

Araştırma Makalesi

EBELERİN AİDİYET, MERHAMET VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Büşra İNCE¹, Sema YILMAZ²

Öz

Amaç: Bu araştırma Türkiye'deki ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırma olarak Türkiye genelinde bulunan doğumhane, kadın doğum servisi, kadın doğum acil ve kadın doğum polikliniklerinde çalışan 415 ebe ile 15.03.2022-15.03.2023 tarihleri arasında online şekilde yapılmıştır. Ebeler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler; araştırmacı tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği, Merhamet Ölçeği ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği ile surveey.com adresinde hazırlanarak oluşturulan link ile sosyal medya (facebook, instagram, whatsapp, ebelik dernek grupları) üzerinden toplanmıştır.

Bulgular: Ebelik aidiyet düzeyleri ailesinden, sosyal çevresinden destek alan, geliri giderden fazla olan, Ege ve Akdeniz bölgesinde çalışan kişilerde yüksek bulunmuştur. Merhamet düzeyleri ailesinden destek alan, ebelikten memnun olan kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyleri ailesinden, iş arkadaşlarından, sosyal çevresinden destek alan, mesleğinden memnun olan ve maaşını yeterli gören kişilerde daha düşük bulunmuştur. Tükenmişlik ölçeği ile ebelik aidiyet ölçeği ve merhamet ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Merhamet ölçeği ebelik aidiyet ölçeği arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Ebelerin aidiyet düzeyleri yükseldikçe tükenmişlik düzeyleri düşmektedir. Merhamet düzeylerinin ise tükenmişlik üzerinde etkisi anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: Aidiyet; Ebelik; Merhamet; Tükenmişlik

¹Sorumlu Yazar: Uzman Ebe, Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli, Türkiye busraince@gmail.com ORCID: 0000-0003-3952-4218

²Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye syilmaz33@gmail.com ORCID: 0000-0001-5294-7966

Makale gönderim tarihi: 18.01.2024

Makale kabul tarihi: 29.04.2024

Künye Bilgisi: İnce, B., Yılmaz, S. (2024). Ebelerin Aidiyet, Merhamet ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(2), 199 – 217.

Determination of Midwives Belonging, Compassions and Burnout Levels

Abstract

Aim: This research was conducted in order to determine the belonging, compassion and burnout levels of midwives in Turkey.

Method: The study was conducted online between 15.03.2022 and 15.03.2023 with 415 midwives working in the delivery room, obstetrics service, obstetrics emergency and obstetrics outpatient clinics across Turkey as a descriptive and correlational research. Midwives were included in the study by random sampling method. Data were collected through social media (facebook, instagram, whatsapp, midwifery association groups, midwifery association groups) with the introductory information form created by the researcher, Midwifery Belonging Scale, Compassion Scale and Copenhagen Burnout Scale and the link created on surveey.com.

Findings: Midwifery belongingness levels were found to be higher in those who received support from their family and social environment, whose income was higher than expenses, and who worked in the Aegean and Mediterranean regions. Compassion levels were found to be higher in those who received support from their families and were satisfied with midwifery. Burnout levels were found to be lower in those who received support from their family, coworkers and social environment, were satisfied with their profession and considered their salary sufficient. A negative relationship was found between burnout scale and midwifery belonging scale and compassion scale. A positive relationship was found between the compassion scale and midwifery belonging scale.

Results: As midwives' belongingness levels increase, their burnout levels decrease. The effect of compassion levels on burnout is not significant.

Keywords: Belonging; Midwifery; Compassion; Burnout.

1. GİRİŞ

İnsanlar kendilerini doğuştan veya sonradan birine, bir topluluğa, bir yere ya da bir mesleğe ait hissedebilir ya da ilgi duyabilirler. Aidiyet, bir kişinin, bir konum, duygu veya düşünce ile olan ilişkisi anlamına gelmektedir (TDK, 2018). Aidiyet türlerinden biri olan mesleki aidiyet ise insanların yaşamında büyük bir öneme sahiptir. Çünkü insanlar gündelik hayatlarının büyük bir kısmını mesleği ya da mesleği doğrultusunda yaptığı iş ile geçirmektedir (Özdevecioğlu ve Aktaş, 2007). Bu doğrultuda kişinin mesleğine karşı aidiyet hissetmesi onun iş doyumunu ve başarısını büyük oranda etkilemektedir. Kendisini mesleğine ait hissetmeyen insanlar yaptığı işi yeterince önemsemeyerek hatalar yapabilmektedir (Tella ve ark., 2007). Mesleki aidiyet; meslek, mesleki konum, maaş, çalışma ortamı ve çalışma arkadaşları, toplumun bakış açısı, kariyer olanakları, maddi manevi teşvik ve ödüller, yöneticilerin tutum ve davranışları gibi faktörlerden etkilenmektedir (Başkaya 2018). Ebelik aidiyetini olumsuz olarak etkileyen faktörler ise; ebelerin hemşire olarak çalıştırılması ve aile hekimlerinin yanında çalışan ebelerin ‘aile sağlığı elemanı’ olarak nitelendirilmesi sayılabilir (TUSEB, 2017).

Aidiyet duygusuna sahip olan ebelerin, mesleğini benimsediği ve sahiplendiği, mesleğinin getirdiği sorumlulukları üstlendiği ve bunlar için çaba gösterdiği, mesleki alanda kendini geliştirmeye istekli olduğu ve mesleğine devam etme konusunda kararlı olduğu bilinmektedir (Gaskin, 2018).

Ebelik mesleğinin getirdiği sorumlulukların ve bakımın temelinde saygı, onur ve merhamet yer almaktadır. Bu sebeple ebelikte merhamet kavramının ele alınması önemlidir (McGrath, 2015; Ménage ve ark., 2017).

Merhamet yorgunluğu, tükenmişliğin bir çeşidi olmakla birlikte diğer tükenmişlik şekillerinden farklıdır. Sağlık sektöründe çalışan kişilerde hastalara verilen bakımın sonucunda meydana gelen stres ve yıpranma sonucu gelişebilen merhamet yorgunluğu; sosyal, duygusal, ruhsal ve fiziksel tükenmişlik olarak ortaya çıkabilir (Dalkılıç, 2014; Şeremet ve Ekinci, 2021).

