



**EBELERDE MESLEKİ AİDİYETİN MERHAMET  
YORGUNLUĞU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**İpek TURAN**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER**

**Yüksek Lisans Tezi- 2021**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELERDE MESLEKİ AİDİYETİN MERHAMET YORGUNLUĞU VE  
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**İpek TURAN**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER**

**Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Tarafından  
TYL-2021-2517 proje koduyla desteklenmiştir.**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| ÖZET .....   | viii |
| ABSTRACT.....  | ix   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                     | x    |
| TABLolar DİZİNİ.....                                     | xi   |
| 1. GİRİŞ .....   | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Amacı.....                             | 2    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                  | 3    |
| 2.1. Ebelik Mesleği .....                                | 3    |
| 2.2. Ebelerin Görev Alanı ve İstihdamı .....             | 4    |
| 2.3. Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları .....       | 5    |
| 2.4. Mesleki Aidiyet.....                                | 6    |
| 2.5. Ebelerde Mesleki Aidiyet .....                      | 8    |
| 2.6. Merhamet Yorgunluğu.....                            | 8    |
| 2.7. Ebelerde Merhamet Yorgunluğu .....                  | 10   |
| 2.8. Yaşam Kalitesi .....                                | 11   |
| 2.9. Mesleki Yaşam Kalitesinin Önemi .....               | 12   |
| 2.10. Ebelik Mesleğinde Yaşam Kalitesi.....              | 13   |
| 3. MATERYAL VE METOT .....                               | 14   |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....                    | 14   |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....           | 14   |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....               | 14   |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....                         | 14   |
| 3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu .....                       | 15   |
| 3.4.2. Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ) .....                 | 15   |
| 3.4.3. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) .....     | 15   |
| 3.4.4. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)..... | 16   |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                          | 16   |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....                     | 16   |
| 3.7. Verilerin değerlendirilmesi .....                   | 17   |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönleri .....                     | 17   |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                    | 17   |

|   |    |
|---|----|
| 4. BULGULAR.....  | 18 |
| 5. TARTIŞMA .....   | 28 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....   | 36 |
| KAYNAKLAR .....   | 38 |
| EKLER.....  | 53 |
| EK-1. Özgeçmiş.....   | 53 |
| EK-2. Kişisel Tanıtım Formu .....   | 54 |
| EK-3. Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ).....  | 56 |
| EK-4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ).....   | 57 |
| EK-5. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) .....  | 58 |
| EK-6. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul<br>Başkanlığı Onayı..... | 60 |
| EK-7. Kurum İzin Yazısı .....   | 61 |
| EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu .....   | 62 |

# İTHAF



*Canım halem Nurhayat TURAN'a*

## TEŞEKKÜR

Öncelikle, yüksek lisans eğitimim boyunca, ihtiyaç duyduğum her anda yanımda olan, bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar her daim engin akademik bilgi ve tecrübeleri ile bana destek veren, manevi desteğini daima hissettiğim ve bu zorlu süreçte başarmaya olan inancımı destekleyen profesyonel kimliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER'e,

Tez savunma sınavımda bize zaman ayırıp oldukça önemli katkılarda bulunan, yol gösteren değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŐHAN'a, Sayın Doç. Dr. Yeőim AKSOY DERYA'ya, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŐAHİN'e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL'a,

Lisansüstü eğitimim sürecinde her konuda bana sabırla destek olan alternatif fikir üreten yakışıklı ağabeyim Hakan TURAN'a,

Bilgisayarda çalışırken sürekli tuşlara basıp, beni rahatsız eden yeğenim Ahmet TURAN'a, seni çok seviyorum halacım ☺,

Araştırmama katılarak destek olan ebelere,

En derin duygularla teşekkür ederim...

İpek TURAN

## ÖZET

### **Ebelerde Mesleki Aidiyetin Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesine Etkisi**

**Amaç:** Araştırma, ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** İlişkisel tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Temmuz 2020-2021 tarihleri arasında Malatya ilinde bulunan 1. ve 2. Basamak sağlık kurumlarında çalışan 410 ebe ile yürütüldü. Veriler Kişisel Tanıtım Formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmadaki ebelerin yaş ortalaması 33.02, %76.6' sı lisans mezunu, %62.4'ü evli, %46.8'inin gelir durumunun gidere eşit olduğu, %50.0'nın çocuk sahibi olmadığı, %90.7'sinin ebe olarak aldığı maaşı yeterli bulmadığı, %58.3'ünün iş bulma sorunu yaşamamak için ebelik mesleğini tercih ettiği, %30.7'sinin şuan Asm de çalıştığı, %89.8'nin kurumda idari görevi olmadığı, %48.5'inin vardiya usulü çalıştığı, toplam hizmet süresinin ortalama 9.08 olduğu bulunmuştur. Ebelerin mesleki aidiyet toplam puan ortalaması ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli ilişki görülmedi ( $p>0.05$ ). Ebelerin mesleki aidiyet toplam puan ortalaması ile yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişlik arasında düşük düzeyde negatif yönde, mesleki tatmin ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak önemli ilişki saptandı ( $p<0.001$ ). Ayrıca ebelerdeki mesleki tatminin ebelik aidiyetini açıklamada % 20 oranında istatistiksel öneme sahip olduğu ( $p<0.001$ ), tükenmişliğin ise ebelik aidiyetini açıklamada % 8 oranında istatistiksel öneme sahip olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada ebelerde mesleki aidiyet arttıkça çalışma yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişliğin azaldığı, mesleki tatminin ise arttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, mesleki aidiyet, merhamet yorgunluğu, yaşam kalitesi

## ABSTRACT

### **Effect of Professional Ownership on Compassion Fatigue and Quality of Life among Midwives**

**Aim:** This study aims to determine the effect of professional ownership on compassion fatigue and quality of life among midwives.

**Material and Method:** This descriptive, relational screening study was conducted with 410 midwives working in the primary and secondary health institutions in Malatya province between July 2020 and 2021. Data were collected through the Personal Information Form, Midwifery Ownership Scale, the Compassion Fatigue-Short Scale, and the Work-related Quality of Life Scale. Statistical analysis of the data was performed using descriptive statistical analyses (numbers, percentages, means, standard deviation), Pearson correlation, and regression analysis.

**Results:** The average age of the participating midwives was found 33.02 years, and 76.6% had an undergraduate degree, 62.4% were married, 46.8 % had income equal to expenses, 50.0 % did not have children, 90.7% did not find the salary they received as midwives sufficient, 58.3% preferred midwifery profession because they did not want to have problems in finding a job, 30.7% currently worked in an FHC, 89.8% did not have an administrative duty in the institution, 48.5% worked in shifts, and the total duration in service was 9.08 years on average. No significant relationships were found between the professional ownership total mean score and secondary trauma, professional burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction mean scores ( $p>0.05$ ). A low-level, negative relationship was found between professional ownership total mean score and the burnout sub-scale of work-related quality of life, and a medium-level, positive, and statistically significant relationship was found with professional satisfaction ( $p<0.001$ ). In addition, professional satisfaction was found to have a 20% significance ratio in explaining midwifery ownership ( $p<0.001$ ), and burnout was found to have an 8% statistical significance ratio in explaining midwifery ownership ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** This study found that burnout sub-scale of work-related quality of life decreased and professional satisfaction increased with the increase in professional ownership among midwives.

**Keywords:** Midwifery, Professional ownership, compassion fatigue, quality of life

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|               |  |
|---------------|--|
| <b>MY</b>     | : Merhamet Yorgunluğu                                    |
| <b>EAÖ</b>    | : Ebelik Aidiyet Ölçeği                                  |
| <b>ÇYKÖ</b>   | : Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği                  |
| <b>MYÖ-KF</b> | : Merhamet Yorgunluğu Ölçeği- Kısa Formu                 |
| <b>ICM</b>    | : International Confederation of Midwives                |
| <b>WHO</b>    | : World Health Organization                              |
| <b>FIGO</b>   | : International Federation of Gynaecology and Obstetrics |
| <b>TSM</b>    | : Toplum Sağlığı Merkezi                                 |
| <b>KETEM</b>  | : Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi          |
| <b>AÇSAP</b>  | : Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması                   |
| <b>YÖK</b>    | : Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu              |

## TABLULAR DİZİNİ

| <b>Tablo No</b>   | <b>Sayfa No</b> |
|---|-----------------|
| <b>Tablo 2.1.</b> Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri .....  | 10              |
| <b>Tablo 4.1.</b> Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....   | 18              |
| <b>Tablo 4.2.</b> Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....   | 19              |
| <b>Tablo 4.3.</b> Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Toplam, MYÖ<br>Toplam ve ÇYKÖ Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması .....  | 20              |
| <b>Tablo 4.4.</b> Ebelerin Mesleki Aidiyet Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En Yüksek<br>Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....         | 22              |
| <b>Tablo 4.5.</b> Ebelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En<br>Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı .....    | 23              |
| <b>Tablo 4.6.</b> Ebelerin Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En<br>Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı ..... | 23              |
| <b>Tablo 4.7.</b> Ebelerin Mesleki Aidiyetleri ile Merhamet Yorgunluğu ve Mesleki<br>Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki .....                         | 24              |
| <b>Tablo 4.8.</b> Ebelerin Mesleki Aidiyetlerinin Merhamet Yorgunluğu ve Mesleki<br>Yaşam Kalitesine İlişkin Sonuçları.....                         | 27              |

# 1. GİRİŞ

Toplum sağlığının yükseltilmesinde kadınla sürekli işbirliği içinde çalışan ebeler sağlık hizmetleri alanında kilit insan gücüdür (1). Ana-çocuk sağlığından sorumlu olan ebelerin birçoğu mesleki aidiyet duyguları önemsenmeksizin kendi kliniği dışında bir alanda istihdam edilmektedir (2). Sağlık Bakanlığı 2017 yılı verilerine göre kamu hastanelerindeki 22847 ebeinin sadece 2617'si doğum salonunda görev almaktadır. Çalışanların mesleği ile arasındaki aidiyet duygusunun motivasyonu arttıracakđı ve hizmet verdiği kişilere daha çok fayda sađlayacakđı belirtilmektedir (3, 4). Ebelerin en aktif olmaları gereken birimlerden uzaklaştıırılması hem kadın sağlığını hem de ebelerin mesleki aidiyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir (1). Mesleki aidiyet duygusunu yeterince hissedemeyen bir ebe işini yaparken sevgi ve istek duyacak, görev, sorumluluklarının farkında olacak ve toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır (5).

Yaşamımızın büyük bir kısmını geçirdiğimiz iş yerlerinde görülen iş stresi, tükenme, depresyon, ikincil travmatik stres, mesleki tatmin ve merhamet yorgunluğu bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen bileşenlerdir (6, 7).

Merhamet yorgunluğu hasta veya travma geçirmiş insanlara uzun süre boyunca bakım verenlerin yaşadığı fiziksel ve zihinsel yorgunluk, duygusal geri çekilme olarak görülmektedir (6, 8). 1992 yılında Joinson acilde çalışan hemşirelerin verdikleri bakım hizmetlerinde bir eksiklik, yetişememe durumunu fark etmiş ve bunu üzerine acilde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırmaya başlayıp ilk defa merhamet yorgunluğu kavramını ortaya atmıştır (9). Meslek grupları arasında merhamet yorgunluğunun en çok sağlık profesyonellerinde görüldüğu belirtilmektedir (10, 11, 12). Sağlık profesyonellerinin hastalarına verilen uzun süreli bakımın, kurulan ilişkilerin bir bedeli olarak zaman içerisinde merhamet yorgunluğuna yol açtığı bildirilmektedir (13-16).

Ebelik mesleğinin çalışma alanları düşünüldüğünde merhamet yorgunluğu yaşamının kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ebelerin travmatik doğumlara tanık olduğu ve çoğunun merhamet yorgunluğu yaşadığı ve risk altında olduğu bildirilmiştir (16). Başka bir çalışmada da, ebe ile kadın arasında gelişen empati

ile travmatik doğum tecrübelerinin ebeleri psikolojik yönden olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (17).

Mesleki aidiyet ile merhamet yorgunluğu birbirleri ile güçlü ilişkiler gösteren ve birbirlerini negatif yönde etkileyen kavramlarken (6) mesleki aidiyet yaşam kalitesiyle de güçlü ilişkiler gösteren ve birbirlerini pozitif yönde etkileyen kavramlardır (18). Merhamet yorgunluğu görülen ebenin bakım verme isteği, becerisi ve enerjisi azalmakta, bu durum tıbbi hataların çoğalmasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına yol açmaktadır (6, 7, 19). Bu konuda alınması gereken önlemler ve yapılacak girişimler hem çalışanların sağlığı için hem de sunulan hizmetin verimliliğinin artması açısından çok önemlidir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ebelik Mesleği

İlkel çağlarda bilimsellikten uzak olan ve geleneksel yöntemlerle uygulanan ebelik mesleği, tıp dünyasındaki ilerlemelerle birlikte gelişerek bilim ve sanatı birleştiren, etik ve insani değerleri baz alan profesyonel bir sağlık mesleği haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılında ebeyi “gebelikte, doğum anında ve doğum sonu dönemde kadına ihtiyacı olan bakım, danışmanlık ve desteği sunan, normal doğumları kendi sorumluluğunda gerçekleştiren, yeni doğan bebeğin bakımını üstlenen, gebelikte riskli durumların önlenmesi, teşhisi, gerektiğinde tıbbi yardım uygulamak üzere gerekli sağlık eğitimini almış kişi” olarak tanımlamıştır (20). Uluslararası Jinekoloji Federasyonu ve Obstetrik (FIGO)’ya göre ‘Ebe; kadınla birlikte ortaklaşa çalışan sorumlu profesyonel bir sağlık personeli olup gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde kadına gerekli desteği, bakımı sağlayan, doğumu kendi sorumluluğunda yaptıran, yenidoğan ve bebeğin bakımında annenin ihtiyacı olan tavsiye ve bilgileri sunan kişi’ olarak tanımlamıştır (21). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives – ICM)’nin tanımına göre ebe; “Kadının fertil ve infertil dönemlerinde onun yanında ve onun destekçisi olan ihtiyaç duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı sağlayıp tavsiyeler veren, doğumu kendi sorumluluğunda yaptıran, yeni doğanın bakım ve takibini yapan, sorumluluk sahibi sağlık profesyoneli” (22).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın ebe tanımında ise “toplumun cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması alanlarında yetkili, aile ve topluma kişisel hijyen kuralları, ilkyardım, bulaşıcı hastalıklardan korunma ile ilgili sağlık eğitimi veren gebelik tanısı koyan, birinci basamak sağlık hizmetlerinde gebe izlemlerini yapan, doğumu kendi sorumluluğunda yöneten, doğum sonrası anne ve yeni doğan muayene ve takibini yapan, temelde aile sağlığını korumak ve geliştirmek üzere bireyselleştirilmiş olarak gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti veren, yeni doğan tarama programlarında görev alan, beslenme eğitimi ve aşıları uygulayan, etik ahlaki davranışları ile örnek olan sağlık hizmetlerindeki kilit insan gücüdür” (23) şeklinde belirtilmiştir.

