ile sağlıklı toplumlar oluşabilmektedir. Bu sebeple sağlık bakım hizmetleri; birinci basamak (koruyucu), ikinci basamak (tedavi edici) ve üçüncü basamak (rehabilite edici) olarak sınıflandırılmaktadır.

1.Birinci Basamak (Koruyucu) Sağlık Hizmetleri: Toplum ve bireylerin sağlığının teşviki, korunması, geliştirilmesine yönelik alınacak önlemleri içermekle birlikte; sağlığın üst düzeye çıkarılmasına da katkı sağlamaktadır (Karahüseyinoğlu 2021). Koruyucu Sağlık Hizmetleri sınıfını; Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlık Evleri, Verem Savaş Dispanserleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları, Üniversitelerin Mediko-Sosyal Birimleri, Belediye poliklinikleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları vb. kurumlar oluşturmaktadır (https://shgm.saglik.gov.tr). Koruyucu bakım; aşılama, kanser, verem gibi hastalıklarla mücadelede erken tanı, anne ve bebek bakımı, aile planlaması, içme suyu denetimleri vb. hususlardaki eğitimleri de içermektedir (Aydın 2019).

2.İkinci Basamak (Tedavi Edici) Sağlık Hizmetleri: Birinci basamakta tedavi edilemeyen, sevk edilen ya da doğrudan müracaatın olduğu; hastalık durumunda, yataklı tedavi kurumlarında verilen sağlık hizmetini kapsamaktadır (Coşğun 2018). Bu hizmetin sunumunu; Eğitim ve Araştırma Olmayan Devlet Hastaneleri, Özel Dal Hastaneleri, Entegre İlçe Hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri ve Kamuya bağlı Tıp Merkezleri sağlamaktadır (https://shgm.saglik.gov.tr).

3.Üçüncü Basamak (Rehabilite Edici) Sağlık Hizmetleri: Kronik sağlık problemleri ile mücadele eden kişilere de sağlık hizmeti verilmelidir. Bireyin sağlık

probleminin uzmanlığa dayalı bakım ve tedavisi yapılmakta ve bu kuruluşlarda İkinci basamak sağlık hizmetinin yeterli gelmediği ağır vaka olan hastalar hizmet almaktadır (Kaya 2011). Bu hizmetin amacı, kişilerin geçmişteki sağlık seviyelerini devam ettirmelerine veya şuandaki sağlık düzeylerini en üst seviyeye getirmeyi sağlamaktır (Topkaya 2013). Bu sağlık hizmetleri sınıfını; Üniversite Hastaneleri ile bu kurumlara bağlı Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile buralara bağlı Semt Poliklinikleri, Özel Dal Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile buralara bağlı semt poliklinikleri oluşturmaktadır (https://shgm.saglik.gov.tr).

Sağlık Sistemin temel amacı, sağlığın gelişmesini sağlamaktır. Sağlığın gelişmesi de beklentilerin karşılanması ile mümkün olmaktadır (Uğurluoğlu ve Çelik 2005). Bu bağlamda sağlık bakımı sistemi içinde ebenin önemli rolleri bulunmaktadır.

Ebelerin ağırlıklı olarak Birinci Basamak (Koruyucu) Sağlık Hizmetlerinde yer alması gerekmektedir. Kadın merkezli bir sağlık mesleği mensubu olan ebelerin, kuramsal bilgilerinin yanı sıra uygulamalarında davranışlarını şekillendiren kurallar; insan sağlığına zarar vermeme, yarar sağlama, adaletli olma, otonomi kapsamında insan yaşamına ve onuruna saygı duyma gibi etik değerler üzerine şekillenmektedir (Serhatlıoğlu ve Kaya 2018). Ebeler, fertilizasyon öncesi dönemi de dikkate alarak gebeliğin başından itibaren kadınların yanında; destekleme, takip etme ve doğru danışmanlık yapma rolleri ile yer almaktadır (Korkut ve Kaya 2019). Bununla birlikte ebeler, doğum sırasında anne ve yenidoğanın yaşamlarının en savunmasız zamanında bakım ve destek sağlayan, ana kaynaktır (Bekru ve ark. 2017).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (Internatıonal Confederation of Midwives-ICM)'na göre ebe gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi meslek mensubudur (ICM 2017). Bu tanıma ve uygulama kapsamına ek olarak küresel ebeliği güçlendirmek için ebelerin yeterlilikleri bulunmaktadır. Bunlar;

- ✓ Ebelik otonomisini yalnızca mesleki alanda değil, tüm ortamlarda uygulamak,
- ✓ Fizyolojiyi koruyarak normal doğumu desteklemek,
- ✓ İnsan haklarını koruyarak kadınların onay verme ve karar almalarında etkin rol almak,

- ✓ Kanıta dayalı uygulamaları geliştirerek gereksiz müdahaleleri önlemek,
- ✓ Acil durum önlemleri dâhil olmak üzere; karar verme, tanı koyma, harekete geçme, müdahalede bulunma, danışmanlık verme ve sevk etmektir (ICM 2019).

Kadın; sağlığının devamlılığını sürdürmek istediğinde, sağlık problemleri ile karşılaştığında kendisine destek verecek ve bakımını sağlayacak birine gereksinim duymaktadır. Ebelik; ahlaki normlar üzerine kurulmuş, bilim ve sanatı bütünleştiren, özel bir alanı olan, eğitime dayanan disiplindir (Ergin ve ark. 2013).

Amerikalı Hemşire-Ebe Derneği (American College of Nurse Midwife) ebelerin mesleki değerlerini tanımlamıştır. Bu değerler özetlenecek olursa; ebeliğin temelinde en başta merhamet ve saygı olmalıdır. Bu değerlerin yanında ebeler, kadınlara güven vermeli, doğru söylemeli ve dürüst olmalıdır. Kadınların en doğru seçimi yapmalarını sağlamalı ve bu seçimlerin sonucunda onları yargılamamalı, verdikleri karara saygı göstermelidir. Aynı zamanda kadınların sadece fiziksel olarak değil, duygusal ve ruhsal olarak ta gereksinimleri karşılanmalıdır. Ayrıca sağlık bakım hizmeti sunarken bu gereksinimler daima göz önünde bulundurulmalıdır (Meydan ve Kaya 2016). Ebeler, bireylerin gereksinimlerini karşılarken ve onlara bakım verirken mesleki sorumluluklarının bilincinde olmalıdır. Bu mesleki sorumluklar;

1.Gizlilik: Ebeler, yasal zorunlu durumlar dışında hasta bilgilerinin gizlilik hakkını korumak zorundadır.

2.Hesap Verebilirlik: Ebeler, kadınlara verdikleri bakımla ilgili karar ve eylemlerinden, bakımın sonuçlarından sorumludur.

3.Objektiflik: Ebeler, kendi ahlaki değer yargılarıyla hizmet arasında derin çatışmalar olduğunda kadına sunacakları temel sağlık hizmetiyle ilgili vicdanlı ve objektif olmalıdır.

4.Hizmetin Sürekliliği: Ebeler, ahlaki tutum ve değerleri ya da başka gerekçelerle bir kadına hizmet vermeyi ret ettiklerinde kadını hizmet alma konusunda doğru bilgilendirerek, başka bir sağlık profesyoneline yönlendirmelidir.

5.Kişisel Hakların Korunması: Ebeler, etik değerler ve insan hakları ihlallerinin kadın ve çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri anlamalı ve bunları ortadan kaldırmak için çalışmalıdır.

6.Sağlık Haklarının Korunması: Ebeler, kadın sağlığı, aile sağlığı ve doğurganlıkla ilgili sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanması çalışmalarına katılmalıdır (ICM 2019).

İnsanoğlu, doğduğu andan itibaren hayatının her alanında bakıma gereksinim duyar. Bakım, hastalık sürecinde iyileşmenin temeli olmakla birlikte ebelik mesleğinin de asıl görevlerindendir. Kişilerin kendisiyle ve etrafındaki insanlar ile arasında oluşan bir süreç olan bakım; şefkat gösterme, destekleme, motive etme, kişilerarası iletişim, etkileşim ve terapötik yaklaşım gibi pozitif uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Aslan 2014; Karadağ ve ark. 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ebelik mesleğini "Yetenekli doğum görevlileridir ve yeni doğmuş bebeğe bakmanın yanı sıra kendi sorumlulukları altında doğum yaptırabilen yetkili sağlık ekibi üyesidir'' olarak tanımlamıştır (WHO 2004). Ebeler, kadınların, ailelerinin ve toplum içindeki her bireyin sağlık, eğitim ve danışmanlığından sorumludur (Karaçam 2016).

Ebelik mesleğinin temelinde kadın ve aile bulunmaktadır (Dohert 2010). İyi iletişim kurabilen ebe, aynı zamanda rolleri gereği; şefkatli, nazik, destekleyici, bilgili ve beceri sahibidir. Bu özellikler ebelerin kadınlara birey olarak davranma, şefkatli bir yaklaşım sergileme ve kadınların verdiği kararlar doğrultusunda yanında olma becerilerini beraberinde getirmektedir.

Güven ilişkisi içerisinde 'kadınla olma', 'kadının yanında olma' ebelik mesleğinin odak noktasına önemli bir vurgu yapmaktadır (Bradfield ve ark. 2019). Ebelerin, kadın haklarının savunucusu olduğu Kadınlar ve Ebeler İçin Bildirgede yayınlanmıştır (ICM 2019).

Bununla birlikte DSÖ ebeyi; "gebelik, doğum, doğum sonrası erken dönemde doğurganlık çağındaki kadınlara, yeni doğanlara ve ailelerine yetenekli, bilgili ve şefkatli bakım sunan kişi" olarak tanımlamaktadır (WHO 2016). Bu tanımda da vurgulandığı gibi şefkat, ebenin kişisel değerlerinin yanısıra mesleki değerleri arasında yer almalıdır.

2.2. Şefkat ve Öz-şefkat

2.2.1. Şefkat (Compassion) Kavramı

Türkçe-İngilizce çeviri sözlüklerinde "Compassion" kelimesi "merhamet/acıma, sevecenlik, şefkat" kelimeleri ile yakın anlamlı olarak kullanılmaktadır (Yılmaz ve Üstün 2018). Şefkat; sevecenlik olarak tanımlanırken, merhamet ise; bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma olarak tanımlanmaktadır (TDK, erişim tarihi 2021).

Duyarlı olma; başkasının acı çektiği durumlarla karşılaştığında korkma, kaçma gibi duyguları yaşaması yerine durumu kabullenmesi için destek olma, yanlış ya da hata yaptığında önyargısız bir şekilde yanında olduğunu hissettirme ve şefkatli yaklaşımda bulunma olarak tanımlanmaktadır (İkiz ve Totan 2012).

Öz-duyarlık ise; bireyin acı çektiğinde yaşadığı duyguları kabullenmesi, kendine karşı nazik ve anlayışlı davranması, hatalarını ya da olumsuzlukları yaşamın bir parçası olarak kabullenmesidir (Neff 2003a; Akın 2010). Kısacası öz-duyarlık, duyarlı olma tanımındaki gibi bireyin başkalarına gösterdiği duyarlı anlayışı kendisine de yöneltmesidir. Bu çalışmada öz-şefkat, öz-duyarlık ölçeği ile belirlenmiştir. Ölçeğin İngilizce versiyonunda yer alan "self-compassion" kavramı, Türkçeye uyarlanması sırasında "öz-duyarlık" olarak çevrilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada şefkat, merhamet ve duyarlık kavramları (İngilizcesi "compassion" olan) birbirinin yerine kullanılmıştır.

Ahlaki gelişim kuramcısı Carol Gilligan şefkati, üst düzey ahlaki gelişmişlik olarak tanımlamıştır. Gilligan, şefkat ve öz-şefkat konuları üzerinde durmuştur. Kadınların doğası gereği şefkat duygularının var olduğunu belirtmiştir. Gilligan, temeline ahlak sevgisini koyduğu ahlaki gelişim kuramını üç dönemde incelemektedir. Bunlar;

1.Bencillik; özellikle çocukluk döneminin bazı evrelerinde ve ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Bireyin kişiliğini korumasıyla ilişkilendirilmiştir. Birey, bencil olduğunda kişiliğine zarar verecek tehlikeleri bu düzeyde aşacağına inanmaktadır.

2.İyilik; bencillik döneminde çatışma yaşayan birey, içinde var olan iyilik duygusunu ortaya çıkarmaktadır. İyilik duygusu, anne olan kadınlarda daha ağırlıklıdır. Birey, sorumlulukların bilincindedir.

3.İlişkisel koruma/şefkat; bu dönemdeki birey, iyilik ve şefkat duygularını kaybetmeden özgürlüğünü sağlamakta ve bağımsız kararlar almaktadır. İyilik

dönemindeki gibi sorumluluklarının bilincinde ve kişilerarası ilişkilerini devam ettirmektedir (Gilligan 1977; 1993).

Gilligan özellikle şefkat-öz şefkat konularına yaptığı yaklaşım sayesinde takdir görmüştür. Geliştirdiği model de görüldüğü üzere kişinin ahlaki gelişmişlik düzeyi ne kadar yüksek ise şefkat duygusu da aynı oranda gelişmiştir. Bu ilişkilendirmeden hareketle ebelerin etik davranabilmeleri için ahlaki gelişmişlik düzeylerinin önemli olduğu düşünülebilir. Bu nedenle ebelerin şefkat duygusu yordayıcıları ile birlikte incelenmelidir.

Gerek yapılan araştırmalar, gerekse toplumsal normlar göz önüne alındığında ebelik mesleğinin temelinde bakım ahlakı yatmaktadır. Meslek mensubu kadınların, toplumsal olarak yüklenen misyonuna bakıldığında; sorumluluk ve şefkat duygusunun yanı sıra incitme ve kırma dürtülerini arka planda bırakan, korumacı ve duygusal karar verme süreçlerini iyi yönetenler olmasından kaynaklanmaktadır. Öz-şefkat duygusunun, bakım ahlakı ile birleşmesinden oluşan etik kurallar çerçevesinde mesleğin geliştiği ve günden güne artış gördüğü bilinmektedir.

2.2.2. Öz-şefkat (Self-compassion) Kavramı ve Bileşenleri

Duyarlı olma; ebelik mesleğinin uzman kimliğinin önemli unsurlarından biridir ve öz-şefkat ile ilişkilendirilmiştir. Öz-şefkat ise insanların yetersizlikleri ve başarısızlıkları karşısında kendine karşı sevecen olmaları, kendilerine yargılayıcı bir tutum içinde olmak yerine anlayışlı bir bakış açısı sergilemeleri, yetersizlik ve başarısızlıklarını insan olmanın doğal bir parçası olarak kabul etmeleri şeklinde ifade edilmektedir (Neff 2003; Raes ve ark. 2011).

Öz-şefkat tanımına göre bireylerde bilinçli farkındalık gelişmektedir. Bireyler başlarına gelen durumlar karşısında insan hayatının her sürecinde karşılaşılabilecek olan durumların olduğu bilinci oluşmaktadır. Bu da benliğin rahatlamasını ve bir an olsun yatışmasını sağlamaktadır.

Öz-şefkatli bireylerin, başarısızlık ya da sorun karşısında kendilerine karşı şefkat ve anlayışlı davranma gibi yetenekleri olduğu, bu yeteneklerinin de şekillendirilebilir olduğu bilinmektedir (Neff 2003a; 2003b; 2016). Bu sebeple öz-şefkat, depresyon ve stres gibi faktörlere karşı direnç oluşturur. Aynı zamanda öz-şefkat yeteneği olan

ebelerin, bakım sağladığı bireylere karşı merhamet göstermeye hazırlıklı olduğu bilinmektedir.

Öz-Şefkat bileşenleri; olumlu olarak öz-şefkat yaklaşımından (Öz-sevecenlik, İnsanlığın ortak deneyimleri ve Bilinçli farkındalık) ve olumsuz olarak öz-eleştirel yaklaşımdan (Yargılama, İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme) oluşmaktadır. Bu iki ayrı kategoride yer alan boyutlar birbirleri ile etkileşime girmektedir (Costa ve ark. 2016).

Olumlu Öz-Şefkat (kendine şefkat) durumunda Öz-sevecenlik, İnsanlığın Ortak Deneyimleri ve Bilinçli farkındalık bileşenleri olmazsa olmaz nitelikler olarak belirtilmektedir. Bu bileşenler aşağıda açıklanmaktadır.

2.2.2.1. Öz-sevecenlik

Her birey kendine değer verme anlamında özgür iradeye sahiptir. Öz-sevecenlik de burada ortaya çıkmaktadır. Birey bu boyutta, kendi kendine sert bir eleştiri yapmaktan ziyade daha çok kendini anlama ve kendine değer vererek soruna odaklanma eğilimindedir (Bulduk ve Ardıç 2015).

Birey kendinde hoşlanmadığı bir özelliğini fark ettiğinde, bu durumu kabul etmek için kendine nazik ve destekleyici bir tavır takınmalıdır. Herhangi bir konuda yeterli olmadığında bunu abartmak yerine herkesin her şeyi yapamadığını ve saldırganlaşmanın yersiz olduğunu kabullenmelidir. Yaşam koşulunda da aynı şekilde meydana gelen stres, üzüntü ve kaygı durumlarında sorunu hemen alelade çözmek yerine, kendini rahatlatmaya çalışmalıdır (Neff ve Germer 2013).

2.2.2.2. İnsanlığın Ortak Deneyimleri

İnsanlığın ortak deneyimi denince akla gelenler, ortak hatalar, zorluklar ve başarısızlıklardır. Bu nedenle öz-şefkat duygusu gelişmiş olan bireylerin ilk önce kabul ettikleri durum, tüm insanların aynı kaygı durumunu yaşadığını kabul etmesidir (Neff 2009). İnsanlar, hatalarıyla ve hayatlarıyla ilgili hoşlarına gitmeyen durumları fark ettiklerinde “neden ben”, “böyle olmamalıydı” gibi cümlelerle birlikte, bir şeylerin ters gittiğini düşünmektedirler.

Böyle durumlarda da genel olarak düşünülen yargı ise; diğer insanların kendilerinden çok daha mutlu bir yaşam sürdükleridir. Bilinmelidir ki; aynı sorunlar başka insanlar tarafından da deneyimlenmektedir. Öz-Şefkat bileşenleri arasında kabul

görmesi gereken en önemli bileşenlerden biri de özellikle insanlığın ortak deneyimleri bileşenidir (Akın ve ark. 2007).

2.2.2.3. Bilinçli Farkındalık

Öz-şefkatin bir diğer bileşeni olan bilinçli farkındalık; bireyin acı ve üzüntü yaşadığı duygularla bütünleşmek ve daha fazla yalnızlaşmak yerine, bu dengeyi ayarlamak anlamına gelmektedir. Diğer bir deyişle; bu duyguları bastırmak yerine olduğu gibi kabullenerek deneyimlemek ve farkındalık duygusunu dengede tutmaktır (Neff 2009).

Bilinçli Farkındalık adımında yapılan genel tanımlama; bireyin acı deneyimleri konusunda yaptığı dengeli farkındalıktır. Görmezden gelme ya da kafa yorma anlamında sürekli bir denge hali mevcuttur. Bireyin kendisine öz-şefkat yaklaşımını gösterebilmesi için bilinçli farkındalık geliştirmiş olması önemlidir. Acı çekenin, acı içinde kaybolması temelini önlemektedir. Gelişen bilinçli farkındalık sayesinde kişi abartılı yaşamak yerine dengeli yaşamak sürecini benimser (Neff ve Germer 2013).

Öz-şefkatin temeline bakılacak olursa; bireylerin, kendi acı ve üzüntülerinin üstesinden gelmek olduğunu anlamasıdır. Bu nedenle de bunu yapabilmesi için farkındalık duygusunun gelişmesi gerekmektedir. Birey, önce kendi acı ve üzüntülerinin farkında olmalı ve yaşadığı talihsizlikten kaçmak yerine bu olaydaki deneyimini kabul etmelidir.

Tüm bu açıklamalar göz önüne alındığında öz-şefkatin olmazsa olmaz bileşeni arasında farkındalık en kaçınılmazıdır. Duygu durumunun dengede kalmasını sağlamaktadır. Açıkça belirtmek gerekirse öz-şefkat geliştirmiş olan bireyin yaşadığı olumsuzluklar ve acılar karşısında kendisini kapatması ve bu duygunun onun üzerinde ıstırap yaratması yerine, farkındalık sayesinde duygularını kontrol altına almasını ve dengede tutmasını sağlamaktır.

Bakıldığında bu üç bileşen ayrı ayrı gibi düşünülüyor olsa da, birbirleri ile etkileşim halinde oldukları unutulmamalıdır. Her bir bileşen kendi içinde birbirine destek olabilecek olan duyguları barındırmaktadır. Kısaca özetlemek gerekirse öz-şefkat; bireyin kendi içinde yaşadığı zayıflıkları, başarısız olma durumlarını ve eksikliklerini gördüğünde acımasızca davranmak yerine, anlayışlı ve şefkatli bir şekilde yaklaşma durumu olduğu unutulmamalıdır. Böyle bir durumda birey kendinde sağlıklı bir tutum

sergiler ve olumsuzlukların üstesinden gelebilmesi için güçlü bir destek sağlar (Altun ve ark. 2020).

2.2.3. Ebelik Mesleği, Şefkat ve Öz-şefkat

Öz-şefkat, kişinin kendisi ile dost olabilme yetisi olarak bilinmektedir. Öz-şefkatin ana temasını insan oluşturmaktadır. İnsanı insan yapan faktörler arasında başta duygusallık, iyi olma hali, özdenetim ve sosyallik gelmektedir. Bu dört faktör insan olma özelliğinin bileşenleri arasında yer almaktadır (Heffernan ve ark. 2010).

Ebeler, insan yaşamına önemli dokunuşları olan bir meslek grubudur. İnsan yaşamının başlangıcı sayılan nefes duygusunun ilk şahidi olan ebeler için, öz-şefkat duygusunun en üst seviyede gelişmiş olması beklenmektedir. Ebelik mesleği temsilcileri rol model olmak ve bakım hizmetlerini yürütmek adına karşısındaki birey ile empati içerisinde bulunmaktadır. İnsan olmanın gerekliliği arasında yer alan duygu paylaşımını mesleki etik içerisinde yerine getiren ebeler, sorumluluk bilincinin dışında insani olarak şefkatli bakım vermektedirler.

Aynı zamanda öz-şefkat unsurlarının; ebeler/hemşirelerde meydana gelen empatik kaygı ve şefkat-yorgunluk arasında oluşan bağı da güçsüzleştirdiği bilinmektedir (Duarte ve ark. 2016).

Sağlık hizmetlerinde şefkat; merhamet yorgunluğunun kaybına önemli bir katkısı olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Öz-şefkat ise, az tükenmişlik ve fazla iş doyumuna sebep olmaktadır.

2.3. Mesleki Yaşam Kalitesi

Mesleki Yaşam Kalitesi (MYK), bireyin yardım eden olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir ve çalışma hayatının olumlu ve olumsuz yönlerini tanımlar, işle ilgili stres düzeyini gösterir (Figley 1995; Shen ve ark. 2015). Mesleki yaşam kalitesi, çalışma yaşantısına dair doyum ve algıyı içeren bir kavramdır (Figley 1995). Sağlık ekibi üyelerinin yaşam kalitesi; sadece meslektaşlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmeti alan bireylerin bakım kalitesini de etkiler.

Mesleki yaşam kalitesi iş/uğraştan ziyade mesleğe özgü olarak ele alınmıştır. Bu nedenle ebelerin mesleki yaşam kalitesinin tartışılabilmesi için öncelikle meslekleşme süreci ele alınmalıdır.

Mesleki yaşam kalitesinde o mesleğin meslekleşme sürecinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bir mesleğin statüsü ne kadar yüksek olur ise, çalışanlar için de o kadar yüksek olmaktadır. Meslekleşme; bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler kazandığı dinamik bir süreçtir ve mesleki statü kazanmaya bağlı olarak gelişen kendi kendini motive etme ifadesidir (Aldridge ve Evetts 2003). Povalko, 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için uyulması gereken ölçütleri; teorik bilgi, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, topluma hizmet sunma, bağımsızlık (otonomi), mesleğe bağlılık bilinci, birlik bilinci ve meslek ahlak yasası olarak belirlemiştir (Korkmaz ve Görgülü 2010). Bu ölçütlere göre ebelik mesleğinin analizi aşağıda yer almaktadır.

1.Teorik Bilgi: Povalko'nun meslekleşme süreçlerinden biri olan teorik bilgi, bilimsel yöntemler ve araştırmalar ile elde edilmektedir. Ebelerin bilgi yükü arttıkça meslekleşme süreci de artmaktadır (Karaca Saydam 2015). Ebelik alanındaki araştırmalar yeni olduğundan dolayı bu alandaki çalışmalar gereksinimlere göre yapılmamaktadır. Böylelikle ebelik bilgi yükü kriterine uymamanın yanında meslekleşme sürecindeki yerinin 'iş'e benzer olduğu düşünülmektedir. Ebeliğin kendine özgü bilgisi için bazı göstergeler bulunmaktadır. Bunlar; kavram kuramlarının olması, sınıflama sistemlerinin olması, terimlerinin olması ve literatürün olmasıdır. Ebelikteki literatürün 1500'lü yıllarda var olduğu bilinmektedir. Ama ortaçağın karanlık döneminde ebelere yapılan baskılar sonucu bilimsellik ortadan kalkmış, aslında ebelerin birçoğu tıpta 'kadındoğumcu' olarak tanımlanmıştır. Hollanda'da ebelik eğitiminde; akademik alanda görev alan ebelerin, kendi alanları ile ilgili yaptıkları bilimsel araştırmalar mesleki olarak ebelik bakımına yarar sağlamaktadır (Okumuş 2016). Çankaya ve ark. (2018) çalışmalarında; ebelerin bireylere bakım hizmeti verirken tecrübelerinden yararlandıklarını ve araştırma sonuçlarına göre çok fazla bakım vermediklerini, fakat ebelerin çoğunun bilimsel araştırmalar dayalı bakım hizmeti verdiklerinde kalitenin de yükseleceğini ve ebelik mesleğinin bilimsel olarak gelişeceğini düşündüklerini bildirmişler.

2.Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu: Yapılan araştırmalara göre toplumdaki kişiler meslek tercihinde bulunurken mesleğin fazla gelir getirmesinin yanında; kişiye yetenek, güç ve yarar sağlaması da tercih sebepleri arasındadır. Ebeliğin toplum tarafından tanınmış bir meslek olmaması ve maddiyattan çok manevi değerlerinin

olması gibi durumlar meslek tercihini olumsuz olarak etkilemektedir (Yanıkkerem ve ark. 2004).

3.Eğitim Süresi: Bir mesleğin meslek sayılabilmesi için eğitim; meslek mensubunun ilerlemesi için mesleğin alt kültürleri olan değerleri, rolleri, kavram ve kuralları kapsamalıdır (Karaca Saydam 2015). Bu alt kültürler, meslek mensubunu diğer meslek gruplarından ayırmaktadır. Böylelikle eğitim süresi; ebelik mesleği üyelerine sağlanan teorik bilgi, yetenek ve davranışları kazandıracak, zaman ve bilgiyi içermektedir. Ebelik mesleği lisans düzeyinde eğitimi gerektirmekte ve lisans düzeyinde eğitim alan ebelerin benzer görevleri olması istenmeyen durumları önlemekte, mesleğin de gelişimine katkı sağlamaktadır (Çakır Koçak ve ark. 2017).