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini toplumdaki bireylerin sağlık çalışanlarından beklentileri, tavır ve davranışları olumsuz etkileyebilmektedir. Diğer sağlık çalışanlarından daha az maaş ile geçinen, hiyerarşi yüzünden bağımsızlık ve otonomiye sahip olmayan, yeri geldiğinde hasta ve yakınlarıyla fazlaca muhatap olan ve şiddete maruz kalan, tek başına çalışan, hasta sayısı ve iş yükünün fazlalığına karşı eleman sayısının yetersiz olduğu ve doğum gibi toplumda çok önemli yeri olan bir süreçte rol alan ebeler daha fazla stres ve gerginlik yaşadıkları için mesleki aidiyet ve merhamet düzeyleri etkilenebilmekte ve tükenmişlik açısından daha riskli grupta yer almaktadır (Altay ve ark., 2010; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011; Başkaya, 2018).

Literatürde ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeylerini birlikte değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma Türkiye'deki ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırma Soruları

1. Ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeyi nedir?
2. Ebelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre ölçek puanları bakımından fark var mıdır?
3. Ebelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
5. Ebelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırma olarak Türkiye genelinde bulunan doğumhane, kadın doğum servisi, kadın doğum acil ve kadın doğum polikliniklerinde çalışan ebeler ile 15.03.2022-15.03.2023 tarihleri arasında online şekilde yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki doğumhane, kadın doğum servisi, kadın doğum acil ve kadın doğum polikliniklerinde çalışan tüm ebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-power 3.1.9.7 programı ile hesaplandı: Bilinen ortalamadan (147.88±17.84) (Akın ve ark., 2021) 3 birimlik fark 0,168 etki büyüklüğü, 0.90 güç, 0.05 alfa düzeyi ve çift yönlü hipotez seçenekleri seçilerek ve 374 katılımcı sayısına ulaşılmıştır (Faul ve ark., 2007). Veri kaybı olabileceği düşünülerek %10 fazlası olan 411 ebeğin çalışmaya alınması planlanmıştır, ancak veriler online toplandığı için 415 katılımcı sayısına ulaşıldığında veri toplanması sonlandırılmıştır.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri; surveey.com adresinde hazırlanarak oluşturulan link ile sosyal medya (facebook, instagram, Whatsapp, ebeler dernek grupları il temsilcileri) üzerinden ebelere gönderilmiştir. Ebeler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Ebeler kendilerine gönderilen linki tıklayarak tüm soruları cevaplamıştır ve gönder butonu ile formu göndermiştir. Ebelere online formun önünde çalışmanın amacı ve kapsam açıklanarak verilerin anonim olarak toplandığı ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde 'çalışmaya katılmayı kabul et' butonu tıkladıktan sonra soruları cevaplamaya geçebilecekleri açıklanmıştır. Online anket formunu doldurma süresi yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; tanıtıcı bilgi formu, Ebelik Aidiyet Ölçeği, Merhamet Ölçeği ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği ile toplanmıştır.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve toplamda ebelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 9 soru, sosyal destek durumlarını içeren 3 soru, mesleki özelliklerini içeren 6 soru toplamda 18 sorudan oluşturulmuştur (Başkaya, 2018; Demirel ve ark., 2020).

2.4.2. Ebelik Aidiyet Ölçeği

Başkaya tarafından (2018) geliştirilmiştir. Toplamda 4 alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır (duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme, meslekte görev ve yetki sınırı). Beşli likert tipte olan ölçekten alınabilecek toplam puan 22-110'dur. Puanın yüksek olması ebelik aidiyetinin yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise ebelik aidiyetinin düşük olduğunu göstermektedir. Başkaya ölçeğin Cronbach Alfa değerini 0,90 olarak hesaplamıştır (Başkaya, 2018). Bu çalışmada ise 0,87 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Merhamet Ölçeği

Pommier tarafından (2011) geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek toplamda 6 alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır (sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme). Ölçeğin toplam puanı için tersten puanlama yapıp alt boyutları hesaplandıktan sonra tüm alt boyutların toplamı alınmaktadır. Alt boyutların ayrı ayrı puanlanmasının gerektiği durumlarda ise tersten puanlama yapılmamaktadır. Beşli likert tipte olan ölçekten alınabilecek toplam puan 24-120'dir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyinin arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerini 0,85 olarak bulmuştur (Akdeniz ve Deniz, 2016). Bu çalışmada ise 0,88 olarak bulunmuştur.

2.4.4. Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği

Kristensen ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş, Bakoğlu Deliorman ve arkadaşları (2009) tarafından geçerlik güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek toplamda 3 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır (kişisel tükenmişlik, iş ile ilgili tükenmişlik, müşteri ile ilgili tükenmişlik). Beşli likert tipte olan ölçekten alınabilecek toplam puan 19-95'dir. Ölçek puanı, basit klasik ortalama ile hesaplanmaktadır (Bakoğlu Deliorman ve ark., 2009). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,92 olarak tespit edilmiştir (Kristensen ve ark., 2005). Bu çalışmada ise 0,95 olarak bulunmuştur.

2.5. Verilerin İstatistiksel Analiz Yöntemi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama -standart sapma ($Ort \pm SS$), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verilmiştir. Ölçekler ve alt boyutları için güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmiştir. 0,60 üzerinde Cronbach's Alpha katsayısına sahip ölçekler güvenilir kabul edilmiştir.

Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. İki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test (z), ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları Kruskal Wallis Test (H) ile yapılmıştır. Kruskal Wallis Test sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi testi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Ebelik Aidiyet Ölçeği ve Merhamet Ölçek puanlarının Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çoklu doğrusallık (collinearity) için tolerans ve variance inflation (VIF) değerleri, artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edilmiştir. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik onay alındı. Araştırmaya katılacak ebelerden veriler gönüllülük esası alınarak toplanmıştır, verilen bilgiler gizli tutulmuştur, verilerin yayınlanması sırasında isim belirtilmemiştir. Katılımcılardan onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından ölçek kullanımı için izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Ebelerin aidiyet, tükenmişlik ve merhamet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Ebelik Aidiyet, Merhamet ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Kişisel Ve Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bireysel Özellikler		N (%)	Ebelik Aidiyet Ölçeği	Merhamet Ölçeği	Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği
			$Ort \pm SS$	$Ort \pm SS$	$Ort \pm SS$
Eğitim durumu	Lise	4 (%1)	77,50 \pm 8,50 ^b	90,00 \pm 21,68	75,00 \pm 26,22
	Ön Lisans	20 (%4,8)	84,05 \pm 9,90 ^b	100,50 \pm 12,28	61,10 \pm 24,63
	Lisans	317 (%76,4)	86,93 \pm 11,32 ^b	98,82 \pm 11,22	61,04 \pm 20,43
	Lisansüstü	74 (%17,8)	93,57 \pm 9,82 ^a	101,92 \pm 11,57	56,48 \pm 21,46