Bu tanımlamalardan yola çıkıldığında anne, çocuk, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi için “ebelik mesleğinin güçlendirilmesi” konusunun önem kazanması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Nitekim 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri’

nden özellikle “anne ve bebek ölüm oranını azaltma ve cinsel temasla bulaşan hastalık oranını düşürme” hedeflerini elde edebilmek için sağlık mensubu üyesi olan ebelere büyük görev düştüğünü belirtmektedir (24). Birleşmiş milletler nüfus fonu tarafından hazırlanmış rapora göre ebelerin etkin çalışmaları sayesinde, annelerin ve yenidoğanların sağlık sonuçlarının doğrudan olumlu olarak etkilendiği vurgulanmakta ve kaynak sıkıntısı olmayan bir sağlık sektörünün planlanmış ebelik işgücü sayesinde anne ölümlerinin üçte ikisinin (%75) önlenebileceği belirtilmektedir. Raporda, ebelere yatırım yapmanın, sağlıklı ve varlıklı bir milleti taahhüt ettiği ifadelerine de yer verilmiştir (25).

Ebeler profesyonel değerler ışığında anne ve yeni doğanın sağlık gelişimine katkı vermek, iyileştirmek, korumak, kadın ve aileye sürekli bireyselleştirilmiş hizmet sunmaktadır (26). Ebeler kadın haklarını savunma, liderlik etme, eğitim verme, danışmanlık yapma, mesleği ile ilgili yeni gelişmeleri tarama, gizliliği sağlama ve kanıta dayalı uygulamalar ışığında kültürel, etik değerlere saygı duyarak nitelikli bakımı sağlamaktadır (26).

## **2.2. Ebelerin Görev Alanı ve İstihdamı**

Günümüzde ebelik mesleği eğitim yolu ile edinilen en eski kadın mesleklerinden biridir (27). Türkiye’de ebelerle ilgili ilk yasal düzenleme 1928 yılında çıkarılan “Tababet ve Şuabat-ı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunu”dur (28). Bu kanunda kimlerin ebelik yapabileceği, ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları ve yasaya aykırı hareket edenler ile ilgili cezai işlem uygulanacağı belirtilmektedir.

Kurumsal olarak ebelerin istihdam alanları Sağlık Bakanlığı’na bağlı Devlet ve Şehir Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlık Evleri, Özel Sağlık Kabinleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP), Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Aile Sağlığı Merkezleridir. Ebelerin bu kurum içerisindeki görev alanları ise doğumhaneler, kadın-doğum servisleri ve poliklinikleri, aile planlaması poliklinikleri, yeni doğan yoğun bakım üniteleri, koruyucu ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, çocuk poliklinikleri ve servisleridir (1).

1927 sayılı “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” nde ebelerin, hemşirelerin görev hizmetlerini de yapmakla mesul oldukları belirtilmiş ve hemşire sayısının yeteri kadar olmaması ebelerin hemşirelerin çalışma alanları olan

ameliyathane ve cerrahi branşlarına ait servislerde çalıştırılmasına neden olmuştur. Burada istihdam edilen ebeler, toplum tarafından hemşire olarak görülmektedir. Bu farklı istihdam türlerinden ötürü ebeler, haklar ve maaş gibi birçok farklılığa maruz kalmakta ve bu durum ebelerin çalışma verimini, kendini mesleğine ait hissetmesini, aidiyetini, mesleği sahiplenişini ve özümsemesini olumsuz yönde etkilemektedir (1)

Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılı istatistik verilerine göre ülkemizdeki ebe sayısı 55.972'dir. Bu ebelerin 52.076'sı kamu, 809'i üniversite, 3.087'si ise özel sektörde çalışmaktadır (29). Ayrıca devlet hastanelerinde çalışan 52.076 ebenin çok az bir kısmı doğum salonunda çalışıp, ebe sayısında hala açıklık olduğu bildirilmiştir. (1).

### **2.3. Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM), Avrupa Birliği 2005 direktifleri, Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) tarafından yapılan düzenlemelerde ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları aynı yönetmelikte belirlenmiştir (30). Ebeler;

“1. Toplum sağlığının korunmasında temel rol oynar. Hizmet götüreceği bölgeyi tanıır ve buranın sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptar.

2. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde sağlığın desteklenmesi ve hastalıkların önlenmesi için eğitim hizmetleri içinde sağlığın desteklenmesi ve hastalıkların önlenmesi için eğitim, danışmanlık ve bakım sunar, iyileştirme çalışmaları yapar.

3. Kadın, çocuk, aile ve toplumun sağlığını geliştirmek, korumak ve yükseltmek üzere bakım, eğitim, danışmanlık hizmetleri yürütür.

4. 15-49 yaş arasındaki kadınların izlemini yapar.

5. Bağışıklık kazandırma programlarında yer alır.

6. Yeni doğan ve yetişkine yönelik ilk yardım ve kardiyo-pulmoner resüsitasyon uygular.

7. Ebelikle ilgili eğitim, danışmanlık faaliyetlerini yürütür. Mesleki kongre ve sempozyumlara katılır.

8. Öğrenci ebelerin, meslektaşların eğitimine dahil olur.”

Günümüzde ebelerin tabi olduğu Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları yasa ve yönetmelikte (23) şu şekildedir:

1. Üreme sağlığı hizmetlerinde, gebelik öncesi ve sırasında doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitim ve programlarını yürütür.
2. Gebe izlemlerinin takibini kontrolünü gerçekleştirir. Riskli vakaları erkenden teşhis eder.
3. Normal doğumu yönetir, doğum sırasında anne ve bebek sağlığını riske atacak durumların takibini yapar. Hekim yokluğunda acil makat doğumlarını gerçekleştirir.
4. Doğum sonu yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar. Annelere ihtiyaç durumunda emzirme eğitim ve danışmanlığı verir.
5. Acil bir obstetrik komplikasyon geliştiğinde bakanlığın mevzuatındaki tedavileri uygular.
6. Gebelik öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde anne bebek sağlığını koruyup, geliştirmek ve yükseltmek için eğitim hizmetlerini sunar.
7. Yenidoğan ve kadınlar için bakanlıkta belirtilen tarama programlarını eksiksiz yerine getirir.
8. 0-6 yaş çocuklarda, gebelerde aşı takiplerini yapar. Bulaşıcı hastalıklardan koruyucu bilgilendirme ve hizmetlerde bulunur

Kadın odaklı ve aile merkezli olup insan yaşamıyla ilgilenen özel bilgi ve beceri gerektiren profesyonel bir meslek olan ebelik mesleği; sağlık hizmetlerinde bütüncül bakıma ve insancıl olma ilkeleriyle, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik gerekli bakım ve eğitim sunmayı içerir (31).

#### **2.4. Mesleki Aidiyet**

İnsanlar doğuştan birtakım duygu ve hislere sahiptir (32). Henüz konuşmayı bilmeyen bebekler dahi anne ve babalarına bağlılık ve “aidiyet duygusu” taşımaktadır (32). Dini metinlerde de insanların ailelerine, akrabalarına ait olduğu toplumlara aidiyetlerinin kuvvetlendirilmesi üzerinde durulmaktadır (32). Bu bağlamda insan için “aidiyet” doğuştan sahip olunan bir ihtiyaç ve duyguyu ifade etmektedir (32). Ayrıca

bireyin aidiyet gereksinimini karşılamak için diğer topluluk, mekan, kurum ve bireylerle yakın olma istek ve çabası da “aidiyet” ile ifade edilmektedir (33). Sözcük anlamı ile, ‘aidiyet’ kişinin herhangi bir yer, duygu ve düşünce ile olan ilişkisi, Türk Dil Kurumunda ise “ilişkinlik, ilgi” anlamındadır (34). Mesleki aidiyet ise; çalışanların mesleğine karşı düşünce ve davranışlarını belirleyen, iş verimini pozitif açıdan etkileyen önemli bir kavramdır (35, 36).

Lee vd. (36) ise, birey ve mesleği arasındaki emosyonel ve psikolojik bağın mesleki aidiyet olarak nitelendirilebileceğini belirtmişlerdir. Mesleki aidiyet kavramını ilk kez 1971'de Greenhaus “mesleğin bireyin yaşamında önem kazanması” olarak tanımlarken (37); Aranya ve arkadaşları 1981 yılında aidiyeti “bireyin mesleği ile tanımladığı nispi güç” olarak tanımlamışlardır (38). Morrow 1983 yılında çalışmasında geliştirdiği iş bağlılığı modelinde meslek aidiyeti “kariyer taahhüdü” olarak tanımlamıştır (39). Ayrıca mesleki aidiyet; mesleki bağlılık, mesleğe bağlılık, meslekle özdeşleşme, mesleki değerlerle özdeşleşme, mesleki adanmışlık, kariyer bağlılığı gibi farklı ifadeler olarak da kullanılabilir (39, 40). Mesleki aidiyet; kurumdaki yöneticilerin çalışanlara karşı tavırları, çalışanların kurum içerisindeki örgütlenme düzeyi ve birbirleriyle olan sözel iletişimleri, mesleklerinin ekonomik, sosyal ve zihinsel açılardan beklentilerini karşılama oranı, mesleğe olan ilgi, kendisini mesleğinin neresinde gördüğü, çalışma ortamının uygunluğu gibi birçok faktörle ilişkilidir (39). Mesleki aidiyet Blau tarafından dört boyut şeklinde tanımlanmıştır.

**1. Duygusal mesleki aidiyet:** Bireyin mesleğiyle oluşturduğu emosyonel bağlantıdır.

**2. Normatif mesleki aidiyet:** Kişinin mesleğini devam ettirme yük ve sorumluluğudur.

**3. Birikmiş maliyetler:** Bireyin mesleğine kattığı maddi ve manevi kazanç, birikim ve bedelleridir. Bu birikim ve bedellerden ötürü kişi mesleğini bırakma fikrini düşünmek istemez.

**4. Sınırlı alternatifler:** Birey mesleğini değiştirmek istediği zaman mevcut alternatiflerin sayıca çok az olmasıdır (41).

## 2.5. Ebelerde Mesleki Aidiyet

Bireyin mesleki aidiyetini birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörler; iş örgütü ve kurum değerlerini önemseme, kendini kuruma ait hissetme, kurumu benimseme, meslek tercihinden memnuniyet duyma, kendini mesleğinde doğru yerde görme, mesleğiyle özdeşleşme, idarenin yönetim ve tutumu, toplumun bakışı, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar, çalışanın talep ve isteklerin karşılanması olarak sıralanabilmektedir (3, 4, 42).

Bir ebeenin, mesleğini benimsemesi ve mesleğini yaparken haz alarak yapması, mesleğine sahip çıkması, özümsemesi ve mesleğini devam ettirme çabası ebelik aidiyetinin bir göstergesi olarak görülmektedir (5). Nitekim özverili çalışmayı gerektiren sağlık alanlarından biri olan ebelik mesleği için mesleki aidiyet kavramı büyük önem taşımaktadır (43-45).

Literatürde ebelerde aidiyetin incelendiği çalışmalar mevcuttur. Nitekim Aktürk ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada intörn ebelerin aidiyet duyguları incelenmiş olup yüksek düzeyde aidiyet duygusuna sahip oldukları belirlenmiştir (5). Başkaya'nın 2018 yılı Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisinin incelediği tez çalışmasında ebelerin mesleki aidiyet düzeyi artışının tükenmişlik durumunu azalttığı belirlenmiştir (1)

## 2.6. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu kişilerin tükenmişlikleri neticesinde ortaya çıkan ruhsal ve bedensel performanslarında var olan azalma şeklinde tanımlanmaktadır (46). Stamm merhamet yorgunluğu kavramını bakımın 'duygusal maliyeti' olarak tanımlamıştır (47). Merhamet yorgunluğu hasta veya travma geçirmiş insanlara uzun süre boyunca bakım verenlerin yaşadığı fiziksel ve zihinsel yorgunluk, duygusal geri çekilme olarak görülmektedir (6, 8). Başka bir tanımda merhamet yorgunluğu, travmatik strese maruz kalan bireylere yardım edilmesi durumunda bu travmanın kişilerde oluşturmuş olduğu duygusal etki olarak da ifade edilmektedir (19). Merhamet yorgunluğu, stres, acıya uzun süre maruz kalma ve travma gibi durumların doğal sonucu olarak ortaya çıkan bir durum olarak görülmektedir (48). Merhamet yorgunluğu, travmaya maruziyet sonucunda bireyde oluşan ve bireyin ruh ve beden sağlığını önemli bir şekilde etkileyen mesleki tehlike olarak görülmektedir (48). Bireydeki bu olumsuz duygular, kariyerinin

çok daha erken dönemlerinde hem hastalar hem de aile üyeleri ile bakım ilişkilerinin gelişmesini ve sürdürülmesini engellemektedir.

1992 yılında Joinson acilde çalışan hemşirelerin verdikleri bakım hizmetlerinde bir eksiklik, yetişememe durumunu fark etmiş ve bunu üzerine acilde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırmaya başlayıp ilk defa merhamet yorgunluğu kavramını ortaya atmıştır (9). Joinson, kötü prognozlu hastaların, ağır ve travmatik olayları yaşarken hemşirelerin sürekli yanlarında olmaları sonucu bu acıları görmezden gelme, duyarsızlaşma, çaresizlik, öfke gibi hisleri “sekonder travmatik stres bozukluğu” kapsamında incelemiştir (6). Ancak Frigley sekonder travmatik stres bozukluğu tanımının yerine “merhamet yorgunluğu” kavramını kullanmıştır (49).