4.Topluma Hizmet Sunma: Meslek grubu, halkın gereksinimleri doğrultusunda hizmet verdiğinde ve amacının halka hizmet olduğunu kabullendirdiğinde ancak meslek olarak algılanır (Karadağ ve ark. 2017). Buna göre ebeler, halkın talepleri doğrultusunda sunduğu kaliteli ve nitelikli hizmeti arttırdığında, aranılan bir meslek olacaktır.

5.Bağımsızlık (Otonomi): Belirli bir işi yapan meslek mensuplarının görevlerini bağımsız bir şekilde düzenlemesi ve yönetmesidir (Korkmaz 2011). Gelişim göstermiş mesleklerde meslek grubu üyeleri kendilerini kontrol edebilir. Örneğin; farklı hastanelerde görev yapan ebelerin doğum yönetimi ya da muayene şekli hastaneden hastaneye yönetimsel mevzuatlar doğrultusunda değişiklik göstermektedir. Bu sebeple ebeler, mesleği ile ilgili kararlarda ya da politika belirlemede yeterince yer alamamaktadır.

6.Mesleğe Bağlılık Bilinci: "İş" olarak kabul edilen uğraşlar kolayca değiştirilirken, "Meslek" olarak kabul edilen uğraşlar ise hayat boyu devam etmektedir. Mesleğe bağlılık bilinci, toplumumuzda görev yapan ebelerde güçlendirilmelidir. Ebelik mesleği üyeleri kadın toplumundan oluşmakta ve bu durum mesleğe bağlılık bilincini etkilemektedir (Erbil ve Bostan 2004).

Kadınlar genel olarak duygusal varlıklar olup; anne olduğunda veya evlendiğinde çalışma koşullarının güçlüğünden dolayı mesleğinden ayrılmak zorunda kalabilir (Beydağ ve Arslan 2008). Böylelikle eğitilmiş personel sayısı azalacağından, meslekte bağlılık oluşamayacaktır.

7.Birlik Bilinci: Meslek örgütleri, birlik bilincinin oluşmasını sağlamaktadır. Ebelik mesleği örgütleri yaptıkları çalışmalarla mesleğin rollerini tanımlamakta, politikalar oluşturmakta ve bu doğrultuda meslek üyelerinin haklarını alabilmesi için güçlendirilmiştir (Karaca Saydam 2015). Ebelik mesleğini örgütsel olarak birden fazla dernek temsil etmektedir. Bu derneklerin yine de diğer meslek grubu örgütlerine göre aktif olmadığı ve üye sayılarının az olduğu bilinmektedir.

8.Meslek Ahlak Yasası: Meslek üyelerinin kabul ettiği ahlak kuralları, etik ilkelerden oluşmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederesyonu (Internatıonal Confederation of Midwives-ICM) belirlediği etik ilkeler; "insan onuruna saygı, zarar vermeme/yarar sağlama, eşitlik, adalet, doğruluk, insan otonomisine saygı, mahremiyete saygı ve sır saklama, aydınlatılmış onam'' olarak belirlenmiştir (Ebeler Derneği, Erişim Tarihi 2021). Ebelik mesleğinin toplumda bir yerlere gelebilmesi için bu etik ilkelere, kurallara uyulması gerekmektedir (Korkmaz 2011). Meslek ahlak yasasında; meslek standartlarına uygun davranılması ve kararlar alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Ebelik mesleği üyeleri bu kuralları geliştirmeli ve dolaylı olarak mesleği güçlendirmelidir. Böylelikle kuralların yaptırım gücü de artmaktadır.

Ebelik bir meslektir ve bu mesleğin mensuplarının mesleklerinden memnun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Mesleki yaşam kalitesi bileşenleri, ebelerin içinde bulunduğu bazı ruhsal durumların etkilediği yapılan araştırmalarda desteklenmektedir. Örneğin depresif, sinirli veya endişeli olmaya eğilimi olan sağlık ekibi üyesi; eğilimi olmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük merhamet memnuniyeti, daha yüksek tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu göstermektedir. Duygudurum bozukluğu eğilimi olan sağlık ekibi üyesinin, eğilimi olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek merhamet memnuniyeti ve daha düşük tükenmişlik göstermiştir (Tanaka ve ark. 2020).

2.3.1. Mesleki Yaşam Kalitesi Bileşenleri

Stamm (2005), MYK'nın merhamet memnuniyeti (mesleki doyum), merhamet yorgunluğu (eş-duyum yorgunluğu) ve tükenmişlik bileşenlerinden oluştuğunu belirtmiştir. Stamm (2010), MYK ile ilgili 2010 yılında yeni bir kavramsallaştırma yaparak, MYK'nin olumlu (Merhamet memnuniyeti) ve olumsuz (Merhamet yorgunluğu ve Tükenmişlik) olmak üzere iki yönü olduğunu ifade etmektedir.

2.3.1.1. Mesleki Doyum (Merhamet Memnuniyeti-Compassion Satisfaction)

Merhamet memnuniyeti tanımına ebelik mesleği açısından bakıldığında; birey ve yakınlarına verilmiş olan bakımın psikolojik bir ödülü olarak ortaya çıkan durumdur. Bakım veren, verdiği bakım sonrasında memnuniyet duygusunu yaşamaktadır. Bu da mesleki anlamda mesleki doyum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ebelik mesleğini yerine getirenlerin göstermiş oldukları iyi performans sonucu ortaya çıkan zevk alma durumları Mesleki doyum olarak adlandırılmaktadır. Bu duygu durumu tükenmişlik sendromu ve merhamet yorgunluğunun birey üzerinde oluşturmuş olduğu etkilerden sıyrılmayı sağlamaktadır (Coetzee ve Klopper 2010; Wentzel ve Brysiewicz 2014). Bu sebeple Merhamet memnuniyeti yani Mesleki doyum, Merhamet yorgunluğunun ve Tükenmişliğin zararlı etkilerini ortadan kaldırabilmektedir.

Uzun dönem bakım vermek, sağlık bakımına gereksinim duyan bireylerin yaşadığı acı ve travmalara maruz kalmak her zaman için Merhamet yorgunluğuna neden olmamakla birlikte, merhametin olumlu yanlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Ebe, bakım verirken başkalarına yardım etmenin sevincinden doyum sağladığı zaman Mesleki doyum gerçekleşmektedir. Böylelikle doğum gibi önemli bir olaya şahitlik etmenin ve dünyaya yeni bir canlı gelmesine yardımcı olmanın oluşturduğu tatmin duygusu ebeler üzerinde iş doyumu sağlamaktadır. Ayrıca başarılı bir bakım verme durumunda kurulan olumlu empatinin çıktısı Mesleki doyum olarak ta bilinmektedir.

2.3.1.2. Tükenmişlik (Fatigue)

Tükenmişlik ilk defa 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson 1981). Mesleki olarak yoğun bir şekilde verilen hizmet sonrasında bireylerde oluşan, duygusuzluk, duyarsızlık ve başarı azalması olarak, genel bir tanım yapılmıştır. Fakat buna ek olarak tükenmişliğin ilk defa 1970'li yıllarda Psikoterapist Freudenherger tarafından "başarısız olma yıpranma, enerji ve güç kaybı ya da karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme" olarak tanımlandığı belirtilmiştir (Budak ve Sürgevil 2005).

İnsan merkezli mesleklere mensup bireylerin stresli durumlarda yaşayabilecekleri bir sendromdur. Mesleki tükenmişlik, işe ilgi eksikliği anlamına gelmektedir. Tükenmişlik, birçok meslek ile ilişkilendirilmiş olup; zamanla gelişen fiziksel ve duygusal çöküş, yüksek iş gücü kaybına sebebiyet vermektedir. Sağlık mesleği grubundan olan ebeler de tükenmişliğe karşı savunmasızlardır.

2.3.1.3. Merhamet (Şefkat/Eşduyum) Yorgunluğu (Compassion Fatigue)

"Compassion Fatigue" terimi Türkçeye "Eş-duyum yorgunluğu" olarak çevrilmiştir (Yeşil ve ark. 2010). Bu terimde bahsedilen "Compassion" kelimesi "Eş-duyum" anlamını tamamen karşılamamakla birlikte "Merhamet" kelimesi olarak kullanılmaktadır. Bu terimin anlamı "Merhamet yorgunluğu" olarakta adlandırılmaktadır (Yılmaz ve Üstün 2018).

Merhamet yorgunluğunun karakteristik özellikleri ilk olarak Joinson tarafından 1992 yılında yapılan araştırma ile ortaya konmuştur (Joinson 1992). Bu araştırma; Acil servis hemşireleri üzerinde tükenmişlik sendromuna yönelik bir çalışmadır. İşe gitme korkusu, kronikleşen yorgunluk, fiziksel olarak meydana gelen rahatsızlıklar ve sosyal yaşamda mutsuzluk; hemşirelerin tükenmişlik nedenleri arasında çıkmıştır. Yalnızca hemşireler değil, tıp doktorları, sosyal hizmet uzmanları ve acil tıp teknisyenleri gibi yardım etmeye dayalı meslek mensuplarında birçok travma yaşanmaktadır. Bu yaşanan travmalar Merhamet yorgunluğunu tetiklemektedir (Showalter 2010).

1995'te şefkat yorgunluğu Charles Figley tarafından kabul edildi. Hemşirelerin bireylere bakım verirken maruz kaldığı anksiyete, çaresizlik, karşılaştığı travmatize edici olaylar, tükenmişlik, duygusuzluk gibi durumlar Figley (2002a) tarafından Şefkat (Merhamet) yorgunluğu olarak tanımlanmıştır. Böylelikle bakım verilirken ortaya çıkan Şefkat yorgunluğu, bakımın bedeli olarakta ifade edilmiştir (Figley 1995; 2002).

Merhamet yorgunluğuna maruz kalan ve bakım sağlayan meslek mensupları "Dünyayı acı çekme perspektifinden görme çabası içinde acı çekerler" şeklinde yorumlanır (Figley 2002). Bakıldığında Merhamet yorgunluğunun bir diğer etkisi ise; kişiler arası ve mesleki olarak ilişkilerin zarar görmesine neden olmaktadır. Bu zarar aynı zamanda bakım veren personelin işi bırakmasına ve verimliliğin azalmasına sebebiyet vermektedir (Figley 2002). Merhamet yorgunluğu doruğa çıkan fiziksel ve duygusal tepkilerin akut başlangıcı olup, başkalarına karşı şefkatli hislerde azalmaya neden olmaktadır.

Merhamet yorgunluğuna maruz kalan hemşireler; depresyon, klinik karar verme yetilerinde hata, uyku bozukluğu, iktidarsızlık, ilgisizlik ve duygusal baskı durumu sergileyerek, hastanın güvenliği ile sağlık bakımının kalitesinde düşmelere ve şefkatli bakımın tehlikeye atılmasına sebep olmaktadır (Najjar ve ark. 2009; Nolte ve ark. 2017).

2.3.2. Ebelik ve Mesleki Yaşam Kalitesi

Ebelerin unvanı yalnızca 'ebe' değildir. Bazı ülkelerde ebelik sorumluluklarına ek olarak, hemşirelik sorumlulukları olan veya başlangıçta hemşire olarak nitelendirildikten sonra ebelikte kariyer yapan hemşire-ebeler vardır (Nolte ve ark. 2017).

Ebelik mesleğine mensup ve bakım hizmeti veren bireyler, duygusal tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve zorlu kariyer adımlarına sahip bireylerdir. Yapılan sağlık bakımının yanı sıra hastalarla kurulan iletişimin önemi büyüktür. İş yükünün dışında manevi anlamda bakım vermeleri, aile ve çalışma arkadaşları ile düzenli etkileşimin sağlanması güçleşmektedir. Bu da ileriki dönemlerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir.

2.4. Öz-şefkat ve Mesleki Yaşam Kalitesi İlişkisi

Sağlık bakımının öz şefkat içermesi, kadın ile ebe arasında bir güven oluşturmaktadır. Bu sebeple oluşan güven, bireyin memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin arttırılması sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte literatürde şefkat, mesleki yaşam kalitesinin bir boyutu olarak ele alınmıştır (Polat ve Erdem 2017).

Ebelerin yüksek düzeyde duygusal empati kurması; şefkat yorgunluğu için bir risk faktörü olabilirken, öz şefkat koruyucu olabilir. Kendine şefkat ve öz bakım becerilerini öğretmek, tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu azaltmayı amaçlayan müdahalelerde önemli bir özellik olabilir.

Kendine şefkat anlamına gelen öz-şefkat; empati ve kişiler arasındaki ilişkinin gelişmesini sağlamaktadır (Neff 2013; Duarte ve ark. 2016). Öz şefkatin doğru bir şekilde uygulanması ise mesleki yaşam kalitesini korumanın başında gelmektedir (Sanso ve ark. 2015). Son yapılan araştırmalarda kendine şefkat ile mesleki yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ebelik ve Hemşirelik mesleği mensuplarında öz şefkati gelişmiş olanların, başkalarına karşı da şefkatlerinin geliştiği belirlenmiştir (Gustin ve Wagner 2013). Öz şefkatli hemşirelerin; tükenmişlik yaşama olasılığının daha düşük olduğu ve öz şefkatli bakım sonrası algılanan streslerinin azaldığı, şefkat düzeylerinin artış gösterdiği ortaya çıkmıştır (Durkin ve ark. 2016; Mahon ve ark. 2017). Böylece öz şefkatli ebelerin kendine karşı daha nazik, daha az yıpratıcı şekilde davranması; mesleki yaşam kalitesi bileşenlerini etkilemektedir.

Yapılan bir araştırma, tıp merkezinde görev yapan hemşirelerin Öz-şefkat ve Merhamet yorgunluğu arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ileri süren bir kanıt ortaya koymuştur (Neville ve Cole 2013). Öz-şefkati yüksek olan çalışanların Merhamet yorgunluk düzeyleri negatif ilişkiden dolayı daha düşüktür. Aynı zamanda çalışanların öz-şefkatli olması, merhamet yorgunluğundan korunmanın en önemli tedbiridir (Sorenson ve ark. 2016).

Ebeler, kadın ve kadının yaşamındaki önemli kişilerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel ebelik alanı ile ilgili bakım gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol oynamaktadır. Ebe bu bakım rolünü, şefkat ve merhamet duygusu ile beraber gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda tüm hizmet alanlarında ve doğumhane gibi özel bir birimde ebenin öz-şefkat düzeyinin merhametine dolayısı ile mesleki yaşam kalitesine etkisinin olduğu varsayılmaktadır. Ebelerin mesleki yaşam kalitesinin saptanmasının meslekleşme, statüyü güçlendirme, rol ve sorumluluklarını bağımsız olarak yerine getirme gibi birçok konuda rehber olacağı düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle araştırma ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesini ilişkili değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde yapıldı.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesini ilişkili değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde yapıldı. Bu kapsamda araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

1- Ebelerin öz-şefkat düzeyleri nedir?

2- Ebelerin öz-şefkat düzeylerini ilişkili değişkenler etkiler mi?

3- Ebelerin mesleki yaşam kalitesi düzeyleri nedir?

4- Ebelerin mesleki yaşam kalitesi düzeylerini ilişkili değişkenler etkiler mi?

5- Ebelerin öz-şefkat ile mesleki yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mı?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, İstanbul Avrupa yakasında hizmet veren İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-3'e bağlı dört hastanede (Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bahçelievler Devlet Hastanesi), Aralık 2020/Şubat 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-3'e bağlı toplam dört hastanede görev yapan 242 ebeden meydana geldi. Bu araştırma ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesini ilişkili değişkenler yönünden incelemek amacıyla planlandı. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü power (güç) analizi yardımı ile belirlendi. Araştırmada α hatası %5, ß hatası %20 kabul edildi ve böylece bu çalışma %80 güç ve 0,25 standardize etki büyüklüğü ile gerçekleştirildiğinde gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplam en az 123 olarak hesaplandı. Etki büyüklüğü ortalamalardaki farkın standardize ölçümüdür ve bu araştırma normal dağılım gösterdiği için standart değer 0,25 olarak alındı.

Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 151 toplam katılımcı ile veri toplama aşaması tamamlanarak bu değerin üzerine çıkıldı. Ayrıca Tablo 3-1'de araştırmaya katılan ebelerin sayısı ve hastanelere göre dağılımı gösterildi.

Tablo 3-1: Araştırmanın Evren ve Örneklem Özelliklerinin Dağılımı

Hastane Adı	**Hastanedeki Ebe Sayısı**	**Araştırmaya Katılan Ebe Sayısı**	**Temsil Oranı (%)**
Bağcılar EAH	57	40	70,17
Bahçelievler Devlet Hastanesi	29	17	58,62
Dr. Sadi Konuk EAH	93	58	62,36
Esenler Kadın Doğum Hastanesi	63	36	57,14
TOPLAM	242	151	62,39

Ebelerin Çalışmaya Alınma Ölçütleri;

- Araştırmaya katılacak olan kişilerin ebelik mesleği diplomasına sahip olması,

- Görev yaptığı kurumda ebe kadrosunda çalışıyor olması şeklinde belirlendi.

Ebelerin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri;

- Araştırma verilerinin toplandığı sırada görev yaptığı kurumda, doğum izni, Covid-19'e bağlı PCR testi pozitif veya temaslı olma durumu vb. gibi nedenler ile aktif görev yapmayan ebeler olarak belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplanmasında "Ebe Tanıtım Formu" (Ek-2) , "Öz-Duyarlık Ölçeği" (Ek-3) ve "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" (Ek-4) kullanıldı.

3.4.1. Ebe Tanıtım Formu

Literatürden (Koca 2018) yararlanılarak geliştirilen formda; yaş, mesleki öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, mesleki deneyim süresi, şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi, haftalık çalışma süresi, mesleki çalışma pozisyonu, görev pozisyonu, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki iş yükü, çalışma şekli, şu an çalıştığı birime atanma şekli, ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı, ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu ve ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumundan oluşan toplam 17 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Öz-Duyarlık Ölçeği (Self Compassion Scale-SCS)

Neff (2003) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve ark. (2007) tarafından yapılan ölçek, 26 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Öz sevecenlik (2., 6., 13., 17., 21. maddeler), Öz-yargılama (4., 7., 15., 20., 26. maddeler), Paylaşımların bilincinde olma (1., 8., 12., 22. maddeler), Izolasyon (5., 11., 19., 25. maddeler), Bilinçlilik (9., 14., 18., 23. Maddeler) ve Aşırı özdeşleşme (3., 10., 16., 24. Maddeler) olarak belirlenmektedir. Öz-duyarlık ölçeğinin alt boyutları tanımı aşağıda belirtildi.

- **Öz sevecenlik:** Bireyin kendisini ön yargısız olarak anlamaya çalışmasıdır.
- **Öz-yargılama:** Bireyin zor durumlarla karşılaştığında kendisine karşı kaba davranmasıdır.
- **Paylaşımların Bilincinde Olma:** Yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimlerin sadece kendisine özgü olmadığı, diğer insanların da benzer deneyimler yaşayabileceğini bilmesidir.
- **İzolasyon:** Olumsuz deneyimler yaşayan bireyin diğer bireyler tarafından olumlu deneyimler yaşayabileceğini bilmesidir.
- **Bilinçlilik:** Bireyin olumsuz duyguları kabul etmesi ancak bu duygulara kapılıp gitmemesidir.
- **Aşırı özdeşleşme:** Bireyin kendi acısının, başarısızlıklarının farkında olması ve kendinde oluşan hissiyatlarını yargısızca yaşamasıyla alakalıdır. Böylelikle birey yaşadığı durumlarla aşırı özdeşleştiğinde, acı ve eziyetli yaşantısının devam edeceğini düşünmektedir (Akın ve ark. 2007; Yıldırım 2018).

Ölçek, 5'li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi "Hiç bir zaman" (1), "Nadiren" (2), "Sık sık" (3), "Genellikle" (4) ve "Her zaman" (5) şeklinde yapıldı. Bireyin her bir alt ölçekten elde ettiği puanların yüksek olması bireyin ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin puanlanması her bir alt boyut için ayrı ayrı yapıldı. Toplam puan için negatif alt ölçekler olan Öz-yargılama, İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme maddeleri ters kodlanarak, altı alt ölçeğin ortalamaları toplandı. Böylelikle toplam öz-duyarlık ortalaması elde edildi. Ölçekten alınabilecek minimum puan 26, maksimum puan ise 130'dur. Ayrıca ölçeğin kesme noktaları bulunmaktadır ve buna göre 1-2.5 arası puanlar düşük, 2.5-3.5 arası puanlar orta ve 3.5-5 arası puanlar yüksek düzeyde öz-duyarlığı göstermektedir.

Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden öz-şefkat düzeyleri, fark testleri kullanılarak karşılaştırıldı. Bunun için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile sınandı ve sonuçlar Tablo 3-2'de sunuldu.

Tablo 3-2: Öz-Duyarlık Ölçeği Normallik Sınaması

	Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	İstatistik	**Sd**	**p**	**İstatistik**	**Sd**	**p**
Öz sevecenlik	0,099	151	**0,001**	0,984	151	0,069
Öz-yargılama	0,138	151	**0,000**	0,942	151	**0,000**
Paylaşımların bilincinde olma	0,099	151	**0,001**	0,984	151	0,069
Izolasyon	0,110	151	**0,000**	0,974	151	**0,006**
Bilinçlilik	0,110	151	**0,000**	0,974	151	**0,006**
Aşırı özdeşleşme	0,138	151	**0,000**	0,941	151	**0,000**
TOPLAM	0,081	151	**0,016**	0,978	151	**0,017**

Yapılan normallik sınamasına göre tüm alt boyutların ve toplam Öz-Duyarlık puanı verilerinin hem Kolmogorov-Smirnov hem de Shapiro-Wilk testlerine göre normal dağılım göstermediği saptandı. Bu nedenle ebelerin ilişkili değişkenler yönünden öz-

şefkat düzeyleri bulguları ikili grupların karşılaştırılması için Mann Whitney U, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis parametrik olmayan testler kullanılarak gerçekleştirildi.

Ölçeğin orijinalinin Cronbach alpha değeri 0.92'dir (Neff 2003). Türkçe uyarlamasındaki Cronbach alpha değeri 0.91'dir (Akın ve ark. 2007). Bu çalışmadaki örneklemden elde edilen verilere göre ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,91'dir.

Öz-Duyarlık ölçeği, araştırma kapsamına alınan ebelerin öz-şefkat özelliklerini belirlemek için kullanıldı. Ölçeği kullanabilmek için ölçeği geliştiren Kristin Neff (Ek-5) ve Türkçe uyarlamasını yapan Ahmet Akın'dan (Ek-6) izin alındı.

3.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale-PROQOL)

Stamm (2005) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yeşil ve ark. (2010) tarafından yapılan ölçek, 30 madde ve üç alt boyuttan oluşan bir öz-bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçeğin alt maddeleri; Mesleki tatmin (3., 6., 12., 16., 18., 20., 22., 24., 27., 30. maddeler), Tükenmişlik (1., 4., 8., 10., 15., 17., 19., 21., 26., 29. maddeler), Eşduyum yorgunluğudur (2., 5., 7., 9., 11., 13., 14., 23., 25., 28. maddeler). Ölçekten elde edilen puan 0-150 arasında değişmektedir. Bu puanların değerlendirme aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi "Hiçbir zaman" (0), "Nadiren" (1), "Bazı zamanlar" (2), "Sıkça" (3), "Sık sık" (4) "Çok sık" (5) şeklinde altı basamaklı bir çizelge üzerinde yapıldı. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, araştırma kapsamına alınan ebelerin mesleki yaşam kalitelerini belirlemek için kullanıldı. Ölçeği kullanabilmek için ölçeği geliştiren Beth Hudnall Stamm (Ek-7) ve Türkçe uyarlamasını yapan Aslı Yeşil'den (Ek-8) izin alındı.

Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden mesleki yaşam kalitesi düzeyleri, fark testleri kullanılarak karşılaştırıldı. Bunun için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile sınandı ve sonuçlar tablo 3-3'de sunuldu.

Tablo 3-3: Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği Normallik Sınaması

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd	p	İstatistik	Sd	p
Mesleki tatmin	0,089	151	**0,005**	0,950	151	**0,000**
Tükenmişlik	0,083	151	**0,020**	0,961	151	**0,004**
Eş duyum yorgunluğu	0,081	151	**0,016**	0,969	151	**0,002**
TOPLAM	0,089	151	**0,005**	0,987	151	0,189

Yapılan normallik sınamasına göre tüm alt boyutların ve toplam mesleki yaşam kalitesi puanı verilerinin normal dağılım göstermediği saptandı. Bu nedenle ebelerin ilişkili değişkenler yönünden mesleki yaşam kalitesi düzeyleri bulguları ikili grupların karşılaştırılması için Mann Whitney U, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis parametrik olmayan testler kullanılarak gerçekleştirildi.

Ölçeğin orijinalinin Cronbach alpha değeri 0.88'dir (Stamm 2005). Türkçe uyarlamasındaki Cronbach alpha değeri 0.85'dir (Yeşil ve ark. 2010). Bu çalışmadaki örneklemden elde edilen verilere göre ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,82'dir.

3.5. Araştırma Süreci

Ebe Tanıtım Formu, Öz-duyarlık Ölçeği ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-3'e bağlı toplam yedi hastanede araştırma verileri toplanması planlandı. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yalnızca 5 hastane için kurum izni verildi. Diğer iki hastane için araştırma kabul onayı verilmediğinden veriler toplanamadı. Kurum izni verilen beş hastanenin birinde ebe unvanı ile görev yapan meslek mensubu olmadığından, o kurumda da veri toplanamadı. Covid-19 pandemi sebebiyle hastanelerde yüz yüze görüşmeler kısıtlandığından, aktif görev yapan ebelerin yöneticilerine anket ve ölçek formları bırakıldı. Veri toplama formları bırakılırken, ebelerin araştırma ile ilgili sorularının yanıtlanacağı ve böyle bir durumda bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda yer alan araştırmacının iletişim bilgilerinden yararlanabilecekleri vurgulandı. Araştırmaya

katılmayı kabul eden ebelerin mesai saati dışında doldurduğu formlar, araştırmacı ve yöneticinin birlikte belirlediği zamanda geri alındı. Anketler toplanırken araştırma süreci ile ilgili soru, öneri vb. durumlara geribildirimlerde bulunuldu.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya başlamadan önce, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 13/07/2020 tarih ve 88557 sayılı etik kurul izni (Ek-10) ve araştırma verilerinin toplanacağı kurumların bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden 20/10/2020 tarih ve E.6138 sayılı yazı ile onay alındı (Ek-9). Öz-Duyarlık Ölçeğini kullanabilmek için ölçeği geliştiren Kristin Neff (Ek-5) ve Türkçe uyarlamasını yapan Ahmet Akın'dan (Ek-6) izin alındı. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanabilmek için ölçeği geliştiren Beth Hudnall Stamm (Ek-7) ve Türkçe uyarlamasını yapan Aslı YEŞİL'den (Ek-8) izin alındı.

Araştırmaya katılan ebelerin haklarının korunması amacıyla, araştırma verilerini toplamadan önce; araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemlerin açıklandığı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur yazılı ve sözlü olarak alındı. Araştırmaya katılan ebelere; bilgilerinin sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra *gizlilik ve gizliliğin korunması ilkesine* bağlı kalınarak korunacağı ifade edildi. Araştırmanın etik ve yasal yönü, *Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi veya Anonim Hale Getirilmesi Hakkında Yönetmelik* kapsamında kişisel veri saklama ve imha politikasına ilişkin esaslara bağlı kalınarak tamamlandı.

