



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

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE
ÇALIŞAN EBELERİN ÖZ DUYARLILIK
VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİNİN
ARAŞTIRILMASI**

DUYGU JONES

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HANDAN ÖZCAN**

**EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EYLÜL/2022**

İTHAF

“Eşim Richard JONES’a ithaf ediyorum”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma süreçlerinde engin bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, olumlu ve yapıcı tavrı ile beni cesaretlendiren, bilimsel desteği ile tez çalışmamın yapılabilmesinde ve yürütülebilmesinde değerli katkılarını ve desteklerini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Handan ÖZCAN'a,

Eğitimim sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Saadet YAZICI'ya, Doç. Dr. Yasemin Aydın KARTAL'a, Dr. Öğrt. Üyesi Hale TOSUN'a, Doç. Dr. Besey ÖREN'e, Prof. Dr. Neriman ZENGİN'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle bana ışık tutan ve akademik yolda bana ilham olan çok kıymetli hocam Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN'a,

Tez veri analizinde bana yardımcı olan Araş. Gör. Eylem GÜL'e,

Tez çalışmam için destek ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli meslektaşlarıma,

Her daim yanımda olan, maddi ve manevi destekleriyle bana her zaman güç veren, her türlü zorluk karşısında beni cesaretlendirip sabırla motive eden ve her zaman yanımda olan çok kıymetli eşime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. MESLEKİ DOYUM	3
2.1.1. Mesleki Doyum ile ilgili Kavramsal Çerçeve	3
2.1.2. Mesleki Doyumu Etkileyen Etmenler	7
2.1.3. Mesleki Doyum Önemi	12
2.1.4. Yapılan çalışmalar	14
2.2. ÖZ DUYARLILIK.....	15
2.2.1. Öz Duyarlılık Tanımı ve Kavramsal Çerçeve	15
2.2.2. Öz Duyarlılık Önemi	19
2.2.3. Yapılan Çalışmalar	20
2.2.4. Öz Duyarlılık ve Mesleki Doyumu Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çalışmalar.....	22
2.3. PANDEMİ.....	23
2.3.1. Covid-19 Pandemisi ve Etkileri.....	24
2.3.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	30
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	30
3.3. ARAŞTIRMA SORULARI	30
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	30
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	30
3.6. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	31
3.7. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ	32
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	32

3.8.1. Bağımlı Değişkenler	32
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	32
3.9. VERİLERİN TOPLANMASI	32
3.9.1. Katılımcı Bilgi Formu (EK-2)	32
3.9.2. Öz Duyarlık Ölçeği (EK-3)	33
3.9.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK-4)	33
3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ	35
3. 12. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI/ ZORLUKLARI ve GÜÇLÜ YÖNLERİ	35
4. BULGULAR	36
4.1. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI	37
4.2. EBELERİN ÇALIŞMA ALANLARI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI	38
4.3. EBELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI	39
4.4. EBELERİN MESLEK VE ÇALIŞMA YAŞAMLARINA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI	40
4.5. EBELERİN COVID-19 İLE İLİŞKİLİ TANIMLAYICI BULGULARI	42
4.6. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI	44
4.7. EBELERİN MİNNESOTE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI	45
4.8. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	46
4.9. EBELERİN ÇALIŞMA ALANLARI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	48
4.10. EBELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	50
4.11. EBELERİN MESLEK VE ÇALIŞMA YAŞAMLARI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	53
4.12. EBELERİN COVID-19 PANDEMİSİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	56

4.13. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	59
5. TARTIŞMA	61
5.1. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI	61
5.2. EBELERİN MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI	64
5.3. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	71
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR	81
EKLER.....	90