Figley doğrudan travmayı geçiren insanlara yardım ederken, indirekt geçirilen travmayı merhamet yorgunluğunun emosyonel etkisi olarak tanımlamış ve merhamet yorgunluğunu ‘bakımın (caring) bedeli’ olarak tanımlamıştır (49). Yapılan başka bir tanımlamaya göre ise merhamet yorgunluğu duygusal, fiziksel, zihinsel acı yaşayan hastalara hizmet vermenin bir sonucu ortaya çıkan ve kişide fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak tükenmişlik oluşturan bir kavram olarak gösterilmektedir (19). Meslek grupları arasında merhamet yorgunluğunun en çok sağlık profesyonellerinde görüldüğü belirtilmektedir (10-12). Sağlık profesyonellerinin hastalarına verilen uzun süreli bakımın, kurulan ilişkilerin bir bedeli olarak zaman içerisinde merhamet yorgunluğuna yol açtığı bildirilmektedir (13-16).

Ebelik mesleğinin çalışma alanları düşünüldüğünde merhamet yorgunluğu yaşamının kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ebelerin travmatik doğumlara tanık olduğu ve çoğunun merhamet yorgunluğu yaşadığı ve risk altında olduğu bildirilmiştir (16). Başka bir çalışmada da, ebe ile kadın arasında gelişen empati ile travmatik doğum tecrübelerinin ebeleri psikolojik yönden olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (17). Merhamet yorgunluğunun bireylerde fiziksel ağrı, uyku düzeninde bozulma, iştahsızlık, duygusal tükenme, sinirlilik, mesleklerine olan ilginin azalması gibi durumlara yol açabileceği bildirilmektedir (4, 50, 51).

**Tablo 2.1.** Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

| MESLEKİ  | FİZİKSEL  | DUYGUSAL   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Belirli hasta grubuyla çalışmaktan korkma veya kaçınma</li><li>Hastalara veya ailelerine gösterilen empatinin azalması</li><li>Sürekli izin kullanma</li><li>Mutsuzluk</li><li>İşten ayrılma isteği</li><li>Hastaların acısını önemsememe, tepkisizlik</li><li>Yorgunluk</li><li>Yetenek kaybı</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Sindirim sorunları; mide, konstipasyon ve diyare rahatsızlıkları</li><li>Uyku bozuklukları; uykusuzluk, çok fazla uyuma</li><li>Yorgunluk</li><li>Baş ağrısı</li><li>Kardiyak semptomları; göğüs ağrısı / basınç, taşikardi ve çarpıntı</li><li>Hiper/Hipotansiyon</li><li>İmmun sistemde zayıflama</li><li>Performans düşüklüğü</li><li>Kas gerginliği</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Depresyon</li><li>Hoşnutsuzluk</li><li>Ruh hali</li><li>Sinirlilik</li><li>Aşırı duyarlılık</li><li>Kaygı</li><li>Alkol, nikotin, uyuşturucu maddelerinin aşırı kullanımı</li><li>Bunalım</li><li>Öfke ve kızgınlık</li><li>Nesnellik kaybı</li><li>Hafıza problemleri</li><li>Dikkat ve motivasyon eksikliği, karar verme problemleri</li></ul> |

Kılıç S, 2018.

Boz İ, Özkan Ş. 2020

## 2.7. Ebelerde Merhamet Yorgunluğu

Sağlık profesyonelleri için merhamet duygusunun, hastalara verilen bakım, tedavi ve kurulan iletişimin daha kaliteli olması için gerekli bir his olarak görülmüştür (54). Şefkatten yoksun bir bakım insani değerlerle çatışan bir durum olarak belirlenmiştir (10, 55). Şefkatli bakımın hasta hakkında daha iyi bilgi edinmeyi ve nitelikli bakım planlarını uygulamayı sağlayarak mesleki doyumunu arttırdığı belirtilmektedir (53). Ancak sağlık çalışanlarında zamanla gelişen merhamet yorgunluğu fiziksel ve duygusal yönden sorunlara neden olmaktadır (19, 50, 56). Ebelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada merhamet ve şefkat seviyesi, yaşam kalitesi düşük olan ebelerde merhamet yorgunluğunun arttığı saptanmıştır (57). Yapılan bir çalışmada

başkalarının çektiği acıya ve yüksek stresli ortamlara uzun süreli maruz kalan sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu yaşama açısından büyük risk altında olduğu ve bu durumun hem hastayı hem kurumu hem de sağlık sistemini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (7, 14).

Sağlık profesyonelleri arasında ebelik mesleği stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (58-60). Merhamet yorgunluğu gelişen sağlık profesyonellerinde duygusal tükenmenin geliştiği ve verilen bakım kalitesinin düştüğü bildirilmiştir (61). Merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmalar diğer sağlık profesyonelleri ile yapılmış olup (6, 7, 12, 19, 54, 62-67) literatürde çalışan ebeler ile ilgili merhamet yorgunluğu çalışması bulunmamaktadır. Yalnızca Sökmen ve Taşpınar 2021 yılı çalışmasında ebelerin merhamet yorgunluğu algısı incelenmiştir (16).

## **2.8. Yaşam Kalitesi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini ‘bireyin toplumsal ve kültürel çevresi içinde kendi yaşantısını algılama biçimi ‘şeklinde tanımlamıştır. Başka bir tanıma göre kişinin içinde bulunduğu sosyal, kültürel, biyolojik ortamda iyilik durumunu spesifik olarak algılama durumu olarak değerlendirilmiştir (68). Yaşam kalitesi kavramı bireyin ulaşılabilceği bireysel memnuniyetini etkileyen ve yaşamın ruhsal, toplumsal ve fiziksel değişimlere karşı tepkileri kapsamaktadır (69-71).

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez 1930’larda ortaya çıkmıştır. Toplumsal konuların mevcut durumunu bildirmek ve birtakım özelliklerini karşılaştırmak amacıyla ortaya çıkan yaşam kalitesi kavramının Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi ışığında değerlendirilmesi gereken özel bir kavram olduğu belirtilmektedir (72, 73). Nitekim Maslow önce fizyolojik gereksinimlerin (giyinme, açlık, susuzluk, boşaltım), sonra lükse giren diğer gereksinimlerin ve en üstteki gereksinimin ise kendini gerçekleştirme olduğunu söylemektedir (74). Literatürde yaşam kalitesi kavramının; tıp teknikleriyle, laboratuvar işlemleriyle ölçülebilen niceliksel bir kavram olmadığı, sübjektif olarak yaşatılabilen bir nitelikte olduğu belirtilmiştir (75). Yaşam kalitesinin genel olarak içerdiği fiziksel, ruhsal iyilik durumu, bireysel yeterlilik ve toplumla olan ilişkiler boyutlarının olduğu ve bu boyutların dış çevreden etkilenebildiği belirtilmiştir (73).

Fiziksel boyut; fizyolojik yeterlilik, günlük aktiviteler, yeme, içme, uyku, iştah, cinsellik, zindelik, yorgunluk, sağlık hastalık ile ilişkili tanı tedavi vs. kavramlarını içermektedir.

Psikolojik boyut; yaşamdan zevk alma, anlam bulma, mutlu olma, fayda görme, vücut görüntüsü, stres, bağımsızlık, dinlenebilme ve meşguliyet ile ilgili durumları içermektedir.

Sosyal boyut; bireyin sosyal aktiviteleri, çevresinden destek ve değer görmesi, mahremiyet, reddedilme, ikili roller gibi durumları kapsamaktadır.

Finansal ve maddi boyut; geleceğe yönelik planlar, güvende olma duygusu, barınma, sağlık sigortası, iş güvencesi gibi durumları içermektedir (76).

## **2.9. Mesleki Yaşam Kalitesinin Önemi**

Mesleki yaşam kalitesi, bireylerin güven hissi veren bir ortamda yaşamak için gereksinimlerinin karşılanması, çalıştıkları kuruma kazandırdıkları başarı duygusu, kendi yetenek ve becerilerini bilme ve bu yeteneklerini geliştirmelerine işverenlerin imkân sağlama sürecidir (77). Ayrıca çalışanın psikolojik motivasyonunu ve verimliliğini arttıran bir nitelik, çalışan ile yönetim arasındaki karşılıklı saygı, adil ve anlayış ortamını oluşturma, çalışanın kendini kurumun bir parçası olarak görme ve idari yönetimde söz alma, fikir beyan etme haklarını bulma olarak da tanımlanabilmektedir (78). Mesleki yaşam kalitesi, bir bireyin işyeri ile ilgili farklı fiziksel ve psikolojik bileşenleri algılamasını ifade etmektedir (79). Çalışma yaşam kalitesinin amacı bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktır (80). Mesleki yaşam kalitesinin yükselmesi çalışanın performans ve becerilerini arttırarak çalıştığı kurumdaki duyulan memnuniyeti ve kurumdaki verimliliğini arttırmaktadır (81, 82). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesini etkileyen faktörler; ağır iş temposu, olumsuz ekip ilişkileri, iletişim problemleri, hizmet yılı, iş yerindeki adil olmayan görev paylaşımları, idari sorunlar, bireysel çalışma tarzındaki farklılıklar, fazla mesai ve nöbetler, sosyal etkinliklere katılamama, yetersiz uyku, hasta yakınları ile polemik yaşama, ekonomik sıkıntılar şeklinde sıralanabilmektedir (83, 84, 85, 86). Bununla birlikte çalışılan ortamda sık tekrarlayan stres dolu olaylara tanık olma kişilerde kronik baş ağrısı, kardiyak problemler, kaslarda gerginlik, uykusuzluk, endişe, anksiyete, depresyon gibi biyolojik ve ruhsal sorunlara neden olarak ebelerin yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir (87). Çalışanlarda yaşam kalitesini arttırmak için çalışma sürelerinin düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının maddi olarak tatmin edilmeleri, çalışanların kendilerine zaman ayırabilmelerine fırsat verme gibi olumlu iyileştirmelerin gerekli olduğu bildirilmiştir (84, 85).

## 2.10. Ebelik Mesleğinde Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olması bakım ve hizmet verdiği toplum açısından çok önemlidir. DSÖ 21. yy hedefleri içerisinde çalışan sağlığını iyileştirme ve geliştirmek için bir takım düzenlemeler belirlemiş ve insanın sağlık, toplumsal, sosyal, ekonomik, zihinsel açılardan üretme gücüne ve ‘kaliteli yaşam kriterlerine sahip olması’ gerektiğini bildirmiştir (88, 89). Yaşam kalitesi düşük olan sağlık profesyonelinin hastalarla iletişim kurmakta zorluk yaşayacağı, işine olan bağlılık ve isteğinin azalacağı, stresli, gergin, huzursuz ve gönülsüz davranışlara sahip olacağı gösterilmektedir (90, 91).

Literatürde ebelerde yaşam kalitesinin ele alındığı sınırlı sayıda çalışma bulunduğu belirlenmiştir (73, 88). Sağlık profesyonelleri arasında önemli yere sahip olan ebeler arasında da yaşam kalitesinin incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Nitekim çalışan nüfusun sağlık istatistikleri değerlendirilirken yalnızca ölüm ve doğum sayıları değil aynı zamanda yaşam kalitelerine de bakılmaktadır (92, 93). Ebelerde çalışma şartlarından dolayı yaşadığı yorgunluk, gelecek ile ilgili kaygılar taşıma, travmatik doğum ve olaylara maruz kalma, tükenmişlik, iş yaşamından mennun olmama, iletişim sorunları, kötü yönetim, kararlara katılamama, ödül sistemlerinin yetersiz oluşu, çalışma saatleri ve şeklinin düzensiz ve fazla oluşu, ekonomik sorunlar, fiziksel şartların yetersizliği, mesleki doyumsuzluk gibi durumlar stres oluşturup yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (85, 94-96).

Ebelerde yaşam kalitesini arttırabilmek için; çalışma şartlarının iyileştirilmesi, yoğun iş temposunun azaltılması, dinlenme saatlerine izin verilmesi, isteğe uygun nöbet listelerinin ayarlanması, sosyal destek ilişkilerinin ve kurum desteğinin sağlanması, bireyin yaşamını anlamlandırması, itibar ve değer gördüğünü bilmesi, aktif bir yaşantıya sahip olmasının gerektiği belirtilmektedir (73, 96). Nitekim yaşam kalitesi yüksek olan ebenin sağlık hizmeti sunarken vereceği bakımın daha kaliteli ve sağlıklı olacağı düşünülmektedir.

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırmanın amacı ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemektir. Araştırma ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Malatya ilindeki merkeze bağlı birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında Temmuz 2020 – 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumları şu şekildedir; Malatya Eğitim ve Araştırma - Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Malatya Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi ve Merkeze bağlı 64 tane Aile sağlığı merkezleri (Asm)'dir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastane ve ASM'lerde çalışan 525 ebe oluşturmuştur. 2020 verilerine göre Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 290, Malatya Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesinde 24, Malatya Merkeze bağlı ASM'lerde 211 olmak üzere toplam 525 ebe görev yapmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın örnekleme araştırma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden 410 ebe ile tamamlanmıştır.

##### Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Meslekte en az 1 yıldır çalışıyor olma

##### Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Özel hastanelerde çalışıyor olma

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Kişisel Tanıtım Formu (EK-2), Ebelik Aidiyet Ölçeği (Ek-3), Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Ek-4), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-5) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

### **3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (Ek 2)**

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerle ilgili form toplam 14 soru içermektedir (1).