3.7. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar:

Veri toplama sürecinde anketlerin toplanması esnasında aktif görev ebelerin olumlu geri bildirimde bulunmaları, araştırmacının Türk Ebeler Derneğinin aktif bir üyesi olması nedeni ile gönüllü sayısının fazla olması olumlu yönlerdir.

Olumsuz Durumlar:

Araştırmanın yapılması için kurum iznine başvuru yapıldığı sürede Covid-19 pandemisi sebebiyle kurum izninin gecikmeli olarak onaylanması sebebiyle veri toplama sürecine gecikmeli olarak başlanması ve araştırma konusu ile ilgili bu alanda yapılan çalışmanın olmaması araştırmanın olumsuz yönleridir.

4. BULGULAR

Bu bölümde ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesinin ilişkili değişkenler yönünden incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve istatistiki analizler tablolar halinde sunuldu. Araştırmanın bulguları;

I. Ebelerin bireysel ve mesleki özellikleri bulguları
II. Ebelerin öz-şefkat düzeyleri bulguları
III. Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden öz-şefkat düzeyleri bulguları
IV. Ebelerin mesleki yaşam kalitesi bulguları
V. Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden mesleki yaşam kalitesi düzeyleri bulguları
VI. Ebelerin öz-şefkat ile mesleki yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki bulguları

başlıkları altında ele alındı.

4.1. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Bulguları

Tablo 4-1-1: Ebelerin Yaş, Mesleki Deneyim Süresi, Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi Özelliklerinin Minimum ve Maksimum, Ortanca, Ortalama, Standart Sapma Değerleri (N=151)

	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ort.±SS
Yaş (yıl)	22,00	52,00	31	33,55 ±9,00
Mesleki deneyim süresi (yıl)	0,66	41,60	8	11,17±10,90
Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi (yıl)	0,08	25,00	2,5	4,17±4,47
Haftalık çalışma süresi (saat)	30,00	72,00	40	44,28±6,09

Ebelerin yaş ortalaması 33,55 (SS=9,00) ve ortancası 31 yıl, mesleki deneyim süresi ortalaması 11,17 (SS=10,09) ortancası 8 yıl, şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi ortalaması 4,17 (SS=4,47) ve ortancası 2,5 yıl, haftalık çalışma süresi ortalaması 44,28 (SS=6,09) ve ortancası 40 saat olarak saptandı (Tablo 4-1-1).

Tablo 4-1-2: Ebelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=151)

Bireysel Özellikler		n	%
Yaş Grupları (Yıl)	20-29	66	43,7
	30-39	38	25,2
	40 ve üstü	47	31,1
Medeni Durum	Evli	74	49,0
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	51,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	62	41,1
	Hayır	89	58,9
Gelir Durumu	Gelir giderimden az	56	37,1
	Gelir giderime eşit	80	53,0
	Gelir giderimden fazla	15	9,9

Araştırmaya katılan ebelerin bireysel özelliklerinin dağılımı, birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde; %43,7'sinin (n=66) 20-29 yaş aralığında, %51'inin (n=77) bekar/dul/boşanmış, %58,9'unun (n=89) çocuk sahibi olmadığı ve %53'ünün (n=80) gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi (Tablo 4-1-2).

Tablo 4-1-3: Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=151)

Mesleki Özellikler		n	%
Mesleki Öğrenim Durumu	Sağlık meslek lisesi	5	3,3
	Ön lisans	15	9,9
	Lisans	111	73,5
	Lisansüstü	20	13,2
Mesleki Deneyim Süresi	0-5 yıl	68	45,0
	6-11 yıl	29	19,2
	12-17 yıl	13	8,6
	18 yıl ve üstü	41	27,2
Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi	0-5 yıl	113	74,8
	6-11 yıl	29	19,2
	12-17 yıl	5	3,3
	18 yıl ve üstü	4	2,6
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	78	51,7
	40 saat ve üzeri	73	48,3
Mesleki Çalışma Pozisyonu	Ebelik	98	64,9
	Hemşirelik	42	27,8
	Diğer	11	7,3
Görev Pozisyonu	Sorumlu Ebe	15	9,9
	Yatakbaşı Ebesi	68	45,0
	Diğer	68	45,0
Çalıştığı Birim	Doğumhane	33	21,9
	Kadın Doğum Servisi	24	15,9
	Kadın Doğum Polk.	6	4,0
	Bebek Odası	11	7,3
	Diğer	77	51,0
Çalıştığı Birimdeki İş yükü (Maddi/Manevi)	Diğer Bölümlerden Az	7	4,6
	Diğer Bölümler İle Aynı	58	38,4
	Diğer Bölümlerden Fazla	80	53,0
	Diğer	6	4,0
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	64	42,7
	Sürekli Gece	1	0,7
	Vardiya Sistemi	86	57,0
Şu an çalıştığı birime atanma şekli	Kendi isteği	69	45,7
	Yönetimin ataması	77	51,0
	Diğer	5	3,3
Ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı	Hayır	127	84,1
	Evet	24	15,9
Ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	111	73,5
	Hayır	40	26,5
Ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu	Evet	46	30,5
	Hayır	105	69,5

Ebelerin mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan grupların %73,5'inin (n=111) lisans mezunu, %45'inin (n=68) mesleki deneyimi 0-5 yıl, %74,8'inin (n=113) şu an çalıştığı birimdeki deneyimi 0-5 yıl aralığında olduğu ve %51,7'sinin (n=78) de haftada 40 saat çalıştığı tespit edildi. Araştırmaya katılan ebelerin %64,9'unun (n=98) mesleki çalışma pozisyonunun ebelik,

%45'inin (n=68) yatakbaşı ebesi ve yine %45'inin (n=68) diğer görev (kalite, eğitim ve idare) pozisyonunda çalıştığı, %51'inin (n=77) çalıştığı birimlerinin diğer (poliklinik, servis, ameliyathane vs.) ve %53'ünün (n=80) çalıştığı birimdeki iş yükünün diğer bölümlerden fazla olduğu saptandı. Araştırmaya katılan ebelerin %57'sinin (n=86) vardiya sisteminde, %51'inin (n=77) yönetimin ataması ile şu an çalıştığı birimde olduğu, %84,1'inin (n=127) ebelik mesleğine bağlı herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, %73,5'inin (n=111) ebelik mesleğini isteyerek seçtiği ve %69,5'inin (n=105) ebelik mesleğini değiştirmek istemediği belirlendi (Tablo 4-1-3).

4.2. Ebelerin Öz-şefkat Düzeyleri Bulguları

Tablo 4-2-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=151)

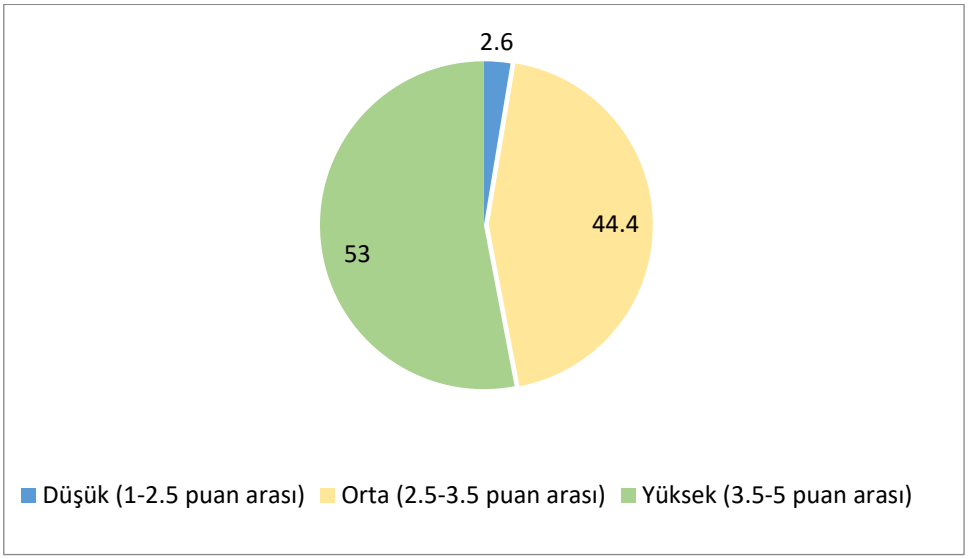
	Potansiyel Dağılım	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ort.±SS
Öz-sevecenlik	5-25	5,00	20,00	13	12,92±3,11
Öz-yargılama	5-25	9,00	25,00	20	12,29±3,80
Paylaşımların bilincinde olma	5-25	5,00	20,00	13	12,90±3,11
İzolasyon	4-20	5,00	20,00	15	14,71±3,39
Bilinçlilik	4-20	7,00	20,00	14	13,99±2,94
Aşırı özdeşleşme	4-20	5,00	20,00	15	14,71±3,39
TOPLAM	26-130	47,00	124,00	92	92,19±15,07

Çalışma kapsamına alınan ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 92,19 (SS=15,07), ortancası 92 olup; alt boyutları incelendiğinde, Öz-sevecenlik puanı ortalaması 12,92 (SS=3,11), ortancası 13, Öz-yargılama puan ortalaması 12,29 (SS=3,80), ortancası 20, Paylaşımların bilincinde olma puan ortalaması 12,90 (SS=3,11), ortancası 13, İzolasyon puan ortalaması 14,71 (SS=3,39), ortancası 15, Bilinçlilik puan ortalaması 13,99 (SS=2,94), ortancası 14, Aşırı özdeşleşme puan ortalaması 14,71 (SS=3,39), ortancası 15 olduğu görüldü (Tablo 4-2-1).

Tablo 4-2-2: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Madde Sayısına Bölünerek Elde Edilen Puanlara Göre Dağılımı (N=151)

	Potansiyel Dağılım	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ort.±SS
Öz-sevecenlik	1-5	1,80	5,00	3,25	3,25±0,77
Öz-yargılama	1-5	1,80	5,00	4,00	3,85±0,76
Paylaşımların bilincinde olma	1-5	1,25	5,00	3,25	3,23±0,78
İzolasyon	1-5	1,25	5,00	3,75	3,67±0,84
Bilinçlilik	1-5	1,75	5,00	3,50	3,49±0,73
Aşırı özdeşleşme	1-5	1,25	5,00	3,75	3,67±0,84
TOPLAM	1-5	1,81	4,77	3,53	3,54±0,57

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları puanların madde sayısına bölünerek elde edilen toplam puan ortalaması 3,54 (SS=0,57) ortancası 3,53; alt boyutları incelendiğinde ise Öz-sevecenlik puanı ortalaması 3,25 (SS=0,77) ortancası 3,25, Öz-yargılama puan ortalaması 3,85 (SS=0,76) ortancası 4, Paylaşımların bilincinde olma puan ortalaması 3,23 (SS=0,78) ortancası 3,25, İzolasyon puan ortalaması 3,67 (SS=0,84) ortancası 3,75, Bilinçlilik puan ortalaması 3,49 (SS=0,73) ortancası 3,5, Aşırı özdeşleşme puan ortalaması 3,67 (SS=0,84) ortancası 3,75 olduğu görüldü (Tablo 4-2-2).



Şekil 4-2-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Düzeylerinin Ölçek Kesme Noktasına Göre Yüzdelik Dağılımı(N=151)

Araştırmaya katılan ebelerin öz-Duyarlık ölçeği puanlarına göre düşük, orta ve yüksek grupta yer alma durumları Şekil 4-2-1'de görülmektedir. Buna göre ebelerin %53'ü (n=80) yüksek derecede, %44'ü (n=67) orta derecede ve %2,6 (n=4) düşük derecede öz-duyarlık puanına sahiptir.

4.3. Ebelerin İlişkili Değişkenler Yönünden Öz-şefkat Düzeyleri Bulguları

Tablo 4-3-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı(N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Ortanca	KW*	p
Öz-sevecenlik	20-29	66	81,55	3,40	5,725	0,057
	30-39	38	81,93	3,40		
	40 ve üstü	47	63,40	3,20		
Öz-yargılama	20-29	66	70,27	4,00	4,983	0,083
	30-39	38	89,47	4,20		
	40 ve üstü	47	73,16	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	20-29	66	81,55	3,25	5,725	0,057
	30-39	38	81,93	3,37		
	40 ve üstü	47	63,40	3,00		
İzolasyon	20-29	66	63,84	3,50	9,963	**0,007**
	30-39	38	90,13	4,00		
	40 ve üstü	47	81,65	4,00		
Bilinçlilik	20-29	66	69,72	3,25	2,463	0,292
	30-39	38	81,38	3,50		
	40 ve üstü	47	80,47	3,75		
Aşırı özdeşleşme	20-29	66	63,84	3,50	9,963	**0,007**
	30-39	38	90,13	4,00		
	40 ve üstü	47	81,65	3,75		
TOPLAM	20-29	66	69,64	3,46	4,982	0,083
	30-39	38	89,28	3,73		
	40 ve üstü	47	74,20	3,53		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği, İzolasyon 1-2 U: 869 p:0,009, Aşırı Özdeşleşme 1-3 U:1185,5 p:0,032- 1-2 U:817,0 p:0,003

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının yaş gruplarına göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte 30-39 yaş grubunda 1. sırada olduğu (81,93), Öz-yargılamada 30-39 yaş grubunda 1. sırada olduğu (89,47), Paylaşımların bilincinde olmada 30-39 yaş grubunda 1. sırada olduğu (81,93), İzolasyonda 30-39 yaş grubunda 1. Sırada olduğu (90,13), Bilinçlilikte 30-39 yaş grubunda 1. sırada olduğu (81,38), Aşırı özdeşleşmede 30-39 yaş grubunda 1. Sırada olduğu (90,13) ve toplam puanlarda ise 30-39 yaş grubunda 1. sırada olduğu (89,28) görüldü (Tablo 4-3-1).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4-3-1'de sunuldu. Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan

testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre İzolasyon boyutunda ve Aşırı özdeşleşme boyutunda yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; İzolasyon alt boyutunda 20-29 yaş aralığında olan ebelerin puanı 30-39 yaş aralığında olan ebelere göre ($U=869$, $p=0,009$) daha düşük hesaplandı ($p<0,05$). Benzer şekilde aşırı özdeşleşme alt boyutunda 20-29 yaş aralığında olan ebelerin puanı 40 ve üzeri yaş grubunda olan ebelere göre ($U=1185,5$, $p=0,032$), 20-29 yaş aralığında olan ebelerin puanı 30-39 grubunda olan ebelere göre ($U=817,0$, $p=0,003$) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının yaş grupları karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, Bilinçlilik ve toplam puanlarda ise Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-3-2: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı(N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Öz-sevecenlik	Evli	74	72,71	3,12	2605,500	0,363
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	79,16	3,25		
Öz-yargılama	Evli	74	77,98	4,00	2702,500	0,584
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	74,10	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	Evli	74	73,01	3,12	2627,500	0,407
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	78,88	3,25		
İzolasyon	Evli	74	81,36	4,00	2452,500	0,138
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	70,85	3,75		
Bilinçlilik	Evli	74	72,04	3,50	2556,000	0,272
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	79,81	3,50		
Aşırı özdeşleşme	Evli	74	81,70	3,75	2427,500	0,115
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	70,53	3,75		
TOPLAM	Evli	74	76,49	3,53	2813,000	0,893
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	75,53	3,53		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının medeni duruma göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (79,16), Öz-yargılamada evli olanların yüksek olduğu (77,98), Paylaşımların bilincinde olmada Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (78,88), İzolasyonda evli olanların yüksek olduğu (81,36), Bilinçlilikte Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (79,81), Aşırı özdeşleşmede evli olanların yüksek olduğu (81,70) ve toplam puanlarda ise evli olanların yüksek olduğu (76,49) saptandı (Tablo 4-3-2).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-2). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırmasında; Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-3-3: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalama	Medyan	U*	p
Öz-sevecenlik	Evet	62	65,96	3,00	2136,500	**0,018**
	Hayır	89	82,99	3,40		
Öz-yargılama	Evet	62	73,85	4,00	2625,500	0,652
	Hayır	89	77,50	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	Evet	62	69,27	3,00	2342,000	0,113
	Hayır	89	80,69	3,25		
Izolasyon	Evet	62	76,98	3,87	2698,000	0,817
	Hayır	89	75,31	3,75		
Bilinçlilik	Evet	62	71,53	3,50	2482,000	0,291
	Hayır	89	79,11	3,50		
Aşırı özdeşleşme	Evet	62	80,35	3,75	2489,500	0,305
	Hayır	89	72,97	3,75		
TOPLAM	Evet	62	71,25	3,50	2464,500	0,265
	Hayır	89	79,31	3,61		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (82,99), Öz-yargılamada çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (77,50), Paylaşımların bilincinde olmada çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (80,69), İzolasyonda çocuk sahibi olanların yüksek olduğu (76,98), Bilinçlilikte çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (79,11), Aşırı özdeşleşmede çocuk sahibi olanların yüksek olduğu (80,35) ve toplam puanlarda ise çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (79,31) saptandı (Tablo 4-3-3).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması Tablo 4-3-3'de sunuldu. Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırmasında; Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Öz-Duyarlık Ölçeği alt boyutu olan Öz-sevecenlik puanlarında ise çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan ebeler arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre çocuk sahibi olan ebelerin olmayan ebelere göre Öz-sevecenlik puan ortalaması anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4-3-3).

Tablo 4-3-4: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı(N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Gelir giderimden az	56	67,79	3,00	3,405	0,182
	Gelir giderime eşit	80	79,89	3,00		
	Gelir giderimden fazla	15	85,93	3,40		
Öz-yargılama	Gelir giderimden az	56	70,66	3,80	3,012	0,222
	Gelir giderime eşit	80	81,65	4,10		
	Gelir giderimden fazla	15	65,80	3,80		
Paylaşımların bilincinde olma	Gelir giderimden az	56	67,28	3,00	3,946	0,139
	Gelir giderime eşit	80	79,98	3,25		
	Gelir giderimden fazla	15	87,37	3,50		
Izolasyon	Gelir giderimden az	56	79,39	4,00	0,542	0,763
	Gelir giderime eşit	80	73,96	3,75		
	Gelir giderimden fazla	15	74,20	3,75		
Bilinçlilik	Gelir giderimden az	56	78,14	3,62	0,527	0,768
	Gelir giderime eşit	80	73,66	3,50		
	Gelir giderimden fazla	15	80,47	3,75		
Aşırı özdeşleşme	Gelir giderimden az	56	76,22	3,75	1,205	0,547
	Gelir giderime eşit	80	77,99	3,87		
	Gelir giderimden fazla	15	64,57	3,75		
TOPLAM	Gelir giderimden az	56	72,52	3,55	0,698	0,705
	Gelir giderime eşit	80	78,76	3,55		
	Gelir giderimden fazla	15	74,27	3,34		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının gelir durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (85,93), Öz-yargılamada gelir giderine eşit olanların 1. sırada olduğu (81,65), Paylaşımların bilincinde olmada gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (87,37), İzolasyonda gelir giderinden az olanların 1. sırada olduğu (79,39), Bilinçlilikte gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (80,47), Aşırı özdeşleşmede gelir giderine eşit olanların 1. Sırada olduğu (77,99) ve toplam puanlarda ise gelir giderine eşit olanların 1. sırada olduğu (78,76) görüldü (Tablo 4-3-4).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-4). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının gelir durumu gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların

bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis test İstatistiğine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-3-5: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Mesleki Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Sağlık meslek lisesi	5	55,20	2,80	7,731	0,520
	Önlisans	15	66,83	3,00		
	Lisans	111	73,99	3,20		
	Lisansüstü	20	99,25	3,70		
Öz-yargılama	Sağlık meslek lisesi	5	68,80	4,00	3,623	0,305
	Önlisans	15	73,50	4,00		
	Lisans	111	73,58	4,00		
	Lisansüstü	20	93,13	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	Sağlık meslek lisesi	5	96,00	3,75	9,505	**0,023**
	Önlisans	15	53,17	2,75		
	Lisans	111	74,59	3,25		
	Lisansüstü	20	95,93	3,50		
İzolasyon	Sağlık meslek lisesi	5	100,30	4,00	4,036	0,258
	Önlisans	15	85,13	4,00		
	Lisans	111	72,02	3,75		
	Lisansüstü	20	85,15	4,00		
Bilinçlilik	Sağlık meslek lisesi	5	53,30	3,00	10,717	**0,013**
	Önlisans	15	87,17	4,00		
	Lisans	111	70,94	3,75		
	Lisansüstü	20	101,40	4,00		
Aşırı özdeşleşme	Sağlık meslek lisesi	5	103,60	4,50	5,838	0,120
	Önlisans	15	78,93	3,75		
	Lisans	111	71,54	3,75		
	Lisansüstü	20	91,65	4,00		
TOPLAM	Sağlık meslek lisesi	5	82,00	3,57	7,021	0,071
	Önlisans	15	75,30	3,53		
	Lisans	111	71,59	3,50		
	Lisansüstü	20	99,53	4,15		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği, Paylaşımların bilincinde olma 2-4 U:68,0 p:0,005, 3-4- U:795,0 p:0,043, Bilinçlilik 3-4 U:662,5 p:0,004, 1-4 U: 18,00 p:0,029

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte lisansüstü mezunu olanların 1. sırada olduğu (99,25), Öz-yargılamada lisansüstü mezunu olanların 1. sırada olduğu (93,13), Paylaşımların bilincinde olmada sağlık meslek lisesi mezunu olanların 1. sırada olduğu (96,00), İzolasyonda sağlık meslek lisesi mezunu olanların 1. sırada olduğu (100,30), Bilinçlilikte lisansüstü mezunu olanların 1. sırada olduğu (101,40), Aşırı

özdeşleşmede sağlık meslek lisesi mezunu olanların 1. sırada olduğu (103,60) ve toplam puanlarda ise lisansüstü mezunu olanların 1. sırada olduğu (99,53) görüldü (Tablo 4-3-5).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-5). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, İzolasyon, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Kruskal Wallis testine göre sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin Bilinçlilik puanı ortalaması, lisansüstü mezunu ebelere göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0,05$). Paylaşımların bilincinde olma açısından ise bu kez Önlisans mezunu ebelerin puanı hem sağlık meslek lisesi mezunlarına göre hem de lisansüstü mezunu ebelere göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda gruplar arasında önlisans mezunu ebelerin lisansüstü mezunu ebelere göre ($U=68,0$, $p=0,005$), lisans mezunu ebelerin de lisansüstü mezunu ebelere göre ($U=795,0$, $p=0,043$) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$). Benzer şekilde Bilinçlilik alt boyutunda gruplar arasında lisans mezunu ebelerin lisansüstü mezunu ebelere göre ($U=662,5$, $p=0,004$), sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin lisansüstü mezunu ebelere göre ($U=18,00$, $p=0,029$) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).

Tablo 4-3-6: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Mesleki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	0-5 yıl	68	79,15	3,40	1,278	0,734
	6-11 yıl	29	73,57	3,20		

	12-17 yıl	13	81,69	3,40		
	18 yıl ve üstü	41	70,68	3,20		
Öz-yargılama	0-5 yıl	68	69,21	4,00	5,580	0,134
	6-11 yıl	29	91,84	4,20		
	12-17 yıl	13	79,12	4,00		
	18 yıl ve üstü	41	75,07	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	0-5 yıl	68	79,08	3,25	4,939	0,176
	6-11 yıl	29	86,81	3,50		
	12-17 yıl	13	70,08	3,00		
	18 yıl ve üstü	41	65,12	3,00		
İzolasyon	0-5 yıl	68	66,66	3,50	7,335	0,062
	6-11 yıl	29	88,66	4,00		
	12-17 yıl	13	91,69	4,00		
	18 yıl ve üstü	41	77,56	4,00		
Bilinçlilik	0-5 yıl	68	69,94	3,25	4,154	0,245
	6-11 yıl	29	72,40	3,50		
	12-17 yıl	13	84,65	3,75		
	18 yıl ve üstü	41	85,85	3,75		
Aşırı özdeşleşme	0-5 yıl	68	62,66	3,50	12,420	**0,006**
	6-11 yıl	29	85,88	4,00		
	12-17 yıl	13	96,65	4,00		
	18 yıl ve üstü	41	84,59	4,00		
TOPLAM	0-5 yıl	68	68,69	3,42	4,364	0,225
	6-11 yıl	29	86,38	3,73		
	12-17 yıl	13	86,77	3,57		
	18 yıl ve üstü	41	77,37	3,69		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Aşırı özdeşleşme 1-3 U: 246,50 p:0,011, 1-2 U:682,0 p:0,016, 1-4 U:986,5 p:0,010.

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının mesleki deneyim süresine göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte 12-17 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (81,69), Öz-yargılamada 6-11 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (91,84), Paylaşımların bilincinde olmada 6-11 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (86,81), İzolasyonda 12-17 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (91,69), Bilinçlilikte 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (85,85), Aşırı özdeşleşmede 12-17 yıl deneyimi olanların 1. Sırada olduğu (96,65) ve toplam puanlarda ise 12-17 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (86,77) görüldü (Tablo 4-3-6).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki deneyim süresine göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-6). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki deneyim süresine göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-

yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Aşırı özdeşleşme boyutu puanlarında ise anlamlı farklılık tespit edildi (p<0,05). Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Aşırı özdeşleşme alt boyutunda gruplar arasında 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 12-17 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre (U=246,50, p=0,011), 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 6-11 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre (U=682,0, p=0,016), 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 18 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresi olan ebelere göre (U=986,5, p=0,010) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı (p<0,05).

Tablo 4-3-7: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	0-5 yıl	113	77,76	3,40	9,315	**0,025**
	6-11 yıl	29	60,36	3,00		
	12-17 yıl	5	87,80	3,40		
	18 yıl ve üstü	4	124,88	4,30		

Öz-yargılama	0-5 yıl	113	74,41	4,0	0,812	0,847
	6-11 yıl	29	81,28	4,0		
	12-17 yıl	5	73,30	3,80		
	18 yıl ve üstü	4	86,13	4,30		
Paylaşımların bilincinde olma	0-5 yıl	113	81,06	3,25	9,204	**0,027**
	6-11 yıl	29	60,17	2,75		
	12-17 yıl	5	40,70	2,75		
	18 yıl ve üstü	4	92,00	3,50		
İzolasyon	0-5 yıl	113	72,67	3,75	2,811	0,422
	6-11 yıl	29	87,53	4,00		
	12-17 yıl	5	79,40	4,00		
	18 yıl ve üstü	4	82,13	4,00		
Bilinçlilik	0-5 yıl	113	75,89	3,50	7,464	0,058
	6-11 yıl	29	67,38	3,25		
	12-17 yıl	5	85,60	3,75		
	18 yıl ve üstü	4	129,50	4,50		
Aşırı özdeşleşme	0-5 yıl	113	72,56	3,75	3,766	0,288
	6-11 yıl	29	89,24	3,75		
	12-17 yıl	5	84,40	4,25		
	18 yıl ve üstü	4	66,63	3,50		
TOPLAM	0-5 yıl	113	75,50	3,75	1,672	0,643
	6-11 yıl	29	73,88	3,75		
	12-17 yıl	5	77,60	4,25		
	18 yıl ve üstü	4	103,50	3,50		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Öz-sevecenlik 2-4 U:185,50 p:0,03, Paylaşımların bilincinde olma 1-3 U:134,50 p:0,047, 1-2 U:1183,50 p:0,021,

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (124,88), Öz-yargılamada 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (86,13), Paylaşımların bilincinde olmada 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (92,00), İzolasyonda 6-11 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (87,53), Bilinçlilikte 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (129,50), Aşırı özdeşleşmede 6-11 yıl deneyimi olanların 1. sırada olduğu (89,24) ve toplam puanlarda ise 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (103,50) görüldü (Tablo 4-3-7).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-7). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre karşılaştırılmasında

Öz-yargılama, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Öz-sevecenlik puanı açısından bakıldığında ise benzer şekilde şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi 18 yıl ve üzeri olan ebelerin puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi Öz-sevecenlik puanı en düşük olan grup 6-11 yıl birimde çalışma deneyimi olanlardır. Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Öz-sevecenlik alt boyutundaki gruplar arasında 6-11 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 18 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresi olan ebelere göre (U=185,50, p=0,03) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı (p<0,05).