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (N=272)	37
Tablo 4.2: Ebelerin çalışma alanları özelliklerine göre dağılımları (n=272).....	38
Tablo 4.3: Ebelere ait Covid-19 ile ilişkili bilgiler (N: 272)	39
Tablo 4.4: Ebelerin meslek ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=272)	40
Tablo 4. 5: Ebelere ait covid-19 ile ilişkili bilgilerin dağılımı (N: 272).....	42
Tablo 4.6: Ebelerin, Öz duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarına göre puan ortalamalarının dağılımı (N=272)	44
Tablo 4.7: Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği ve alt boyutlarına göre puan ortalamalarının dağılımı (N=272)	45
Tablo 4.8. Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeğine göre mesleki doyum düzeylerinin sınıflandırılması (N=272)	46
Tablo 4.9: Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272).....	47
Tablo 4.10: Ebelerin çalışma alanları özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272).....	49
Tablo 4.11: Ebelerin çalışma özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272).....	51
Tablo 4.12: Ebelerin meslek ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerin Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272)	53
Tablo 4.13: Ebelerin Covid-19 ile ilişkili durumlarının Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçeği puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272).....	57
Tablo 4.14: Ebelerin Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişkinin karşılaştırılması (N=272).....	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1: Araştırmanın minimum örnek genişliğinin hesaplanması için yapılan G*Power güç analizi.	31
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlık Merkezi
COVID-19	: Coronavirus disease/Yeni Tip Koronavirüs
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
TSM	: Toplum Sağlık Merkezi
WHO	: World Health Organization



COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇALIŞAN EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, Covid-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma örneklemini İstanbul ilinde görev yapmakta olan toplam 272 ebe oluşturmaktadır. Veriler; Katılımcı Bilgi formu, Öz Duyarlılık Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği formu ile toplandı. Ölçek skorları ve alt boyut skorlarının değişkenlere göre farklılıklarının değerlendirilmesinde “Kruskal Wallis Varyans Analizi” ve “Mann-Whitney U Testi” kullanıldı. Ölçek skorları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Ebelerin Öz-duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması $68,17 \pm 13,05$ 'dir. Ebelerin Öz duyarlılıklarının; aylık gelir düzeyi, mesleki deneyim, ekip arasındaki iletişim, çalışılan klinik/birimi tercih etme değişkenlerinden istatistiksel düzeyde etkilendiği saptandı ($p < 0,05$). Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği toplam puan ortalaması $54,50 \pm 18,96$ 'dır. Ebelerin mesleki doyumlarının; aylık gelir düzeyi, çalışma pozisyonu, mesleki deneyim, çalışma şekli, hafta sonu çalışma, ebelik mesleğini isteyerek tercih etme, ekip arasındaki iletişim, personel yetersizliği, çalışılan kurum ve klinikten memnun olma durumları ile Covid-19 nedeniyle kaygı ve Covid-19 tanısı alma durumlarından istatistiksel düzeyde etkilendiği saptandı. Ebelerde Öz duyarlılık ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,366$; $p=0,001$).

Sonuç: Sonuç olarak, ebelerin öz duyarlılık toplam puanları arttıkça mesleki doyum puanlarının da arttığı tespit edildi. Ebelerin, öz duyarlılık ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerin dikkate alınması ve desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Ebelik, Mesleki Doyum, Pandemi, Öz Duyarlılık

EXAMINING SELF-COMPASSION AND JOB SATISFACTION LEVELS OF MIDWIVES WORKING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to examine the self-compassion and job satisfaction levels of midwives working during the Covid-19 pandemic.

Materials and Methods: The study is descriptive. The research sample consists of 272 midwives working in Istanbul. Data was collected with the Participant Information Form, the Self-Compassion Scale, and the Minnesota Job Satisfaction Scale. Kruskal Wallis Analysis of Variance and Mann-Whitney U-Test were used to evaluate the differences in scale scores and sub-dimension scores according to the variables. Spearman Correlation Analysis was used to examine the relationship between scale scores.

Results: The study found the total mean score of the midwives' Self-Compassion Scale is 68.17 ± 13.05 ; It was statistically affected by the monthly income level, professional experience, and communication problems ($p < 0.05$). The mean score of the midwives on the Minnesota Job Satisfaction Scale is 54.50 ± 18.96 ; It was statistically affected by monthly income level, working position, professional experience, working on shifts and on weekends, willingness to choose the midwifery profession, communication problems, lack of personnel, satisfaction with the institution and the clinic, being diagnosed with Covid-19, and anxiety due to Covid-19. It was determined that a positive, weak, linear relationship was found between midwives' Self-Compassion and Minnesota Job Satisfaction scales total scores ($r = 0.366$; $p = 0.001$).

Conclusion: As a result, it was determined that as the self-compassion total scores of the midwives increased, their job satisfaction scores also increased. It is recommended that the factors affecting the self-sensitivity and job satisfaction of midwives should be taken into account and supported.