### **3.4.2. Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ) (Ek 3)**

Geçerlik ve güvenirliği Başkaya ve arkadaşları tarafından yapılan 22 olumlu maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir (1). Ölçek “Duygusal aidiyet” (Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16), “Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme” (Maddeler: 9, 10, 13, 15, 20, 21, 22), “Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme” (Maddeler: 7, 14, 17, 18, 19), “Meslekte görev ve yetki sınırı” (Maddeler: 8, 11, 12) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı, madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir (1). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan ise 110’dur. Puanın yüksek olması ebelik aidiyetinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (1). Başkaya ve ark. ölçeğin Cronbach-Alfa ( $\alpha$ ) değerini 0.90 olarak bulmuştur (1). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Ek 4)**

Adams ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilen MY-KÖ toplam 13 maddeden oluşan bir ölçektir (97). Ölçekten minimum 13 ve maximum 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça merhamet yorgunluğunun da arttığı ifade edilmektedir (97). MY-KÖ’nün geçerlilik ve güvenirliği hemşireler üzerinde Dinç ve Ekinci tarafından yapılmıştır (97, 98).

Adams ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, katılımcılardan ölçeğin her maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz değerlendirme aracıdır (97). Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10’lu likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ikincil travma (c, e, h, j, l) ve mesleki tükenmişlik (a, b, d, f, g, i, k, m) şeklinde iki alt boyutu bulunmaktadır. Dinç ve Ekinci tarafından ölçeğin güvenirliğini belirlemek amacıyla toplam MY-KÖ Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.876 olarak belirlenmiştir (98). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

### **3.4.4. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) (Ek 5)**

Stamm BH (2005) tarafından geliştirilen toplam 30 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracı olan ölçeğin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır (99). Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. Maddeler eş duyum yorgunluğunu ölçen maddelerdir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesinde 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Birinci ölçek alt boyutundan alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunu, ikinci ölçek alt boyutundan alınan yüksek puan tükenmişlik düzeyini, üçüncü ölçek alt boyutundan alınan yüksek puan ise stres düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 150 arasında değişmektedir. Ölçek “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen 5’li likert tipi bir ölçektir (99). ÇYKÖ’ nün geçerlilik ve güvenilirliği Yeşil ve ark. tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.848 olarak belirlenmiştir (100). Bizim çalışmamızda ise Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Yaşanan Covid 19 salgını sebebiyle veriler yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanamamıştır. Veriler Mart – Mayıs 2021 tarihleri arasında web tabanlı çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Google formlar aracılığıyla hazırlanan anketlerin linki ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSerTYuMJApy84PB-5npNtBIPZGaPX\\_F8hxyZhvb40RM0x-XQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSerTYuMJApy84PB-5npNtBIPZGaPX_F8hxyZhvb40RM0x-XQ/viewform?usp=sf_link)) her klinikte ebelerin toplu olarak buldukları WhatsApp grupları yoluyla ulaştırılmıştır. Ankete ulaşım sağlayamayan ebeler ile özel olarak iletişim sağlanıp anketler yeniden gönderilip veriler toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi her bir katılımcı için yaklaşık 5-10 dk sürdü.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

- Ebelerin merhamet yorgunluğu ölçeği ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen puanları

### **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:**

- Ebelerin Mesleki Aidiyet Düzeyleri

### **3.7. Verilerin değerlendirilmesi**

Anket ve ölçeklerden elde edilecek verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows paket programında gerekli istatistiksel analizler ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2020/946) (EK-6) alınmıştır. Ayrıca Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (EK-7) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelere araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sadece Malatya'daki hastane ve Asmlerde yürütülmesi ve akıllı telefona sahip olanlarla yapılması nedeniyle tüm ebelere genellenememesi çalışmaya yönelik bazı sınırlılıklar olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=410)

| Tanıtıcı Özellikler                     | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Eğitim durumu</b>                    |     |      |
| Lisans mezunu                           | 314 | 76.6 |
| Ön lisans mezunu                        | 46  | 11.2 |
| Meslek lisesi                           | 33  | 8.1  |
| Yüksek lisans/Doktora mezunu            | 17  | 4.1  |
| <b>Medeni Hali</b>                      |     |      |
| Evli                                    | 256 | 62.4 |
| Bekar                                   | 154 | 37.6 |
| <b>Gelir durumu</b>                     |     |      |
| Gelir gidere denk                       | 192 | 46.8 |
| Gelir giderden az                       | 154 | 37.6 |
| Gelir giderden fazla                    | 64  | 15.6 |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b>         |     |      |
| Yok                                     | 205 | 50.0 |
| 1                                       | 178 | 43.4 |
| 2 ve daha fazla                         | 27  | 6.6  |
| <b>Yaş (yıl) Ort ± SS: 33.02 ± 7.51</b> |     |      |

Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Ebelerin yaş ortalaması 33.02 ± 7.51’ dir. %76.6’ sının lisans mezunu olduğu, %62.4’ ünün evli olduğu, %46.8’inin gelir gidere denk olduğu, %50’sinin çocuk sahibi olmadığı saptandı.

**Tablo 4.2.** Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

| <b>Ebelik mesleğini tercih etme nedeni</b>                   |     |      |
|--|-----|------|
| Sevdiğim için  | 59  | 14.4 |
| Ailem istediği için  | 67  | 16.3 |
| İş bulma sorunu yaşamamak ve maaşı güzel olduğu için         | 284 | 69.3 |
| <b>Şuan çalıştığı birim</b>                                  |     |      |
| 1. Basamak   | 188 | 45.9 |
| 2. Basamak   | 222 | 54.1 |
| <b>Kurumdaki idari görev</b>                                 |     |      |
| Hayır  | 368 | 89.8 |
| Evet   | 42  | 10.2 |
| <b>Çalışma şekli</b>   |     |      |
| Vardiya  | 199 | 48.5 |
| Sürekli gündüz   | 180 | 43.9 |
| Sürekli gece   | 31  | 7.6  |
| <b>Haftalık çalışma süresi (saat) Ort ± SS: 40.99 ± 9.47</b> |     |      |

Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Ebelerin %58.3’ ünün mesleği tercih etme nedeninin iş bulma sorunu yaşamamak olduğu, %45.9’ unun şu an çalıştığı birimin Asm olduğu, %89.8’inin kurumda herhangi bir idari görevinin olmadığı, %48.5’inin çalışma şeklinin vardiya olduğu, haftalık ortalama çalışma süresinin 40.99 ± 9.47 olduğu, toplam ortalama hizmet süresinin 9.08 ± 7.21 (yıl) olduğu saptandı.

**Tablo 4.3.** Ebelein Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Toplam, MYÖ Toplam ve ÇYKÖ Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması  
(n=410)

| Değişkenler                             | n   | EAÖ Toplam<br>Ort±SS    | MYÖ Toplam<br>Ort±SS    | ÇYKÖ                   |                        |                |
|---|-----|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
|   |     |                         |                         | MT                     | T                      | EY             |
| <b>Şuan çalıştığı yer</b>               |     |                         |                         |                        |                        |                |
| 1. Basamak                              | 188 | 78.50±18.27             | 71.88±24.76             | 29.91±10.36            | 22.62±6.25             | 23.76±9.96     |
| 2. basamak                              | 222 | 73.87±19.28             | 72.92±22.46             | 28.06±9.74             | 23.74±5.54             | 22.69±9.19     |
| <b>Test ve p değeri</b>                 |     | t=2.476 <b>p=.014*</b>  | t=-.445 p=.656          | t=1.862 p=.063         | t=-1.914 p=.056        | t=1.127 p=.260 |
| <b>Yaş</b>                              |     |                         |                         |                        |                        |                |
| 19-30                                   | 209 | 78.19±19.37             | 68.64±23.08             | 30.64±10.56            | 22.41±6.44             | 22.98±9.88     |
| 31-40                                   | 118 | 72.27±18.92             | 75.82±23.88             | 27.50±8.77             | 24.22±5.30             | 23.21±9.41     |
| 41 ve üstü                              | 83  | 75.75±17.17             | 77.25±22.77             | 26.55±9.80             | 23.87±4.95             | 23.63±8.99     |
| <b>Test ve p değeri</b>                 |     | F= 3.746 <b>p=.024*</b> | F= 5.814 <b>p=.003*</b> | F=6.723 <b>p=.001*</b> | F=4.274 <b>p=.015*</b> | F=.139 p=.870  |
| <b>Toplam hizmet süresi</b>             |     |                         |                         |                        |                        |                |
| 1-5                                     | 176 | 76.88±19.10             | 71.13±22.47             | 30.14±10.43            | 22.97±6.18             | 23.26±9.66     |
| 6-10                                    | 107 | 75.17±20.25             | 68.65±24.21             | 28.17±9.66             | 22.89±6.30             | 22.86±9.46     |
| 10 ve üstü                              | 127 | 75.45±17.63             | 77.48±23.69             | 27.82±9.76             | 23.87±5.08             | 23.33±9.55     |
| <b>Test ve p değeri</b>                 |     | F=.344 p=.709           | F=4.654 <b>p=.010*</b>  | F=2.353 p=.096         | F=1.097 p=.335         | F=.079 p=.924  |
| <b>Çalışma şekli</b>                    |     |                         |                         |                        |                        |                |
| Sürekli gündüz                          | 180 | 75.63±19.47             | 73.87±23.24             | 29.68±9.02             | 23.02±5.80             | 23.66±9.30     |
| Sürekli gece                            | 31  | 79.54±17.09             | 77.38±26.00             | 28.45±12.48            | 25.25±5.03             | 25.77±10.01    |
| Vardiya                                 | 199 | 75.77±18.77             | 70.39±23.29             | 28.28±10.54            | 23.10±6.06             | 22.34±9.64     |
| <b>Test ve p değeri</b>                 |     | F=.590 p=.555           | F=1.782 p=.170          | F=.945 p=.390          | F=1.998 p=.137         | F=2.154 p=.117 |
| <b>Haftalık ortalama çalıştığı saat</b> |     |                         |                         |                        |                        |                |
| 0-40                                    | 212 | 77.35±17.81             | 72.98±22.30             | 29.07±9.24             | 23.29±5.70             | 23.72±9.18     |
| 40 üstü                                 | 198 | 74.54±20.02             | 71.88±24.81             | 28.74±10.90            | 23.16±6.11             | 22.60±9.92     |
| <b>Test ve p değeri</b>                 |     | t=1.502 p=.134          | t=.471 p=.638           | t=.328 p=.743          | t=.232 p=.816          | t=1.182 p=.238 |

| <b>Kurumdaki idari görev</b>                         |     |                         |                        |                          |                         |                |
|--|-----|-------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| Evet   | 42  | 82.66±19.47             | 79.64±28.92            | 32.19±10.84              | 23.21±7.17              | 26.04±11.79    |
| Hayır  | 368 | 75.23±18.76             | 71.63±22.73            | 28.53±9.91               | 23.23±5.74              | 22.85±9.22     |
| <b>Test ve p değeri</b>                              |     | t=2.422 <b>p=.016</b>   | t=1.735 p=.089         | t=2.239 <b>p=.026*</b>   | t= -.020 p=.984         | t=1.696 p=.097 |
| <b>Ebelik mesleğini tercih etme nedeni</b>           |     |                         |                        |                          |                         |                |
| Sevdiğim için  | 59  | 85.33±21.01             | 67.67±26.45            | 34.35±10.11              | 20.18±6.69              | 21.93±11.26    |
| Ailem istediği için                                  | 67  | 70.83±18.77             | 82.20±22.60            | 27.41±10.41              | 24.91±4.78              | 24.55±10.94    |
| İş bulma sorunu yaşamamak ve maaşı güzel olduğu için | 284 | 75.27±17.91             | 71.14±22.54            | 28.13±9.63               | 23.46±5.75              | 23.11±8.78     |
| <b>Test ve p değeri</b>                              |     | F=10.313 <b>p=.000*</b> | F=7.658 <b>p=.001*</b> | F= 10.702 <b>p=.000*</b> | F=11.351 <b>p=.000*</b> | F=1.201 p=.302 |

\*p<0.05

Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Toplam, MYÖ Toplam ve ÇYKÖ Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Tablo 4.3'e göre 1. basamakta çalışan ebelerin mesleki aidiyet düzeylerinin 2. Basamakta çalışan ebelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kurum içerisinde idari görevi olan ebelerde mesleki aidiyet düzeyinin ve çalışma yaşam kalitesi alt boyutu olan mesleki tatminin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan Post Hoc analizinde ebelik mesleğini sevdiği için tercih edenlerde mesleki aidiyet ve mesleki tatmin, ailesi istediği için tercih edenlerde ise merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Ebelerin Mesleki Aidiyet Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=410)

| Ebelik Aidiyet Ölçeği Alt Boyutları          | Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri | Bu Araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer | Bu Araştırmada Ölçeğin Ortalama ve S.S. Puanları |
|--|---------------------------------------|---|--|
| Duygusal Aidiyet                             | 7-35                                  | 7-35  | 23.66 ± 7.10                                     |
| Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme | 7-35                                  | 7-35  | 24.82 ± 6.38                                     |
| Mesleki Gelişme ve Olanakları Değerlendirme  | 5-25                                  | 5-25  | 16.40 ± 4.61                                     |
| Meslekte Görev ve Yetki Sınırı               | 3-15                                  | 3-15  | 11.10 ± 3.47                                     |
| <b>Toplam EAÖ</b>                            | 22-110                                | 22-110  | 75.99 ± 18.94                                    |
| <b>EAÖ Cronbach Alfa Katsayısı: 0.93</b>     |                                       |   |  |

Ebelerin Mesleki Aidiyet Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Ebelerin mesleki aidiyet ölçeğine göre, duygusal aidiyet alt boyut puan ortalaması  $23.66 \pm 7.10$ , mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme alt boyut puan ortalaması  $24.82 \pm 6.38$ , mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme alt boyut puan ortalaması  $16.40 \pm 4.61$ , meslekte görev ve yetki sınırı alt boyut puan ortalaması  $11.10 \pm 3.47$ , toplam ebelik aidiyet ölçeği puan ortalaması ise  $75.99 \pm 18.94$  olarak belirlendi.