			H=29,643 p<0,001	H=7,167 p=0,067	H=4,306 p=0,230
Medeni durum	Bekâr	215 (%51,8)	88,62±11,15	99,15±11,89	60,14±19,77
	Evli	200 (%48,2)	87,10±11,46	99,61±11,10	60,60±22,14
			z=-1,609 p=0,108	z=-0,268 p=0,789	z=-0,435 p=0,664
Çalışılan bölge	Marmara Bölgesi	68 (%16,4)	85,78±11,41 ^{bc}	99,28±11,27	64,17±18,07
	Ege Bölgesi	55 (%13,3)	90,20±11,04 ^a	99,60±11,01	59,68±21,54
	Akdeniz Bölgesi	55 (%13,3)	90,84±11,31 ^a	103,11±10,11	51,95±22,63
	İç Anadolu Bölgesi	61 (%14,7)	88,41±10,39 ^{ab}	100,31±10,06	62,03±19,89
	Karadeniz Bölgesi	59 (%14,2)	89,37±8,67 ^{ab}	96,83±13,23	59,95±18,13
	Doğu Anadolu Bölgesi	59 (%14,2)	86,24±11,92 ^{bc}	98,81±9,89	58,95±23,13
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	58 (%14)	84,98±13,13 ^c	97,88±13,88	64,63±21,58
			H=12,583 p=0,049	H=8,284 p=0,218	H=11,066 p=0,086
Kronik hastalık	Var	86 (%20,7)	87,69±11,93	102,00±10,79 ^a	59,27±23,19
	Yok	329 (%79,3)	87,94±11,17	98,68±11,60 ^b	60,65±20,32
			z=-0,007 p=0,994	z=-2,512 p=0,012	z=-0,230 p=0,818
Maddi durum	Gelir Giderden Az	217 (%52,3)	86,36±11,67 ^b	99,73±11,81	64,39±20,12 ^a
	Gelir Gidere Denk	181 (%43,6)	89,48±10,69 ^{ab}	98,98±11,16	56,07±20,92 ^b
	Gelir Giderden Fazla	17 (%4,1)	90,41±11,06 ^a	98,88±11,67	54,58±21,86 ^b
			H=6,962 p=0,031	H=1,062 p=0,588	H=17,875 p<0,001
Mesleki Özellikler		N (%)			
Çalıştığı birim	Doğumhane	251 (%60,5)	88,36±11,38	99,59±11,84	60,08±21,12
	Kadın Doğum Servisi	92 (%22,2)	87,66±11,63	98,55±10,80	62,07±20,18
	Kadın Doğum Acil	39 (%9,4)	87,38±11,12	98,44±12,24	63,27±20,74
	Kadın Doğum Polikl.	33 (%8)	85,52±10,20	101,12±10,04	54,28±21,29
			H=2,657 p=0,448	H=1,439 p=0,696	H=4,212 p=0,239
Ebelikten memnuniyet	Evet	357 (%86)	89,96±10,17 ^a	99,84±11,46 ^a	57,52±20,33 ^b
	Hayır	58 (%14)	75,12±9,54 ^b	96,48±11,44 ^b	77,87±15,34 ^a
			z=-8,777 p<0,001	z=-2,212 p=0,027	z=-6,908 p<0,001
Maaş yeterlilik durumu	Evet	29 (%7)	92,48±10,76 ^a	97,00±12,26	45,08±21,87 ^b
	Hayır	386 (%93)	87,54±11,29 ^b	99,55±11,44	61,51±20,42 ^a
			z=-2,138 p=0,033	z=-0,843 p=0,399	z=-3,864 p<0,001
Çalışma şekli	Sürekli gündüz mesaisi	79 (%19)	89,48±11,33	102,41±10,62 ^a	52,74±20,68 ^b
	Sürekli gece nöbeti	58 (%14)	85,67±12,03	95,86±13,65 ^b	66,61±20,65 ^a
	Hem gündüz mesaisi hem gece nöbeti	278 (%67)	87,90±11,12	99,24±11,07 ^b	61,23±20,51 ^a
			H=2,843 p=0,241	H=11,419 p=0,003	H=13,814 p=0,001
Personel yeterliliği	Evet	135 (%32,5)	88,59±11,47	100,18±11,37	53,61±21,02 ^b
	Hayır	280 (%67,5)	87,55±11,24	98,98±11,57	63,62±20,12 ^a
			z=-0,871 p=0,384	z=-0,955 p=0,339	z=-4,421 p<0,001
Aile destek durumu	Evet	359 (%86,5)	88,75±10,70 ^a	99,99±10,95 ^a	59,18±21,06 ^b
	Hayır	56 (%13,5)	82,34±13,50 ^b	95,38±14,03 ^b	67,96±18,48 ^a
			z=-3,072 p=0,002	z=-2,208 p=0,027	z=-3,001 p=0,003

İş arkadaşı destek durumu	Evet	272 (%65,5)	88,74±11,20	99,87±11,06	58,80±21,15 ^b
	Hayır	143 (%34,4)	86,27±11,38	98,42±12,29	63,34±20,23 ^a
			$z=-1,686$ $p=0,092$	$z=-0,619$ $p=0,536$	$z=-2,046$ $p=0,041$
Sosyal çevre destek durumu	Evet	313 (%75,4)	89,56±10,49 ^a	99,99±10,71	57,81±21,08 ^b
	Hayır	102 (%24,6)	82,75±12,21 ^b	97,46±13,54	68,18±18,45 ^a
			$z=-4,724$ $p<0,001$	$z=-0,984$ $p=0,325$	$z=-4,573$ $p<0,001$

Özet istatistikler sayısal veriler için *ortalama ± standart sapma* ve *medyan (minimum, maksimum)*, kategorik veriler için *Sayı (Yüzdeler)* değer olarak verilmiştir.