Keywords: Covid-19, Midwifery, Job Satisfaction, Pandemic, Self-Compassion

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya genelinde, tüm sağlık çalışanları toplum sağlığını korumak, iyileştirmek ve sürdürmek için ağır yükler üstlenmektedirler. Bu yük salgın zamanlarında daha fazla fedakârlık ve özveri gerektirmektedir. Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanları; daha uzun çalışma süresi, aşırı iş yükü, enfekte olma endişesi, aile ve sevdiklerinden uzaklaşma, toplumda damgalanma gibi pek çok zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (1). Salgının beraberinde getirdiği olumsuzluklarla başa çıkmada zorlanan sağlık çalışanlarında mesleki doyumun düşmesi, işten ve hatta meslekten ayrılmalara neden olabileceği için üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (1).

Covid-19 pandemi sürecinde enfeksiyon riskinin en yüksek olduğu meslek gruplarından olan sağlık bakım çalışanlarında işe yönelik motivasyon için gereken bedensel ve ruhsal dayanıklılık; psikolojik yük, damgalanma, içsel çatışma, yorgunluk ve tükenmişlik gibi olumsuz duygulanımlar sebebiyle olumsuz etkilenmekte ve dolayısı ile işten alınan doyum ve verimin azalmasına neden olabilmektedir (1,2). Bu bağlamda öz duyarlılığın; bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını doğrudan etkilediği ve yüksek öz duyarlılık düzeyinin mesleki doyumunu arttırdığı; kaygı, depresyon, başarısızlık ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygularla başa çıkma konusunda bireye fayda sağladığı bildirilmektedir (3). Toplum sağlığı hizmetlerinde önemli rol alan ebelerin, öz duyarlılık becerilerini geliştirmesi, mesleki doyum ve verimliliğini de artıracığından doğrudan halk sağlığını etkileyecek önemli bir adım olacaktır (1).

Öz duyarlılık, bireyin kendine ve çevresindeki tüm insanlara karşı özenli, şefkatli ve sevecen bir tutumla yaklaşmasını, yaşanan olumsuz deneyimlerin insan yaşamının doğal bir parçası olarak kabul etmesini ve aynı zamanda farkındalıkla bireyin duygularını, düşüncelerini göz ardı etmeden, kaçınmadan tolere etmesini içeren, iyilik ve şefkat duygularını ifade etmektedir (3,4). Öz duyarlılık psikolojik sağlık ve öznel iyi oluşun geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Öz duyarlılık, sağlık sorunları ve kaygıları olan kişilere yardım eden sağlık profesyonelinin sahip olması gereken ve kaliteli bir bakımın sağlanmasında olması gereken en temel özelliklerden biridir (5).

Mesleki doyum ise bireyin, işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği, içsel ve dışsal faktörlerden etkilenen duygusal tepkilerdir (6). Bireyin

hayatı ve yaptığı işi sevmesi insan sağlığının korunmasında iki temel faktör olarak belirtilmektedir (6). İş hayatının bireyi, bireyin de iş hayatını etkilediği bilinen bir gerçektir ve bu etkileşimin pozitif yönde olması, çalışanın sağlığı ve kurumun başarısı için çok önemlidir (6,7). Ebelerin mesleki doyum düzeylerinin yüksek olması ise ebelik bakım kalitesini artıracak gibi bireyin özgüvenini, stresle baş etme gücünü ve motivasyonunu da arttıracaktır (8).

Yapılan çalışmalarda; pozitif duygulanım eğilimi olan ve kendini psikolojik olarak iyi hisseden kişilerin iş tatmin düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (9,10). Öz-nezaket, ortak paydaşım ve bilinçli farkındalık ile olumlu duygulanım ve tutumların artırılması sonucu iş doyumunun oluşturulduğu ve iyileştirildiği bildirilmektedir (10).

Ebelerin iş doyumunun sağlık bakım hizmetlerini doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, öz duyarlılık becerilerini iyileştirmeye yönelik çalışmaların desteklenmesi, eğitimlerin planlanması, uygulanması, yaşamda ve çalışma hayatında karşılaşılabilecek zorluklarla ve olumsuz duygularla başa çıkma konusunda destek olunması gerekmektedir.