Paylaşımların bilincinde olma puanı açısından bakıldığında şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi 18 yıl ve üzeri olan ebelerin puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu. Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi Paylaşımların bilincinde olma puanı en düşük olan grup 12-17 yıl birimde çalışma deneyimi olanlardır. Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda gruplar 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 12-17 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre (U=134,50, p=0,047), 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 6-11 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre (U=1183,50, p=0,021) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı (p<0,05).

Tablo 4-3-8: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Haftalık Çalışma Süresi Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Öz-sevecenlik	0-40 saat	78	70,35	3,20	2406,000	0,099
	40 saat üzeri	73	82,04	3,40		
Öz-yargılama	0-40 saat	78	74,98	4,00	2767,500	0,766
	40 saat üzeri	73	77,09	4,00		
	0-40 saat	78	74,87	3,25	2758,500	0,740

Paylaşımların bilincinde olma	40 saat üzeri	73	77,21	3,25		
Izolasyon	0-40 saat	78	75,85	3,75	2835,000	0,964
	40 saat üzeri	73	76,16	4,00		
Bilinçlilik	0-40 saat	78	74,79	3,50	2753,000	0,724
	40 saat üzeri	73	77,29	3,50		
Aşırı özdeşleşme	0-40 saat	78	75,03	3,75	2771,500	0,777
	40 saat üzeri	73	77,03	3,75		
TOPLAM	0-40 saat	78	74,13	3,55	2701,500	0,588
	40 saat üzeri	73	77,99	3,53		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının haftalık çalışma süresine göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (82,04), Öz-yargılamada 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (77,09), Paylaşımların bilincinde olmada 40 saat üzeri çalışanların olanların yüksek olduğu (77,21), İzolasyonda 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (76,16), Bilinçlilikte 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (77,29), Aşırı özdeşleşmede 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (77,03) ve toplam puanlarda ise 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (77,99) saptandı (Tablo 4-3-8).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının haftalık çalışma süresi gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-8). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının haftalık çalışma süresi gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Mann Whitney U testi göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-3-9: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Mesleki Çalışma Pozisyonuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Ebelik	98	79,20	3,40	5,159	0,076
	Hemşirelik	42	75,93	3,30		
	Diğer	11	47,73	2,80		
	Ebelik	98	79,97	4,00	4,140	0,126

Öz-yargılama	Hemşirelik	42	72,77	4,00		
	Diğer	11	52,91	3,80		
Paylaşımların bilincinde olma	Ebelik	98	79,93	3,25		
	Hemşirelik	42	72,01	3,00	3,426	0,180
	Diğer	11	56,23	2,75		
Izolasyon	Ebelik	98	80,21	4,00		
	Hemşirelik	42	68,99	3,75	2,687	0,261
	Diğer	11	65,23	3,75		
Bilinçlilik	Ebelik	98	73,45	3,50		
	Hemşirelik	42	84,85	3,75	2,799	0,247
	Diğer	11	64,91	3,25		
Aşırı özdeşleşme	Ebelik	98	76,75	3,75		
	Hemşirelik	42	74,51	3,75	0,084	0,959
	Diğer	11	75,00	3,75		
TOPLAM	Ebelik	98	79,46	3,57		
	Hemşirelik	42	73,57	3,55	3,415	0,181
	Diğer	11	54,45	3,15		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının mesleki çalışma pozisyonuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (79,20), Öz-yargılamada Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (79,97), Paylaşımların bilincinde olmada Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (79,93), İzolasyonda Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (80,21), Bilinçlilikte Hemşirelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (84,85), Aşırı özdeşleşmede Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (76,75) ve toplam puanlarda ise Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (79,46) görüldü (Tablo 4-3-9).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-9). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; yönetim (idare ve yönetici) pozisyonunda görev aldığı araştırmacılar tarafından ifade edildi.

Tablo 4-3-10: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Görev Pozisyonuna Göre Dağılımı(N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Sorumlu ebe	15	89,57	3,80	2,295	0,317
	Yatakbaşı ebesi	68	77,59	3,40		
	Diğer	68	71,42	3,20		
Öz-yargılama	Sorumlu ebe	15	88,13	4,20	1,410	0,494
	Yatakbaşı ebesi	68	75,94	4,00		
	Diğer	68	73,38	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	Sorumlu ebe	15	77,30	3,00	0,537	0,765
	Yatakbaşı ebesi	68	78,55	3,25		
	Diğer	68	73,16	3,12		
Izolasyon	Sorumlu ebe	15	89,53	4,00	1,618	0,445
	Yatakbaşı ebesi	68	74,24	3,75		
	Diğer	68	74,77	3,75		
Bilinçlilik	Sorumlu ebe	15	89,50	3,75	1,664	0,435
	Yatakbaşı ebesi	68	73,65	3,50		
	Diğer	68	75,37	3,50		
Aşırı özdeşleşme	Sorumlu ebe	15	98,57	4,00	4,500	0,105
	Yatakbaşı ebesi	68	73,03	3,75		
	Diğer	68	73,99	3,75		
TOPLAM	Sorumlu ebe	15	95,00	3,92	3,337	0,189
	Yatakbaşı ebesi	68	75,54	3,50		
	Diğer	68	72,26	3,53		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının görev pozisyonuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (89,57), Öz-yargılamada Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (88,13), Paylaşımların bilincinde olmada Yatakbaşı Ebesi pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (78,55), İzolasyonda Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. Sırada olduğu (89,53), Bilinçlilikte Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (89,50), Aşırı özdeşleşmede Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (98,57) ve toplam puanlarda ise Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (95,00) görüldü (Tablo 4-3-10).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının görev pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-10). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının görev pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-

yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının görev pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; kaliteci, idareci ve eğitimci olarak görev aldığı araştırmacılar tarafından ifade edildi.

Tablo 4-3-11: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birime Göre Dağılımı(N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Doğumhane	33	92,02	3,80	8,306	0,081
	Kadın doğum servisi	24	83,94	3,40		
	Kadın doğum polk.	6	65,75	3,20		
	Bebek odası	11	64,00	3,00		
	Diğer	77	69,18	3,20		
	Doğumhane	33	87,35	4,20	3,974	0,410

Öz-yargılama	Kadın doğum servisi	24	80,00	4,20		
	Kadın doğum polk.	6	78,33	4,00		
	Bebek odası	11	74,50	4,00		
	Diğer	77	69,92	3,80		
Paylaşımların bilincinde olma	Doğumhane	33	92,70	3,50		
	Kadın doğum servisi	24	77,19	3,25		
	Kadın doğum polk.	6	76,75	3,00	7,555	0,109
	Bebek odası	11	59,68	3,25		
	Diğer	77	70,75	3,00		
Izolasyon	Doğumhane	33	83,74	4,0		
	Kadın doğum servisi	24	76,50	3,87		
	Kadın doğum polk.	6	82,67	3,87	4,121	0,390
	Bebek odası	11	91,36	4,25		
	Diğer	77	69,81	3,75		
Bilinçlilik	Doğumhane	33	87,98	4,00		
	Kadın doğum servisi	24	78,83	3,50		
	Kadın doğum polk.	6	60,67	3,12	4,762	0,313
	Bebek odası	11	62,59	3,00		
	Diğer	77	73,09	3,50		
Aşırı özdeşleşme	Doğumhane	33	85,95	4,00		
	Kadın doğum servisi	24	71,98	3,75		
	Kadın doğum polk.	6	90,75	3,87	3,638	0,457
	Bebek odası	11	80,09	4,00		
	Diğer	77	71,25	3,75		
TOPLAM	Doğumhane	33	92,70	3,93		
	Kadın doğum servisi	24	78,17	3,53		
	Kadın doğum polk.	6	76,00	3,65	7,036	0,134
	Bebek odası	11	68,68	3,46		
	Diğer	77	69,21	3,50		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının çalıştığı birim gruplarına göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Doğumhanede görev yapanların 1. sırada olduğu (92,02), Öz-yargılamada Doğumhanede görev yapanların 1. sırada olduğu (87,35), Paylaşımların bilincinde olmada Doğumhanede görev yapanların 1. sırada olduğu (92,70), İzolasyonda Bebek Odasında görev yapanların 1. sırada olduğu (91,36), Bilinçlilikte Doğumhanede görev yapanların 1. sırada olduğu (87,98), Aşırı özdeşleşmede Kadın Doğum Polikliniğinde görev yapanların 1. sırada olduğu (90,75) ve toplam puanlarda ise Doğumhanede görev yapanların 1. sırada olduğu (92,70) görüldü (Tablo 4-3-11).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birim gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-11). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birim gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birim gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; göz servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, acil servis, idari birim, aşı birimi, eğitim birimi, çocuk yoğun bakım ünitesi, covid-19 servisi, poliklinik, evde sağlık hizmetleri, acil kadın doğum ünitesi, süt çocuğu servisi, ameliyathane, endoskopi, çocuk acil servis, yetişkin yoğun bakım ünitesi, ortopedi/travmatoloji servisi, kemoterapi ünitesi, sterilizasyon ünitesi, kan alma birimi, pediatri servisi ve girişimsel radyoloji ünitesinde görev aldığı araştırmacılar tarafından ifade edildi.

Tablo 4-3-12: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birimdeki İş Yüküne (Maddi Ve Manevi) Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Diğer bölümlerden az	7	97,07	3,80	8,075	**0,044**
	Diğer bölümler ile aynı	58	75,84	3,40		
	Diğer bölümlerden fazla	80	77,63	3,40		
	Diğer	6	31,25	2,50		
Öz-yargılama	Diğer bölümlerden az	7	76,64	4,20	0,734	0,865
	Diğer bölümler ile aynı	58	79,36	4,00		
	Diğer bölümlerden fazla	80	73,19	4,00		
	Diğer	6	80,17	4,00		

Paylaşımların bilincinde olma	Diğer bölümlerden az	7	90,64	3,50	4,673	0,197
	Diğer bölümler ile aynı	58	79,47	3,25		
	Diğer bölümlerden fazla	80	74,68	3,25		
	Diğer	6	43,08	2,75		
Izolasyon	Diğer bölümlerden az	7	69,29	3,75	5,020	0,170
	Diğer bölümler ile aynı	58	84,15	4,00		
	Diğer bölümlerden fazla	80	69,38	3,75		
	Diğer	6	93,42	4,12		
Bilinçlilik	Diğer bölümlerden az	7	93,07	3,75	2,069	0,558
	Diğer bölümler ile aynı	58	76,51	3,50		
	Diğer bölümlerden fazla	80	75,44	3,50		
	Diğer	6	58,58	3,25		
Aşırı özdeşleşme	Diğer bölümlerden az	7	83,50	3,75	3,478	0,324
	Diğer bölümler ile aynı	58	83,34	4,00		
	Diğer bölümlerden fazla	80	69,85	3,75		
	Diğer	6	78,25	3,75		
TOPLAM	Diğer bölümlerden az	7	84,86	3,73	3,771	0,287
	Diğer bölümler ile aynı	58	83,22	3,65		
	Diğer bölümlerden fazla	80	71,33	3,44		
	Diğer	6	58,25	3,42		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Öz sevecenlik 3-4 U: 90,0 p: 0,011, 2-4 U:71,0 p:0,015, 1-4 U:5,50 p:0,022

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Diğer bölümlerden az çalışanların 1. sırada olduğu (97,07), Öz-yargılamada iş yükü Diğer olanların 1. sırada olduğu (80,17), Paylaşımların bilincinde olmada Diğer bölümlerden az çalışanların 1. sırada olduğu (90,64), İzolasyonda iş yükü Diğer olanların 1. sırada olduğu (93,42), Bilinçlilikte Diğer bölümlerden az çalışanların 1. sırada olduğu (93,07), Aşırı özdeşleşmede Diğer bölümlerden az çalışanların 1. sırada olduğu (83,50) ve toplam puanlarda ise Diğer bölümlerden az çalışanların 1. sırada olduğu (84,86) görüldü (Tablo 4-3-12).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-12). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Öz-sevecenlik puanı açısından bakıldığında ise çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer

bölümlerden az olan ebelerin puan ortalaması Diğer gruplara göre daha yüksek bulundu. Çalıştığı birimdeki iş yükü Öz-sevecenlik puanı en düşük olan grup Diğer seçeneğini işaretleyenlerdir. Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Öz-sevecenlik alt boyutunda gruplar arasında Diğer bölümlerden fazla çalışanların Diğer seçeneğini işaretleyen gruba göre (U=90,0, p=0,011), Diğer bölümlerden az çalışanların yine (U=71,0, p=0,015) Diğer seçeneğini işaretleyen gruba göre ve son olarak Diğer bölümlerle aynı çalıştıklarını (U=5,50, p=0,022) düşünen ebelerin yine Diğer seçeneğini işareteyen gruba göre puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; özellikli birimler ile aynı olduğu, yoğun olduğu ve maddi yönden emek az, diğer bölümlere göre manevi yükü çok fazla olduğu cevaplarını verdiği tespit edildi.

Tablo 4-3-13: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Çalışma Şekline Göre Dağılımı(N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Sürekli gündüz	64	73,33	3,20	0,882	0,643
	Sürekli gece	1	107,50	3,80		
	Vardiya sistemi	86	77,62	3,40		
Öz-yargılama	Sürekli gündüz	64	76,03	4,00	1,732	0,421
	Sürekli gece	1	19,00	2,80		
	Vardiya sistemi	86	76,64	4,00		
Paylaşımların bilincinde olma	Sürekli gündüz	64	72,68	3,00	1,709	0,425
	Sürekli gece	1	123,00	4,00		
	Vardiya sistemi	86	77,92	3,25		
Izolasyon	Sürekli gündüz	64	77,46	4,00	1,540	0,463

	Sürekli gece	1	23,50	2,75		
	Vardiya sistemi	86	75,52	3,75		
Bilinçlilik	Sürekli gündüz	64	75,95	3,50	0,638	0,727
	Sürekli gece	1	110,50	4,00		
	Vardiya sistemi	86	75,64	3,50		
Aşırı özdeşleşme	Sürekli gündüz	64	80,49	3,75	3,123	0,210
	Sürekli gece	1	12,50	2,25		
	Vardiya sistemi	86	73,40	3,75		
TOPLAM	Sürekli gündüz	64	76,91	3,59	0 ,415	0,812
	Sürekli gece	1	49,00	3,26		
	Vardiya sistemi	86	75,63	3,53		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının çalışma şekline göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Sürekli gece çalışanların 1. sırada olduğu (107,50), Öz-yargılamada Vardiya sisteminde çalışanların 1. sırada olduğu (76,64), Paylaşımların bilincinde olmada Sürekli gece çalışanların 1. sırada olduğu (123,00), İzolasyonda Sürekli gündüz çalışanların 1. sırada olduğu (77,46), Bilinçlilikte Sürekli gece çalışanların 1. sırada olduğu (110,50), Aşırı özdeşleşmede Sürekli gündüz çalışanların 1. sırada olduğu (80,49) ve toplam puanlarda ise Sürekli gündüz çalışanların 1. sırada olduğu (76,91) görüldü (Tablo 4-3-13).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalışma şekli gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-13). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalışma şekli gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-3-14: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birime Atanma Şekline Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Öz-sevecenlik	Kendi isteği	69	81,45	3,40	2,283	0,319
	Yönetimin ataması	77	70,75	3,20		
	Diğer	5	81,70	3,80		
Öz-yargılama	Kendi isteği	69	81,58	4,20	2,676	0,262
	Yönetimin ataması	77	70,36	4,00		
	Diğer	5	85,80	4,00		

Paylaşımların bilincinde olma	Kendi isteği	69	80,32	3,25	1,322	0,516
	Yönetimin ataması	77	72,69	3,25		
	Diğer	5	67,40	2,75		
İzolasyon	Kendi isteği	69	76,30	4,00	0,179	0,914
	Yönetimin ataması	77	75,24	3,75		
	Diğer	5	83,60	4,00		
Bilinçlilik	Kendi isteği	69	82,30	3,75	2,865	0,239
	Yönetimin ataması	77	70,17	3,25		
	Diğer	5	78,80	4,00		
Aşırı özdeşleşme	Kendi isteği	69	79,27	3,75	1,305	0,521
	Yönetimin ataması	77	72,31	3,75		
	Diğer	5	87,70	4,00		
TOPLAM	Kendi isteği	69	82,66	3,65	3,184	0,203
	Yönetimin ataması	77	69,80	3,50		
	Diğer	5	79,60	3,50		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekline göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte Diğer sebepler ile atanan personelin 1. sırada olduğu (81,70), Öz-yargılamada Diğer sebepler ile atanan personelin 1. sırada olduğu (85,80), Paylaşımların bilincinde olmada Kendi isteği ile atanan personelin 1. sırada olduğu (80,32), İzolasyonda Diğer sebepler ile atanan personelin 1. sırada olduğu (83,60), Bilinçlilikte Kendi isteği ile atanan personelin 1. sırada olduğu (82,30), Aşırı özdeşleşmede Diğer sebepler ile atanan personelin 1. sırada olduğu (87,70) ve toplam puanlarda ise Diğer sebepler ile atanan personelin 1. sırada olduğu (82,66) görüldü (Tablo 4-3-14).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekli gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-14). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekli gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekli gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; tayin, kpss ve klinik deneyim cevaplarını verdiği tespit edildi.

Tablo 4-3-15: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Varlığına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Öz-sevecenlik	Hayır	127	77,17	3,40	1375,000	0,447
	Evet	24	69,79	3,30		
Öz-yargılama	Hayır	127	77,94	4,00	1277,500	0,208
	Evet	24	65,73	3,70		
Paylaşımların bilincinde olma	Hayır	127	77,06	3,25	1390,000	0,493
	Evet	24	70,42	3,00		
Izolasyon	Hayır	127	76,12	3,75	1509,000	0,939
	Evet	24	75,38	4,00		
Bilinçlilik	Hayır	127	75,98	3,50	1521,500	0,990
	Evet	24	76,10	3,75		
Aşırı özdeşleşme	Hayır	127	76,73	3,50	1431,000	0,634
	Evet	24	72,13	3,75		
TOPLAM	Hayır	127	77,03	3,57	1393,500	0,506
	Evet	24	70,56	3,40		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığına göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte sağlık sorunu olmayanların yüksek olduğu (77,17), Öz-yargılamada sağlık sorunu olmayanların yüksek olduğu (77,94), Paylaşımların bilincinde olmada sağlık sorunu olmayanların yüksek olduğu (77,06), İzolasyonda sağlık sorunu olmayanların yüksek olduğu (76,12), Bilinçlilikte sağlık sorunu olanların yüksek olduğu (76,10), Aşırı özdeşleşmede sağlık sorunu olmayanların yüksek olduğu (76,73) ve toplam puanlarda ise sağlık sorunu olmayanların yüksek olduğu (77,03) saptandı (Tablo 4-3-15).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-15). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı gruplarına göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-3-16: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Öz-sevecenlik	Evet	111	81,18	3,40	1645,500	**0,015**
	Hayır	40	61,64	3,00		
Öz-yargılama	Evet	111	80,28	4,00	1744,500	**0,044**
	Hayır	40	64,11	3,80		
Paylaşımların bilincinde olma	Evet	111	84,45	3,25	1281,500	**0,000**
	Hayır	40	52,54	2,75		
Izolasyon	Evet	111	77,33	4,00	2072,500	0,532
	Hayır	40	72,31	3,75		
Bilinçlilik	Evet	111	80,64	3,50	1705,000	**0,029**
	Hayır	40	63,13	3,12		
Aşırı özdeşleşme	Evet	111	77,68	3,75	2033,000	0,428
	Hayır	40	71,33	3,75		
TOPLAM	Evet	111	81,32	3,57	1630,000	**0,013**
	Hayır	40	61,25	3,32		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (81,18), Öz-yargılamada mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (80,28), Paylaşımların bilincinde olmada mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (84,45), İzolasyonda mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (77,33), Bilinçlilikte mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (80,64), Aşırı özdeşleşmede mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (77,68) ve toplam puanlarda ise mesleği isteyerek seçenlerin yüksek olduğu (81,32) saptandı (Tablo 4-3-16).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-16). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu gruplarına göre karşılaştırılmasında İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme puanlarında Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Öz-sevecenlik alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin (Sıra Değer Ortalaması=81,18) mesleğini isteyerek seçmeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=61,64) göre daha fazla öz-sevecenlik yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Öz-yargılama alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin (Sıra Değer Ortalaması=80,28) mesleğini isteyerek seçmeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=64,11) göre daha fazla öz-yargılama yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05).

Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin (Sıra Değer Ortalaması=84,45) mesleğini isteyerek seçmeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=52,54) göre daha fazla paylaşımların bilincinde olma yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05).

Bilinçlilik alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin (Sıra Değer Ortalaması=80,64) mesleğini isteyerek seçmeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=63,13) göre daha fazla bilinçlilik yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05).

Ölçeğin toplam puanlarında; mesleğini isteyerek seçenlerin (Sıra Değer Ortalaması=81,32) mesleğini isteyerek seçmeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=61,25) göre anlamlı derecede farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05).

Tablo 4-3-17: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Öz-sevecenlik	Evet	46	75,73	3,20	2402,500	0,960
	Hayır	105	76,12	3,40		
Öz-yargılama	Evet	46	68,09	3,20	2051,000	0,139
	Hayır	105	79,47	3,40		
Paylaşımların bilincinde olma	Evet	46	72,71	3,12	2263,500	0,538
	Hayır	105	77,44	3,25		
Izolasyon	Evet	46	75,49	3,75	2391,500	0,924
	Hayır	105	76,22	4,00		
Bilinçlilik	Evet	46	73,40	3,25	2295,500	0,626
	Hayır	105	77,14	3,50		
Aşırı özdeşleşme	Evet	46	68,51	3,75	2070,500	0,161
	Hayır	105	79,28	3,75		

TOPLAM	Evet	46	71,60	3,44	2212,500	0,413
	Hayır	105	77,93	3,57		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Öz-Duyarlık ölçeği alt boyutları puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Öz-sevecenlikte mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (76,12), Öz-yargılamada mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (79,47), Paylaşımların bilincinde olmada mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (77,44), İzolasyonda mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (76,22), Bilinçlilikte mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (77,14), Aşırı özdeşleşmede mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (79,28) ve toplam puanlarda da mesleğini değiştirmek istemeyenlerin yüksek olduğu (77,93) saptandı (Tablo 4-3-17).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu gruplarına göre karşılaştırılması sunuldu (Tablo 4-3-17). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu gruplarına göre karşılaştırılmasında; Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-3-18: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Puanları İle Yaş, Mesleki Deneyim Yılı, Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi, Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi (N=151)

Ölçekler		**Yaş (N=151)**	**Mesleki deneyim süresi (N=151)**	**Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi (N=151)**	**Haftalık çalışma süresi (N=151)**
Öz-sevecenlik	**r**	-,139	-,032	,004	,120
	p	,088	,697	,956	,142
Öz-yargılama	**r**	,046	,065	,132	,012
	p	,575	,425	,105	,883
Paylaşımların bilincinde olma	**r**	-,139	-,080	-,114	,005
	p	,088	,327	,165	,953
Izolasyon	**r**	,215*	,150	,183*	-,011
	p	**,008**	,067	**,024**	,893
Bilinçlilik	**r**	,132	,508*	,083	,008

	p	,106	**,000**	,309	,918
Aşırı özdeşleşme	**r**	,215*	,169*	,151	,000
	p	**,008**	**,038**	,065	,997
TOPLAM	**r**	,088	,124	,105	,020
	p	,285	,129	,202	,810

Spearman Korelasyon Analizi *p< 0,05 düzeyinde anlamlı **p<0,01 düzeyinde anlamlı

Araştırmaya katılan ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları ile yaş, mesleki deneyim yılı, şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi ve haftalık çalışma süresi arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi (Tablo 4-3-18).

Yapılan analiz sonucunda; Yaş değişkeni ile İzolasyon alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı (p<0,05).Benzer şekilde Yaş değişkeni ile Aşırı özdeşleşme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı (p<0,05).

Yaş değişkeni ile Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, Bilinçlilik ve toplam puanlar arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Mesleki deneyim süresi değişkeni ile Bilinçlilik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı. Benzer şekilde mesleki deneyim süresi değişkeni ile Aşırı özdeşleşme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı (p<0,05).

Mesleki deneyim süresi değişkeni ile Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon ve toplam puanlar arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi değişkeni ile İzolasyon alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı (p<0,05).

Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi değişkeni ile Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlar arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Ebelerin haftalık çalışma süresi değişkeni ile hiçbir ölçek puanı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

4.4. Ebelerin mesleki yaşam kalitesi bulguları

Tablo 4-4-1: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=151)

	Potansiyel Dağılım	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ort.±SS
Mesleki tatmin	0-50	10,00	50,00	39	37,80±8,40
Tükenmişlik	0-50	7,00	38,00	21	21,36±6,47
Eşduyum yorgunluğu	0-50	1,00	44,00	17	17,02±8,93
TOPLAM	0-150	37,00	118,00	76	76,16±15,24

Çalışma kapsamına alınan ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 76,16 (SS=15,24), ortancası 76 olup; alt boyutları incelendiğinde ise Mesleki tatmin puanı ortalaması 37,80 (SS=8,40), ortancası 39, Tükenmişlik puan ortalaması 21,36 (SS=6,47), ortancası 21, Eşduyum yorgunluğu puan ortalaması 17,02 (SS=8,93), ortancası 17 görüldü (Tablo 4-4-1).