**Tablo 4.5.** Ebelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=410)

| <b>Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Alt Boyutları</b> | <b>Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri</b> | <b>Bu Araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer</b> | <b>Bu Araştırmada Ölçeğin Ortalama ve S.S. Puanları</b> |
|---|--|--|---|
| <b>İkincil Travma</b>                           | 5-50   | 6-50   | 27.96 ± 9.48  |
| <b>Mesleki Tükenmişlik</b>                      | 8-80   | 8-80   | 44.57 ± 14.90   |
| <b>Toplam MY-KÖ</b>                             | 13-130                                       | 15-127   | 72.45 ±23.52  |

**MY-KÖ Cronbach Alfa Katsayısı: 0.90**

Ebelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinden Aldıkları Minimum Maximum Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Ebelerin merhamet yorgunluğu ölçeğine göre, mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalaması  $44.57 \pm 14.90$  olarak, ikincil travma alt boyut puan ortalaması ise  $27.96 \pm 9.48$  olarak belirlendi. Ebelerin toplam MY-KÖ puan ortalaması ise  $72.45 \pm 23.52$  olarak belirlendi.

**Tablo 4.6.** Ebelerin Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=410)

| <b>Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları</b> | <b>Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri</b> | <b>Bu Araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer</b> | <b>Bu Araştırmada Ölçeğin Ortalama ve S.S. Puanları</b> |
|--|--|--|---|
| <b>Mesleki Tatmin</b>                      | 10-50  | 10-50  | 28.91 ± 10.06   |
| <b>Tükenmişlik</b>                         | 10-50  | 2-37   | 23.23 ± 5.89  |
| <b>Eş Duyum Yorgunluğu</b>                 | 10-50  | 10-50  | 23.18 ± 9.55  |

**ÇYKÖ Cronbach Alfa Katsayısı: 0.79**

Ebelerin Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları En Düşük En Yüksek Değerler ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir. Ebelerin çalışma yaşam kalitesi ölçeğine göre, ebelerin mesleki tatmin alt boyut puan ortalaması  $28.91 \pm 10.06$  olarak belirlendi. Ebelerin tükenmişlik alt boyut puan ortalaması  $23.23 \pm 5.89$  olarak belirlendi. Ebelerin eş duyum yorgunluğu alt boyut puan ortalaması ise  $23.18 \pm 9.55$  olarak belirlendi.

**Tablo 4.7.** Ebelerin Mesleki Aidiyetleri ile Merhamet Yorgunluğu ve Mesleki Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki (n=410)

|                               | Duygusal aidiyet | Mesleki rol ve sorumluluk | Mesleki gelişme olanakları | Meslekte görev yetki sınırı | Ebelik aidiyeti toplam puanı | İkincil travma | Mesleki tükenmişlik | Merhamet yorgunluğu toplam | Mesleki tatmin | Tükenmişlik | Eşduyum yorgunluğu |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------|---------------------|----------------------------|----------------|-------------|--------------------|
| Duygusal aidiyet              | 1                |                           |                            |                             |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
| Mesleki rol ve sorumluluk     | 0.656**          | 1                         |                            |                             |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
| Mesleki gelişme olanakları    | 0.696**          | 0.686**                   | 1                          |                             |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
| Mesleki gelişme değerlendirme | 0.000            | 0.000                     |                            |                             |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
| Meslekte görev yetki sınırı   | 0.696**          | 0.750**                   | 0.650**                    | 1                           |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
|                               | 0.000            | 0.000                     | 0.000                      |                             |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
| Ebelik aidiyeti toplam puanı  | 0.894**          | 0.888**                   | 0.855**                    | 0.856**                     | 1                            |                |                     |                            |                |             |                    |
|                               | 0.000            | 0.000                     | 0.000                      | 0.000                       |                              |                |                     |                            |                |             |                    |
| İkincil travma                | -0.022           | 0.064                     | 0.009                      | -0.012                      | 0.014                        | 1              |                     |                            |                |             |                    |
|                               | 0.663            | 0.196                     | 0.849                      | 0.809                       | 0.784                        |                |                     |                            |                |             |                    |
| Mesleki tükenmişlik           | -0.104*          | 0.060                     | -0.012                     | -0.043                      | -0.029                       | 0.829**        | 1                   |                            |                |             |                    |
|                               | 0.036            | 0.222                     | 0.811                      | 0.386                       | 0.555                        | 0.000          |                     |                            |                |             |                    |
| Merhamet yorgunluğu toplam    | -0.078           | 0.063                     | -0.009                     | -0.036                      | -0.017                       | 0.922**        | 0.977**             | 1                          |                |             |                    |
|                               | 0.113            | 0.205                     | 0.851                      | 0.461                       | 0.729                        | 0.000          | 0.000               |                            |                |             |                    |
| Mesleki tatmin                | 0.421**          | 0.352**                   | 0.404**                    | 0.410**                     | 0.450**                      | 0.135**        | 0.006               | 0.053                      | 1              |             |                    |
|                               | 0.000            | 0.000                     | 0.000                      | 0.000                       | 0.000                        | 0.006          | 0.902               | 0.286                      |                |             |                    |
| Tükenmişlik                   | -0.302**         | -0.186**                  | -0.281**                   | -0.290                      | -0.297**                     | 0.283**        | 0.420**             | 0.390**                    | 0.440**        | 1           |                    |
|                               | 0.000            | 0.000                     | 0.000                      | 0.000                       | 0.000                        | 0.000          | 0.000               | 0.000                      | 0.000          |             |                    |
| Eşduyum yorgunluğu            | 0.015            | 0.055                     | 0.068                      | -0.054                      | 0.031                        | 0.467**        | 0.534**             | 0.534**                    | 0.252**        | 0.414**     | 1                  |
|                               | 0.758            | 0.271                     | 0.167                      | 0.273                       | 0.534                        | 0.000          | 0.000               | 0.000                      | 0.000          | 0.000       |                    |

\* p<0.01

\*\*p<0.001

Ebelerin Mesleki Aidiyetleri ile Merhamet Yorgunluğu ve Mesleki Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki Tablo 4.7’de verilmiştir. Ebelerin mesleki aidiyet toplam ve alt boyutları ile merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki verilmektedir. Ebelerde mesleki aidiyet alt boyutlarından mesleki rol ve sorumluluk ile duygusal aidiyet arasında; mesleki aidiyet alt boyutlarından mesleki gelişme ve olanaklar ile duygusal aidiyet arasında; mesleki aidiyet alt boyutlarından meslekte görev ve yetki sınırı ile duygusal aidiyet arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0.001$ ).

Ebelerde toplam aidiyet puanı ile duygusal aidiyet arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; merhamet yorgunluğu alt boyutlarından mesleki tükenmişlik ile duygusal aidiyet arasında zayıf düzeyde, negatif yönde önemli bir ilişki olduğu; yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin ile duygusal aidiyet arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik ile duygusal aidiyet arasında zayıf düzeyde negatif yönde önemli bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0.001$ ).

Ebelerde mesleki gelişme ve olanaklar ile mesleki rol ve sorumluluk arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; meslekte görev ve yetki sınırı ile mesleki rol ve sorumluluk arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; ebeler aidiyeti toplam puanı ile mesleki rol ve sorumluluk arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; mesleki tatmin ile mesleki rol ve sorumluluk arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; tükenmişlik ile mesleki rol ve sorumluluk arasında zayıf düzeyde, negatif yönde önemli bir ilişki olduğu; meslekte görev ve yetki sınırı ile mesleki gelişme ve olanaklar arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; ebeler aidiyeti toplam puanı ile mesleki gelişme ve olanaklar arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; mesleki tatmin ile mesleki gelişme ve olanaklar arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; tükenmişlik ile mesleki gelişme ve olanaklar arasında zayıf düzeyde, negatif yönde önemli bir ilişki olduğu; ebeler aidiyeti toplam puanı ile meslekte görev ve yetki sınırı arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; mesleki tatmin ile meslekte görev ve yetki sınırı arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; mesleki tatmin ile ebeler aidiyeti toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; tükenmişlik ile ebeler aidiyeti toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönde önemli bir ilişki olduğu; Mesleki

tükenmişlik ile ikincil travma arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; merhamet yorgunluğu toplam puanı ile ikincil travma arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; mesleki tatmin ile ikincil travma arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0.001$ ).

Mesleki yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişlik ile ikincil travma arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; eş duyum yorgunluğu ile ikincil travma arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; merhamet yorgunluğu toplam puanı ile mesleki tükenmişlik arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; tükenmişlik ile mesleki tükenmişlik arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; eş duyum yorgunluğu ile mesleki tükenmişlik arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; eş duyum yorgunluğu ile merhamet yorgunluğu toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; tükenmişlik ile mesleki tatmin arasında orta düzeyde, negatif yönde önemli bir ilişki olduğu; eş duyum yorgunluğu ile mesleki tatmin arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu; eş duyum yorgunluğu ile tükenmişlik arasında orta düzeyde, pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0.001$ ).

Ebelerde mesleki aidiyet alt boyutlarından duygusal aidiyet ile ikincil travma ve eş duyum yorgunluğu arasında; mesleki gelişme ve olanaklar ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu toplam puanı arasında; meslekte görev ve yetki sınırı ile ikincil travma arasında; ebelik aidiyeti toplam puanı ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu toplam puanı ve eş duyum yorgunluğu arasında; mesleki tükenmişlik ile mesleki tatmin arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Ebelerin Mesleki Aidiyetlerinin Merhamet Yorgunluğu ve Mesleki Yaşam Kalitesine İlişkin Sonuçları (n=410)

| Bağımlı değişken | Değişkenler                | Beta <sup>b</sup> | F       | d.f.(df1, df2) | p-value | R <sup>2</sup> | t      |
|------------------|----------------------------|-------------------|---------|----------------|---------|----------------|--------|
| Ebelik Aidiyeti  | <b>Merhamet yorgunluğu</b> | -0.017            | 0.121   | 1 408          | 0.729   | 0.000          | -0.347 |
|                  | <b>Mesleki tatmin</b>      | 0.450             | 103.783 | 1 408          | 0.000   | <b>0.203</b>   | 10.187 |
|                  | <b>Tükenmişlik</b>         | -0.297            | 39.597  | 1 408          | 0.005   | <b>0.088</b>   | -6.293 |
|                  | <b>Eşduyum yorgunluğu</b>  | 0.031             | 0.388   | 1 408          | 0.534   | 0.001          | 0.623  |

Ebelerin Mesleki Aidiyetlerinin Merhamet Yorgunluğu ve Mesleki Yaşam Kalitesine İlişkin Sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan ebelerdeki mesleki tatmin ebelik aidiyetini açıklamada %20 oranında istatistiksel öneme sahiptir ( $p<0.001$ ). Ebelerde mesleki yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişlik ebelik aidiyetini açıklamada % 8 oranında istatistiksel öneme sahiptir ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Mesleki aidiyet çalışan bireylerin iş hayatına yönelik tutum, davranış ve motivasyonunu etkileyen önemli bir kavramdır (3). Mesleki aidiyet kavramının merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin niteliğini, ebelerin çalışma verimliliğini etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

Araştırmamızda 1. basamakta çalışan ebelerin mesleki aidiyet düzeyinin 2. basamakta çalışan ebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Literatürde ebelik mesleğinde alan dışı birimlerde çalışmanın mesleki aidiyet üzerinde olumsuz etkilerini bildiren çalışmalar mevcuttur (1, 101). 1. basamakta çalışan ebelerin mesleki aidiyet düzeylerinin yüksek çıkmasının nedeninin aşı, izlem, eğitim ve danışmanlık rollerini bağımsız olarak yerine getirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşın ilerlemesiyle birlikte mesleki aidiyet ve çalışma yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin düzeyinin azaldığı, tükenmişliğin ise en çok 31- 40 yaş grubu ebelerde görüldüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ebelerle yapılan bir çalışmada da araştırma bulgumuza benzer şekilde yaşın ilerlemesiyle birlikte mesleki aidiyetin azaldığı görülmüştür (1). Yaş artışıyla mesleki aidiyetteki azalışın mesleki eğitimin etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Lisans mezunu ebelerin aldıkları ebelik felsefesi, mesleki değerler, ebelikte etik ilkeler gibi derslerin mesleki aidiyet duygularının gelişimine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir. Ülkemizde mezuniyet sonrasında yukarıda sayılan derslerle ilgili herhangi bir güncelleme eğitiminin verilmemesinin zamanla mesleki aidiyet duygularında azalmaya neden olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca 31 yaşın üstünde olan ebelerde meslekte geçen sürenin artması, tükenmişlik düzeyinin artması mesleki aidiyet duygularını olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak da görülebilmektedir.

Araştırmamızda kurumda idari görevi olan ebelerde mesleki aidiyet ve çalışma yaşam kalitesi alt boyutu olan mesleki tatmin düzeyinin idari görevi olmayan ebelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde literatürde de idari görevi olan sağlık

profesyonellerinin mesleki bağıllık, aidiyet düzeylerinin idari görevi olmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (102, 103). Araştırma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda ebelik mesleğini sevdiği için tercih eden ebelerde mesleki aidiyet ve çalışma yaşam kalitesi alt boyutu olan mesleki tatmin düzeyinin diğer ebelere göre daha yüksek olduğu, ailesi istediği için ebelik mesleğini tercih edenlerde ise tükenmişliğin daha fazla görüldüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan çalışmalarda da ebelik mesleğini sevenlerde mesleki aidiyet düzeylerinin daha yüksek görüldüğü belirlenmiştir (1, 5). Farklı meslek gruplarıyla yapılan benzer çalışmalarda da mesleğini isteyerek ve severek seçen kişilerin mesleki aidiyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (104). Bu durum mesleği bilinçli, isteyerek ve severek tercih etmenin mesleki aidiyeti etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada ailesi istediği için mesleği tercih eden ebelerde tükenmişlik düzeyinin ve merhamet yorgunluğunun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da mesleği istemeyerek seçen ebelerin duygusal tükenme düzeyinin mesleği isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (105). Koca'nın çalışmasında da aile ve çevre etkisi ile mesleği tercih edenlerin %77,8'inde merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (12). Araştırma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda 41 yaş - üstü veebelik mesleğini ailesi istediği için tercih eden ebelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin diğer genç ebelere göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde 50 yaş ve üzeri hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (64, 106). Literatürde yaş artışı ile birlikte meslekte daha fazla travmatik olay ve streslere maruz kalmanın bireylerdeki güçlü baş etme stratejilerini zayıflatarak bireyi duyarsızlaştıracağı, çaresizlik, umursamazlık, mesleğine olan bağıllıkta azalma, işine olan devamlılıktada azalma, verimlilik kaybı gibi durumların görülebileceği bildirilmiştir (48, 54 107-109). Araştırmamızda merhamet yorgunluğunun yüksek çıkmasında ebelerin 2. basamakta daha fazla çalışıyor olması, yaşı ileri olan ebe sayısının fazla olması, meslekte 10 yıl üzeri çalışan ebe sayısının fazla olması sürekli gece çalışma, meslek tercihinde aile baskısının olması gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim mesleğini seven, ilgi duyan,

mesleğini isteyerek seçen bireylerde merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha az olduğu bildirilmiştir (65).