Yapılan bu çalışmada ebelerin, öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerinin; yaş, eğitim, medeni durum, maddi gelir, terfi olanakları gibi mesleki ve çalışma yaşantısı ile sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi, bu değişkenlerle birlikte Covid-19 pandemisinin öz duyarlılık ve mesleki doyum üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın amacı, Covid-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MESLEKİ DOYUM

2.1.1. Mesleki Doyum ile ilgili Kavramsal Çerçeve

Meslek; bireyin hayatını kazanabilmesi ve sürdürebilmesi için genellikle belirli bir eğitim ile kazanılmış beceriler sonucunda bir ürün veya hizmet ortaya koyduğu, kuralları toplum tarafından önceden belirlenmiş olan sistemli etkinliklerin tümüdür (11). Mesleki doyum, çalışanın yaptığı iş veya iş çevresini değerlendirerek; ruhsal, fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin karşıladığını ve bireysel değer yargılarıyla uyum sağladığını hissetmesi sonucunda geliştirdiği aynı zamanda içsel ve dışsal faktörlerden etkilenebilen duygusal tepkiler bütünüdür (12,13).

Küreselleşmenin bir sonucu olarak giderek daha da önemli hale gelen bireyselleşme davranışı; farkındalık, statü, gelir düzeyi, yaşam ve mesleki doyum gibi bireyin yaşam kalitesini etkileyen kavramları ön plana çıkarmaktadır. Bireyin yaptığı işten ve meslekten memnun olma düzeylerini ifade eden mesleki doyum kavramı, bireyselleşme ile birlikte günümüzdeki önemi daha da iyi anlaşılmaktadır (14). Kişinin ihtiyaçları ve bireysel değer yargıları ile yaptığı işin birbiriyle uyumlu olması, bireyin beklentilerinin karşılanması, gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması ve yeteneklerini sergileyebilmesine olanak sağlanması gibi birtakım unsurlar sonucu birey, işine karşı olumlu düşünceler geliştirebilmektedir. Ayrıca, yapılan işin çeşitli özelliklerine göre geliştirilen tutum ve elde edilen kazanımların birey ve meslek açısından beklentileri ne ölçüde karşıladığı mesleki doyum düzeyini belirlemektedir (15,16).

Mesleki doyum düzeyinin yüksek olması, genel olarak kişinin mesleğini sevdiğinin ve işine olumlu yönde değer verdiğinin bir göstergesidir (17). Kişinin hayattan ve yaşamını sürdürmesi için yaptığı işten keyif alması, bireyin fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlığının korunmasında önemli bir yere sahiptir. İş hayatının bireyi, bireyin de iş hayatını etkilediği bilinen bir gerçektir ve bu etkileşimin pozitif yönde olması, çalışanın sağlığı ve kurumun başarısı için çok önemlidir (6,7). Çalışanların işlerinden memnun olma düzeylerini anlamak ve artırabilmek için

öncelikle çalışanların ihtiyaç, beklenti ve duygularını anlamak gerekmektedir. Bireyin, bir davranışı isteyerek gerçekleştirmesi ve bundan doyum sağlaması o davranışa yönelik güdü/motivasyonu ifade etmektedir (18). Motivasyon sürecini oluşturan değişkenler ve bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri kuramlarla açıklanmaya çalışılmıştır (19).

Güdü; istek ve arzuları, ihtiyaç ve dürtüleri kapsayan ve motivasyonu ifade eden genel bir kavramdır. Susuzluk, açlık, uyku ve cinsellik gibi temel fizyolojik kökenli ihtiyaçlar dürtü olarak ifade edilmiştir. Hayatta sadece insanlara özgü başarıya isteği gibi yüksek dürtüler ise gereksinme ihtiyaçlarını ifade eder. Her davranışın altında mutlaka bir güdü ya da güdüler zincirinin yattığı unutulmamalıdır (20).