Çalışmada toplam 415 kişi yer almıştır. Medyan yaşları 28 (21-60), ortalama yaşları 31,02±8,16 yıl hesaplanmıştır. Eğitim durumu lise olan 4 (%1) kişi, ön lisans olan 20 (%4,8) kişi ve lisans olan 317 (%76,4) kişi bulunmuştur. Medeni durumu bekâr olan 215 (%51,8) kişi hesaplanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların medyan ebellek süresi 4,5 (0,1-40) ortalaması 8,74±9,18 yıl hesaplanmıştır. Ebelerden 251 (%60,5) kişinin çalıştığı birim doğumhane olarak bulunmuştur. Ebellek yapmaktan memnun olan 357 (%86) kişi belirlenmiştir (Tablo 1).

Ebellek Aidiyet Ölçeği toplam skor ortalaması lisansüstü eğitim alan ($H=29,643$ $p<0,001$), ebellekten memnun olan ($z=-8,777$ $p<0,001$), maaşını yeterli gören ($z=-2,138$ $p=0,033$), ailesinden destek alan ($z=-3,072$ $p=0,002$) ve sosyal çevreden destek alan ($z=-4,724$ $p<0,001$) kişilerde istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Ebellek Aidiyet Ölçeği toplam skor ortalaması Güneydoğu Anadolu Bölgesinde çalışan kişilerde istatistiksel olarak daha düşük iken Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir ($H=12,583$ $p=0,049$). Ebellek Aidiyet Ölçeği toplam skor ortalaması gelir giderden az kişilerde istatistiksel olarak daha düşük iken gelir giderden fazla olan kişilerde istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($H=6,962$ $p=0,031$). Ebellek aidiyet toplam skor ortalaması medeni durum, kronik hastalık durumu, çalıştığı birim, çalışma şekli, personel yeterliliği ve iş arkadaşı destek durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 1).

Merhamet toplam skor ortalaması kronik hastalığı olan ($z=-2,512$ $p=0,012$), ebellekten memnun olan ($z=-2,212$ $p=0,027$) ve ailesinden destek alan ($z=-2,208$ $p=0,027$) kişilerde istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Merhamet toplam skor ortalaması sürekli gece nöbeti ve hem gündüz mesaisi hem gece nöbeti olan kişilerde istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ($H=11,419$ $p=0,003$). Merhamet toplam skor ortalaması eğitim durumu, medeni durum, çalışılan bölge, maddi durum, çalıştığı birim, maaş yeterlilik durumu, personel yeterliliği, iş arkadaşı destek durumu ve sosyal çevre destek durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tükenmişlik toplam skor ortalaması gelir giderden az kişilerde ($H=17,875$ $p<0,001$) ve sürekli gece nöbeti ve hem gündüz mesaisi hem gece nöbeti olan kişilerde ($H=13,814$ $p=0,001$) istatistiksel olarak

daha yüksek hesaplanmıştır. Tükenmişlik toplam skor ortalaması ebelikten memnun olan ($z=-6,908$ $p<0,001$), maaşını yeterli gören ($z=-3,864$ $p<0,001$), personelin yeterli olduğunu düşünen ($z=-4,421$ $p<0,001$), ailesinden ($z=-3,001$ $p=0,003$), iş arkadaşlarından ($z=-2,046$ $p=0,041$) ve sosyal çevreden destek alan kişilerde ($z=-4,573$ $p<0,001$) istatistiksel olarak düşük hesaplanmıştır. Tükenmişlik toplam skor ortalaması eğitim durumu, medeni durum, çalışılan bölge, kronik hastalık ve çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Ölçekler ile Ebelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri Arasındaki İlişkiler

	Yaş	Ebelik süresi	Aylık ortalama çalışma süresi	Günlük bakım verilen hasta sayısı	Günlük ortalama doğum sayısı
Ebelik Aidiyet Ölçeği	$r=-0,109$ $p=0,027$	$r=-0,115$ $p=0,019$	$r=0,009$ $p=0,855$	$r=-0,107$ $p=0,029$	$r=0,044$ $p=0,373$
Merhamet Ölçeği	$r=0,066$ $p=0,179$	$r=0,062$ $p=0,206$	$r=-0,026$ $p=0,601$	$r=-0,147$ $p=0,003$	$r=-0,044$ $p=0,374$
Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	$r=-0,141$ $p=0,004$	$r=-0,116$ $p=0,018$	$r=0,150$ $p=0,002$	$r=0,138$ $p=0,005$	$r=0,078$ $p=0,113$

r: Spearman korelasyon katsayısı, koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yaş ile ebelik aidiyet ölçeği arasında pozitif yönlü, tükenmişlik ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ebelik süresi ile ebelik aidiyet ölçeği arasında pozitif yönlü tükenmişlik ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Aylık ortalama çalışma süresi ile tükenmişlik ölçeği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Günlük bakım verilen hasta sayısı ile tükenmişlik ölçeği arasında pozitif yönlü, ebelik aidiyet ölçeği ve merhamet ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Aidiyet, Merhamet ve Tükenmişlik Ölçeklerinin Birbiri ile İlişkisi

		EAÖT	MT	KTÖT
EAÖT	Pearson Correlation	1	,338**	-,444**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	415	415	415
MT	Pearson Correlation	,338**	1	-,174**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	415	415	415
KTÖT	Pearson Correlation	-,444**	-,174**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	415	415	415

** Korrasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Çift yönlüdür).

Ebelik aidiyet ölçeği ve merhamet ölçeği arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunurken ($r=0,338$), tükenmişlik ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,444$). Merhamet ölçeği ve tükenmişlik ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,174$) (Tablo 3).

Tablo 4. Tükenmişlik Üzerinde Ebelik Aidiyet ve Merhamet Puanlarının Etkisi

	β	se	z β	t	p	β için %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Model-1: Tükenmişlik Ölçeği							
Sabit	136,023	9,330		14,579	<0,001	117,683	154,363
Ebelik Aidiyet Ölçeği	-0,805	0,087	-0,435	-9,294	<0,001	-0,976	-0,635
Merhamet Ölçeği	-0,049	0,085	-0,027	-0,576	0,565	-0,217	0,118
Model Anlamlılığı: $F=50,960$; $p<0,001$; $R^2=0,198$; Durbin-Watson İstatistiği=1,958							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, z β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Ebelik aidiyet ve merhamet puanlarının tükenmişlik puanlarına etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizi değerlendirilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak önemlidir ($F=50,960$; $p<0,001$). Çoklu doğrusallık (collinearity) için tolerans değerleri 0,886'dır; variance inflation değerleri (VIF) 1,128'dir. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,958 olarak bulunmuştur. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Modele-1'e göre ebelik aidiyet puanındaki bir birimlik artış tükenmişlik puanını 0,805 puan düşürmektedir. Merhamet ölçeğinin ise tükenmişlik puanları üzerinde etkisi anlamlı değildir. Kurulan modele göre ebelik aidiyet ve merhamet ölçeği puanlarının, tükenmişlik puanlarındaki değişimi %19,8 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmaya dahil olan 415 ebeğin kişisel ve mesleki özellikleri yapılmış olan diğer çalışmalar ile tartışıldı.

Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalamasının $31,02\pm 8,16$ yıl olduğu bulunmuştur. Başkaya'nın yaptığı çalışmada bireylerin yaşı arttıkça ebelik aidiyetinin azaldığı; Sargın'ın yapmış olduğu çalışmada ebelik aidiyet düzeyinin, yaş ile birlikte arttığı; Canadas-De la Fuente ve arkadaşlarının tükenmişlik yönünden yaptığı bir çalışmada yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı görülmüştür (Canadas ve ark., 2015; Başkaya, 2018; Sargın, 2023). Literatür ile benzer sonuçlar gösteren çalışmamızda ise yaş arttıkça ebelik aidiyetinin ve tükenmişliğin arttığı bulunmuştur. Lisans eğitiminin etik ilkeler, mesleki değerler ve ebelik felsefesi gözetilerek, mesleki deneyimi olan ve ebelik kökenli öğretim elemanları tarafından verilmesi sonucu son yıllarda mezun olan ebelerde, bu durumun mesleki deneyim ile birleşmesi sonucunda yaş arttıkça mesleki aidiyetinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bununla

birlikte, ebelik mesleğinde hem gebe hem de fetüsün sorumluluğunu üstlenen ebelerin zorlu çalışma koşullarına da bağlı olarak yıllar geçtikçe daha fazla tükenmişlik yaşadığı söylenebilir.

Literatürde tükenmişliği, aidiyet duygusunu ve merhameti etkileyen bir diğer faktör de eğitim durumudur. Yapılan çalışmada ebelik aidiyeti lisansüstü eğitim alan kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Sargın'ın çalışmasında ebelik aidiyet düzeyi ile eğitim durumu arasında herhangi bir ilişki bulunmazken; Başkaya'nın çalışmasında ebelerin eğitim düzeyi düştükçe aidiyet düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (Baskaya, 2018; Sargın, 2023). Bu durum ebelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe meslekteki gelişmeleri yakından takip ettikleri, kendilerini geliştirmeye daha açık oldukları, görev ve sorumluluk bilinçlerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ebelerin çalıştıkları bölgeye göre tükenmişlik, aidiyet ve merhamet düzeyleri incelendiğinde; sunulan çalışmada aidiyet düzeyi Güneydoğu Anadolu bölgesinde çalışan kişilerde daha düşük iken Ege ve Akdeniz bölgesinde çalışanlarda daha yüksek bulunmuş olup, tükenmişlik ve merhamet ile çalışılan bölge arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fenwick ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, kırsal bir bölgede çalışmanın düşük tükenmişlik ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Şahin'in yaptığı çalışmada ise yaşanan bölgeye göre tükenmişlik ve merhamet düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmuş olup Akdeniz ve İç Anadolu bölgesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu, Güneydoğu ve Akdeniz Bölgesinde görev yapan hemşirelerin ise merhamet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Fenwick ve ark., 2018; Şahin, 2020). Bu durumun hizmet sunulan bölge insanının farklı kültürel düzeylerde olmasından, yaşam koşullarından ve çalışma şekli değişikliğinden kaynaklı ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan ebelerin merhamet düzeyi yüksek bulunmuştur. Erdem'in yapmış olduğu çalışmada kronik bir hastalığa sahip olan bireylerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu, Özan'ın yoğun bakım hemşireleri ile yapmış olduğu çalışmada ise kronik hastalığa sahip olmayan hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erdem, 2019; Özan, 2019). Bu konuda birbiri ile çelişen bulgular olmasına rağmen kronik hastalığı olan bireylerin empati düzeylerinin daha yüksek olduğu ve zor durumda olan bireylere daha merhametli yaklaşımları düşünülebilir.

Ebelerin aidiyet düzeyleri, gelir durumu algısına göre değerlendirildiğinde; Doğan'ın çalışmasında gelir düzeyini yüksek olarak değerlendiren ebelerde aidiyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Doğan, 2022). Bu çalışmada Doğan'ın çalışması ile paralellik göstererek ebelerin aidiyet düzeyleri, geliri giderinden az kişilerde daha düşük bulunmuştur. İş yükü fazlalığına karşın gelir düzeyleri istenilen düzeyde olmadığı zaman bireylerde tükenmişlik görülmesi kaçınılmaz bir

durumdur. Sağlık profesyonellerinin gelir düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; gelir düzeyi azaldıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür (Kaya ve Balkaya, 2013; Çağan, 2014; Başkaya 2018; Washdev ve ark., 2018). Sunulan çalışmada literatür ile paralellik göstermektedir. Bireylerin gelir düzeyinin artması ile birlikte, profesyonel yaşamda veriminin artacağı ve tükenmişlik düzeyinin azalacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan bireylerin çalışma yılı ortalamasının $8,74 \pm 9,18$ yıl olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda meslekte çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin arttığı tespit edilmiştir (Van Mol ve ark., 2015; Yu ve ark., 2016; Koca, 2018). Sunulan çalışmada da çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin arttığı sonucu bulunmuştur. Meslekteki çalışma yılı da mesleki aidiyeti etkileyen bir diğer faktördür. Literatür bulguları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür (Baskaya, 2018; Turan, 2021; Sargın, 2023). Sunulan çalışmada ise, ebeler süresi arttıkça aidiyetin arttığı bulunmuştur. Bu farkın yapılan çalışmanın Türkiye'nin yedi farklı bölgesinden ebeler ile yapılmış olmasından, Sargın ve Turan'ın çalışmasının ise tek bir ilde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu konuda net bir sonucun elde edilebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Ebelerin aidiyet düzeyleri, meslekten memnun olma algısına göre değerlendirildiğinde; bizim bulgularımıza benzer şekilde Sargın'ın yaptığı çalışmada aidiyet düzeyinin, mesleğinden memnun olan ebelerde yüksek olduğu görülmüştür (Sargın, 2023). Yapılan bir çalışmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişliği daha düşük ve merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Şahin, 2020). Bu sonuçlar bizim bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Ebelerin mesleklerini severek, benimseyerek ve memnuniyetle yaptıkları zaman mesleki aidiyetinin ve merhametin yüksek olacağı ve bununla birlikte tükenmişliğin daha düşük olacağı düşünülmektedir.