Bu araştırmada ebelerin toplam mesleki aidiyet puanının ortalamasının üstünde ( $75.99 \pm 18.94$ ) olduğu saptandı. Araştırmadaki aidiyet düzeyinin Başkaya, Gümüşdaş ve ark ve Aktürk ve ark.'nın ebelerle yaptıkları çalışma sonucuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (1, 2, 5). Araştırmamızda ebelik aidiyetini olumsuz etkileyen bazı faktörlerin bu duruma yol açtığı düşünülmektedir. Nitekim araştırma bulgularına bakıldığında ebelerin % 90.7'sinin aldıkları maaşı yetersiz gördüğü, %58.3'ünün ise bu mesleği iş bulma problemi yaşamamak için tercih ettiği, % 48.5'nin vardiya usulü çalıştığı ve sadece % 14.9'unun doğumhanede çalıştığı belirlenmiştir. Ebelerde mesleki aidiyetin hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından önemli bir kavram olduğu düşünülmektedir. Nitekim mesleki aidiyeti yüksek olan bir ebenin hastalara karşı daha sabırlı davranacağı, verdiği hizmetin verimliliğinin artacağı, verdiği bakım, destek ve danışmanlıkta daha anlayışlı davranacağı bildirilmiştir (1). Sağlık alanında mesleki aidiyeti arttırmak için ebelerin maaşı ile ilgili yasal düzenlemelerin sağlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve doğumhane gibi bağımsız rollerini en çok yerine getirebilecekleri alanlarda görev yapmalarını sağlamanın aidiyeti yükseltmede önemli adımlar olacağı düşünülmektedir (1, 2). Ayrıca bu alanda mesleki aidiyeti yükseltmek için ödüllendirme, takdir etme, duygusal bağ kurma, destekleyici yönetim tarzının uygulanması gibi motivasyonu arttıran girişimlerin de faydalı olacağı düşünülmektedir (104).

Ebelerde mesleki aidiyeti etkileyen diğer faktör duygusal bağ kurmadır. Mesleğiyle özdeşleşen ve mesleğini sürdürme çabası olan kişilerin mesleğiyle kurmuş olduğu duygusal bağın beraberinde aidiyeti de getireceği görülmektedir (1). Nitekim Keskin ve Pakdemirli'nin çalışmasında mesleki aidiyeti fazla olan kişilerde duygusal bağın da fazla olduğu bildirilmiştir (3). Bu araştırmada da duygusal aidiyet ile ebelik aidiyeti arasında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (3, 4). Duygusal aidiyeti olumsuz etkileyebilen; duygusal stres, yoğun bakım hastalarına bakım verme, hasta ve yakınları ile yaşanan çatışmalar, vardiyalı uzun çalışma saatleri, çalışma koşullarının yetersiz oluşu gibi faktörlerin kurum ve politalar tarafından düzenlenmesinin aidiyeti arttıracığı düşünülmektedir (110).

Araştırmamızda ebelik aidiyeti ile mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme arasında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Mesleki rol ve sorumlulukların yerine getirilmesinde mesleki bilincin önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Mesleğini benimsemiş, kendini mesleğine ait hissedenen kişilerin bağımsız rollerini kullanırken çok daha titiz, özenli olabileceklerinden mesleki rol ve sorumluluklarının yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir (1). Ebeler mesleğinde lisansüstü eğitimin yaygınlaştırılmasının mesleki sorumluluğu arttırmada önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Bunun için lisansüstü eğitim yapmak isteyen ebeler iş yerlerinde öncelik tanınması, çalışma listelerinin istendiği şekilde düzenlenmesinin ebelerin mesleki gelişimleri için en önemli kurumsal destekler arasında sayılabilecektir.

Araştırmamızda ebelik aidiyetiyle meslekte görev ve yetki sınırı arasında pozitif yönde önemli ilişki olduğu saptanmıştır. Ardahan'ın çalışmasında meslek mensuplarının yarısından fazlasının kendilerini işlerinde bağımsız karar alıp uygulayabilecek özgünlükte gördüğü bildirilmiştir (111). Başkaya'nın çalışmasında da kendi birimlerinde çalışan ebelerin alan dışı yerlerde çalışan ebeler göre aidiyetinin daha fazla olduğu saptanmıştır (1). Ebelerin mesleki bağımsız rollerini en sık, en rahat kullanabilecekleri alanlar olan doğumhane ve diğer kadın sağlığı birimlerinde çalışmasının desteklenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda ebelik aidiyeti ile mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme arasında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak Akalın ve Modanlıoğlu'nun çalışmasında sağlık profesyonellerinin kariyer planlama ve geliştirme konusuna ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (112). Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme konusunda farkındalık çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Mesleki aidiyetin artırılması hususunda ebelerin bağımsız rollerinin gerçekleştirebilmeleri için fırsat sunmak, çalışanların gerekli tecrübe bilgi ve birikimlerini paylaşacakları ortamlara katılmaları için yönlendirmelerin yapılması, kongre, sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılması için teşvik edilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda mesleki gelişmeyi önemseyenlerde, eğitime katılanlarda, kurumsal ve örgütsel bağlılığı olanlarda, yaptığı işten doyum alanlarda, kararlara katılma hakkı olan çalışma ortamlarına sahip olanlarda mesleki aidiyetin daha yüksek olduğu gösterilmektedir (1).

Araştırmamızda ebelerin merhamet yorgunluğu alt boyutlarından olan ikincil travma puanının ortalamasının üstünde ( $27.96 \pm 9.48$ ) değer aldığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri arasında yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde ikincil travma görüldüğü saptanmıştır (113). Ebelerde çalışma alanları gereği travmatik olaylara tanık olmanın beraberinde psikolojik etkilenmeyi getireceğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (114-120). Ayrıca ebelik mesleğinden memnun olma (16), aldığı ebelik eğitiminden mutlu olma (121) gibi faktörlerin ikincil travma düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte travmatik olaylara tanıklık eden ebelerde yüksek düzeyde gerçekleşen ikincil travmatik stresin ebe-kadın arasında kurulan empatik ilişkinin sonucu olarak görülebilmektedir (122, 123). Ebelerde ikincil travma düzeyini azaltmak için gerekli girişimlerin çok önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim ikincil travmanın yüksek olmasının dikkat dağınıklığına, öfke kontrol problemlerine, fiziksel ve duygusal tükenmişliğe, işe gitme isteksizliğine, kas ve baş ağrıları vs gibi fizyolojik belirtilere yol açtığı gösterilmiştir (124). Ebelerde ikincil travmatik stres düzeyinin azaltılması için kurumların psikolojik dayanıklılığı arttıran psiko-eğitimin sağlanması, sosyalleşmesi için çalışma listesinde gerekli düzenlemelerin yapılması, kişisel gelişimi ile ilgili taleplerinin önemsenmesi, hobi edineceği fırsatlar tanınması gibi girişimlerin önemli olacağı düşünülmektedir (125-127).

Araştırmamızda ebelerin mesleki tükenmişlik düzeyinin ortalama puanın üstünde olduğu ( $44.57 \pm 14.90$ ) tükenmişlik düzeyinin ise ortalamaya yakın ( $23.23 \pm 5.89$ ) olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyoneller arasında tükenmişliğin yaygın olduğu bilinmektedir (128-133). Ancak yapılan çalışmalarda tükenmişliğin en çok yoğun bakım, doğumhane, psikiyatri, diyaliz klinikleri, acil servis, yenidoğan yoğun bakım gibi travmatik olaylarla sık sık karşılaşan sağlık profesyonelleri arasında görüldüğü belirtilmiştir (16, 55, 134-138). Tükenmişliğin azaltılması için çalışanların fazla çalışma saatlerinin azaltılması, kurumun verdiği iş yükünün azaltılması, bürokratik ve idari sorunların giderilmesi, çalışma koşullarının elverişli hale getirilmesi, stresli çalışma koşullarının azaltılması, rol ve yetki belirsizliğinin giderilmesi, takdir edilme gibi motivasyonlarının destekleyen girişimlere önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir (139). Ayrıca mesleki tatmini arttıran girişimlerin yapılmasının da tükenmişliği azaltacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada da mesleki tatmin ile tükenmişlik arasında önemli ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Araştırmada mesleki tatmin düzeyinin

artması tükenmişlik düzeyinin azaltmıştır. Nitekim yapılan çalışmalarda da mesleki tatmin artışının tükenmişliği azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (77).

Araştırmamızda ebelerde merhamet yorgunluğunun ortalamasının üstünde bir değer ( $72.45 \pm 23.52$ ) aldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğu bildirilmiştir (19, 46, 140). Merhamet yorgunluğunun, bir mesleki tehlike olarak nitelendirildiği ve başka bireylerin, olumsuz yaşantılarına şahit olunması sonucu ortaya çıktığı bilinmektedir (137). Yapılan bir çalışmada empatik eğilim artışının merhamet yorgunluğuna yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (140). Nitekim ebelerin hemcinslerinin yaşamış olduğu acıya tanık olma açısından farkında bile olmadan çok fazla empatik yaklaşıma girebilecekleri tahmin edilmektedir. Bu durumda da ebeler arasında merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olmasının kaçınılmaz olacağı düşünülmektedir.

Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde isteksiz ve gönülsüz olarak sağlık hizmeti sunma, iş performansında azalma, sağlığının olumsuz etkilenmesi, yorgunluk yaşama, işi bırakma eğilimi gösterme, bakım verilen hastalarla ilgilenmeme, tıbbi hata yapma eğiliminde artma gibi durumların görüldüğü saptanmıştır (62, 141). Ayrıca merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde kendini yıpranmış hissetme, çalışma azmini ve inancını kaybetme, mesleğine olan sevgide azalmanın da görüleceği belirlenmiştir (6, 135). Ebelerde merhamet yorgunluğunu azaltmak için çalışma saatlerinin düzenlenmesi, personel sayısının artırılması, bireye kendi baş etme mekanizmalarının oluşturulması konusunda destek verilmesi, takdir edilme, yöneticiler tarafından tatmin edici ücret sağlanması, kurum içi kaliteli hizmet eğitimi verilmesi, kendinin değerli hissettirilmesi, merhamet yorgunluğuna karşı farkındalık oluşturup risk altında olan ebelere bilgilendirmelerin yapılması, kurum içi motivasyon artırıcı çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi gibi girişimlerin önemli olacağı düşünülmektedir (16).

Araştırmamızda ebelik aidiyeti ile merhamet yorgunluğu toplam puanları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu durumun merhamet yorgunluğu kavramının daha çok yaş, medeni durum, eğitim seviyesi ve mesleki faktörlerin etkisinde kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (64, 65).

Bu araştırmada merhamet yorgunluğu ile hem mesleki tükenmişlik hem de tükenmişlik arasında pozitif yönde önemli ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Demirbilek'in çalışmasında da merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik

görüldüğü bildirilmiştir (142). Sağlık profesyonellerinin hastalarına empati ve şefkat ile yaklaşması mesleğin gerekliliği gibi görülmektedir. Ancak bu empatik yaklaşım merhamet yorgunluğuna neden olmakta ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca pandemi döneminde Covid 19 un da sağlık profesyonellerinde tükenmişlik üzerinde etkisi olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (112, 143-154). Birbirinin etkisinde kalan merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin azaltılması için bireyin meslek tercihini özgürce yapabilmesi, iş yoğunluğunun azaltılması, gerekli iletişim ve teknik becerilerin gelişmesi için eğitimler verilmesi, takdir etme ve ödüllendirilmeler gibi motivasyonun yükseltilmesi, ihtiyaç durumunda gerekli izin desteğinin sağlanması gibi girişimlerin yapılması gerekmektedir (128)

Bu araştırmada ebelerin yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin, düzeyinin ortalamasının altında ( $28.91 \pm 10.06$ ) puan aldığı belirlenmiştir. Bozgeyikli, Kılıç ve İnci'nin çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (52, 155). Ayrıca Covid 19 un sağlık profesyonellerinde mesleki doyum, mesleki tatmini azalttığına yönelik çalışmalar da bildirilmiştir (146, 154, 156-158). Pandemi döneminde mesleki tatmin üzerinde yoğun iş temposu, iş stresi, fiziksel yorgunluk, olumsuz ruhsal durumlar gibi faktörler etkili olmuştur (146). Çalışanlarda mesleki tatmini arttırmak için aylık çalışma saatlerinin düzenlenmesi, stresin azaltılması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, idarenin çalışanın taleplerine duyarlı olması gibi faktörler üzerinde girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır (52, 159). Sağlık alanında mesleki tatmini yüksek olan çalışanların hastalarına daha nitelikli bakım verebildiği, mesleğini devam ettirme isteğinin güçlü olduğu, işinde mutlu olduğu, iş stresinin azaldığı, bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimler yönünden iyi oluş düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (52, 99, 160, 161).

Araştırmamızda ebelik aidiyeti toplam puanı ile mesleki tükenmişlik arasında önemli bir ilişki görülmezken, aidiyetle tükenmişlik arasında negatif yönde önemli bir ilişki bulunmuştur. Öğretmenlerde yapılan bir çalışmada mesleğini severek yapan öğretmenlerin daha az duygusal tükenme yaşadığı bildirilmiştir (162). Yapılan çalışmalarda tükenmişlik yaşayan öğretmenlerin mesleki bağlılıklarının daha az olduğu saptanmıştır (23, 163).