2.1.1.1. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi: Maslow (1943), insanlardaki temel gereksinimlerin neler olduğunu saptamış ve beş farklı kategoride bu ihtiyaçları sıralamıştır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, piramit şeklinde en temel ihtiyaçlarla aşağıdan başlayarak, en tepede bireyin kendini gerçekleştirme ihtiyacı ile sonlanan beş aşamadan oluştuğu belirtilmektedir. Bireylerin hedeflerini gerçekleştirmek adına arzu, istek, beklenti ve gereksinimlerinin var olduğunu ve bu hiyerarşiye göre bir üst seviyeye geçilmesinin ancak bir alt seviyedeki ihtiyaçların karşılanmasıyla yani bireyin, kendini gerçekleştirmesinin ihtiyaçlar hiyerarşi içindeki seviyelerin tamamlanması ile mümkün olacağı belirtilmektedir (21,22).

2.1.1.1.a. Fizyolojik ihtiyaçlar: Bireyin hayatta kalması ve yaşamını devam ettirebilmesi için gereken en temel ilk ihtiyaçlar olarak; su hava, yeme-içme ve barınma şeklinde ifade edilmektedir. Bireyin, bu temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ile bir üst kategoriye geçebilmesi mümkün olmaktadır. Bu hayati ihtiyaçlar giderilmeden bireyin diğer bir sonraki kategoriye geçmesi mümkün olmamaktadır (21).

2.1.1.1.b. Güvenlik ihtiyacı: Bu ikinci kategoride kaza, hastalık gibi fiziksel ve ekonomik güvenlik, tehdit ve tehlike altında olmamak, huzur içinde, temiz bir çevrede yaşamak, uzun vadede ekonomik güce sahip olmak varlığını, geleceğini, işini ve mali kaynaklarını garantiye almak gibi güvenlik ihtiyaçlarını ifade etmektedir. Bireyin bu kategorideki istek ve ihtiyaçlarının karşılanmaması, bir üst seviyedeki ihtiyaçlara olan isteğin azalmasına neden olmaktadır (21).

2.1.1.1.c. Sevgi ve ait olma ihtiyacı: Sevgi ve ait olma gibi sosyal ihtiyaçlar hiyerarşinin üçüncü kategorisini oluşturmaktadır. Bireyin ait olmak, kabul görmek, sevgi ve anlayışla birlikte bir grup içerisinde yer almak ve dayanışma halinde olmak istemesi ve ihtiyaç duymasıdır (21). Toplumla bütünleşmek, toplumsal ilişkiler kurmak ve arkadaş edinmek gibi sosyal ihtiyaçlar bireyin, hayatı ve çalışma ortamı içinde geçerli olmaktadır. Bu kategorideki ihtiyaçların karşılanmaması yalnızlık duygusu ve sosyal kaygıları beraberinde getirebilmektedir (23).

2.1.1.1.d. Saygınlık ve değer ihtiyacı: İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisinin dördüncü kategoride yer alan saygınlık ve değer ihtiyacı iki ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk olarak insanın kendisine duyduğu saygı ve değer ihtiyacı; başarı elde etmek, güçlü olmak, yetişmek, kendine güvenmek ve özgürlük gibi ihtiyaçlarından oluşmaktadır. İkincisi ise, başkalarının saygısı kazanmak; üstün olmak, tanınmak, değerli ve önemli olmak gibi ihtiyaçlardır. Bu iki bölümde de saygınlık ve değer hak edilmiş olmalıdır (21). Bu ihtiyaçların giderilmesi ile birey, kendini değerli ve yeterli hissedecek ve bir sonraki ihtiyaçlar kategorisine geçebilmek için iş ve yaşama dair motivasyonu ile birlikte verimliliği de artacaktır (24).

2.1.1.1.e. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisinin en üst kategorisi olan kendini gerçekleştirme ihtiyacı bireyin, kendi yetenek ve becerilerini, yaratıcılığını ve potansiyelini gerçekleştirmeyi hedeflemesi ile ilgilidir (21). Diğer bir ifade ile sahip olunan güçten tatmin olma, başarış olma hissi ve aynı pozisyondakilere göre en iyisi olma gibi isteklerden doğan ihtiyaçlardır (25). Birey, sahip olduğu kapasiteyi geliştirdikçe, potansiyel ve kendini gerçekleştirme de daha güçlü bir hale gelecektir (21).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı mesleki doyum açısından incelendiğinde; fizyolojik ihtiyaçların karşılanması öncelikle, fiziksel çalışma koşullarının bireyi tatmin edecek düzeyde olması ile mümkün olacaktır. Güvenlik ihtiyaçları çalışanların sosyal güvenlik, emeklilik gibi ödemelerinin karşılanması ile sağlanabilirken, ait olma ve sevgi ihtiyaçları ise bireyin, içinde bulunduğu çalışma ortam ve kültürünün kişide doyum sağlayacak düzeyde kabullenilmiş olması, çalışma ortamında kurulan ilişkilerde gruba ait hissetme ve bireyler arası yardımlaşma ile sağlanabilmektedir. Saygınlık ve değer ihtiyacı, meslekteki pozisyon ve unvanın kişide sağladığı doyum ile karşılanabilirken; kendini gerçekleştirme ihtiyacı ise, bireyin bilgi, beceri, yaratıcılık ve potansiyelini ortaya çıkarabilmesi için bireye yeterli imkanların