Türkiye'de ebelerin aldıkları eğitim aynı olmasına rağmen çalıştıkları kurumlara ve kadrolarına göre maaşları değişkenlik göstermektedir. Ebelerden maaşlarını yeterli bulmayanlarda aidiyet düzeylerinin daha düşük, tükenmişlik düzeylerinin ise daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Doğan'ın yaptığı çalışmada ebelerin, maaşlarını yeterli bulmadıkları halde aidiyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Doğan, 2022). Başkaya'nın yaptığı çalışmada ebelerin, tükenmişlik düzeylerinin en fazla etkileyen faktörlerden birinin yetersiz ücret olduğu görülmüştür. Maaş yetersizliğinin ebelerin tükenmişlik ve aidiyet düzeylerini etkileyen sorunların başında gelmekte olduğu ve bu durumunu ebelerin çalışma isteğini, kalitesini, mesleki aidiyetini ve tükenmişliğini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür (Baskaya, 2018). Güre'ye göre, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını etkileyen en güçlü unsurun düşük ücret olduğu saptanmıştır (Güre, 2011). Çalışanların mesleklerine yönelik ilgilerinin, aidiyetlerinin ve tükenmişlik durumlarının gelir düzeyi ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

Ebelerin tükenmişlik ve merhamet düzeyleri, çalışma şekline göre değerlendirildiğinde; çalışma bulgularımızda sürekli gece nöbeti tutan ve vardiyalı çalışan ebeler ile aidiyet düzeyleri arasında ilişki bulunmazken; tükenmişlik düzeyleri daha yüksek, merhamet düzeyleri ise daha düşük bulundu. Literatür incelendiğinde sürekli nöbet tutan ve vardiyalı çalışan sağlık profesyonellerinin tükenmişliklerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Ertuğrul, 2010; Başkaya, 2018). Şahin'in hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmada ise çalışma şekli ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Şahin, 2020). Vardiyalı ve nöbetli çalışma saatleri ülkemizde genellikle 16 saat olduğu için ebelerin sürekli nöbet tutmaları veya vardiyalı çalışmaları uykusuzluk, yorgunluk gibi sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu durumun tükenmişliği ve merhameti etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ebelerin çalışma saati ile ilgili literatüre bakıldığında sağlık profesyonellerinin çalışma saatleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Hutson Hendy, 2016; Başkaya, 2018; Kılıç, 2018). Sunulan araştırma literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışma saatinin artması ile bakım verilen hasta sayısının artması, bunun sonucunda yorgunluğun daha fazla hissedilmesi; kendine, aile ve arkadaşlara yeterli zaman ayıramama gibi nedenlerin ebelerde tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir. Çalışma saatlerinin düzeni ebelerin yorgunluğunu, stres düzeyini ve verdiği hizmetin kalitesini etkilediği gibi tükenmişliğini de etkilediği düşünülmektedir.

Ebelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki kapsamında literatüre bakıldığında; bakım verilen hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Başkaya, 2018). Yapılan çalışmada da literatür ile paralellik göstererek, hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı, aidiyetin ise azaldığı sonucuna ulaşıldı. Bu durum çok sayıda hastaya yüksek düzeyde, sürekli bakım verilmesinden dolayı bu sorumluluğunun ebelerde stresi doğurduğu ve bu stresin de tükenmişliği artırıp aidiyeti azalttığı düşünülmektedir.

Ebelerin çalıştıkları birimdeki personel sayısını yeterli bulması ile tükenmişlik ilişkisine bakıldığında; Başkaya'nın çalışmasında personel sayısını yeterli bulmayan ebelerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Başkaya, 2018). Bu çalışmada Başkaya'nın çalışması ile paralellik göstermektedir. Bunun sebebi, daha az çalışan ile her hastaya aynı hizmeti vermenin zor olması, hastalara yardımcı olmada yetersiz kalma ve kendisini bu konuda yorgun hissetme gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bireyin eşi ve kendi çevresi tarafından destek görmesi meslek hayatında önemli bir etkiye sahiptir. Bu desteğin hissedilmesi mesleğini benimsemesinde ve kendine olan güveninin artmasında fazlasıyla önemlidir. Mesleğini yaparken ailesinden, sosyal çevresinden ve iş arkadaşlarından destek gören

ebeler ile ilgili literatüre baktığımızda; eşlerinden ve sosyal çevrelerinden destek gören sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Woodhead ve ark., 2016; Başkaya, 2018). Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonuçlarımıza göre ailesinden ve sosyal çevresinden destek gören ebelerde aidiyet düzeyleri daha yüksek; ailesinden destek gören ebelerde merhamet düzeyleri daha yüksek; ailesinden, iş arkadaşlarından ve sosyal çevresinden destek gören ebelerde de tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulundu. Her anlamda destek gören ebelerin kendilerini daha önemli ve değerli hissetmesi, yaptığı işten sosyal çevresinin ve ailesinin faydalanması, tükenmişliği daha az hissetmesine ve bunun sonucunda kendilerini mesleğine daha ait hissetmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Ebelerin aidiyet, tükenmişlik ve merhamet düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada ilk olarak aidiyet ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Mesleki aidiyet çalışan bireylerin iş hayatına yönelik tutum, davranış ve motivasyonunu etkileyen önemli bir kavramdır (Keskin ve Pakdemirli, 2016). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Turan'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada ebelik aidiyeti ile merhamet düzeyleri arasında önemli bir ilişki görülmemiş fakat bu çalışmada merhamet düzeyi arttıkça aidiyet düzeyinin de arttığı bulundu. Merhamet yoksunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde kendini yıpranmış hissetme, çalışma azmini ve inancını kaybetme, mesleğine olan sevgide ve aidiyet duygusunda azalmanın da görüleceği böylelikle aidiyet ve merhamet düzeylerinin birbirini etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde aidiyet ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; Başkaya'nın çalışmasında ebelik aidiyeti yükseldikçe tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır (Baskaya, 2018). Diğer meslek dallarında yapılan araştırmalar incelendiğinde; mesleki aidiyet düzeyleri yükseldikçe, tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşıldığı görülmüştür (Raiziene ve Endriulaitiene, 2007; Sawada, 2009; Brown ve Roloff, 2011; Tümkiye ve Uştu, 2016; Chang ve ark., 2017). Sunulan çalışma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Tüm meslek gruplarında tükenmişlik ile mesleki bağlılık, mesleki aidiyet arasında negatif bir ilişki söz konusudur. Özellikle sağlık profesyonellerinin mesleki bağlılığı ya da aidiyeti arttıkça tükenmişliği azalmaktadır. Çalışanların mesleki aidiyetlerinin artmasının tükenmişliklerinin azaltılmasında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Ebelik mesleğinin doğası gereği travmatik ve zor çalışma şartlarına maruz kalınmasından dolayı tükenmişlik ve merhamet azalması yaşanabilmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; merhamet düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşıldığı görülmüştür (Ray ve ark., 2013; Güven, 2022). Bu çalışmada da aynı şekilde merhamet düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamız ve benzer literatür bulguları doğrultusunda tükenmişlik ve