4.5. Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden mesleki yaşam kalitesi düzeyleri bulguları

Tablo 4-5-1: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	20-29	66	73,95	38,00	1,390	0,499
	30-39	38	83,20	40,50		
	40 ve üstü	47	73,05	39,00		
Tükenmişlik	20-29	66	85,42	23,00	10,202	**0,006**
	30-39	38	57,21	19,00		
	40 ve üstü	47	77,96	22,00		
Eşduyum yorgunluğu	20-29	66	84,02	18,00	4,719	0,094
	30-39	38	65,14	15,00		

	40 ve üstü	47	73,52	17,00		
TOPLAM	20-29	66	84,30	78,00	4,908	0,086
	30-39	38	65,21	73,00		
	40 ve üstü	47	73,06	77,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Tükenmişlik 1-2 U:1555,0 p:0,025

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının yaş gruplarına göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatmin 30-39 yaş grubunda 1. sırada olduğu (83,20), Tükenmişlik 20-29 yaş grubunda 1. sırada olduğu (85,42), Eşduyum yorgunluğu 20-29 yaş grubunda 1. Sırada olduğu (84,02) ve toplam puanlarda ise 20-29 yaş grubunda 1. sırada olduğu (84,30) görüldü (Tablo 4-5-1).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-1). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bu teste göre Tükenmişlik boyutunda yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Tükenmişlik alt boyutunda gruplar arasında 20-29 yaş aralığında olan ebelerin, 30-39 yaş aralığında olan ebelere göre (U:1555,0, p:0,025) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının yaş grupları karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda ise Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-5-2: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Medeni Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Mesleki tatmin	Evli	74	71,84	39,00	1,317	0,251
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	80,00	39,00		
Tükenmişlik	Evli	74	71,47	20,50	1,559	0,212
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	80,35	23,00		
Eşduyum yorgunluğu	Evli	74	73,25	17,00	0,575	0,448
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	78,64	17,00		
TOPLAM	Evli	74	71,97	75,50	1,232	0,267
	Bekar/Dul/Boşanmış	77	79,87	76,00		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının medeni duruma göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatmin alt boyutunda Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (80,00), Tükenmişlik alt boyutunda Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (80,35), Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (78,64) ve toplam puanlarda da Bekar/dul/boşanmış olanların yüksek olduğu (79,87) saptandı (Tablo 4-5-2).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-2). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının yaş grupları karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-3: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Mesleki tatmin	Evet	62	77,79	40,00	0,177	0,674
	Hayır	89	74,75	38,00		
Tükenmişlik	Evet	62	70,53	20,50	1,649	0,199
	Hayır	89	79,81	22,00		
Eşduyum yorgunluğu	Evet	62	74,60	17,00	0,107	0,743
	Hayır	89	76,97	17,00		
TOPLAM	Evet	62	74,06	76,50	0,206	0,657
	Hayır	89	77,35	76,00		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Çocuk sahibi olanların yüksek olduğu (77,79), Tükenmişlikte Çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (79,81), Eşduyum yorgunluğunda Çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (76,97) ve toplam puanlarda da Çocuk sahibi olmayanların yüksek olduğu (77,35) saptandı (Tablo 4-5-3).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-3). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumu karşılaştırmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-4: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Gelir giderimden az	56	71,81	38,00	0,858	0,651
	Gelir giderime eşit	80	78,08	39,00		
	Gelir giderimden fazla	15	80,53	41,00		
Tükenmişlik	Gelir giderimden az	56	74,59	21,00	0,117	0,943
	Gelir giderime eşit	80	76,53	21,50		
	Gelir giderimden fazla	15	78,43	22,00		
Eşduyum yorgunluğu	Gelir giderimden az	56	76,66	17,00	4,967	0,083
	Gelir giderime eşit	80	71,29	15,50		

	Gelir giderimden fazla	15	98,63	22,00		
TOPLAM	Gelir giderimden az	56	71,96	75,00	2,708	0,258
	Gelir giderime eşit	80	75,68	76,50		
	Gelir giderimden fazla	15	92,83	83,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının gelir durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (80,53), Tükenmişlikte Gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (78,43), Eşduyum yorgunluğunda Gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (98,63) ve toplam puanlarda da Gelir giderinden fazla olanların 1. sırada olduğu (92,83) görüldü (Tablo 4-5-4).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-4). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının gelir durumu karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-5: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Mesleki Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Sağlık meslek lisesi	5	108,90	46,00	5,045	0,169
	Önlisans	15	63,47	39,00		
	Lisans	111	74,58	38,00		
	Lisansüstü	20	85,05	41,00		
Tükenmişlik	Sağlık meslek lisesi	5	56,20	19,00	1,988	0,575
	Önlisans	15	81,37	21,00		
	Lisans	111	77,53	22,00		

	Lisansüstü	20	68,45	20,50		
Eşduyum yorgunluğu	Sağlık meslek lisesi	5	67,20	13,00	1,642	0,650
	Önlisans	15	83,70	19,00		
	Lisans	111	77,04	17,00		
	Lisansüstü	20	66,68	12,00		
TOPLAM	Sağlık meslek lisesi	5	77,50	73,00	0,128	0,988
	Önlisans	15	73,03	76,00		
	Lisans	111	76,64	76,00		
	Lisansüstü	20	74,33	74,50		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Sağlık meslek lisesi mezunu olanların 1. sırada olduğu (108,90), Tükenmişlikte Önlisans mezunu olanların 1. sırada olduğu (81,37), Eşduyum yorgunluğunda Önlisans mezunu olanların 1. sırada olduğu (83,70) ve toplam puanlarda ise Sağlık meslek lisesi mezunu olanların 1. sırada olduğu (77,50) görüldü (Tablo 4-5-5).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-5). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim durumu karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-6: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Mesleki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	0-5 yıl	68	73,66	38,00	0,877	0,831
	6-11 yıl	29	80,05	40,00		
	12-17 yıl	13	69,96	39,00		
	18 yıl ve üstü	41	78,93	40,00		
Tükenmişlik	0-5 yıl	68	85,17	23,00	8,180	**0,042**
	6-11 yıl	29	58,71	18,00		
	12-17 yıl	13	66,35	20,00		

	18 yıl ve üstü	41	76,09	21,00		
Eşduyum yorgunluğu	0-5 yıl	68	84,66	18,00	8,322	**0,040**
	6-11 yıl	29	68,83	15,00		
	12-17 yıl	13	49,31	8,00		
	18 yıl ve üstü	41	75,17	17,00		
TOPLAM	0-5 yıl	68	83,98	77,50	6,676	0,083
	6-11 yıl	29	67,47	74,00		
	12-17 yıl	13	53,96	73,00		
	18 yıl ve üstü	41	75,79	77,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Tükenmişlik 1-2 U:635,0 p: 0,006, Eşduyum yorgunluğu 1-3 U: 246,50 p: 0,012

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki deneyim süresine göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-6). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu alt boyutları ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Tükenmişlik alt boyutunda 0-5 yıl arasında çalışan ebeler, 6-11 yıl arasında çalışan ebelere göre anlamlı şekilde ($U=635,0$ $p=0,006$) daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$). Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda ise 0-5 yıl arasında çalışan ebeler (84,66), 12-17 yıl arasında çalışan ebelere (49,31) göre anlamlı şekilde ($U=246,50$, $p=0,012$) daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim süresi karşılaştırılmasında Mesleki tatmin ve toplam puanlarda Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-5-7: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	0-5 yıl	113	78,22	39,00	6,744	0,081
	6-11 yıl	29	60,21	34,00		
	12-17 yıl	5	93,90	41,00		
	18 yıl ve üstü	4	105,50	46,00		
Tükenmişlik	0-5 yıl	113	76,89	21,00	1,204	0,752
	6-11 yıl	29	69,38	21,00		
	12-17 yıl	5	85,50	23,00		

	18 yıl ve üstü	4	87,00	23,50		
Eşduyum yorgunluğu	0-5 yıl	113	77,22	17,00	6,541	0,088
	6-11 yıl	29	62,83	16,00		
	12-17 yıl	5	95,40	21,00		
	18 yıl ve üstü	4	112,75	24,00		
TOPLAM	0-5 yıl	113	78,43	76,00	11,960	**0,008**
	6-11 yıl	29	56,12	73,00		
	12-17 yıl	5	102,30	89,00		
	18 yıl ve üstü	4	118,63	93,50		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği, Toplam 2-4 U: 14,0 p: 0,012, 2-3 U: 29,50 p:0,033, 1-2 U: 1149,0 p:0,013

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (105,50), Tükenmişlikte 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (87,00), Eşduyum yorgunluğunda 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (112,75) ve toplam puanlarda da 18 yıl ve üstü deneyimi olanların 1. sırada olduğu (118,63) görüldü (Tablo 4-5-7).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-7). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanlarda anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; toplam puanlarda gruplar arasında 6-11 yıl arasında çalışan ebeler, 18 yıl ve üzeri arasında çalışan ebelere göre ($U=14,0$ $p=0,012$), 6-11 yıl arasında çalışan ebeler 12-17 yıl arasında çalışan ebelere göre ($U=29,50$ $p=0,033$) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı. Toplam puanlarda gruplar arasında 0-5 yıl arasında çalışan ebeler 6-11 yıl arasında çalışan ebelere göre ($U=1149,0$ $p=0,013$) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu boyutlarında Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-5-8: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Haftalık Çalışma Süresi Gruplarına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Mesleki tatmin	0-40 saat	78	73,54	38,50	2655,000	0,474
	40 saat üzeri	73	78,63	39,00		
Tükenmişlik	0-40 saat	78	71,90	21,00	2527,500	0,234
	40 saat üzeri	73	80,38	22,00		
Eşduyum yorgunluğu	0-40 saat	78	72,42	16,00	2567,500	0,297
	40 saat üzeri	73	79,83	18,00		
TOPLAM	0-40 saat	78	70,25	75,00	2398,500	0,098
	40 saat üzeri	73	82,14	78,00		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının haftalık çalışma süresine göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (78,63), Tükenmişlikte 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (80,38), Eşduyum yorgunluğunda 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (79,83) ve toplam puanlarda da 40 saat üzeri çalışanların yüksek olduğu (82,14) görüldü (Tablo 4-5-8).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının haftalık çalışma süresine göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-8). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının haftalık çalışma süresi karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-9: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Mesleki Çalışma Pozisyonuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Ebelik	98	84,21	40,00	10,057	**0,007**
	Hemşirelik	42	59,45	35,50		
	Diğer	11	66,05	37,00		
Tükenmişlik	Ebelik	98	72,65	21,00	4,277	0,118
	Hemşirelik	42	87,18	23,00		
	Diğer	11	63,18	21,00		
Eşduyum	Ebelik	98	74,89	17,00	0,364	0,834

yorgunluğu	Hemşirelik	42	79,37	17,00		
	Diğer	11	73,05	17,00		
TOPLAM	Ebelik	98	78,30	76,50		
	Hemşirelik	42	73,56	76,50	1,122	0,571
	Diğer	11	64,82	75,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği **Mesleki tatmin 1-2 U:1390,0 p:0,002**

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının mesleki çalışma pozisyonuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (84,21), Tükenmişlikte Hemşirelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (87,18), Eşduyum yorgunluğunda Hemşirelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (79,37) ve toplam puanlarda ise Ebelik pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (78,30) görüldü (Tablo 4-5-9).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonuna göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-9). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Mesleki tatmin boyutunda mesleki çalışma pozisyonu göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında mesleki çalışma pozisyonu Ebelik olanlar, mesleki çalışma pozisyonu Hemşirelik olanlara göre ($U=1390$, $p=0,002$) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonuna göre karşılaştırmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; yönetimde (idare ve yönetici) görev aldığı araştırmacılar tarafından ifade edildi.

Tablo 4-5-10: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Görev Pozisyonuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
	Sorumlu ebe	15	107,23	45,00	11,587	**0,003**

Mesleki tatmin	Yatakbaşı ebesi	68	79,13	39,00		
	Diğer	68	65,99	37,00		
Tükenmişlik	Sorumlu ebe	15	64,27	20,00		
	Yatakbaşı ebesi	68	81,93	22,50	2,732	0,255
	Diğer	68	72,66	21,00		
Eşduyum yorgunluğu	Sorumlu ebe	15	72,53	15,00		
	Yatakbaşı ebesi	68	85,59	18,00	6,144	**0,046**
	Diğer	68	67,18	15,00		
TOPLAM	Sorumlu ebe	15	85,20	77,00		
	Yatakbaşı ebesi	68	86,07	78,00	9,477	**0,009**
	Diğer	68	63,90	72,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Mesleki tatmin 1-3 U:238,0 p:0,001, 1-2 U:313,50 p:0,020, Eşduyum yorgunluğu 2-3 U:1754 p:0,015 Toplam 2-3 U:1632,50 p:0,003

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının görev pozisyonuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Sorumlu Ebe pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (107,23), Tükenmişlikte Yatakbaşı Ebesi pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (81,93), Eşduyum yorgunluğunda Yatakbaşı Ebesi pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (85,59) ve toplam puanlarda da Yatakbaşı Ebesi pozisyonunda çalışanların 1. sırada olduğu (86,07) görüldü (Tablo 4-5-10).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının görev pozisyonuna göre karşılaştırmasında parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Mesleki tatmin, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda görev pozisyonu göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında görev pozisyonu Sorumlu ebe olanlar görev pozisyonu Diğer olanlara göre ($U=238,0$ $p=0,001$), görev pozisyonu Sorumlu ebe olanlar görev pozisyonu Yatakbaşı ebesi olanlara göre ($U=313,50$ $p=0,020$) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$). Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda görev pozisyonu Yatakbaşı ebesi olanlar görev pozisyonu Diğer olanlara göre ($U=1754,0$ $p=0,015$) daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$). Toplam puanlarda ise görev pozisyonu Yatakbaşı ebesi olanlar görev pozisyonu Diğer olanlara göre ($U=1632,50$ $p=0,003$) daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının görev pozisyonuna göre karşılaştırmasında Tükenmişlik alt boyutunda ise Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının görev pozisyonu gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; kaliteci, idareci ve eğitimci olarak görev aldığı araştırmacılar tarafından ifade edildi.

Tablo 4-5-11: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birime Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Doğumhane	33	91,06	45,00	18,555	**0,001**
	Kadın doğum servisi	24	91,42	41,50		
	Kadın doğum polk.	6	110,58	45,50		
	Bebek odası	11	76,18	38,00		
	Diğer	77	62,02	36,00		
Tükenmişlik	Doğumhane	33	77,26	22,00	8,174	0,085
	Kadın doğum servisi	24	80,73	22,50		

	Kadın doğum polk.	6	33,25	13,50		
	Bebek odası	11	59,50	19,00		
	Diğer	77	79,68	21,00		
Eşduyum yorgunluğu	Doğumhane	33	81,80	18,00	3,024	0,554
	Kadın doğum servisi	24	83,60	18,00		
	Kadın doğum polk.	6	58,33	13,50		
	Bebek odası	11	66,14	17,00		
	Diğer	77	73,93	17,00		
TOPLAM	Doğumhane	33	89,74	80,00	8,478	0,075
	Kadın doğum servisi	24	87,83	77,00		
	Kadın doğum polk.	6	61,92	68,00		
	Bebek odası	11	61,73	73,00		
	Diğer	77	69,56	75,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Mesleki tatmin 1-5 U:785 p:0,002 2-5 U:559,0 p:0,004, 3-5 U:86,50 p:0,011

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının çalıştığı birime göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Kadın doğum polikliniğinde görev yapanların 1. sırada olduğu (110,58), Tükenmişlikte Kadın doğum servisinde görev yapanların 1. sırada olduğu (80,73), Eşduyum yorgunluğunda Kadın doğum servisinde görev yapanların 1. sırada olduğu (83,60) ve toplam puanlarda Doğumhanede görev yapanların 1. sırada olduğu (89,74) görüldü (Tablo 4-5-11).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birime göre karşılaştırmasında parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Mesleki tatmin alt boyutunda çalıştığı birime göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında çalıştığı birim Doğumhane olanlar çalıştığı birim Diğer olanlara göre ($U=785,0$ $p=0,002$), çalıştığı birim Kadın doğum servisi olanlar çalıştığı birim Diğer olanlara göre ($U=559,0$ $p=0,004$), çalıştığı birim Kadın doğum polikliniği olanlar çalıştığı birim Diğer olanlara göre ($U=86,50$ $p=0,011$) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birime göre karşılaştırmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birim gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; göz servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, acil servis, idari birim, aşı birimi, eğitim birimi, çocuk yoğun bakım ünitesi, covid-19 servisi, poliklinik, evde sağlık hizmetleri, acil kadın doğum ünitesi, süt çocuğu servisi, ameliyathane, endoskopi, çocuk acil servis, yetişkin yoğun bakım ünitesi, ortopedi/travmatoloji servisi, kemoterapi ünitesi, sterilizasyon ünitesi, kan alma birimi, pediatri servisi ve girişimsel radyoloji ünitesinde görev aldığı araştırmacılar tarafından ifade edildi.

Tablo 4-5-12: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalıştığı Birimdeki İş Yüküne (Maddi Ve Manevi) Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Diğer bölümlerden az	7	68,29	39,00	3,812	0,283
	Diğer bölümler ile aynı	58	81,25	40,00		
	Diğer bölümlerden fazla	80	75,08	37,50		
	Diğer	6	46,58	33,50		
Tükenmişlik	Diğer bölümlerden az	7	51,07	19,00	9,097	**0,028**
	Diğer bölümler ile aynı	58	65,76	19,50		
	Diğer bölümlerden	80	85,14	23,00		

	fazla					
	Diğer	6	82,17	21,50		
Eşduyum yorgunluğu	Diğer bölümlerden az	7	32,43	8,00	15,130	**0,002**
	Diğer bölümler ile aynı	58	65,87	14,00		
	Diğer bölümlerden fazla	80	86,95	19,00		
	Diğer	6	78,75	18,50		
TOPLAM	Diğer bölümlerden az	7	41,50	67,00	10,342	**0,006**
	Diğer bölümler ile aynı	58	67,99	74,50		
	Diğer bölümlerden fazla	80	85,75	78,00		
	Diğer	6	63,67	71,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Tükenmişlik 2-3 U:1741,0 p:0,012, Eşduyum yorgunluğu 2-3 U: 1645,0 p:0,004, 1-2 U:91,50 p:0,018, 1-3 U:97,0 p:0,004, Toplam 2-3 U:17,64,0 p:0,016, 1-3 U:111,50 p:0,014

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Diğer bölümler ile aynı çalışanların 1. sırada olduğu (81,25), Tükenmişlikte Diğer bölümlerden fazla çalışanların 1. sırada olduğu (85,14), Eşduyum yorgunluğunda Diğer bölümlerden fazla çalışanların 1. sırada olduğu (86,95) ve toplam puanlarda Diğer bölümlerden fazla çalışanların 1. sırada olduğu (85,75) görüldü (Tablo 4-5-12).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre karşılaştırmasında parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda çalıştığı birimdeki iş yüküne göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Tükenmişlik alt boyutunda gruplar arasında çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre ($U=1741,0$ $p=0,012$) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda gruplar arasında çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre ($U=1645,0$ $p=0,004$), çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden az olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlara göre ($U=91,50$ $p=0,018$), çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer

bölümlerden az olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü diğer bölümlerden fazla olanlara göre (U=97,0 p=0,004) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı (p<0,05).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; toplam puanlarda gruplar arasında çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre (U=17,64 p=0,016), çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden az olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre (U=111,50 p=0,014) anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı (p<0,05).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre karşılaştırmasında Mesleki tatmin alt boyutunda ise Kruskal Wallis Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; özellikli birimler ile aynı olduğu, yoğun olduğu ve maddi yönden emek az, diğer bölümlere göre manevi yükü çok fazla olduğu cevaplarını verdiği tespit edildi.

Tablo 4-5-13: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalışma Şekline Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Sürekli gündüz	64	74,20	39,00	2,848	0,241
	Sürekli gece	1	6,50	20,00		
	Vardiya sistemi	86	78,15	39,00		
Tükenmişlik	Sürekli gündüz	64	67,80	20,50	5,263	0,072
	Sürekli gece	1	132,50	29,00		
	Vardiya sistemi	86	81,44	22,00		
Eşduyum	Sürekli gündüz	64	68,37	15,00	5,421	0,067

yorgunluğu	Sürekli gece	1	143,50	34,00		
	Vardiya sistemi	86	80,90	18,00		
TOPLAM	Sürekli gündüz	64	66,90	73,00		
	Sürekli gece	1	108,50	83,00	5,168	0,075
	Vardiya sistemi	86	82,40	77,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının çalışma şekline göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Vardiya sisteminde çalışanların 1. sırada olduğu (78,15), Tükenmişlikte Sürekli gece çalışanların 1. sırada olduğu (132,50), Eşduyum yorgunluğunda Sürekli gece çalışanların 1. sırada olduğu (143,50) ve toplam puanlarda Sürekli gece çalışanların 1. sırada olduğu (108,50) görüldü (Tablo 4-5-13).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalışma şekline göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-13). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalışma şekline göre karşılaştırmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-14: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Şu An Çalıştığı Birime Atanma Şekline Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	KW*	p
Mesleki tatmin	Kendi isteği	69	86,69	40,00		
	Yönetimin ataması	77	66,92	37,00	7,610	**0,022**
	Diğer	5	68,40	33,00		
Tükenmişlik	Kendi isteği	69	72,14	21,00		
	Yönetimin ataması	77	80,05	23,00	1,420	0,492
	Diğer	5	66,90	21,00		
Eşduyum	Kendi isteği	69	74,84	16,00	0,856	0,652

yorgunluğu	Yönetimin ataması	77	78,05	18,00		
	Diğer	5	60,40	13,00		
TOPLAM	Kendi isteği	69	80,13	77,00		
	Yönetimin ataması	77	73,60	75,00	1,895	0,388
	Diğer	5	56,00	75,00		

*Kruskal Wallis Test İstatistiği Mesleki tatmin 1-2 U:1949,50 p:0,006

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekline göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde Kendi isteği ile çalışanların 1. sırada olduğu (86,69), Tükenmişlikte Yönetimin ataması ile çalışanların 1. sırada olduğu (80,05), Eşduyum yorgunluğunda Yönetimin ataması ile çalışanların 1. sırada olduğu (78,05) ve toplam puanlarda Kendi isteği ile çalışanların 1. sırada olduğu (80,13) görüldü (Tablo 4-5-14).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekline göre karşılaştırmasında parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi kullanıldı. Buna göre Mesleki tatmin alt boyutunda şu an çalıştığı birime atanma şekline göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Adjusted Mann Whitney ile yapılan ileri analizde; Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında şu an çalıştığı birime atanma şekli Kendi isteği ile olanlar şu an çalıştığı birime atanma şekli Yönetimin ataması ile olanlara göre ($U=1949,50$ $p=0,006$) anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre karşılaştırmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Kruskal Wallis testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekli gruplarına göre karşılaştırılmasındaki Diğer seçeneğini işaretleyen ebelerin; tayin, kpss ve klinik deneyim cevaplarını verdiği tespit edildi.

Tablo 4-5-15: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğine Bağlı Sağlık Sorunu Varlığına Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Mesleki tatmin	Hayır	127	77,42	39,00	1343,500	0,358
	Evet	24	68,48	39,00		
	Hayır	127	73,73	21,00	1235,500	0,141

Tükenmişlik	Evet	24	88,02	25,00		
Eşduyum yorgunluğu	Hayır	127	74,41	17,00	1321,500	0,302
	Evet	24	84,44	18,50		
TOPLAM	Hayır	127	75,56	76,00	1468,500	0,777
	Evet	24	78,31	74,00		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığına göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde sağlık sorunu olmayanların 1. sırada olduğu (77,42), Tükenmişlikte sağlık sorunu olanların 1. sırada olduğu (88,02), Eşduyum yorgunluğunda sağlık sorunu olanların 1. sırada olduğu (84,44) ve toplam puanlarda sağlık sorunu olanların 1. sırada olduğu (78,31) görüldü (Tablo 4-5-15).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığına göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-15). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Buna göre ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Tablo 4-5-16: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Mesleki tatmin	Evet	111	84,18	40,00	1311,500	**0,000**
	Hayır	40	53,29	34,50		
Tükenmişlik	Evet	111	73,34	21,00	1925,000	0,213
	Hayır	40	83,38	22,00		
Eşduyum yorgunluğu	Evet	111	74,76	17,00	2082,500	0,562
	Hayır	40	79,44	17,50		
TOPLAM	Evet	111	79,21	76,00	1863,500	0,133

	Hayır	40	67,09	73,50		

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde mesleğini isteyerek seçenlerin 1. sırada olduğu (84,18), Tükenmişlikte mesleğini isteyerek seçmeyenlerin 1. sırada olduğu (83,38), Eşduyum yorgunluğunda mesleğini isteyerek seçmeyenlerin 1. sırada olduğu (79,44) ve toplam puanlarda mesleğini isteyerek seçenlerin 1. sırada olduğu (79,21) görüldü (Tablo 4-5-16).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-16). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Buna göre Mesleki tatmin alt boyutunda ebelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında ebelik mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=84,18) göre daha fazla mesleki olarak tatmin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu karşılaştırılmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-5-17: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Ebelik Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumuna Göre Dağılımı (N=151)

Ölçekler	Grup	n	Sıra Değer Ortalaması	Medyan	U*	p
Mesleki tatmin	Evet	46	60,35	36,00	1695,000	**0,004**
	Hayır	105	82,86	40,00		
Tükenmişlik	Evet	46	90,71	24,00	1738,500	**0,006**
	Hayır	105	69,56	21,00		
Eşduyum yorgunluğu	Evet	46	82,90	18,00	2097,500	0,199
	Hayır	105	72,98	16,00		
TOPLAM	Evet	46	77,71	77,00	2336,500	0,751

Hayır	105	75,25	76,00	

*Mann Whitney U test istatistiği

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatminde mesleğini değiştirmek istemeyenlerin 1. sırada olduğu (82,86), Tükenmişlikte mesleğini değiştirmek isteyenlerin 1. sırada olduğu (90,71), Eşduyum yorgunluğunda mesleğini değiştirmek isteyenlerin 1. sırada olduğu (82,90) ve toplam puanlarda mesleğini değiştirmek isteyenlerin 1. sırada olduğu (77,71) görüldü (Tablo 4-5-17).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna göre karşılaştırması sunuldu (Tablo 4-5-17). Gruplar arasındaki karşılaştırmada parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanıldı. Buna göre Mesleki tatmin ve Tükenmişlik alt boyutlarında ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında mesleğini değiştirmek istemeyen ebelerin mesleğini değiştirmek isteyenlere (Sıra Değer Ortalaması=82,86) göre daha fazla mesleki olarak tatmin olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Tükenmişlik alt boyutunda gruplar arasında mesleğini değiştirmek isteyen ebelerin mesleğini değiştirmek istemeyenlere (Sıra Değer Ortalaması=90,71) göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edildi ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu karşılaştırılmasında Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda ise Mann Whitney U testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 4-5-18: Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları İle Yaş, Mesleki Deneyim Yılı, Şu An Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi, Haftalık Çalışma Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi (N=151)

Ölçekler		Yaş (N=151)	Mesleki deneyim süresi (N=151)	Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi (N=151)	Haftalık çalışma süresi (N=151)
Mesleki tatmin	**r**	-,030	,019	-,009	,014
	p	,717	,820	,912	,866
Tükenmişlik	**r**	-,110	-,115	-,062	,143
	p	,179	,160	,451	,080

Eşduyum yorgunluğu	**r**	-,129	-,116	-,047	,114
	p	,114	,157	,570	,164
TOPLAM	**r**	-,162	-,122	-,053	,155
	p	**,047**	,134	,518	,057

Spearman Korelasyon Analizi

Araştırmaya katılan ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ile yaş, mesleki deneyim yılı, şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi ve haftalık çalışma süresi arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile incelendi (Tablo 4-5-18). Yapılan analiz sonucunda;

Yaş değişkeni ile toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Yaş değişkeni ile Mesleki tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Ebelerin mesleki deneyim süresi değişkeni ile hiçbir ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Ebelerin şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi değişkeni ile hiçbir ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Ebelerin haftalık çalışma süresi değişkeni ile hiçbir ölçek puanı arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

4.6. Ebelerin Öz-şefkat ile Mesleki Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki Bulguları

Tablo 4-6-1: Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği Ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Korelasyon Analizi (N=151)

Ölçekler		**Mesleki tatmin**	**Tükenmişlik**	**Eşduyum yorgunluğu**	**TOPLAM**
Öz-sevecenlik	**r**	,305**	-,327**	-,139	-,042
	p	**,000**	**,000**	,090	,606
Öz-yargılama	**r**	,167*	-,461**	-,493**	-,379**
	p	**,040**	**,000**	**,000**	**,000**
Paylaşımların bilincinde olma	**r**	,327**	-,170*	,015	,142
	p	**,000**	**,037**	,851	,081
İzolasyon	**r**	,112	-,427**	-,455**	-,411**

	p	,170	**,000**	**,000**	**,000**
Bilinçlilik	**r**	,327**	-,331**	-,163*	-,060
	p	**,000**	**,000**	**,046**	,466
Aşırı özdeşleşme	**r**	,139	-,421**	-,471**	-,405**
	p	,089	**,000**	**,000**	**,000**
TOPLAM	**r**	,307	-,482	-,398	-,271
	p	**,000**	**,000**	**,000**	**,001**

Spearman Korelasyon Analizi * p<0,05 düzeyinde anlamlı, **p<0,01 düzeyinde anlamlı

Araştırmaya katılan ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile incelendi (Tablo 4-6-1). Yapılan analiz sonucunda;

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından olan mesleki tatmin puanı ile; Öz-sevecenlik puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü, Öz-yargılama puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü, Paylaşımların bilincinde olma puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü, Bilinçlilik puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ve toplam Öz-duyarlık puanları ile de istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından olan Mesleki tatmin puanı ile İzolasyon puanı ve Aşırı özdeşleşme puanı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından olan Tükenmişlik puanları ile tüm Öz-duyarlık puanları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Buna göre Tükenmişlik puanı ile; Öz-sevecenlik puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Öz-yargılama puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Paylaşımların bilincinde olma puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Bilinçlilik puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, İzolasyon puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Aşırı özdeşleşme puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü ve toplam Öz-duyarlık puanları ile de istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından olan Eşduyum yorgunluğu puanları ile Öz-yargılama puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, İzolasyon puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Bilinçlilik puanı

ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Aşırı özdeşleşme puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü ve toplam Öz-duyarlık puanları ile de istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Ebelerin Eşduyum yorgunluğu puanları ile Öz-sevecenlik puanı ve Paylaşımların bilincinde olma puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamadı ($p>0,05$).