tanınması ile sağlanabilmektedir (26). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre, bireyde davranışa yönelik motivasyonu oluşturan, bireyi belli bir davranış yapmaya ve onu sürdürmeye yönelten itici güç, bu kişisel ihtiyaçlar hiyerarşisinden oluşmaktadır.

2.1.1.2. Frederick Herzberg' in çift faktör teorisi: Herzberg (1974) tarafından çalışanların, iş tatminlerini ölçmek ve değerlendirmek için yaptığı çalışmaları sonucunda bulunan bu teori ile bireylerin hangi etkenlere bağılı olarak iş tatminsizliğine uğradıkları açıklanmaktadır. Bu teoriye göre iş tatminini sağlayan bu faktörler; işin doğrudan kendisi ile ilgili olan etmenler motivasyon faktörleri olarak ve işin koşulları ile ilgili olan etmenleri ise hijyen faktörleri şeklinde olmak üzere iki grupta incelenmiştir (27). Motivasyon faktörleri “başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, ilerleme ve yükselme” çalışanların maksimum iş performansını güdüleyen özelliklerdir. Hijyen faktörleri ise “yönetim, denetim, çalışma koşulları, ücret, ekip ilişkileri, statü, iş güvenliği, ast üst ilişkileri” olarak iş ortamına ilişkin özelliklerdir (23,27).

Herzberg çift faktör teorisine göre iş doyumu, bu iki faktör sınıfına göre açıklanabilmektedir. Motive edici faktörler, çalışma durumunda mevcut ise memnuniyeti sağlarken, eksikliğinde memnuniyetsizliğe neden olmamaktadır. Motivasyon faktörleri; başarı, tanınma ve işin kendisine karşı içsel ilgi alanı ile ilgilidir ve Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde daha yüksek seviyelerde yer alan “özerklik” ve “kendini gerçekleştirme” ile örtüşmektedir. Hijyen faktörleri ise, yetersizliğinde iş doyumsuzluğuna yol açarken, ancak yeterli olduğunda iş doyumunu sağlamayan unsurlar olarak açıklanabilmektedir. Hijyen faktörleri arasında olan ücret, fiziksel çalışma koşulları, iş güvenliği gibi faktörler ise Maslow'un hiyerarşisindeki düşük dereceli ihtiyaçlarla örtüşmektedir (28).

2.1.1.3. McClelland'in başarıma ihtiyacı kuramı: Bu kurama göre bireyin, işinde en iyisi olma ve mükemmeli yakalama arzusu ile başarılı olma ihtiyacı, işe yönelik motivasyonunun temelini oluşturmaktadır. Kişi, meslek hayatında planladığı başarıyı yakalamak için daha fazla güdülenecek ve bu başarıya engel olacak unsurlardan kaçınacaktır (19). Bireyin başarı ihtiyacının karşılanması, özgüvenini ve iyilik halini geliştirecek ve dolayısı ile mesleki doyumunu olumlu yönde etkileyecektir (29).

2.1.2. Mesleki Doyumu Etkileyen Etmenler

Mesleki doyum, bireyin çalışma zevkini hissedeceği psikolojik bir durumdur ve mesleki doyumunu yüksek olanlar yapmakta olduğu işe karşı olumlu bir tutuma sahiptir. Mesleki doyum olgusu, genel olarak psikolojik bir nitelik taşıması ile birlikte birçok faktörden güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Mesleki doyum üretimin artırılması, israfın azaltılması ve verimlilik gibi aslında üretim dinamiklerinin ve birçok faktörün etkileyebileceği bağımlı bir değişkendir (30).