merhamet yoksunluğu artan ebelerin, hastalarına empatiden yoksun yetersiz bakım verebilecekleri, profesyonel bir meslek olan ebeliğin mesleki imajının bu durumdan zarar görebileceği söylenebilir.

Meslek hayatında aidiyet, merhamet ve tükenmişlik arasındaki dengenin kurulması çalışan performansının artırılması açısından önemlidir. Ebelik mesleği bakımından bu üç değişken hakkındaki ilişkiye yönelik literatürde bilgiye rastlanmamış fakat farklı meslek dalları açısından araştırmalar yapılmıştır. Sağlık profesyonelleri arasında tükenmişliğin yaygın olduğu bilinmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009; Cicchitti ve ark., 2014; Kim ve Sekol, 2014; Turgut ve ark., 2016; Kolthoff ve Hickman, 2017; Şahin, 2020). 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 (Mason ve ark., 2014; Tunçel ve ark., 2014; Branch ve Klinkenberg, 2015; Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Ünver ve ark., 2020; Sökmen ve Taşpınar, 2021). 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 motivasyonları destekleyen girişimlere önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Perron ve Hiltz, 2006). Ayrıca mesleki aidiyeti arttıran girişimlerin yapılmasının da tükenmişliği azaltacağı düşünülmektedir. Yapılan araştırmada da mesleki aidiyet ile tükenmişlik arasında önemli bir ilişki olduğu belirlendi ve mesleki aidiyet düzeyinin artması tükenmişlik düzeyini azaltmıştır. Nitekim yapılan çalışmalarda da mesleki aidiyet artışının tükenmişliği azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Raiziene ve Endriulaitiene, 2007; Sawada, 2009; Brown ve Roloff, 2011; Chang ve ark., 2017).

4.1 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıklar

Ebelerin aidiyet, merhamet ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bu çalışmada kullanılan değişkenler literatürde daha önce aynı çalışma içinde kullanılmamış ve yapılan benzer araştırmalar Türkiye genelinde yapılmamış olup bu açıdan sunulan çalışma ile elde edilen bulguların ebelik literatürüne katkı sağlayarak, bundan sonra yapılacak çalışmalarda ebelere rehberlik edeceği düşünülmektedir. Araştırma bulgu ve sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olup, tüm popülasyona genelleme yapılamaz.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda, ebelik aidiyet düzeyleri ailesinden ve sosyal çevresinden destek alan, geliri giderden fazla olan ve Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesinde çalışan kişilerde daha yüksek bulundu. Merhamet düzeyleri sürekli gece nöbeti ve hem gündüz mesaisi hem gece nöbeti olan ve ebelikten

memnun olmayan kişilerde daha düşük bulundu. Merhamet düzeyleri ailesinden destek alan kişilerde daha yüksek bulundu. Tükenmişlik düzeyleri ailesinden, iş arkadaşlarından ve sosyal çevresinden destek alan, gece nöbeti ve hem gündüz mesaisi hem gece nöbeti olan, ebelik mesleğinden memnun olan ve maaşını yeterli gören kişilerde daha düşük bulundu. Ebelerin lisans programları sırasında kendilerini yetiştirmesi için merhamet düzeyi, aidiyet ve tükenmişlik hakkında eğitimler verilip üniversite derslerinde bu konuların yer alması klinik uygulamaların zorluklarıyla yüzleşmelerine yardımcı olmada önemli rol oynayabilir. Ebelerin maaş seviyelerinin adil bir sistemle düzenlenmesi ile tükenmişliğin önüne geçilerek mesleki aidiyetlerinin daha yüksek olması sağlanabilir. Ebelerin çalışma saatlerinin merhamet ve tükenmişlik düzeylerini etkilemesinden dolayı vardiya sistemlerinin düzenlenmesi önerilebilir. Lisansüstü eğitim alan ebelerde aidiyet düzeyi daha yüksek bulunduğu için ebelerin kendi alanlarında yüksek lisans ve doktora yapmaları teşvik edilebilir.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.”

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.”

Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın verilerinin toplanması sırasında çalışmaya katılan tüm ebelere teşekkür eder.

6. KAYNAKÇA

- Akdeniz, S., Deniz, M.E. (2016). Merhamet ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1):10-16.
- Bakoğlu Deliorman, R., Boz, İ., Yiğit, İ., Yıldız, S. (2009). Tükenmişliği ölçmede alternatif bir araç: Kopenhag tükenmişlik envanterinin Marmara Üniversitesi akademik personeli üzerine uyarlanması. *Yönetim Dergisi*, 63: 77- 98.
- Başkaya, Y. (2018). Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi. Doktora Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Branch, C., Klinkenberg, D. (2015). Pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında merhamet yorgunluğu. *MCN: Amerikan Anne/Çocuk Hemşireliği Dergisi*, 40: 160-6.
- Brown, L.A., Roloff, M.E. (2011). Extra-role time, burnout, and commitment: The power of promises kept. *Business Communication Quarterly*, 74(4):450-474. doi: <https://doi.org/10.1177/1080569911424202>.