Benzer şekilde Başkaya'nın çalışmasında da ebelerde ebelik aidiyeti yükseldikçe tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır (1). Yapılan bir çalışmada, tükenmişlik ile örgütsel bağlılık arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (147). Newton ve arkadaşlarının ebelerle yaptıkları çalışmada, mesleki aidiyet bilincinde olarak doğum eyleminde anne memnuniyeti odaklı olarak çalışan ebelerin, normal standart bakım veren ebelere göre daha az tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (164). Sonuç olarak mesleki aidiyeti arttırmanın tükenmişliği azaltmada çok önemli bir adım olacağı görülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

### Sonuçlar

- 1. basamakta çalışan ebelerin mesleki aidiyet düzeylerinin 2. basamakta çalışan ebelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- 19-30 yaş grubu ebelerin mesleki aidiyet düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Kurumda idari görevi olan ve ebelik mesleğini sevdiği için tercih eden ebelerde mesleki aidiyet düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- 41 ve üstü yaş grubu, meslekte 10 yıl üzeri çalışan ve ebelik mesleğini ailesi istediği için tercih eden ebelerde merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- 19-30 yaş grubu, kurumda idari görevi olan, ebelik mesleğini sevdiği için tercih eden ebelerde çalışma yaşam kalitesi alt boyutu olan mesleki tatmin düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- 31-40 yaş grubu, ebelik mesleğini ailesi istediği için tercih eden ebelerde çalışma yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişlik düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

- Ebelerde mesleki aidiyet ile ikincil travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve eş duyum yorgunluğu arasında önemli bir ilişki görülmemiştir ( $p>0.05$ ).
- Ebelerin mesleki aidiyet arttıkça mesleki yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Ebelerin mesleki aidiyet arttıkça mesleki tatminin de arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Ebelerde mesleki tatminin ebelik aidiyetini açıklamada %20 oranında, mesleki yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişliğin ise ebelik aidiyetini açıklamada % 8 oranında istatistiksel öneme sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

### **Öneriler**

- Araştırmada ebelerde mesleki aidiyet arttıkça mesleki yaşam kalitesi alt boyutu olan tükenmişliğin azaldığı, mesleki tatminin arttığı belirlendi. Bu nedenle ebelerde mesleki aidiyeti arttırmak için tükenmişlik ve mesleki tatmin kavramlarının üzerinde durulması ve bu konuda kurumsal politikaların düzenlenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Başkaya Y. Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti Ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2018.
2. Gümüşdaş M, Lazoğlu M, Apay SE. X ve Y kuşağındaki ebelerin mesleki bağlılıklarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi* 2021, 8: 77-85.
3. Keskin R, Pakdemirli MN. Mesleki aidiyet ölçeği: Bir ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Int J Soc Res* 2016, 9: 2580-7.
4. Başkaya Y, Sayiner FD, Filiz Z. Mesleğime ne kadar aitim? Bir ölçek geliştirme çalışması: Ebelik Aidiyet Ölçeği. *Health Care Women Int* 2020, 41: 883-98.
5. Aktürk SO, Kızılkaya T, Çelik M, Yılmaz T. Ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin mesleki aidiyet düzeyleri ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 4: 23-33.
6. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?. *İnsan Ritmi Dergisi* 2016, 2: 14-20.
7. Tanrıku G, Ceylan B. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 30: 31-6.
8. Compassion Fatigue. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion%20fatigue>. Son Erişim Tarihi: 12Aralık 2020.
9. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nurs* 1992, 22: 116- 20.
10. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8: 123-30.
11. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliat Support Care* 2019, 17: 269 – 75.
12. Koca F. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018

13. Nolte AG, Downing C, Temane A, Tolsma, MH. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs* 2017, 26: 4364-8.
14. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum* 2018, 53: 466–80.
15. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Wang YL. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management* 2018, 26: 810–9.
16. Sökmen Y, Taşpınar A. Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: Nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 6: 55-62.
17. Rice H, Warland J. Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery* 2013, 29: 1056-3.
18. Güler G, Çıkrıkçı R, Akçay P. Öğretmenlerin etkili okul algıları ve mesleki aidiyet düzeyleri arasındaki ilişki. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020, 20: 1499-1.
19. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015, 20: 299-313.
20. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/topics/midwifery/en/> Son Erişim Tarihi: 12 Aralık 2020.
21. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). <https://www.figo.org/news/midwives-and-maternal-newborn-reproductive-health> Son Erişim Tarihi: 27 Temmuz 2021.
22. International Confederation of Midwives (ICM). [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition\\_of\\_the\\_midwife-2017.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf). Son Erişim Tarihi: 26 Temmuz 2021.
23. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, sayı: 29007, 26 Temmuz 2021.

24. Karahan N. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. İçinde: Ay FA (editör). *Bir Meslek Olarak Ebelik*, 8. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitap Evi, 2020: 21.
25. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). [https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-report-env4302\\_1.pdf](https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-report-env4302_1.pdf) Son Erişim Tarihi: 26 Temmuz 2021
26. Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal ebeklik şifreleri ve meslek değerleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2014, 23: 148-54.
27. Karaçam Z. Türkiye’de profesyonel bir disiplin olarak ebeklik mesleğinin durumu: Yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2016, 6: 128-36.
28. Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928). T.C. Resmi Gazete, sayı: 863, 26 Temmuz 2020.
29. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Sağlıkta İnsan Kaynakları, ISBN: 978-975-590-792-5, 2019: s: 211. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>. Son Erişim Tarihi: 26 Temmuz 2021.
30. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete (1983), sayı: 17927, 26 Temmuz 2021.
31. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebeklik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8: 97-103.
32. Demir İ. Kurumsal aidiyet düzeyine etki eden faktörler: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2019.
33. Güneş A. *Tutunma Çabası Aidiyet*, 2. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları Kitapevi, 2015: 240.
34. Aidiyet. Türk Dil Kurumu. [https://kelimeler.gen.tr/aidiyet-nedir-ne-demek-6704#:~:text=a.%20\(a%3Aaidiyet\),2](https://kelimeler.gen.tr/aidiyet-nedir-ne-demek-6704#:~:text=a.%20(a%3Aaidiyet),2). Son Erişim Tarihi: 12 Aralık 2020.
35. Gören T, Sarpkaya PY. İlköğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri: Aydın ili örneği. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2014, 40: 69-87.

36. Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person-and work-related variables. *Journal of Applied Psychology* 2000, 85: 799.
37. Greenhaus JH. An investigation of the role of career salience in vocational behavior. *Journal of Vocational Behavior* 1971, 1: 209-16.
38. Aranya N, Pollock J, Amernic J. An examination of professional commitment in public accounting. *Accounting, Organizations and Society* 1981, 6: 271-80.
39. Yeşilçelebi G, Selimoğlu SK. Mesleki aidiyetin bağımsız denetim kalitesi üzerine etkisi: Bağımsız denetçiler üzerine bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi* 2014, 64: 27-52.
40. Tsoumbri P, Xenikou A. Commitment profiles: The configural effect of the forms and foci of commitment on work outcomes. *J Vocat Behav* 2010, 77: 401-11.
41. Blau G, Tatum DS, Ward-Cook K. Tıbbi teknoloji uzmanları için iş bitkinliğinin bağıntıları. *Müttefik Sağlık Dergisi* 2003, 32(3): 148-57.
42. İlhan S. Yeni kapitalizm ve meslek olgusunun değişen anlamları üzerine. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2015, 21: 313-27.
43. Gaskin IM. İna May'ın Doğum Meselesi. İçinde: Sayner FD (editör). *Bir Ebenin Manifestosu*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2021: 203-351.
44. Bilgin Z, Kocabey MY, Yeşilyurt G, Öztürk D. Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017, 4: 105-10.
45. Yılmaz FT, Şen HT, Demirkaya F. Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014, 1: 130-9.
46. Karaca Ş. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2019.
47. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR (ed). New York, Brunner-Routledge, 2002: 107-19.

48. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018, 9: 129-34.
49. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002, 58: 1433-1.
50. Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018, 9: 205-11.
51. Sheppard K. Compassion fatigue: Are you at risk. *Am Nurse Today* 2016, 11: 53-5.
52. Kılıç S. Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2018.
53. Boz İ, Özkan Ş. Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat yorgunluğu: Bakımın bedeli. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2020, 17: 487-91.
54. Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JJ. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs* 2015, 30: 174-83.
55. Uslu Y, Korkmaz FD. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016, 20: 108-15.
56. Lombardo B, Eyre C. Merhamet yorgunluğu: Bir hemşire kitabı. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2011, 16: 3.
57. Beaumont E, Durkin M, Martin, CHJ, Carson J. Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measure and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: *Quant Surg Midwifery* 2016, 34: 239-44.
58. Rutledge T, Stucky E, Dollarhide A, Shively M, Jain S, Wolfson T, Weinger MB, Dresselhaus T. A real-time assessment of work stress in physicians and nurses. *Health Psychology* 2009, 28: 194.

59. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med* 2014, 18: 52.
60. Johnston D, Bell C, Jones M, Farquharson B, Allan J, Schofield P, Ricketts L, Johnston M. Stressors, appraisal of stressors, experienced stress and cardiac response: A real-time, real-life investigation of work stress in nurses. *Ann Behav Med* 2016, 50: 187-97.
61. Coetzee SK, Laschinger HK. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: A n integrative literature review. *Nurs Health Sci* 2018, 20: 4-15.
62. Franza F, Del BG, Pellegrino F. Psychiatric caregiver stress: clinical implications of compassion fatigue. *Psychiatr Danub* 2015, 27: 321-7.
63. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010, 36: 420-7.
64. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse* 2015, 35: 32–43.
65. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *J Nurs Scholarsh* 2015, 47: 522–8.
66. Khan AA, Khan MA, Malik NJ. Compassion fatigue amongst health care providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 2015, 65: 286-9.
67. Potter P, Divanbeigi J, Berger J, Norris L, Olsen S. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2010, 14: 56-62.
68. Kaya P, Cetin EI, Kuruüzüm A. Çok kriterli karar verme ile Avrupa Birliği ve aday ülkelerin yaşam kalitesinin analizi. *Ekonometri ve İstatistik Dergisi* 2011, 13: 80-94.
69. Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açikel CH, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008, 50: 172-9.

70. Boylu AA, Terzioğlu R. Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı subjektif göstergelerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008, 26: 1-27.
71. Yüksel S. Tip 1 ve Tip 2 Diyabetik Hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2007.
72. Gazezoğlu OU. Hemodiyaliz Sağlık alışanlarında Yaşam Kalitesi (Muğla İli rneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2015.
73. Durmuş M, Gerçek A, iftci N. Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018, 6: 279-86.
74. Durmuş İ. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin genç bireylerin yaşam tarzları ile girişimcilik niyetleri açısından incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020, 9: 1735-6.
75. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve alışmalar Dergisi* 2016, 8: 137-50.
76. Pehlivan F. Hemodiyaliz Hastalarında Karakter Mizaç zellikleri Ve Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2013.
77. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri rneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 26: 291-312.
78. Toprak . Hemşirelerin alışma Yaşam Kalitesinin Hasta Tatmini zerindeki Etkisinin İrdelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2013.
79. Türkay O. Çalışma yaşamı kalitesinin iş memnuniyeti ve bağlılık üzerine etkileri: Seyahat acentaları üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi* 2015, 22: 239-56.
80. Türk YZ, etin M, Fedai T. Genç hekimlerde çalışma yaşam kalitesinin belirleyicileri. *Sağlık Bilim Derg* 2012, 21: 172-81.

81. Aslan Ş, Uyar S. Çalışma yaşam kalitesi ve proaktif çalışma davranışının bireysel ve kurumsal değişkenlerle ilişkileri. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2020, 20: 779-811.
82. Kanbur E. Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: İşe bağlı gerginliğin aracı rolü. *İş ve İnsan Dergisi* 2018, 5: 125-43.
83. Özcan EM, Ünal A, Çakıcı AB. Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2014, 7: 125-32.
84. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2011, 1: 48-76.
85. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi* 2012, 14: 147-60.
86. Ergen A, Tanrıverdi O, Kumbasar A, Arslan E, Atmaca D. Sağlık personelinin yaşam kalitesi üzerine kesitsel bir çalışma. *Haseki Tıp Bulteni* 2011, 49: 14-9.
87. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003, 5: 13-23.
88. Czekirda M, Chruściel P, Czekirda N, Jarosz MJ. Psychosocial aspect of quality of life among working and unemployed nurses and midwives. *Ann Agric Environ Med* 2017, 24: 472-6.
89. Aktaş G, Ozvurmaz S. Hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2019, 2: 14-8.
90. Babiarczyk B, Małgorzata F, Włodarz, IU, Jarosova D. Analiza poziomu satysfakcji zawodowej oraz jej związku z subiektywnie oceniana jakością zycia położnych [The level of job satisfaction and its relation to midwives' subjective quality of life]. *Medycyna pracy* 2014, 65: 99-108.
91. Kızılırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016, 15: 132-40.

92. Saygın Z, Kundakcı N. Sağlık göstergeleri açısından OECD ülkelerinin EDAS ve ARAS yöntemleri ile değerlendirilmesi. *Alanya Akademik Bakış Dergisi* 2020, 4: 911-38.
93. Arslan D, Ağırbaş İ. Sağlık çıktılarının ölçülmesi: QALY ve DALY. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2017, 13: 99-126.
94. Cohen R, Leykin D, Hadari DG, Lahad M. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery* 2017, 50: 1-8.
95. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011, 2: 61-8.
96. Muliira RS, Ssendikadiwa VB. Professional Quality of Life and Associated Factors Among Ugandan Midwives Working in Mubende and Mityana Rural Districts. *Matern Child Health J* 2016, 20: 567-76.
97. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. *Am J Orthopsychiatry* 2006, 76: 103-8.
98. Dinç S, Ekin M. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019, 11: 192-202.
99. Stamm B. (2005). The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. <http://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf> Son Erişim Tarihi: 27 Temmuz 2021.
100. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi* 2010, 47: 111-7.
101. Evans J, Taylor J, Browne J, Ferguson S, Atchan M, Maher P, Homer CS, Davis D. The future in their hands: Graduating student midwives' plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery continuity of care. *Women Birth* 2020, 33: e59-e66.
102. Derin N, İlkım NŞ, Yayan H. Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 4: 24-37.