Mesleki doyuma etki eden faktörler bireysel ve çevresel faktörler olarak gruplandırılabilir. Bireysel faktörler kişisel özelliklere bağlı değişkenleri; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, mesleki pozisyon, mesleki tecrübe, kişilik özellikleri, medeni durum gibi etkenler mesleki doyumunu etkileyen bireysel faktörleri kapsamaktadır. Çevresel faktörler ise sahip olunan işin niteliğine bağlı değişkenleri; yönetim ve denetim, ücret, kurum içi iletişim, gelişim ve yükselme imkanları, rekabet, çalışma koşulları ve sosyal olanaklar gibi faktörleri de kapsamaktadır (31-33).

2.1.2.1. Bireysel faktörler: Mesleki doyum ile bağlantılı olan bireysel faktörler bireyin, yaşamı boyunca edindiği deneyimlerle ilişkili olarak kişiden kişiye değişebilecek özelliklerdir (34). Beklentiler, ihtiyaçlar ve çıkarlar bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebilen olgulardır. Bu özellikler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve kişilik-karakter en belirgin olanlarıdır (35).

2.1.2.1.a. Cinsiyet: Mesleki doyum ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda tutarlılık olmadığı görülmektedir. Mesleki doyum kimi araştırmalarda kadınlarda daha yüksek bulunurken (15), bazı araştırmalarda ise erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (36,37). Mesleki doyum üzerinde cinsiyet önemli bir değişken olmasına rağmen tek başına mesleki doyumunu etkileyecek nitelikte olmadığı düşünülmektedir (38). Kadınların mesleki doyumlarının düşük olmasında; kariyer fırsatları yönünden daha fazla engellemelere maruz kalmalarının ve aynı zamanda kadınların aile yaşamlarında daha ciddi sorumluluklara sahip olmasıyla birlikte ev-iş arasında çatışma yaşamlarının etkisi olabileceği varsayılmaktadır (36,37).

2.1.2.1.b. Yaş: İçinde bulunduğumuz yaşa göre ihtiyaçlarımız, beklentilerimiz ve bakış açımız değişebilmektedir. Bu nedenle yaşa bağlı olarak mesleki doyum düzeyinde farklılıklar gözlemlenebilmektedir (39). Yaş faktörü ve mesleki doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçlarına bakıldığında konu hakkında ortak bir

sonuçtan bahsetmek mümkün değildir. Bazı çalışmalarda yaş arttıkça mesleki doyum düzeylerinin arttığı (38,40,41), bazılarında ise etkilemediği belirtilmiştir (42). Daha önce yapılan bazı çalışmalarda, işe yeni başlamış genç çalışanlar ile yaşı ilerlemiş çalışanların mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (15,43,44). Hemşirelerin mesleki doyum ve iş stres düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada ise, katılımcıların algılanan mesleki doyum düzeyleri yaş değişkenine göre incelendiğinde; 20-24 ve 25-29 yaş arasındaki çalışanların genel iş doyum düzeyleri, 30-34 yaş aralığındaki çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (45).

Sağlık çalışanlarının iş doyumunun araştırıldığı bir çalışmada, mesleki doyum ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu; 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların iş doyumlarının, 21-30 yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (38). Aynı çalışmada; 16-25 yıl arası mesleki tecrübesi olan sağlık çalışanlarının 6-15 yıl arası mesleki tecrübesi olan çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durum, tecrübenin artması sebebiyle yapılan işe dair hakimiyetin gelişmesi, aynı zamanda kurum içinde çalışana duyulan saygının artmasıyla birlikte olumlu geri dönüşlerin neden olabileceği düşünülmektedir (38).

2.1.2.1.c. Medeni durum: Yapılan bazı araştırmalarda medeni durumun mesleki doyuma etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (46,47). Medeni durum ile mesleki doyum ilişkisini araştırmak adına yapılan diğer çalışmalarda ise, evli bireylerin bekar çalışanlara kıyasla mesleki doyum düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (48,49). Evli çalışanların daha düzenli çalışması ve sorumluluklarının fazla olması ile birlikte işten ayrılma olasılıklarının bekar bireylere göre daha düşük olduğu düşünülmektedir (50).