- Canadas-De La Fuente, G., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G., De La Fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1):240-249.
- Chang, H.Y., Shyu, Y.I.L., Wong, M.K., Chu, T.L., Lo, Y.Y., Teng, C.I. (2017). How does burnout impact the three components of nursing professional commitment? *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4): 1003-1011.
- Cicchitti, C., Cannizzaro, G., Rosi, F., Maccaroni, R., Menditto, V.G. (2014). Hastane öncesi ve hastane acillerinde tükenmişlik sendromu. İki hemşire kohortunda bilişsel çalışma. *Tıpta son ilerleme*, 105: 275-80.
- Çağan, Ö. (2014). Malatya ilindeki aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. *Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.*
- Dalkılıç, O.S. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu*, Ankara: Nobel Yayın.
- Doğan, C. (2022). Ülkemizdeki ebelerin mesleki aidiyeti ve gelir düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Erdem, H. (2019). İnmeli bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve merhamet düzeyi arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.*
- Ertuğrul, E. (2010). Üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.*
- Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D.K., Sidebotham, M. (2018). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of advanced nursing*, 74(4): 852-863. doi: 10.1111/jan.13491.
- Gaskin, I.M. (2021). *Ina May'in doğum meselesi. içinde: Bir ebenin manifestosu. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 203-351.*
- Güre, Ö.B. (2011). Batman ili merkezde yer alan hastanelerde görev yapan hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elâzığ.*
- Güven, Ş.D. (2022). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among nurses. *Kapadokya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-11.
- Hiçdurmaz, D., İnci, F.A. (2015). Merhamet yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7: 295-303. 50.
- Hutson Hendy, D. (2016). *Compassion fatigue in emergency department nurses*, Walden University Publishing, 7 (4): 54-98.
- Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil servislere çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türk Klin J Med Sci*, 29: 1543-5.
- Kaya, B., Balkaya, N.A. (2013). Aydın ilindeki ebelerin iş doyumu ve tükenmişliklerini etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, Aydın, 6(4), 184-197.
- Keskin, R., Pakdemirli, M.N. (2016). Mesleki aidiyet ölçeği: bir ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Int J Soc Res*, 9: 2580-7.

- Kılıç, S. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Kim, S.C., Sekol, M.A. (2014). Bir akut bakım hastanesinde çeşitli uzmanlık birimlerinde çalışan çocuk hemşirelerinde iş doyumunu, tükenmişlik ve stres. Hemşirelik Eğitimi ve Uygulaması Dergisi, 4: 115-24.
- Koca, F. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kolthoff, K.L., Hickman, S.E. (2017). Compassion fatigue among nurses working with older adults. Geriatr Nurs, 38: 106-9.
- Kristensen, S.T., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B. (2005). The copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work&Stress, 19(3):192-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370500297720>.
- Mason, V.M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. Dimens Crit Care Nurs, 33: 215-25.
- McGrath, A. (2015). Perspectives: Do we need a follow-on nursing and midwifery strategy for compassion in practice? Perspectives on a recent debate. Journal of Research in Nursing, 20(8), 746-750.
- Ménage, D., Bailey, E., Lees, S., Coad, J. (2017). A concept analysis of compassionate midwifery. Journal of Advanced Nursing, 73(3), 558-573.
- Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri, 11: 167-179.
- Özan, A. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özdevecioğlu, M., Aktaş, A. (2007). Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş-aile çatışmasının rolü. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 28: 1-20.
- Perron, B.E., Hiltz, B.S. (2006). İstismara uğramış çocukların adli görüşmecileri arasında tükenmişlik ve ikincil travma. Çocuk ve Ergen Sosyal Hizmet Dergisi, 23: 216-34.
- Raiziene, S., Endriulaitiene, A. (2007). The relations among empathy, occupational commitment, and emotional exhaustion of nurses. Medicina (Kaunas, Lithuania), 43(5): 425-431.
- Ray, S., Wong, C., White, D., Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. Traumatology, 19(4), 255-267.
- Sargın, M. (2023). Covid-19 döneminde ebelerin mesleki aidiyet ve kargı durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sawada, T. (2009). The relationship of occupational and organizational commitments with professional activities and burnout tendencies in nurses. The Japanese Journal of Psychology, 80 (2): 131-137.
- Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: nitel bir çalışma. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi;6(1):55-62.

- Şahin, Ö. (2020). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hatay Mustafa Kemal Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
- Şeremet, G.G., Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 29, 330-344.
- Tella, A., Ayeni, C.O., Popoola, S.O. (2007). Work motivation, job satisfaction, and organisational commitment of library personnel in academic and research libraries in Oyo State, Nigeria. *Library Philosophy and Practice*, 1-16.
- Tunçel, Y.I., Kaya, M., Kuru, R.N., Menten, S., Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 12: 57.
- Turan, İ. (2021). Ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Turgut, N., Karacalar, S., Polat, C., Kıran, Ö., Gültop, F., Kalyon, S.T., Kaya, E. (2016). Uzmanlık eğitimindeki doktorlarda tükenmişlik sendromu. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44: 258-64.
- Tükenmişlik. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd57ca207edb4.60061237.
- Tümekaya, S., Uştü, H. (2016). Tükenmişliğin mesleğe bağlılıkla ilişkisi: Sınıf öğretmenleri üzerine bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12 (1): 272-289.
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB). (2017). Doğum şekli tercihinin multidisipliner irdelenmesi çalışmayı sonuç raporu. Ankara.
- Ünver, H., Aksoy Derya, Y., Uçar, T. (2020). Doğumhanede çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet düzeyleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi *Journal of Inonu University Health Services Vocational School* ISSN: 2147-7892, Cilt 8, Sayı 3 893-905.
- Washdev, Rekhan, Priyanka, Sabah, M.F., Sheikh, A., Hashmi, S.K. (2018). Medical residency and burnout frequency: Relationship with income and family type. *Annals of King Edward Medical University*, 24(2): 740-743.
- Woodhead, E.L., Northrop, L., Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1):84-105.
- VanMol, M.M.C., Kompanje, E.J.O., Benoit, D.D., Bakker, J., Nijkamp, M.D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *Plos One* 10(8), E0136955. Doi:10.1371/Journal.Pone.O136955.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 61-68.
- Yu, H., Jiang, A., Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and satisfaction among oncology nurses: across-sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 57:28-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.