103. Cihangiroğlu N, Teke A, Özata M, Çelen Ö. Mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2015, 57: 367-72.
104. Aydınol P, Üredi L. Sınıf öğretmenlerinin mesleki aidiyet duyguları ile mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Mersin ili örneği. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020, 16(Eğitim Bilimleri Özel sayısı): 5681-3.
105. Ağapınar S, Şahin HG. Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve empatik eğilimleri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2014, 13: 141-50.
106. Okoli C, Seng S, Otachi JK, Higgins JT, Lawrence J, Lykins A, Bryant E. A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *Int J Ment Health Nurs* 2020, 29: 476–87.
107. Şeremet G, Ekinçi N. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 2021, 12: 330-44.
108. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019, 28: 1-8.
109. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Moisson RO, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *J Nurs Manag* 2014, 22: 506–18.
110. Tayfun A, Çatır O. Hemşirelerin örgütsel sinizm düzeylerinin incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2014, 6: 347-65.
111. Ardahan F. Hizmet üretiminde serbest muhasebeci ve mali müşavirlerin mesleki problemleri, mesleği algılama biçimleri ve iş tatmin düzeyleri: Antalya Örneği. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2010, 10: 100-38.
112. Akalın B, Modanlıoğlu A. “Ameliyathane Hemşiresi Olmak”: Nitel bir çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 23: 100-8.
113. Zara A, İçöz FJ. Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri* 2015, 18. 15-23.

114. Gürkan A, Yalçiner N. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6: 90-5.
115. Beck CT, LoGiudice J, Gable RK. Sertifikalı hemşire-ebelerde ikincil travmatik stresin karma yöntemli bir çalışması: doğum sürecine olan sarsılmış inanç. *Ebelik ve kadın sağlığı dergisi* 2015, 60: 16-23.
116. Sheen K, Slade P, Spiby H. Sağlık profesyonellerinde dolaylı travmaya maruz kalmanın etkisinin ve ebeler için olası dikkat çekici sorunların bütünleştirici bir incelemesi. *İleri hemşirelik dergisi* 2014, 70: 729-43.
117. Sheen K, Spiby H, Slade P. Ebelerde travmatik perinatal deneyimlere ve travma sonrası stres semptomlarına maruz kalma: yaygınlık ve tükenmişlikle ilişkisi. *Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2015, 52: 578-87.
118. Sheen K, Spiby H, Slade P. Ebelerde travmatik perinatal olay yaşantılarının deneyimi ve etkisi: Nitel bir araştırma. *Uluslararası hemşirelik çalışmaları dergisi* 2016, 53: 61-72.
119. Pezaro S, Clyne W, Turner A, Fulton EA, Gerada C. 'Denize Düşen Ebeler!' Kalpleri kırılıyor, makyajları dökülüyor olabilir ama gülümsemeleri hala devam ediyor. *Kadınlar ve Doğum* 2016, 29: e59-e66.
120. Pezaro S, Clyne W, Fulton EA. İşle ilgili psikolojik sıkıntı yaşayan ebeler ve öğrenci ebeler için müdahalelerin, sonuçların ve deneyimlerin sistematik bir karma yöntem incelemesi. *Ebelik* 2017, 50: 163-73.
121. Bingöl FB, Bal MD, Aygun M. Secondary traumatic stress among midwifery students. *Perspect Psychiatr Care* 2020, 57: 1195-1.
122. Leinweber J, Rowe HJ. 'Kadınla birlikte olmanın' maliyetleri: ebelikte ikincil travmatik stres. *Ebelik* 2010, 26: 76-87.
123. Coldridge L, Davies S. "Bu iş için fazla mı duygusalım?" Öğrenci ebelerin doğum koğuşunda travmatik olaylarla başa çıkma deneyimlerinin araştırılması. *Ebelik* 2017, 45: 1-6.
124. Gündüz B. Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* 2020, 1: 1-14.

125. Ewer PL, Teesson M, Sannibale C, Roche A, Mills KL. Avustralya'da alkol ve diğer uyuşturucu işçileri arasında ikincil travmatik stresin yaygınlığı ve bağıntıları. *Uyuşturucu ve Alkol İncelemesi* 2015, 34: 252-8.
126. Çolak B, Şişmanlar ŞG, Karakaya I, Etiler N, Biçer Ü. Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012, 13: 51-8.
127. Kahil A, Palabıyıkoglu NR. İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018, 10: 59-70.
128. Şahin Ö. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Hatay: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, 2020.
129. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Turk Klin J Med Sci* 2009, 29: 1543-5.
130. Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. Hastane öncesi ve hastane acillerinde tükenmişlik sendromu. İki hemşire kohortunda bilişsel çalışma. *Tıpta son ilerleme* 2014, 105: 275-80.
131. Turgut N, Karacalar S, Polat C, Kıran Ö, Gültop F, Kalyon ST, Kaya E. Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 2016, 44: 258-64.
132. Kolthoff KL, Hickman SE. Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatr Nurs* 2017, 38: 106-9.
133. Kim SC, Sekol MA. Bir akut bakım hastanesinde çeşitli uzmanlık birimlerinde çalışan çocuk hemşirelerinde iş doyumunu, tükenmişlik ve stres. *Hemşirelik Eğitimi ve Uygulaması Dergisi* 2014, 4: 115-24.
134. Ünver H, Aksoy YD, Uçar T. Doğumhanede çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet düzeyleri arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020, 8: 893-905.
135. Hiçdurmaz D, İnci FA. Merhamet yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015, 7: 295-303.

136. Branch C, Klinkenberg D. Pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında merhamet yorgunluğu. *MCN: Amerikan Anne/Çocuk Hemşireliği Dergisi* 2015, 40: 160-6.
137. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin, M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs* 2014, 33: 215–25.
138. Tunçel YI, Kaya M, Kuru RN, Menten S, Ünver S. Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Dergisi* 2014, 12: 57.
139. Perron BE, Hiltz BS. İstismara uğramış çocukların adli görüşmecileri arasında tükenmişlik ve ikincil travma. *Çocuk ve Ergen Sosyal Hizmet Dergisi* 2006, 23: 216-34.
140. Cihan S. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu Ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Sakarya Üniversitesi, 2020.
141. Toker RT, Bodur M, Özmen AH, Okan MS. Travma dışı nörolojik yakınma ile çocuk acil polikliniğine başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri* 2020,18: 434-43.
142. Demirbilek Ö, Uzman E. 112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik - Kayseri ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 10: 56-69.
143. Yumru M. Covid-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *J Clin Psy* 2020, 23: 5-6.
144. Yüncü V, Yılan Y Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *J Soc Sci* 2020, Ek2: 373-401.
145. Hoşgör DG, Tanyel TÇ, Saadet CİN, Demirsoy SB. Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2021, 8: 372-86.
146. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doğum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal* 2021, 46: 88-100.

147. Fatma BAY, Ataş AN. 2020 Uluslararası ebelik ve hemşirelik yılı: Covid-19'un gölgesinde ebelik mesleği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021, 6: 49-53.
148. Ulusal D. Covid-19 Pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunların analizi. *Int J Soc Res* 2021, 14: 959-60.
149. Bettinsoli ML, Di RD, Napier JL, Moretti L, Bettinsoli P, Delmedico M, Piazzolla A, Moretti B. Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the covid-19 disease outbreak. *Appl Psychol Health Well Being* 2020, 12: 1054-3.
150. Çevik AS, Özden G. Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Int J Soc Res* 2020,13: 1146-1.
151. Çelik SŞ, Koç G, Özbaş AA, Bulut H, Karahan A, Aydın FÇ, Özleyen ÇÖ, Çelik B. Uluslararası hemşireler yılında covid-19 pandemisi: Türk hemşireler derneği çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021, 6: 23-7.
152. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S Crudele M, Lombardi L, Pignataro S, Viceconti ML, Babore A. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17: 8358.
153. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, Martins, V, Ribeiro-Vaz I, Pinheiro HC, Silva AR, Ricou M, Sousa B, Alves C, Oliveira A, Silva P, Nunes R, Serrão C. Burnout among portuguese healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *BMC Halk Sağlığı* 2020, 20: 1885.
154. Leskovic L, Erjavec K, Leskovic R, Vuković G. Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the Covid-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med* 2020, 27: 664-71.
155. Bozgeyikli H. Özel eğitim öğretmenlerinin çalışma yaşamı kalitelerinin demografik özellikler açısından incelenmesi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2016; 2: 94-110.

156. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 2021, 29: 395-403.
157. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res* 2021 59: 151416.
158. Alrawashdeh HM, Ala'a B, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F, Ghoul I. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of Covid-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Halk Sağlığı* 2021, 21: 1-18.
159. Yüksel H. Çalışma yaşamı ve stres kavramı: Durumsal bir yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014, 3: 117-29.
160. Küçük Ö, Çakıcı A. İşyeri kabalığının çalışan performansına etkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2018, 21: 365-85.
161. Karakurt N, Oral M. Kurumsal bakım hizmeti veren kuruluşlarda çalışan personelin mesleki doyum ile ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2021, 11: 108-18 .
162. Cemaloğlu N, Şahin DE. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2007, 15: 463-84.
163. Tümkaya S, Uştu H. Tükenmişliğin mesleğe bağlılıkla ilişkisi: sınıf öğretmenleri üzerine bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2016; 12: 272-89.
164. Ulusal D. Covid-19 Pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunların analizi. *Journal of International Social Research* 2021; 14: 955-64.

## EKLER

### EK-1. Özgeçmiş

| <b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>              |  |
|--------------------------------------|--|
| Adı Soyadı                           | İpek TURAN   |
| Adres                                |  |
| <b>EĞİTİM VE AKADEMİK DURUMU</b>     |  |
| Lise                                 | Adıyaman Anadolu Lisesi Lisesi (2007-2011)   |
| Lisans                               | Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü (2012-2016)   |
| Yüksek lisans                        | İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2019-...)                                   |
| <b>İŞ TECRÜBESİ</b>                  |  |
| Ebe                                  | Sincik Toplum Sağlığı Merkezi (2017-2019)<br>Besni Devlet Hastanesi Acil Servis ve Ortopedi Servisi (2019- 2020) |
| Arş.Grv.                             | Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2020-..)   |
|                                      |  |
| <b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>           |  |
| İngilizce                            | Orta derece  |
| <b>ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR</b> |  |
|                                      |  |
|                                      |  |

## EK-2. Kişisel Tanıtım Formu

### KİŞİSEL TANITIM FORMU

Anket No:

Bu araştırma ebelerin meslek aidiyetinin merhamet yorgunluğu ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Soruların doğru şekilde yanıtlanması, sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1- Kaç yaşındasınız.....?

2- Eğitim durumunuz nedir?

- a. Meslek Lisesi
- b. Ön lisans mezunu
- c. Lisans mezunu
- d. Yüksek Lisans/Doktora Mezunu

3- Medeni Durumunuz:

- a) Bekar
- b) Evli

4- Çocuk sahibi olma durumunuz?

- a) Yok
- b) 1
- c) 2
- d) 3 ve daha fazla

5- Aileniz ebe olmanızdan memnun mu?

- a) Evet
- b) Hayır

6- Sosyal çevreniz ebe olmanızdan memnun mu?

- a) Evet
- b) Hayır

7- Ebe olarak aldığınız maaşı yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

**8-** Ebelik mesleğini tercih etme nedeniniz nedir?(sadece bir seçenek işaretleyiniz)

a)İş bulma sorunu yaşamamak için

b)Sevdiğim için

c)Ailem istediği için

d)Maaşı güzel olduğu için

e)Diğer (dini önemi, arkadaş önerisi vb.).....

**9-** Daha önce çalıştığınız birimler nelerdir? .....yıl

a) Doğumhane ( )

b) Jinekoloji ( )

c) Loğusa servisi ( )

d) Poliklinik ( )

e) Aile Sağlığı Merkezi ( )

f) Toplum Sağlığı Merkezi ( )

g) Diğer..... ( )

**10-** Şu an çalıştığınız birim nedir.....birimi ..... yıl ?

**11-** Toplam hizmet süreniz kaç yıldır.....?

**12-** Çalışma şekliniz nasıldır?

a)Sürekli gündüz b)Sürekli gece c)Vardiya

**13-** Aylık ortalama kaç saat çalışmaktasınız.....?

**14-** Kurumda herhangi idari göreviniz var mı?

a) Evet b) Hayır

### EK-3. Ebelik Aidiyet Ölçeği (EAÖ)

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

1-Kesinlikle Katılmıyorum

2-Katılmıyorum

3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum

4-Katılıyorum

5-Tamamen Katılıyorum

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

#### EK-4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

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

**Asla/Nadiren**

**Çok Sık**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

**10**

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

## EK-5. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan 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. Geçtiğimiz son bir aydaki 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.

| ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ  | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazı zamanlar | Sıkça | Sık Sık | Çok Sık |
|--|--------------|---------|---------------|-------|---------|---------|
| 1.Kendimi mutlu hissediyorum.  |              |         |               |       |         |         |
| 2.Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.                                  |              |         |               |       |         |         |
| 3.İnsanlara yarım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.                                 |              |         |               |       |         |         |
| 4.Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.                                      |              |         |               |       |         |         |
| 5.Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum 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 çalışmalarımın dolaylı 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-6. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik  
Kurul Başkanlığı Onayı**



**EK-7. Kurum İzin Yazısı**



## EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

| GÖNÜLLÜ    |  | İMZASI/TARİH |
|------------|--|--------------|
| ADI-SOYADI |  |              |
| ADRES      |  |              |
| TELEFON    |  |              |
| TARİH      |  |              |

| VELİ/ VASI (Varsa) |  | İMZASI/ TARİH |
|--------------------|--|---------------|
| ADI-SOYADI         |  |               |
| ADRES              |  |               |
| TELEFON            |  |               |
| TARİH              |  |               |

| ARAŞTIRMACI |   | İMZASI/ TARİH |
|-------------|---|---------------|
| ADI-SOYADI  |   |               |
| ADRES       | İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi |               |
| TELEFON     |   |               |
| TARİH       |   |               |