Son olarak ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki incelendi. İncelemeye göre ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları ile; Öz-yargılama puanı arasında istatiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, İzolasyon puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü, Aşırı özdeşleşme puanı ile de istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile; Öz-sevecenlik puanı, Paylaşımların bilincinde olma puanı ve Bilinçlilik puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamadı ($p>0,05$).

Ayrıca ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi toplam puanları ile Öz-Duyarlık toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu iki değişken arasındaki ilişkinin negatif yönlü olmasının temel nedeni Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu gibi negatif alt boyutlardan kaynaklanmasıdır.

5. TARTIŞMA

Hizmet merkezi insan ve bu kapsamda öncelikle kadın olan ebeler; mesleki değerlerini dikkate alarak bireye ve/veya yakınlarına şefkat göstermelidir. Ebelik mesleğinde şefkat, bireylerin yaşadıkları acıya karşı onlara duyarlı davranmayı ve onların kararlarını yargılamadan destek olmayı gerektirir. Ebelerin bunu başarabilmesi için kendilerine olan şefkati analiz etmesi gerekmektedir. Öz-şefkat, bireyin duyguları ile ilgili dürüst ve nesnel farkındalık içerir. Sonuç olarak ebelerin kendilerine karşı göstermiş oldukları merhameti/şefkati araştırmak önemlidir. Yapılan araştırmalarda bireylerin hizmet aldığı ebelerden şefkatli yaklaşım gördüklerinde, memnuniyet düzeylerinin ve tedavi başarılarının artmakta olduğu gösterilmiştir (İkiz ve Totan 2017).

İnsanı insan yapan en temel özelliklerden biri olan merhamet/şefkat duygusu ince bir çizgi halinde insan yaşamında yer almaktadır. Bu nedenle hem mesleki hem de insani olarak merhamet/şefkat duygusu geliştirilmelidir ve bunu yapabilmek için gereken bir takım çalışmalar mevcuttur. Meslek çalışanları arasında da öz-farkındalık ve öz-şefkat gerekli bir duygusal mekanizmadır. Dolayısıyla insan yaşamının olmazsa olmazı bu duyguların ve mesleğe aktarılması aşamasında yaşanan değişkenliklerin incelenmesi gerekmektedir (Meydan ve Kaya 2016). Bu durum ebelik mesleği özelinde ele alındığında; ebelerin meslekleri gereği insan hayatına olan dokunuşlarında, öz-şefkatin yerinin çok anlamlı olduğu düşünülmektedir. Ebelerin, birçok faktörün etkisi ile çalışma şartları her ne kadar yorucu ve stresli olsa da, öz-şefkatin yarattığı vazgeçilmezlik duygusu ile hizmet verme çabalarının olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanları grubunda özellikle ebelerin yoğun iş temposu ve empati gerektiren durumlarla baş başa kalmaları sebebiyle tükenmişlik, merhamet yorgunluğu gibi olumsuz etkilere maruz kalması kaçınılmazdır. Bu bölümde "ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesinin ilişkili değişkenler yönünden incelenmesi" amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen veriler aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı;

1. Ebelerin bireysel ve mesleki özellikleri bulgularının tartışılması
2. Ebelerin öz-şefkat düzeyleri bulgularının tartışılması
3. Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden öz-şefkat düzeyleri bulgularının tartışılması
4. Ebelerin mesleki yaşam kalitesi bulgularının tartışılması

5. Ebelerin ilişkili değişkenler yönünden mesleki yaşam kalitesi düzeyleri bulgularının tartışılması
6. Ebelerin öz-şefkat ile mesleki yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki bulgularının tartışılması

5.1. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda araştırmamıza katılan ebelerin bireysel özelliklerinin dağılımı birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar yönünden incelendiğinde; %43,7'sinin (n=66) 20-29 yaş aralığında olduğu, %51'inin (n=77) bekar olduğu, %58,9'unun (n=89) çocuk sahibi olmadığı ve %53'ünün (n=80) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 4-1-2).

Araştırmamıza katılan ebelerin %73,5'inin (n=111) lisans mezunu, %45'inin (n=68) mesleki deneyiminin 0-5 yıl, %74,8'inin (n=113) şu an çalıştığı birimdeki deneyiminin 0-5 yıl aralığında olduğu ve %51,7'sinin (n=78) haftada 40 saat çalıştığı saptandı. Araştırmamızdaki ebelerin %64,9'unun (n=98) mesleki çalışma pozisyonunun ebelik olduğu, görev pozisyonu olarak %45'inin (n=68) yatak başı ebesi ve %45'inin (n=68) diğer görev pozisyonlarında (kalite, eğitim ve idare) çalıştığı, %51'inin (n=77) çalıştığı birimlerinin diğer birimler (poliklinik, servis, ameliyathane vs.) olduğu ve %53'ünün (n=80) çalıştığı birimdeki iş yükünün diğer bölümlerden fazla olduğunu ifade ettiği belirlendi. Araştırmaya katılan ebelerin %57'sinin (n=86) vardiyalı çalıştığı, %51'inin (n=77) yönetimin ataması ile şu an çalıştığı birimde olduğu, %84,1'inin (n=127) ebelik mesleğine bağlı herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, %73,5'inin (n=111) ebelik mesleğini isteyerek seçtiği ve %69,5'inin (n=105) ebelik mesleğini değiştirmek istemediği belirlendi (Tablo 4-1-3).

Elde edilen bu bireysel ve mesleki değişkenler, araştırma kapsamındaki ebelerin öz-şefkat düzeylerini ve mesleki yaşam kalitelerini etkileyebilecek değişkenlerdir.

5.2. Ebelerin Öz-şefkat Düzeyleri Bulgularının Tartışılması

Çalışma kapsamına alınan ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 92,19 (SS=15,07) olarak belirlendi. Alt boyutları incelendiğinde; Öz-sevecenlik puan ortalaması 12,92 (SS=3,11), Öz-yargılama puan ortalaması 12,29 (SS=3,80), Paylaşımların bilincinde olma puan ortalaması 12,90 (SS=3,11), İzolasyon

puan ortalaması 14,71 (SS=3,39), Bilinçlilik puan ortalaması 13,99 (SS=2,94), Aşırı özdeşleşme puan ortalaması 14,71 (SS=3,39) olarak belirlendi (Tablo 4-2-1).

Bu araştırmada ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları puanların madde sayısına bölünerek elde edilen toplam puan ortalamasının 3,54 (SS=0,57) olduğu saptandı. Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; Öz-yargılama alt ölçek puanının 3,85 (SS=0,76) puan ortalaması ile en yüksek olduğu ve Paylaşımların bilincinde olma alt ölçek puanının ise 3,23 (SS=0,78) puan ortalaması ile en düşük olduğu görüldü (Tablo 4-2-2).

Yaşa (2019), sağlık ekibi üyeleri ile yaptığı çalışmada öz-şefkat (öz-anlayış) ortalama puanının 77,21 (SS=15,65) olduğunu ve sağlık çalışanlarının %12,7'sinin düşük, %68'inin orta, %19,3'ünün ise yüksek düzeyde Öz-anlayış gösterdiğini belirtmiştir.

Şahin (2019), araştırmasındaki hemşirelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 2,71 (SS=0,35) olduğunu belirlemiştir. Alt ölçek puan ortalamalarını incelediğinde ise Aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamasının 3,59 (SS=0,92) ile en yüksek olduğunu ve Bilinçlilik alt ölçek puan ortalamasının 1,95 (SS=0,79) ile en düşük olduğunu saptamıştır.

Heffernan ve ark. (2010), araştırmalarındaki hemşirelerin öz-şefkat puan ortalamasının 3,49 olduğunu ve alt boyutlarından Öz-sevecenliğin 3,37 puan, Paylaşımların bilincinde olmanın 3,50 puan, Farkındalığın 3,74 puan, Kendini yargılamanın 2,60 puan ve Aşırı özdeşleşmenin 2,49 puan olduğunu bildirmiştir.

Nazik ve Arslan (2011), çalışmalarında Öz-Duyarlık Ölçek puan ortalamasının 73,67 olduğunu saptamıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde Öz-sevecenlik alt boyutunun 14,75 puan ile en yüksek olduğunu saptamışlardır. Diğer alt boyutlar olan Öz-yargılamayı 12,60, Paylaşımların bilincinde olmayı 11,77, İzolasyonu 10,64, Bilinçliliği 13,14 ve Aşırı özdeşleşmeyi 10,62 puan olarak bulmuşlardır.

Tel ve Sarı (2016), araştırmalarındaki üniversite öğrencilerinin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 2,81 (SS=0,53) olduğunu belirlemiştir. Alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ise Bilinçlilik alt ölçek puan ortalamasının 3,12 (SS=0,78) ile en yüksek olduğu ve Paylaşımların bilincinde olma alt ölçek puan ortalamasının 0,71 (SS=0,18) ile en düşük olduğu saptanmıştır.

Birlik (2019), araştırmasındaki üniversite öğrencilerinin Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 2,93 (SS=0,45) olduğunu belirlemiştir.

Görüldüğü gibi öz-şefkat; sağlık ekibi üyeleri, hemşireler, öğrenciler üzerinde incelenmiştir. Ebelerin öz-şefkat özelliklerini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu yönü ile elde edilen bulguların oldukça değerli olduğu düşünülmektedir. Öz-şefkat insanların yetersizlikleri ve başarısızlıkları karşısında kendine karşı sevecen olmaları, kendilerine yargılayıcı bir tutum içinde olmak yerine anlayışlı bir bakış açısı sergilemeleri ve yetersizlik ve başarısızlıklarını insan olmanın doğal bir parçası olarak kabul etmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Neff 2003, Reas ve ark 2011). Neff (2003a) öz-şefkat kavramını daha düzenli hale getirmek için üç temel öğeye ayırmıştır. Bunların tanımına bakacak olursak; (a) Öz-sevecenlik: Bireyin zayıf taraflarına karşı anlayış göstermesi, kendini negatif düşüncelerden arındırması ve başına gelen olayı olağan karşılayarak, kendini sevindirmesidir (Yaşa, 2019). (b) Paylaşımların Bilincinde Olma: Kişinin zorlukla karşılaştığında olumsuz hislerden kaçınmanın aksine, bu hisleri olumlu olarak kendine çevirmesidir (Özyeşil, 2011). (c) Bilinçlilik: Bireyin yaşadığı ve hissettiği şeyleri olumlu ya da olumsuz diye ayrıştırmadan olduğu gibi kabullenerek, aynı denklikte tutabilme kabiliyetidir (Neff ve Mcgehee 2010).

Ebeliğin mesleki değerlerinin arasında insan onuruna saygı, alturizm, eşitlik gibi değerler yer almaktadır. Ebelerin hizmet sunduğu bireylere karşı sevecen ve anlayışlı olabilmeleri için öncelikle bu duyguların farkında olmaları ve kendileri ile barışık olmaları gerekmektedir. Aksi takdirde temel mesleki değerleri sergilerken sorun yaşamakta ve etik kodlar uygulamaya geçirilememektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırma kapsamındaki ebelerin öz-şefkat düzeyinin ve alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Elde edilen bu veri memnuniyet verici bulunmakla birlikte üzerinde daha kapsamlı çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Ebelerin İlişkili Değişkenler Yönünden Öz-şefkat Düzeyleri Bulgularının Tartışılması

Araştırma kapsamındaki ebelerin öz-şefkat düzeyi yüksektir. Ebelerin medeni durumu, gelir durumu, haftalık çalışma süresi, mesleki çalışma pozisyonu, görev pozisyonu, çalıştığı birim, çalışma şekli, şu an çalıştığı birime atanma şekli, mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı, mesleğini isteyerek seçme durumu ve mesleğini değiştirmeyi isteme durumu özelliklerine göre öz-şefkat puanları arasında fark saptanmamıştır. Bununla birlikte;

- Yaş gruplarındaki puanların İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği,

- Çocuk sahibi olma gruplarındaki puanların Öz-sevecenlik alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Mesleki öğrenim gruplarındaki puanların Paylaşımların bilincinde olma ve Bilinçlilik alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği,
- Mesleki deneyim süresi gruplarındaki puanların Aşırı özdeşleşme alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi gruplarındaki puanların Öz-sevecenlik ve Paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği,
- Çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarındaki puanların Öz-sevecenlik alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi.

Araştırmada ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında, İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar saptandı. 30-39 yaş grubundaki ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği alt boyutlarından izolasyon ve aşırı özdeşleşme 90,13 puan ile en yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4-3-1). Nazik ve Arslan (2011), çalışmalarında 19 yaş grubundaki öğrencilerin 76,10 puan ile en yüksek olduğunu saptamış ve anlamlı fark bulmuşlar. Sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada yaş faktörünün, öz-şefkat düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir (Yaşa, 2019). Şahin (2019), çalışmasındaki 19-24 yaş arasındaki hemşirelerin Öz-Duyarlık Ölçeğinin ve alt boyutlarından Aşırı özdeşleşmenin (4,01 puan) arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirlemiştir. Literatüre göre yaş faktörü ile ilgili farklı bulgular sunulmaktadır.

Araştırmada ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasında, Öz-sevecenlik alt boyutunda çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan ebeler arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Buna göre çocuk sahibi olmayanların (82,99 puan), çocuk sahibi olanlara (65,96 puan) göre Öz-sevecenlik puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Şahin (2019), çalışmasında çocuk sahibi olan hemşirelerin toplam puanlarını çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulmuş ve her iki grup arasında anlamlı fark tespit etmiştir. Yaşa (2019), çocuk sahibi olma durumuna göre öz-duyarlık düzeylerinde anlamlı fark tespit etmemiştir. Araştırma bu alanda yapılan ilk çalışma olması sebebiyle incelenmesi gereken bir konudur. Bu sebeple bu alandaki araştırmalar arttırılmalıdır.

Araştırmada ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında, Paylaşımların bilincinde olma ve Bilinçlilik alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi. Buna göre Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu olanların (96,00 puan), Bilinçlilik alt boyutunda lisansüstü mezunu olanların (101,40 puan) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4-3-5). Yaşa (2019), araştırmasında öğrenim durumuna göre anlamlı fark bulmuş ve lise mezunu çalışanların öz-duyarlık düzeyi diğer gruplara göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Şahin (2019) eğitim durumlarına göre; öz-duyarlık ölçeği toplam puanlarda lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin, Sağlık meslek lisesi/Ön lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek ve farkın anlamlı olduğunu bulmuştur. Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda ise lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin, lise/ön lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek ve farkın anlamlı olduğunu belirlemiştir. Literatüre göre çalışma farklılık göstermekte ve sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin diğer gruplara göre, kendilerinin ya da bireylerin yaşadığı olaylara farklı bir açıdan baktığı, lisansüstü mezunu ebelerin ise diğerlerine göre yaşadıkları acı olayların daha farkında olduğu söylenebilir.

Araşırmada ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki deneyim süresine göre karşılaştırılmasında, Aşırı özdeşleşme boyutu puanlarında anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 4-3-6). Buna göre Aşırı özdeşleşme puanı ortalaması 0-5 yıl (62,66 puan) mesleki deneyim süresi olan ebelerin, 12-17 yıl (96,65 puan) mesleki deneyim süresi olan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Rimes ve Wingrove (2011), çalışmamıza benzer şekilde araştırmacılarının mesleğinin ilk zamanlarında öz-şefkat düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu verilere göre alanda yapılan ilk çalışma olması sebebiyle, bu konu kaliteli çalışmalar ile irdelenmelidir.

Araştırmada ebelerin Öz-duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre karşılaştırılmasında, Öz-sevecenlik ve Paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 4-3-7). Ebelerde, birimde 18 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların Öz-sevecenlik (124,88 puan) ve Paylaşımların bilincinde olma (92,00 puan) puanlarının diğer gruplara göre en yüksek olduğu tespit edildi. Bulgulara göre 18 yıl ve üzeri çalışan ebelerin Öz-sevecenlik puanlarının fazla olması, mesleklerini severek yaptığı ve mesleki tatmin yaşadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırılmasında, Öz-sevecenlik alt boyutunda anlamlı fark bulundu (Tablo 4-3-12). Çalıştığı birimdeki iş yükü diğer bölümlerden az (97,07 puan) olan ebelerin puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek tespit edildi. Araştırma bulguları çalışmadaki ebelerin iş yükünün az olması kendilerini önyargısız bir şekilde daha fazla anlayacağına ve kendilerini eleştirmek yerine sevecenlikle karşılayacağına işaret etmektedir. Bu sürecin tam tersi durum ise diğer bölümlerden fazla çalışmaları, ebelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşamaları ile kendilerini yargılamalarını düşündürmektedir.

Görüldüğü gibi öz-şefkati etkileyen bireysel ve mesleki özelliklerin etkisi çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin örnekleme bağlı özellikler olduğu düşünülmektedir ve bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu açıktır.

5.4. Ebelerin Mesleki Yaşam Kalitesi Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 76,16 (SS=15,24) 76 puandır. Alt boyutları incelendiğinde Mesleki tatmin puanı ortalaması 37,80 (SS=8,40), Tükenmişlik puan ortalaması 21,36 (SS=6,47), Eşduyum yorgunluğu puan ortalaması 17,02 (SS=8,93) olarak bulundu (Tablo 4-4-1).

Kılıç (2018), araştırmasında Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Mesleki tatmin alt boyutu puan ortalamasını 31,45 (SS=9,06), Tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasını 19,25 (SS=9,06), Eşduyum yorgunluğu alt boyutu puan ortalamasını 17,98 (SS=9,71) bulmuştur. Koca (2018), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Mesleki tatmin alt boyutu puan ortalamasını 33,88 (SS=9,00), Tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasını 17,81 (SS=6,68), Eşduyum yorgunluğu alt boyutu puan ortalamasını 16,01 (SS=8,39) olarak saptamıştır. Bu sonuçlara göre araştırmadaki veriler benzerlik göstermektedir. Erbil ve Bostan (2004), ebe ve hemşirelerde iş doyumu ile ilgili yaptıkları çalışmada %43,3'ünün yaptıkları işten keyif aldıklarını ve %74,2'sinin de mesleki tatmin terimlerine yüksek oranda dahil olduklarını saptamışlardır.

Başkale ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada hemşirelerin Mesleki tatmin puan ortalamasını 30,99 (SS=8,63), Tükenmişlik puan ortalamasını 25,41 (SS=5,51) ve Eşduyum yorgunluğu puan ortalamasını ise 16,43 (SS=7,41) olarak tespit etmişlerdir.

Diğer bir çalışma sonuçlarına göre mesleki doyum arttıkça mesleki tükenmişliğin azaldığı ve bu verinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çelik ve Kılıç 2019). Bir diğer çalışmada ise anksiyetenin merhamet yorgunluğunu arttırdığı, oluşan bu durumun ise mesleki tatmin düzeylerini etkilediği saptanmıştır (Meyer ve ark. 2015).

Ebelerin mesleki yaşam kalitesini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu yönü ile çalışmanın önemli bir veri kaynağı olduğu düşünülmektedir. Mesleki Yaşam Kalitesi (MYK) bireyin yardım eden olarak, işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir (Figley, 1995) ve çalışma hayatının olumlu ve olumsuz yönlerini tanımlar, işle ilgili stres düzeyini gösterir (Shen ve ark. 2015). Stamm (2005), MYK'nın Merhamet doyumu (compassion satisfaction), Merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) ve Tükenmişlik (burnout) bileşenlerinden oluştuğunu belirtmiştir. Literatürde;

(a) Merhamet doyumu: Bakım veren kişinin, bakım verdiği kişilere yardım etmenin sevincinden sağladığı doyum (Denk, 2018),

(b) Merhamet yorgunluğu: Hizmet veren kişinin travma yaşayan bireylere yardımcı olurken geçirdiği travmanın duygusal etkisi (Joinson, 1992),

(c) Tükenmişlik: Bireyin mesleğine, yaşamına ve diğer kişilere karşı vermiş olduğu negatif yaklaşım ile birlikte, bireylerde meydana gelen fiziksel çöküş, kronik yorgunluk, çaresizlik ve karamsarlık tutumlarını içeren bir sendrom (Maslach ve Jackson, 1981) olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen veriler; ebelerin mesleki yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu, mesleğinden doyum aldıklarını, tükenmişlik düzeylerinin düşük sayılabileceğini ve eşduyum yorgunluğunun düşük düzeyde olduğunu göstermiştir.

5.5. Ebelerin İlişkili Değişkenler Yönünden Mesleki Yaşam Kalitesi Düzeyleri Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının medeni duruma, çocuk sahibi olma durumuna, gelir durumuna, mesleki öğrenim durumuna, haftalık çalışma süresine, çalışma şekline ve ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığına göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Bununla birlikte;

- Yaş gruplarındaki puanların Tükenmişlik alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Mesleki deneyim süresi gruplarındaki puanların Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği,

- Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi gruplarındaki puanların ölçeğin toplamında anlamlı farklılık gösterdiği,
- Mesleki çalışma pozisyonu gruplarındaki puanların Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Görev pozisyonu gruplarındaki puanların Mesleki tatmin, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Çalıştığı birim gruplarındaki puanların Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarındaki Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Şu an çalıştığı birime atanma şekli gruplarındaki puanların Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Ebelik mesleğini isteyerek seçme gruplarındaki puanların Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği,
- Ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme gruplarındaki puanların Mesleki tatmin ve Eşduyum yorgunluğu alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi.

Başkale ve ark. (2016), çalışmalarındaki hemşirelerin yaş faktörü ile mesleki yaşam kalitesi arasında anlamlı fark tespit edememiştir. Tezcan (2019), çalışmasında çocuk kliniğinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farkın olmadığını belirlemiştir. Yapılan diğer bazı araştırmalarda bireylerin yaşı arttıkça mesleki tükenmişliklerinin azaldığı tespit edilmiştir (Çelik ve Kılıç 2019). Bunu destekleyen bir diğer çalışmada ise hemşirelerin yaşları ilerledikçe yaşam alanlarında esnekliklerinin ve tecrübelerinin arttığı dile getirilmiştir (Sonkaya, 2018). Araştırmamızı destekleyen bu durumun, ebelerin yaşlarının artması ile tecrübe sahibi olması ve böylelikle meslekte karşılaştığı sorunlarla etkili mücadele ettiği düşünülebilir.

Çalışmada mesleki deneyim süresine göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Tükenmişlikte 0-5 yıl deneyimi olanların (85,17) ve Eşduyum yorgunluğunda 0-5 yıl deneyimi olanların (84,66) 1. sırada olduğu görüldü (Tablo 4-5-6). Başkale ve ark. (2016) çalışmalarında meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik alt boyutunda anlamlı farklılık bulmuş, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutunun diğer çalışma yıllarına göre daha düşük saptamış. Çalışmamızı destekleyen verilere göre

ebelerin, mesleğinin ilk yıllarında tecrübesiz olmalarına bağlı tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşayabilecekleri söylenebilir.

Araştırmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre karşılaştırmasında; toplam puanlarda anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-5-7). Birimde 18 yıl ve üstü çalışan ebelerin (118,63 puan), 6-11 yıl çalışanlara (56,12 puan) göre mesleki yaşam kaliteleri daha yüksek bulundu. Ebelerin birimdeki görev süresi uzadıkça birimdeki iş yüküne karşı bir adaptasyon gelişmesi olasıdır. Böylelikle uzun yıllar aynı birimde çalışanların mesleki yaşam kalitelerinin yükselebileceği söylenebilir.

Araştırmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonuna göre karşılaştırmasında; Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-5-9). Çalışma pozisyonu ebelik olanların (84,21 puan), hemşirelik olanlara (59,45 puan) göre daha fazla mesleki doyum sağladığı bulundu. Ebelik mesleğini seçenler kendi mesleğini icra etmek isteyeceğinden, farklı bir meslek grubunun farklı iş yükü belirsizliklerini yaşamak istemeyecektir. Bu sebeple de zamanla ebeler depresyon ve anksiyeteye maruz kalacağından iş tatmin düzeyleri azalabilir, tükenmişlik yaşayabilir ve mesleğinden doyum sağlamayabilir.

Araştırmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının görev pozisyonuna göre karşılaştırmasında; sorumlu ebe olarak görev yapanların mesleki tatmin puanlarının, diğer görev pozisyonlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-5-10). Benzer şekilde Denk (2018) araştırmasında, klinikte sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin mesleki tatmin puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışmada yatak başı ebesi olarak görev alanların merhamet yorgunluğu, diğer görevlerde yer alanlara göre daha yüksek bulundu. Polat (2016) çalışmasında ise sağlık çalışanlarının idari görevlerinin, merhamet yorgunluğunu etkilemediğini tespit etmiştir. Çalışmadaki ebelerin görev pozisyonuna göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamadı. Denk (2018) çalışmasında tükenmişlik düzeylerini, hemşire olarak çalışanların sorumlu hemşire olarak çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuştur.

Araştırmada ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birime göre karşılaştırmasında; Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-5-11). Çelik ve Kılıç (2019) çalışmalarında, poliklinik ve kan alma gibi birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki tükenmişliklerinin düşük olduğunu bulmuştur.

Bu verilere göre kadın doğum polikliniğinde çalışan ebelerin (110,58 puan), diğer bölümlerde çalışan ebelere (62,02 puan) göre daha fazla mesleki doyum sağladığı, böylelikle mesleki olarak tatmin sağlayan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin daha azalabileceği söylenebilir. Denk (2018) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları birim ile Mesleki tatmin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu ve kliniklerde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre daha fazla doyum sağladığını bulmuştur.

Araştırmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda çalıştığı birimdeki iş yüküne göre anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-5-12). Tükenmişlik alt boyutunda diğer bölümlerden fazla çalışan ebeler (85,14 puan) az çalışanlara (51,07 puan) göre, Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda diğer bölümlerden fazla çalışan ebeler (86,95 puan) az çalışanlara (32,43 puan) göre daha yüksek bulundu. Toplam puanlarda da benzer şekilde diğer bölümlerden fazla çalışan ebeler (85,75 puan) az çalışanlara (41,50 puan) göre daha yüksek tespit edildi. Hegney ve ark. (2014) çalışmalarında, Merhamet yorgunluğu ve Tükenmişlik düzeylerinin hemşireler üzerinde depresyonla bağlantılı olduğunu bulmuşlardır. Bu sebeple çalışmadaki verilere dayanarak ebelerin, fazla iş yükü altında yaşadıkları bu olumsuz faktörler anksiyete yaşayacaklarını ve mesleki yaşam kalite düzeylerini etkileyeceğini düşündürebilir.

Araştırmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birime atanma şekline göre karşılaştırmasında; Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-5-14). Birime kendi isteği (86,69 puan) ile atanan ebelerin, yönetimin ataması ile atanan ebelere (66,92 puan) göre meslekten sağladığı tatmin düzeyleri daha yüksek bulundu. Ebelerin kendi isteği dışında başka bir birimde görevlendirilmesi iş tatminsizliği, isteksiz çalışma ve bunun sonucu olarak tükenmişlik doğurabilir.

Ebelerin mesleğini isteyerek seçme durumuna göre sıra değer ortalaması incelendiğinde; Mesleki tatmin alt boyutunda anlamlı farklılık saptandı (Tablo 4-5-16). Bu verilere göre ebelik mesleğini isteyerek seçenlerin (84,18 puan), seçmeyenlere (53,29 puan) göre Mesleki tatmin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Benzer şekilde Denk (2018) araştırmasında, mesleğinden memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin oranının diğer gruplara göre yüksek olduğunu tespit etmiştir. Araştırmada karşılaştığımız bu durum, mesleğini isteyerek seçen ebelerin mesleğini severek yaptığını ve bundan

doyum sağladığını düşündürmektedir. Yeşil ve ark. (2010) ile Koca (2018) çalışmalarındaki hemşirelerin mesleğini sevmeden yapmalarının onlarda Merhamet yorgunluğuna ve Tükenmişliğe sebep olacağını tespit etmişlerdir.

Araştırmadaki ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna göre karşılaştırmasında; Mesleki tatmin ve Tükenmişlik alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-5-17). Mesleki tatmin düzeylerinde ebelik mesleğini değiştirmek istemeyenlerin (82,86 puan) isteyenlere (60,35 puan) göre daha fazla iş doyumu sağladığı, Tükenmişlik düzeylerinde ise ebelik mesleğini değiştirmek isteyenlerin (90,71 puan) istemeyenlere (69,56 puan) göre mesleklerinde daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edildi. Denk (2018) çalışmasında, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu ve memnun olmama nedenlerinin de çalışma koşullarının olumsuzluğu, maddi eksiklik olduğunu saptamıştır. Yoder (2010) çalışmasında da, hemşirelerin mesleğinden ayrılma sebeplerinin merhamet yorgunluğu yaşamaları ve mesleki tatminlerinin azalması olarak bildirmiştir.

Elde edilen bu verilerin araştırma kapsamına alınan gruba göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Ebelerin mesleki yaşam kalitesinin olumsuz faktörlerinden korunması için destek görmeleri gerekmektedir. Bu konu ile ilgili fazla çalışma olmamasından kaynaklı araştırma sonuçlarının yeterli olmadığı, bu nedenle ebelerin mesleki yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen kalitatif ve kantitatif araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.6. Ebelerin Öz-Şefkat ile Mesleki Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki Ilişki Bulgularının Tartışılması

Bu araştırma kapsamına alınan ebelerin İncelemeye göre; Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanlar ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4-6-1).

Araştırmada Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanları ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan Mesleki tatmin arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptandı ($p<0,05$). Öz-şefkat; mesleki tatmin ile olumlu olarak ilişkilendirilmiştir (Duarte ve ark., 2016).

Çalışmada Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanları ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları olan Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Andrews ve ark. (2020) çalışmalarında;

öz-şefkatin, tükenmişliği anlamlı ve ters yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Öz-şefkat; tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile olumsuz olarak ilişkilendirilmiştir (Duarte ve ark., 2016). Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin şefkat göstermesinden dolayı eşduyum (merhamet) yorgunluğuna maruz kaldığı bildirilmiştir (Figley,1995). Literatür taramasına göre araştırma bulguları birbirini desteklemektedir.

Araştırmaya benzerlik gösteren bir çalışmada öz-şefkat, stres ve tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Dev ve ark.,2020). Tükenmişlik, mesleki yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu sebeple öz-şefkati geliştirmek, merhamet yorgunluğunu önlemekte ve bakım verirken şefkatli olmayı sağlamaktadır (Gustin ve Wagner 2013).

Hegney ve ark. (2014) çalışmalarında Merhamet yorgunluğu ve Tükenmişlik düzeylerinin hemşireler üzerinde depresyon ve anksiyete ile bağlantılı olduğunu bulmuşlardır. Neff ve McGehee (2010) araştırmalarında, yüksek düzeyde anksiyete ve düşük seviyede öz-şefkat arasında bir ilişki saptamışlardır. Bu çalışmaya göre Öz-şefkat düzeyleri yüksek olan kişilerin ruhsal olarak daha iyi oldukları, böylelikle de kişilerin daha az anksiyete yaşayacakları söylenebilmektedir. Öz-şefkat puanı yüksek olan hemşirelerin, daha az tükenmişlik ve daha fazla mesleki tatmin ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Vaillancourt ve Wasylkiw, 2019). Mevcut literatür ile bu araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Polat (2016) araştırmasında mesleki tatmin alt boyutu puanın ortalamanın üzerinde olmasının sağlık profesyonelleri üzerinde zamanla merhamet yorgunluğu oluşabileceğini ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının hizmet verdiği bireye karşı empatik yaklaşımından dolayı da merhamet yorgunluğu oluştuğunu tespit etmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma, bireyin şefkat konusunda kendine karşı olan tutum, düşünce ve davranışlarının mesleki yaşam kalitesini etkileyebileceğini göstermiştir. Bununla birlikte;

- Öz-Duyarlık Ölçeğinin Öz-sevecenlik ve Paylaşımların bilincinde olma alt boyutları ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam puanı ve Eşduyum yorgunluğu alt boyutu arasında,
- Öz-Duyarlık Ölçeğinin İzolasyon ve Aşırı Özdeşleşme alt boyutları ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Mesleki tatmin alt boyutu puanları arasında,

- Öz-Duyarlık Ölçeğinin Bilinçlilik alt boyutu ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin bulunmaması incelenmesi gereken bir konu olarak düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda araştırma kapsamına alınan ebelerin;

- yaş ortalaması 33,55 (SS=9,00) ve ortancası 31 yıl,
- mesleki deneyim süresi ortalaması 11,17 (SS=10,09) ortancası 8 yıl,
- şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi ortalaması 4,17 (SS=4,47) ve ortancası 2,5 yıl,
- haftalık çalışma süresi ortalaması 44,28 (SS=6,09) ve ortancası 40 saat olarak saptandı.

Araştırmaya katılan ebelerin bireysel özelliklerinin dağılımı, birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde;

- %43,7'sinin (n=66) 20-29 yaş aralığında,
- %51'inin (n=77) bekar/dul/boşanmış,
- %58,9'unun (n=89) çocuk sahibi olmadığı,
- %53'ünün (n=80) gelirinin giderine eşit olduğu,
- %73,5'inin (n=111) lisans mezunu,
- %45'inin (n=68) mesleki deneyimi 0-5 yıl,
- %74,8'inin (n=113) şu an çalıştığı birimdeki deneyimi 0-5 yıl aralığında olduğu,
- %51,7'sinin (n=78) haftada 40 saat çalıştığı,
- %64,9'unun (n=98) mesleki çalışma pozisyonunun ebelik, %45'inin (n=68) yatak başı ebesi ve yine %45'inin (n=68) diğer görev (kalite, eğitim ve idare) pozisyonunda çalıştığı,
- %51'inin (n=77) çalıştığı birimlerinin diğer (poliklinik, servis, ameliyathane vs.),
- %53'ünün (n=80) çalıştığı birimdeki iş yükünün diğer bölümlerden fazla olduğu
- %57'sinin (n=86) vardiya sisteminde,
- %51'inin (n=77) yönetimin ataması ile şu an çalıştığı birimde olduğu,
- %84,1'inin (n=127) ebelik mesleğine bağlı herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı,
- %73,5'inin (n=111) ebelik mesleğini isteyerek seçtiği ve
- %69,5'inin (n=105) ebelik mesleğini değiştirmek istemediği belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan ebelerin;

- Öz-Duyarlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 92,19 (SS=15,07), ortancası 92 (1-5 dağılımında: 3,54 (SS=0,57) puan, ortancası 3,53),

- Öz-sevecenlik alt boyutu puanı ortalaması 12,92 (SS=3,11), ortancası 13 (1-5 dağılımında: 3,25 (SS=0,77) puan, ortancası 3,25),
- Öz-yargılama alt boyutu puan ortalaması 12,29 (SS=3,80), ortancası 20 (1-5 dağılımında: 3,85 (SS=0,76) puan, ortancası 4),
- Paylaşımların bilincinde olma alt boyutu puan ortalaması 12,90 (SS=3,11), ortancası 13 (1-5 dağılımında: 3,23 (SS=0,78) puan, ortancası 3,25),
- İzolasyon alt boyutu puan ortalaması 14,71 (SS=3,39), ortancası 15 (1-5 dağılımında: 3,67 (SS=0,84) puan, ortancası 3,75),
- Bilinçlilik alt boyutu puan ortalaması 13,99 (SS=2,94), ortancası 14 (1-5 dağılımında: 3,49 (SS=0,73) puan, ortancası 3,5),
- Aşırı özdeşleşme alt boyutu puan ortalaması 14,71 (SS=3,39), ortancası 15 (1-5 dağılımında: 3,67 (SS=0,84) puan, ortancası 3,75) olarak belirlendi.

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).
    - Buna göre İzolasyon alt boyutunda 30-39 yaş aralığında olan ebelerin puanı 20-29 yaş aralığında olan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
    - Aşırı özdeşleşme alt boyutunda 20-29 yaş aralığında olan ebelerin puanı 40 ve üzeri yaş grubunda olan ebelere göre, 20-29 yaş aralığında olan ebelerin puanı 30-39 grubunda olan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının yaş grupları karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçlilik ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları çocuk sahibi olma gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Öz-Duyarlık Ölçeği alt boyutu olan Öz-sevecenlik puanlarında ise çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan ebeler arasında anlamlı farklılık tespit edildi

($p<0,05$). Buna göre çocuk sahibi olan ebelerin olmayan ebelere göre Öz-sevecenlik puan ortalaması anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi.

- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırmasında; Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları mesleki öğrenim durumu gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Paylaşımların bilincinde olma ve Bilinçlilik alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$).
    - Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda gruplar arasında önlisans mezunu ebelerin lisansüstü mezunu ebelere göre, lisans mezunu ebelerin de lisansüstü mezunu ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
    - Bilinçlilik alt boyutunda gruplar arasında lisans mezunu ebelerin lisansüstü mezunu ebelere göre, sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin lisansüstü mezunu ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim durumuna göre karşılaştırmasında; Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, İzolasyon, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları mesleki deneyim süresi gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Aşırı özdeşleşme boyutu puanlarında ise anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre Aşırı özdeşleşme puanı ortalaması 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 12-17 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0,05$).
- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının mesleki deneyim süresine göre karşılaştırılmasında Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Öz-sevecenlik ve Paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$).
    - Öz-sevecenlik alt boyutundaki gruplar arasında 6-11 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 18 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresi olan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
    - Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda gruplar 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 12-17 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre, 0-5 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelerin 6-11 yıl mesleki deneyim süresi olan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresine göre karşılaştırılmasında; Öz-yargılama, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Öz-sevecenlik alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre Öz-sevecenlik puanı çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden az olan ebelerin puan ortalaması Diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.
- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırılmasında; Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı özdeşleşme ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanları ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Öz-sevecenlik, Öz-yargılama, Paylaşımların bilincinde olma, Bilinçlilik ve toplam puan alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

  - Öz-sevecenlik alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha fazla öz-sevecenlik yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
  - Öz-yargılama alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha fazla öz-yargılama yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
  - Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha fazla paylaşımların bilincinde olma yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
  - Bilinçlilik alt boyutunda; mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha fazla bilinçlilik yeteneklerinin olduğu ve her iki grup arasında da anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
  - Ölçeğin toplam puanlarında; mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı derecede farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
- Ebelerin Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu gruplarına göre karşılaştırılmasında İzolasyon ve Aşırı özdeşleşme puanlarında anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan ebelerin;

- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 76,16 (SS=15,24), ortancası 76,
- Mesleki tatmin puanı alt boyutu puanı ortalaması 37,80 (SS=8,40), ortancası 39,
- Tükenmişlik puan ortalaması 21,36 (SS=6,47), ortancası 21,
- Eşduyum yorgunluğu puan ortalaması 17,02 (SS=8,93), ortancası 17 olarak belirlendi.

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Tükenmişlik alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Tükenmişlik alt boyutunda gruplar arasında 20-29 yaş aralığında olan ebelerin, 30-39 yaş aralığında olan ebelere göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının yaş grupları karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları mesleki deneyim süresi gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu alt boyutları ile mesleki öğrenim süresi arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).
    - Tükenmişlik alt boyutunda 0-5 yıl arasında çalışan ebeler, 6-11 yıl arasında çalışan ebelere göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$). Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda ise 0-5 yıl arasında çalışan ebeler, 12-17 yıl arasında çalışan ebelere göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki öğrenim süresi karşılaştırılmasında; Mesleki tatmin ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları mesleki deneyim süresi gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanlarda anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Toplam puanlarda gruplar arasında 6-11 yıl arasında çalışan ebeler 18 yıl ve üzeri arasında çalışan ebelere göre, 6-11 yıl arasında çalışan ebeler 12-17 yıl arasında çalışan ebelere göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı. Toplam puanlarda gruplar arasında 0-5 yıl arasında çalışan ebeler 6-11 yıl arasında çalışan ebelere göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi karşılaştırılmasında Mesleki tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum yorgunluğu boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları mesleki çalışma pozisyonu gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Mesleki tatmin boyutunda mesleki çalışma pozisyonu göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında mesleki çalışma pozisyonu Ebelik olanlar, mesleki çalışma pozisyonu Hemşirelik olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının mesleki çalışma pozisyonuna göre karşılaştırmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları görev pozisyonu gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Mesleki tatmin, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda görev pozisyonu göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).
    - Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında görev pozisyonu Sorumlu ebe olanlar görev pozisyonu Diğer olanlara görev, görev pozisyonu Sorumlu ebe olanlar görev pozisyonu Yatakbaşı ebesi olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
    - Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda görev pozisyonu Yatakbaşı ebesi olanlar görev pozisyonu Diğer olanlara göre daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
    - Toplam puanlarda ise görev pozisyonu Yatakbaşı ebesi olanlar görev pozisyonu Diğer olanlara göre daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının görev pozisyonuna göre karşılaştırmasında Tükenmişlik alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları çalıştığı birim gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Mesleki tatmin alt boyutunda çalıştığı birime göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında çalıştığı birim Doğumhane olanlar çalıştığı birim Diğer olanlara göre ($U=785,0$ $p=0,002$), çalıştığı birim Kadın doğum servisi olanlar çalıştığı birim Diğer olanlara göre, çalıştığı birim Kadın doğum polikliniği olanlar çalıştığı birim Diğer olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birime göre karşılaştırmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları çalıştığı birimdeki iş yükü gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda çalıştığı birimdeki iş yüküne göre anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).
    - Tükenmişlik alt boyutunda gruplar arasında çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı ($p<0,05$).
    - Eşduyum yorgunluğu alt boyutunda gruplar arasında çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre, çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden az olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlara göre, çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden az olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü diğer bölümlerden fazla olanlara göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).
    - Toplam puanlarda gruplar arasında çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümler ile aynı olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre, çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden az olanlar çalıştığı birimdeki iş yükü Diğer bölümlerden fazla olanlara göre anlamlı şekilde daha düşük hesaplandı ($p<0,05$).

- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre karşılaştırmasında Mesleki tatmin alt boyutunda ise Kruskal Wallis

Testine göre anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları şu an çalıştığı birime atanma şekli gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Mesleki tatmin alt boyutunda şu an çalıştığı birime atanma şekline göre anlamlı farklılıklar saptandı (p<0,05). Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında şu an çalıştığı birime atanma şekli Kendi isteği ile olanlar şu an çalıştığı birime atanma şekli Yönetimin ataması ile olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek hesaplandı (p<0,05).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının çalıştığı birimdeki iş yüküne göre karşılaştırmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Mesleki tatmin alt boyutunda ebelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılıklar saptandı (p<0,05). Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında ebelik mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha fazla mesleki olarak tatmin olduğu tespit edildi (p<0,05).
- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu karşılaştırılmasında Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi (p>0,05).

Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu gruplarına göre karşılaştırıldığında;

- Mesleki tatmin ve Tükenmişlik alt boyutlarında ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna göre anlamlı farklılıklar saptandı (p<0,05).
    - Mesleki tatmin alt boyutunda gruplar arasında mesleğini değiştirmek istemeyen ebelerin mesleğini değiştirmek isteyenlere göre daha fazla mesleki olarak tatmin olduğu tespit edildi (p<0,05).
    - Tükenmişlik alt boyutunda gruplar arasında mesleğini değiştirmek isteyen ebelerin mesleğini değiştirmek istemeyenlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edildi (p<0,05).

- Ebelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu karşılaştırılmasında Eşduyum yorgunluğu ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda yer almaktadır:

Bu araştırmadaki verilerin sentezi, öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesi bileşenlerinin ebelik politikalarının oluşturulmasına, klinik uygulamalara, ebelik bakımı ile ilgili araştırmalara ve ebelik eğitimine kaynak sağladığı düşünülmektedir. Elde edilen verilere dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Ebelerin öz-şefkat duyguları ve mesleki yaşam kaliteleri bireysel ve mesleki özelliklerden etkilenmektedir. Bu nedenle ebelik bakımının insan kaynağı yönetiminde bu özellikleri dikkate alınmalıdır.
- Ebelerin mesleki uygulamalarda birden fazla zorlukla karşılaştıkları düşünülürse; öz-şefkat duygularının ve bunun beraberinde getirdiği mesleki tatmin, tükenmişlik gibi etkenleri kontrol etmek için etkili stratejiler beirlenmelidir. Bu stratejiler; ebeleri destekleyici ve bakım ortamlarını iyileştirici bir yaklaşım içermelidir.
- Öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmalar arttırılmalı ve bakıma olan etkileri değerlendirilmelidir.
- Ebelerin görev yaptığı kurumlarda; stres düzeylerini azaltan, öz-bakım almalarını sağlayan ve daha az tükenmişlik duygusu yaşatan etkinlikleri değerlendiren araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **33,** 1-10.
2. Akın, A. (2010). Self-compassion and loneliness. İnternational Online Journal of Educational Sciences, **2 (3),** 702-718.
3. Aldridge, M. Ve Evetts J. (2003). Rethinking the concept of professionalism: the case of journalism. British Journal of Sociology, **54(4),** 547-564.
4. Altun, Ö.Ş., Kabakçı, K. ve Olçun, Z. (2020). Hemşirelikte öz-şefkat. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, **29(3),** 218-225.
5. Andrews, H., Tierney, S. ve Seers, K. (2020). Needing permission: the experience of self-care and self-compassion in nursing: a constructivist grounded theory study. İnternational Journal of Nursing Studies, 101.
6. Aslan, Ö.H. (2014). Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
7. Aydın, K. (2019). Yaşam koşulları ve sağlık hastalık algıları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, **22(1),** 32-68.
8. Bağcıvan, E. (2019). Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
9. Başkale,H., Partlak Günüşen, N. ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, **9(2),** 125-133.
10. Bekru, E.T., Cherie, A. ve Anjulo, A.A. (2017). Job satisfaction and determinant factors among midwives working at health facilities in Addis Ababa city, Ethiopia. Plos One Journal, **12(2).**
11. Beydağ, K.D. ve Arslan, H. (2008). Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, **3(7),** 75-87.
12. Birlik, T. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme, öz-şefkat ve flört şiddeti arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.

13. Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M. ve Duggan, R. (2019). It's what midwifery is all about: Western Australian midwives' experiences of being 'with woman' during labour and birth in the known midwifw model. BMC Pregnancy and Childbirth, 29.
14. Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, **20(2),** 95-108.
15. Bulduk, S. ve Ardıç, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde öz-duyarlığın incelenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, **1(2),** 60-65.
16. Coetzee, S.K. ve Klopper, H.C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing & Health Sciences, **12(2),** 235-243.
17. Costa, J., Marco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. ve Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the self-compassion scale Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorderi eating disorder and general populations. Clinical Psychology & Psychotherapy, **23(5),** 460-468.
18. Coşğun, S. (2018). İkinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmeti sunan kuruluşların (hastanelerin) verdikleri hizmetlere göre karşılaştırılması. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
19. Çakır Koçak, Y., Öztürk Can, H., Yücel, U., Demirelöz Akyüz, M. ve Çeber Turfan, E. (2017). Türkiye'de ebelik bölümlerinin akademik ve fiziki profili. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, **4(2),** 88-97.
20. Çankaya, S., Kaynar, B.N., Çöker, G., Alp, M., Acar, E.D., Bayrambey, Z. ve ark. (2018). Ebelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **9(2),** 177-184.
21. Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi, **20,** 230-238.
22. Denk, T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

23. Dev, V., Fernando, A. ve Consedine, N.S. (2020). Self-compassion as a stress moderator: a cross-sectional study of 1700 doctors, nurses and medical students. Nature Public Health Emergency Collection, **11(5),** 1170-1181.
24. Doherty, M.E. (2010). Midwifery care: Reflections of midwifery clients. Journal Perinat Educ., **19(4),** 41-51.
25. Duarte, J., Gouveia, J.P. ve Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, **60,** 1-11.
26. Durkin, M., Beaumont, E., Hollins Martin, C.J. ve Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kidness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. Nurse Education Today, **46,** 109-114.
27. Erbil, N. ve Bostan, Ö. (2004). Ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **7(3),** 56-66.
28. Ergin, A., Özcan, M., Acar, Z., Ersoy, N. ve Karahan, N. (2013). Determination of national midwifery ethical values and ethical codes: in Turkey. Nursing Ethics, **20(7),** 808-818.
29. Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: toward a new understanding of the costs of caring. New York, 1-20.
30. Figley, C.R. (2002). Compassion fatique: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology, **58(11),** 1433-1441.
31. Figley, C.R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. J Clin Psychol 58, 1433-1441.
32. Gilligan, C. (1977). In a dıfferent voice; Women's conceptions of self and of Morality. Harvard Educational Press, **47(4),** 481-517.
33. Gilligan, C. (1993). In a dıfferent voice; Psychological theory ande women's development. Harvard Universty Press.
34. Gustin, L.W. ve Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source compassionate care. Scandinavian Journal of Caring Sciences, **27(1),** 175-183.

35. Heffernan, M., Quinn Griffin, M.T., McNulty, S.R. ve Fitzpatrick, J.J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. İnternatıonal Journal of Nursing Practıce, **16,** 366–373.
36. Hegney, D.G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osserian-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K. ve ark. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. Journal of Nursing Management, **22(4),** 506-518.
37. International Confederation of Midwives (ICM, 2017). İnternational Definition of the Midwife. Erişim 10.10.2020, http://internationalmidwives.org/
38. International Confederation of Midwives (ICM, 2019). Erişim 22.01.2021, https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens--final-oct-2019.pdf
39. İkiz, E. ve Totan, T. (2012). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekanın incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **14(1),** 51-71.
40. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. Nursing, **22(4),** 116-120.
41. Karaca Saydam, B. (2015). Profesyonel bir meslek olarak Türkiye'de ebelik. Sağlık ve Toplum Dergisi, **25(1),** 3-9.
42. Karaçam, Z. (2016). Türkiye'de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma. Lokman Hekim Dergisi, **6(3),** 128-136.
43. Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Z.G. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
44. Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). Elazığ merkezinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında zor hasta görülme sıklığı ve sağlık personeli üzerine etkisi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Elazığ.
45. Kaya, A. (2011). Türkiye ile bazı OECD ülkelerinde sağlık sistemleri ve karşılaştırması. Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
46. Kılıç, S. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir.

47. Koca, F. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
48. Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **17(1),** 1-17.
49. Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 59-67.
50. Korkut, S. ve Kaya, N. (2019). Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, **6(1),** 144-152.
51. Mahon, M.A., Mee, L., Brett, D. ve Dowling, M. (2017). Nurses' perceived stress and compassion following a mindfulness meditation and self compassion training. Journal of Research in Nursing, **22(8),** 572-583.
52. Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, **2(2),** 99-113.
53. Meydan, Ş.D. ve Kaya, N. (2018). Ebelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, **5(2),** 129-138.
54. Meyer, R.M., Li, A., Klaristenfeld, J. ve Gold, J. (2015). Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout and job satisfaction. Journal of Pediatric Nursing, **30(1),** 174-183.
55. Najjar, N., Davis, L.W., Beck-Coon, K. ve Doebbeling, C.C. (2009). Compassion fatique: A review of the research to date and relevance to canser-care providers. Journal of Health Psychology, **14(2),** 267-277.
56. Nazik, E. ve Arslan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **14(4),** 69-75.
57. Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and İdentity, **2(3),** 60-65.
58. Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and İdentity, **2(2),** 85-101.
59. Neff, K.D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and İdentity, **2(3),** 223-250.

60. Neff, K.D. (2009). The role of self-compassion in development: a healthier way to relate to oneself. Human Development, **52(4),** 211-214.
61. Neff, K.D. ve Mcgehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and Identity, **9(3),** 225-240.
62. Neff, K.D. ve Germer C.K. (2013). A pilot stuy and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of Clinical Psychology, **69(1),**28-44.
63. Neff, K.D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. Mindfulness, **7(1),** 264-274.
64. Neville, K. ve Cole, D. (2013). The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. The Journal of Nursing Administration, **43(6),** 348-354.
65. Nolte, A.GW., Downing, C., Temane, A. ve Tolsma, M.H. (2017). Compassion fatique in nurses: A metasynthesis. Journl of Clinical Nursing, **26(23-24),** 4364-4378.
66. Okumuş, F. (2016). Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, **7,** 120-141.
67. Özyeşil, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
68. Polat, F.N. (2016). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İsparta.
69. Polat, F.N. ve Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **26(1),** 291-312.
70. Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. ve Gucht, D.V. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical Psychology & Psychotherapy, **18(3),** 250-255.

71. Rimes, K.A. ve Wingrove, J. (2011). Pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for tainee clinical psychologists. Published online by Cambridge Üniversity, **39(2),** 235-241.
72. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim 12.01.2021, https://shgm.saglik.gov.tr/
73. Sanso, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. ve Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care and compassion satisfaction and fatique, burnout and coping with death. Journal of Pain and Symptom Management, **50(2),** 200-207.
74. Serhatlıoğlu, S.G. ve Kaya, N. (2018). Ebelik hizmetlerinde adölesan gebeliklere etik yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, **5(3),** 503-508.
75. Shen, J., Yu, H., Zhang, Y. ve Jiang, A.(2015). Professional quality of life: a cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. Nurs Health Sci, **17(4),** 507-515.
76. Showalter, S.E. (2010). Compassion fatique: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatique and strengthen the professional already suffering from the effects. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, **27(4),** 239-242.
77. Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. ve Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. Journal of Nursing Scholarship, **48(5),** 456-465.
78. Stamm, B.H. (2005). The ProQOL Manual. ABD, Sidran Press. **16(6),** 4-24.
79. Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQol Manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.1-30.
80. Şahin, T. (2019). Çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerde öz-şefkat ve ikincil travmatik stresin incelenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
81. Tanaka, K., Ikeuchi, S., Teranishi, K., Oe, M., Morikawa, Y. ve Konya, C. (2020). Temperament and professional quality of life among Japanese nurses. Nurs Open**, 7(3),** 700-710.
82. Tel, F.D. ve Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve yaşam doyumu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **16(1),** 292-304.

83. Tezcan, A. (2019). Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
84. Topkaya, S.G. (2013). Hemşirelerin bilgisayar okuryazarlığının sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarına etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
85. Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim 05.11.2020, https://sozluk.gov.tr/
86. Türk Ebeler Derneği. Erişim 15.11.2020, http://www.turkebelerdernegi.com/
87. Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y. (2005). Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve dünya sağlık örgütü yaklaşımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, **8(1),** 3-29.
88. Vaillancourt, E.S. ve Wasylkiw, L. (2019). The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. Canadian Journal of Nursing Research, **0(0),** 1-9.
89. Wentzel, D. ve Brysiewicz, P. (2014). The consuquence of caring too much: compassion fatique and the trauma nurse. Journal of Emergency Nursing, **40(1),** 95-97.
90. World Health Organization (WHO, 2000). Erişim 15.01.2021, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf/
91. World Health Organization (WHO, 2004). Erişim 15.01.2021, https://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf/
92. World Health Organization (WHO, 2016). Midwives voices, midwives realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care. Erişim 22.11.2019, http://www.who.int/en/
93. World Health Organization (WHO, 2017). Constitution of World Health Organization: Principles.
94. Yanıkkerem, E., Altan, E. ve Demirtosun, P. (2004). Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. Kadın Doğum Dergisi, **2(4),** 301-306.
95. Yaşa, E.N. (2019). Sağlık çalışanlarının, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve öz anlayış düzeylerinin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

96. Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N. ve Aker, A.T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, **47,** 111-117.
97. Yıldırım, M. (2018). Ergenlere yönelik öz-şefkat geliştirme programının öz-şefkat, kendine şefkat vermekten korkma ve öznel iyi oluş üzerindeki etkililiğinin incelenmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
98. Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, **9(3),** 205-211.
99. Yoder, E.A. (2010). Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research, **23,** 191-197.

FORMLAR

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesinin ilişkili değişkenler yönünden incelenmesi amacı ile tanımlayıcı kesitsel türde yapılmaktadır.

Ebelik uygulamaları ve uygulamalarda adalet, eşitlik, doğruluk, alturizm, estetik, insan onuruna saygı, özgürlük gibi değerlerin temel alınması, şefkat ve merhamet duyguları ile ilişkili birçok sorunun gelişmesine yol açmaktadır. Hastanelerde ve doğumhane gibi özel bir birimde görev alan ebenin öz-şefkat düzeyinin merhametine dolayısı ile mesleki yaşam kalitesine etki etmesi beklenmektedir. Ayrıca öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesinin, ebelerin bireysel ve mesleki özelliklerinden etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu amaçla hastanede çalışmakta olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ebelerle görüşülerek; tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürecek olan formların (Ebe Tanıtım Formu, Öz-duyarlık Ölçeği ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği) doldurulması sağlanacaktır. Bu formları uygun olduğunuz bir zamanda (mesai saatleri dışında) doldurmanızı rica ederim. Doldurduğunuz formlar sizin için uygun olan tarih ve saatte bizzat araştırmacı tarafından alınacaktır.

Araştırma sırasında sağlığınızı etkileyecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmadan çıktığınız için bakımınız veya tedavi işlemleriniz ihmal edilmeyecektir. Araştırmayı katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederek, vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Yürütücünün Adı-Soyadı: Neslihan KAYA

Tel:

Danışmanın Adı-Soyadı: Prof. Dr. Nurten KAYA

Tel:

GÖNÜLLÜNÜN AÇIKLAMASI

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Bana konusu ve amacı ile ilgili yazılı ve sözlü olarak araştırmayla ilgili olarak Neslihan KAYA tarafından bilgi verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı veya zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Ebe Adı-Soyadı : İletişim Numarası :

Tarih : İmza :

EK 2: EBE TANITIM FORMU

1. Yaş:……

2. Mesleki öğrenim durumu:

1. ( ) Sağlık Meslek Lisesi 2. ( ) Önlisans 3. ( ) Lisans

4. ( ) Lisansüstü

3. Medeni durum: 1. ( ) Evli 2. ( ) Bekar / Dul / Boşanmış

4. Çocuk sahibi olma durumu: 1. ( ) Evet (Çocuk sayısı: …….) 2. ( ) Hayır

5. Gelir durumu:

1. ( ) Gelirim giderimden az 2. ( ) Gelirim giderime eşit

3. ( ) Gelirim giderimden fazla

6. Mesleki deneyim süresi:…….ay

7. Şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi:…….ay

8. Haftalık çalışma süresi:…….saat

9. Mesleki çalışma pozisyonu: 1. ( ) Ebelik 2. ( ) Hemşirelik 3. ( ) Diğer ……..

10. Görev pozisyonu: 1. ( ) Bakım Hizmetleri Müdürü 2. ( ) Sorumlu Ebe

3. ( ) Yatakbaşı Ebesi 4. ( ) Diğer (kalite, eğitim ve benzeri)……

11. Çalıştığı birim:

1. ( ) Doğumhane 2. ( ) Kadın Doğum Servisi 3. ( ) Kadın Doğum Polk.

4. ( ) Bebek odası 5. ( ) Diğer (ameliyathane, cerrahi kliniği vb.)……

12. Çalıştığı birimdeki iş yükü (maddi ve manevi):

1. ( ) Diğer bölümlerden az 2. ( ) Diğer bölümler ile aynı

3. ( ) Diğer bölümlerden fazla 4. ( ) Diğer (Açıklayınız)……

13. Çalışma şekli:

1. ( ) Sürekli Gündüz 2. ( ) Sürekli Gece 3. ( ) Vardiya Sistemi

14. Şuan çalıştığı birime atanma şekli:

1. ( ) Kendi isteği 2. ( ) Yönetimin Ataması 3. ( ) Diğer(Açıklayınız)……

15. Ebelik mesleğine bağlı sağlık sorunu varlığı:

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet (Tanımlayınız)……

16. Ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu: 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

17. Ebelik mesleğini değiştirmeyi isteme durumu: 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

EK 3: ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ (SELF-COMPASSİON SCALE - SCS)

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı **(X)** işareti koymanızdır. anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

(1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle (5) Her zaman

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5

14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK 4: ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (PROFESSİONAL QUALİTY OF LİFE SCALE-PROQOL)

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanılan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

____ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.

____ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.

____ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.

____ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.

____ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçrıyor ya da ürküyorum.

___ 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum

____ 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.

____ 8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.

____ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.

____10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.

____11. Yardım için yaptığım çalışmalarımdan dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.

____12. İşimi seviyorum.

____13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.

____14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.

____15. Bana güç veren inançlarım var.

____16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.

____17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.

____18. İşim beni tatmin ediyor.

____19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.

____20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.

____21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.

____22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.

____23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.

____24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.

____25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.

____26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.

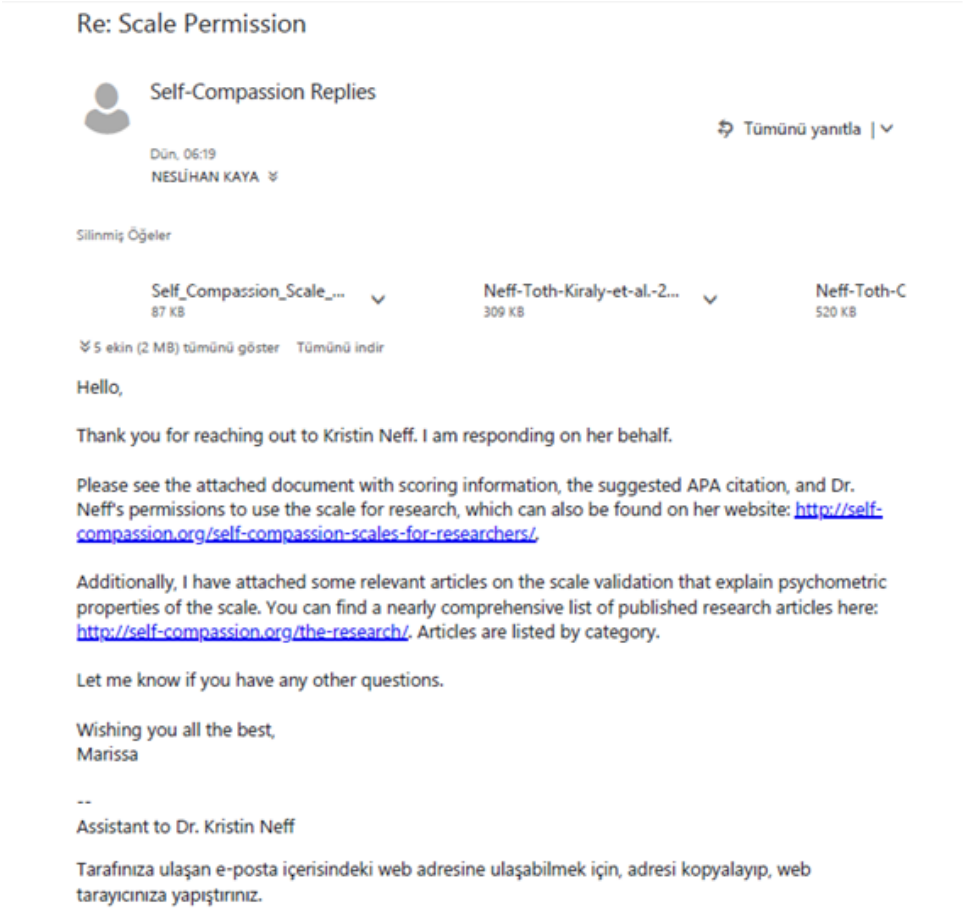
____27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.

____28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.

____29. Çok hassas bir insanım.

____30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

EK 5: SELF-COMPASSİON SCALE (SCS) İZNİ



Re: Scale Permission

Self-Compassion Replies

Tümünü yanıtla

Dün, 06:19
NESLİHAN KAYA

Silinmiş Öğeler

Self_Compassion_Scale_... 87 KB
Neff-Toth-Kiraly-et-al.-2... 309 KB
Neff-Toth-C 520 KB

5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir

Hello,

Thank you for reaching out to Kristin Neff. I am responding on her behalf.

Please see the attached document with scoring information, the suggested APA citation, and Dr. Neff's permissions to use the scale for research, which can also be found on her website: http://self-compassion.org/self-compassion-scales-for-researchers/.

Additionally, I have attached some relevant articles on the scale validation that explain psychometric properties of the scale. You can find a nearly comprehensive list of published research articles here: http://self-compassion.org/the-research/. Articles are listed by category.

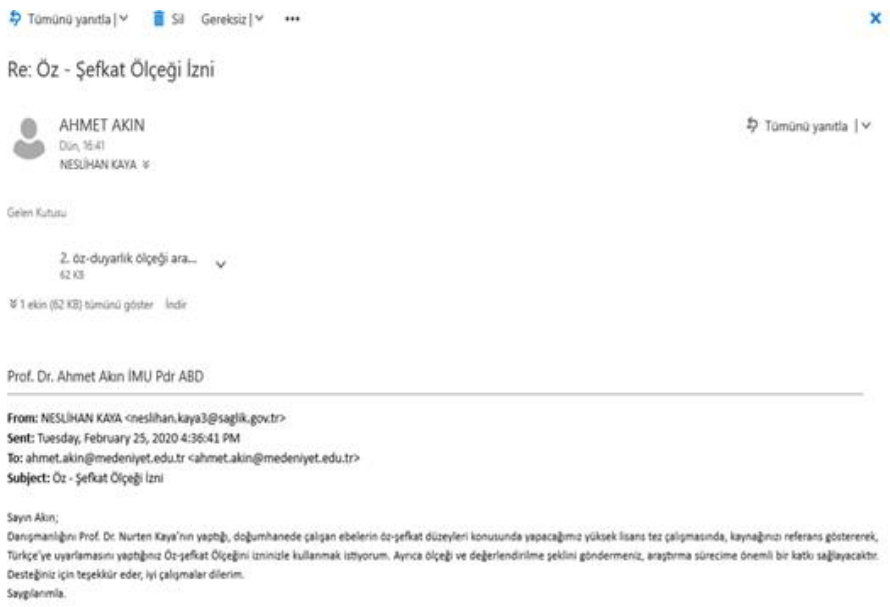
Let me know if you have any other questions.

Wishing you all the best,
Marissa

--
Assistant to Dr. Kristin Neff

Tarafınıza ulaşan e-posta içerisindeki web adresine ulaşabilmek için, adresi kopyalayıp, web tarayıcınıza yapıştırınız.

EK 6: ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ İZNİ



Tümünü yanıtla | Sil Gereksiz | ...

Re: Öz - Şefkat Ölçeği İzni

AHMET AKIN
Dün, 16:41
NESLİHAN KAYA

Tümünü yanıtla |

Gelen Kutusu

2. öz-duyarlik ölçeği ara...
62 KB

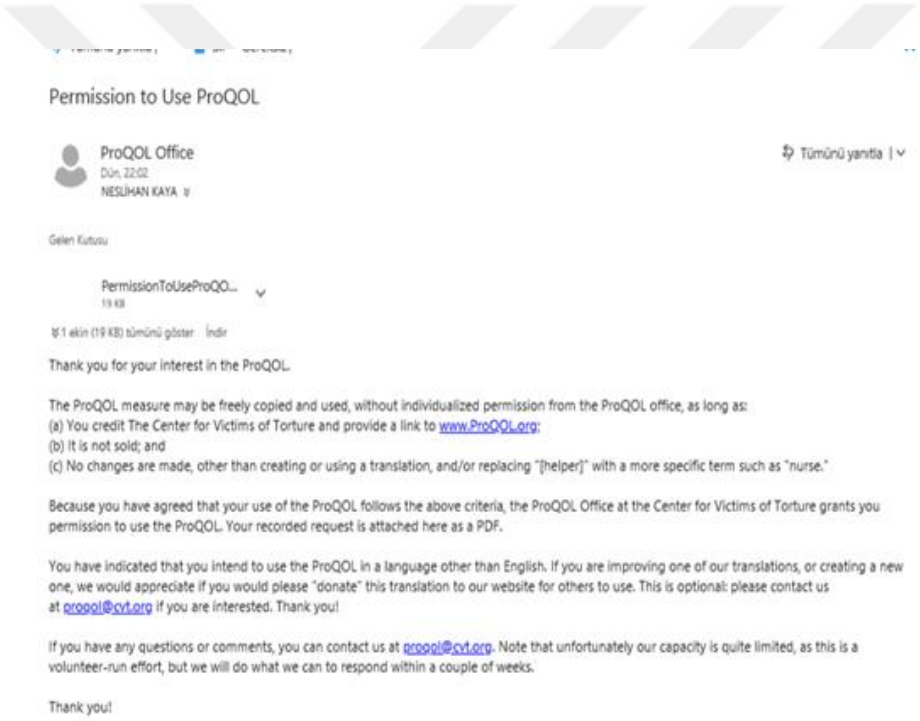
1 ekin (62 KB) tümünü göster İndir

Prof. Dr. Ahmet Akın İMU Pdr ABD

From: NESLİHAN KAYA <neslihan.kaya3@saglik.gov.tr>
Sent: Tuesday, February 25, 2020 4:36:41 PM
To: ahmet.akin@medeniyet.edu.tr <ahmet.akin@medeniyet.edu.tr>
Subject: Öz - Şefkat Ölçeği İzni

Sayın Akın;
Danışmanlığını Prof. Dr. Nurten Kaya'nın yaptığı, doğumhanede çalışan ebelerin öz-şefkat düzeyleri konusunda yapacağımız yüksek lisans tez çalışmasında, kaynağınızı referans göstererek, Türkçe'ye uyarlamasını yaptığınız Öz-şefkat Ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. Ayrıca ölçeği ve değerlendirilme şeklini göndermeniz, araştırma sürecime önemli bir katkı sağlayacaktır.
Desteğiniz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla.

EK 7: PROFESSİONAL QUALİTY OF LİFE SCALE (PROQOL) İZNİ



Permission to Use ProQOL

ProQOL Office
Dün, 22:02
NESLİHAN KAYA

Tümünü yanıtla

Gelen Kutusu

PermissionToUseProQO...
19 KB

1 ekin (19 KB) tümünü göster İndir

Thank you for your interest in the ProQOL.

The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:
(a) You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to www.ProQOL.org;
(b) It is not sold; and
(c) No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."

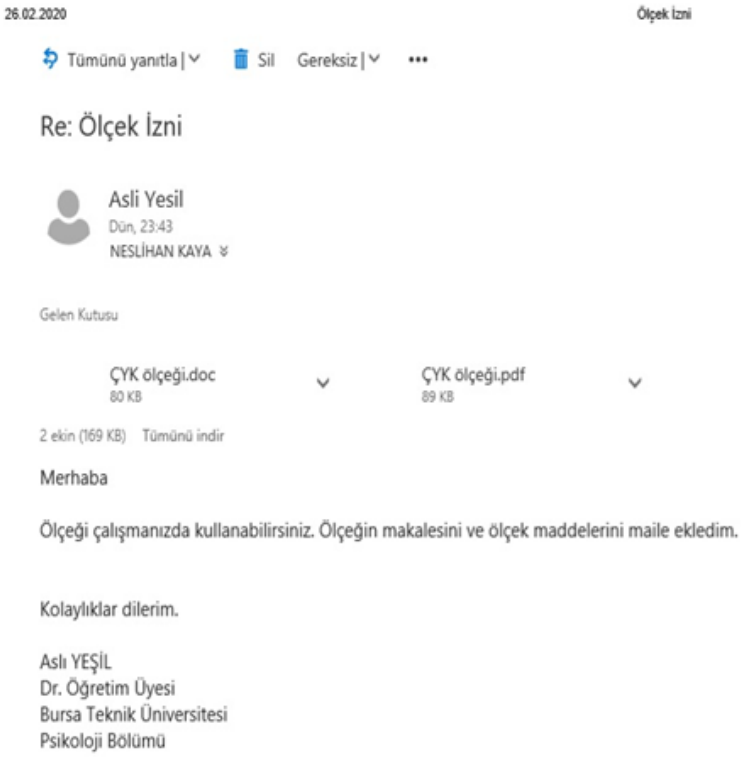
Because you have agreed that your use of the ProQOL follows the above criteria, the ProQOL Office at the Center for Victims of Torture grants you permission to use the ProQOL. Your recorded request is attached here as a PDF.

You have indicated that you intend to use the ProQOL in a language other than English. If you are improving one of our translations, or creating a new one, we would appreciate if you would please "donate" this translation to our website for others to use. This is optional: please contact us at proqol@cvt.org if you are interested. Thank you!

If you have any questions or comments, you can contact us at proqol@cvt.org. Note that unfortunately our capacity is quite limited, as this is a volunteer-run effort, but we will do what we can to respond within a couple of weeks.

Thank you!

EK: 8 ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İZNİ



26.02.2020 Ölçek İzni

Tümünü yanıtla | Sil Gereksiz |

Re: Ölçek İzni

Asli Yesil
Dün, 23:43
NESLİHAN KAYA

Gelen Kutusu

ÇYK ölçeği.doc
80 KB

ÇYK ölçeği.pdf
89 KB

2 ekin (169 KB) Tümünü indir

Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin makalesini ve ölçek maddelerini maile ekledim.

Kolaylıklar dilerim.

Aslı YEŞİL
Dr. Öğretim Üyesi
Bursa Teknik Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

EK 9: KURUM İZNİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Ebe Neslihan KAYA 'nın Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 24/07/2020 tarihli ve 30562168-929-702 sayılı yazı.
b) 27/07/2020 tarihli ve 30562168-929-707 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı İzleme Değerlendirme ve İstatistik Biriminde Ebe olarak görev yapmakta olan Neslihan KAYA'nın, "Ebelerin Öz-Şefkat ve Mesleki Yaşam Kalitesinin İlişkili Değişkenler Yönünden İncelenmesi" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebine istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 25.08.2020 tarih ve 2020/29 sayılı kararında Sağlık Tesisleri tarafından değerlendirilmesi kararlaştırılmış idi.
Bahse konu çalışman ilgili hastaneler tarafından değerlendirilmiş olup ekte sunulan uygun görüşlere istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Bu kapsamda, çalışmanın kurumlarınızın uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliklerce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Metin ÖZAYDIN
Başkan V.

Ek:
1- Dr. Sadi Konuk EAH Uygun Görüş (1 Sayfa)
2- Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Uygun Görüş (1 Sayfa)

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul
Telefon: Faks No:
e-Posta:leyla.celik12@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
Bilgi için:Leyla ÇELİK
TIBBİ SEKRETER
Telefon No:(0 212) 638 33 99
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden dcaca2a0-6a50-461a-a5ba-a1e2cfefc22e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

EK:10

Ta:

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğrencisi Neslihan KAYA'nın etik kurul kararı A-54

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :06.06.2020 tarih, 13022260-300-68711 sayılı yazı

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Nurten KAYA'nın** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Neslihan KAYA'nın** yürütücülüğünde **"Ebelerin Öz-Şefkat ve Mesleki Yaşam Kalitesinin İlişkili Değişkenler Yönünden İncelenmesi"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi (Anket) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **07 Temmuz 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna kaar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Ali Metin KAFADAR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

EK:10 (Devam)

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: A-54	Tarih : 07 Temmuz 2020

Prof.Dr.Nurtan KAYA'nın danışmanlığında Yüksek Lis.Öğr. Nesilhan KAYA'nın yürütücülüğünde yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru ilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

ÇALIŞMA ESASI: İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

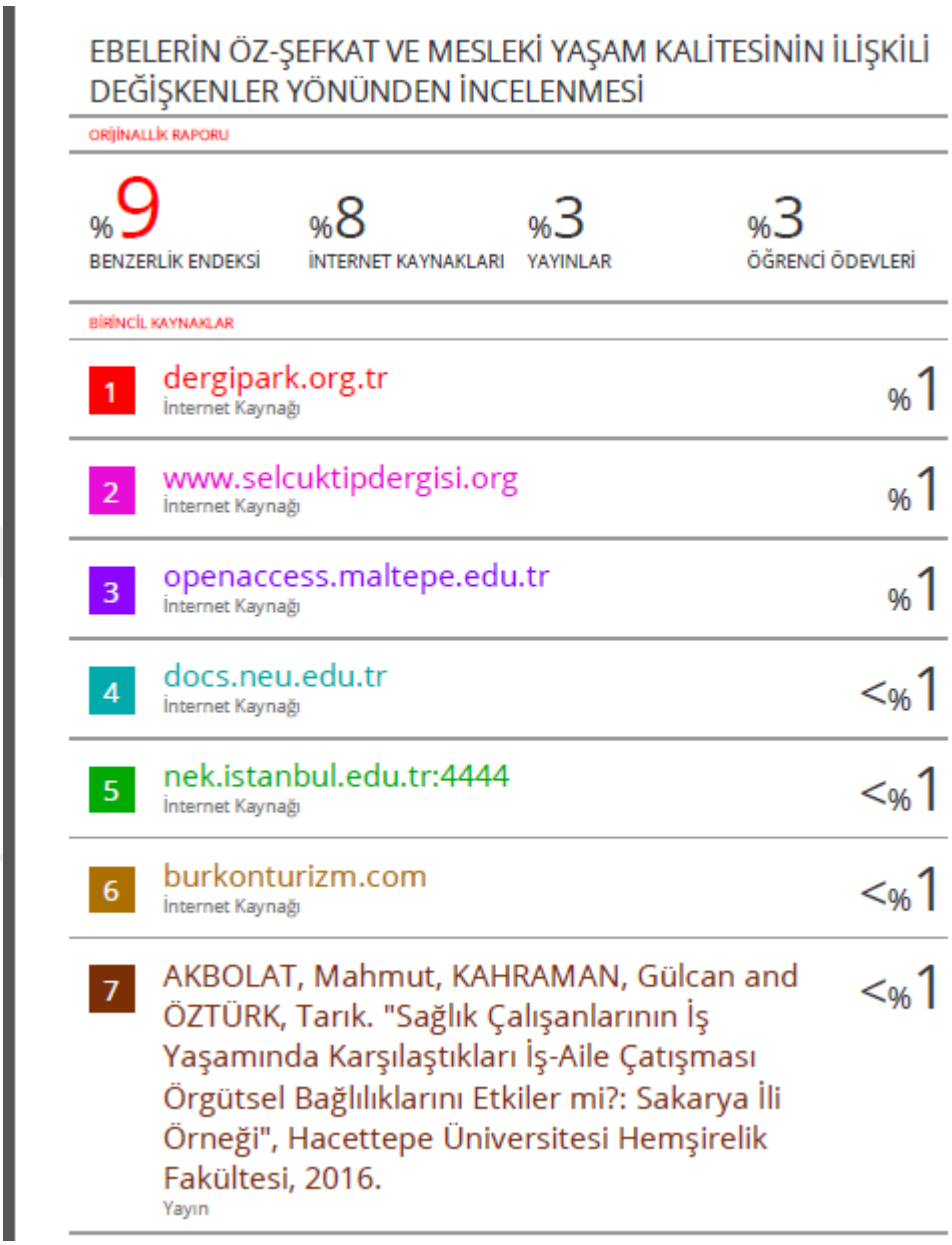
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Üyelik		Araştırma ile İlgili		Katılım *	
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)	İç Hastalıkları Hematoloji	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Mehmut Reha BAYAR	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Öner SÜZER	Tıbbi Farmakoloji	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Prof. Dr. Nurten Uzun ADATEPE	Nöroloji	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Hakkı Oktay SEYMEN	Fizyoloji	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr.Gülen DİNÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Suphi VEHID	Halk Sağlığı	T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA	İç Hastalıkları Medikal Onkoloji	İ.Ü.C.- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Mutlu NİYAZOĞLU	İç Hastalıkları End./Metb./Diabet	Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hast.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Zümrüt GAMLI	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

*:Toplantıda Bulunma

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



EBELERİN ÖZ-ŞEFKAT VE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİNİN İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%8	%3	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	www.selcuktipdergisi.org İnternet Kaynağı	%1
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
7	AKBOLAT, Mahmut, KAHRAMAN, Gülcan and ÖZTÜRK, Tarık. "Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamında Karşılaştıkları İş-Aile Çatışması Örgütsel Bağlılıklarını Etkiler mi?: Sakarya İli Örneği", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2016. Yayın	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Neslihan	**Soyadı**	KAYA DERTLİ
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2008
Lise	Keşan Lisesi	2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Ebe	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	2014-Halen
2.	Sorumlu Ebe	Edirne Özel Keşan Hastanesi	2009-2010
3.	Ebe	İstanbul Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi	2008-2009

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	İyi		YÖKDİL: 51,25

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı	65,19236	65,67818	61,44860
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	Orta Düzey

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri -

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yüzmek, Tenis oynamak, Seyahat etmek.