2.1.2.1.d. Eğitim düzeyi: İnsanların aldıkları eğitimlere göre yetenek, ilgi, beklenti ve bakış açıları değişmektedir. Bu nedenle bireylerin eğitimlerine göre iş yaşamındaki beklentileri de değişmektedir. Mesleki doyumun eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu birçok çalışmada ifade edilmiştir (36,51-53). Mesleki doyum ve eğitim düzeylerinin ters orantılı olması; eğitim seviyesinin artması ile birlikte, kişisel beklentilerin artması sonucu oluşan çıktıların mesleki doyumunu her zaman sağlamasının mümkün olmadığı fikri ile açıklanırken; eğitimle birlikte artan mesleki doyum düzeyi ise bireyin kendini gerçekleştirme ile yaşadığı tatmin duygusunun mesleki doyum düzeyini de artırdığı fikrine dayanmaktadır (32). Çalışan bireylerin aldıkları eğitime ve

yaşantılarına uygun pozisyonlarda yer almaları, mesleki doyumlarını da olumsuz etkilemektedir (15,54).

2.1.2.1.e. Mesleki tecrübe: Tecrübe, mesleki doyumun en önemli belirleyicilerinden biridir. Tecrübe ve mesleki doyum arasındaki ilişkiyi ölçen bir çalışmada, mesleki doyumunun çalışma hayatının ilk yıllarında daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (39). Bu durum, yeni bir işin ilgi çekici olmasıyla ve bireylerin kendini gerçekleştirmesi adına olumlu bir süreç olması ile açıklanabilmektedir (15). Mesleki doyum ile tecrübe arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda mesleki tecrübenin artması ile mesleki doyumun artmasını; bireyin uzun süre aynı işi yapması kendini bulunduğu ortama ait hissetmesini sağlarken, deneyimleriyle birlikte mesleki alanda problem çözme becerilerinin de gelişmesine bağlanmaktadır (37,55,56).

2.1.2.1.f. Kişilik özellikleri: Mesleki doyum üzerinde önemli bir etkiye sahip olan kişilik özellikleri faktörü, genel olarak insanların inanç ve değerleri ile ihtiyaç ve beklentileri ile ilgilidir. Bunların sonucu olarak bireylerin farklı kişilik özellikleri mesleki doyum düzeylerinin de farklılık göstermesine neden olmaktadır (57,58). Özgüveni, iç denetimi ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, esnek kişilik yapısına sahip, olumlu benlik algısına sahip bireylerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (59). Özgüveni, sosyo-ekonomik düzeyi ve öz-yetkinlik algı düzeyi düşük, dış denetimli, katı bir kişilik yapısına sahip bireylerin ise mesleki doyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (60). Özgüveni, iç denetimi ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, esnek kişilik yapısına sahip, olumlu benlik algısına sahip bireylerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (59). Özgüveni, sosyo-ekonomik düzeyi ve öz-yetkinlik algı düzeyi düşük, dış denetimli, katı bir kişilik yapısına sahip bireylerin ise mesleki doyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (60).

2.1.2.1.g. Motivasyon: İnsanları çalışmaya yönlendiren faktörlerden biri olarak tanımlanan motivasyon, iş doyumunu kişinin yaptığı işe karşı hissettiği olumlu duygular şeklinde ifade edilmiştir (61). Motivasyonu yüksek olan bireyler, sıkılmadan uzun saatler boyunca çalışabilmektedir. Fakat, çeşitli nedenlerden dolayı motivasyon yüksek iken mesleki doyumun düşük olması da beklenebilmektedir (61).

2.1.2.2. Çevresel faktörler: Mesleki doyum düzeyini, çalışanlar açısından olumlu ve olumsuz etkileyen birçok çevresel faktör vardır. Çalışan bireyler günlük yaşamlarının çoğunu iş ortamında harcamaktadırlar. Buna bağlı olarak da çalışma

koşulları, ödül ve terfi olanakları, yöneticilerin tutum ve davranışları gibi birçok faktör mesleki doyum düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kurumlar, en üst seviyede alabilecekleri verimliliği elde edebilmeleri için çalışanlarının mesleki ve kurumsal bağlılıklarını arttırmaları için çevresel faktörleri iyileştirmeleri gerekmektedir (54,62).

2.1.2.2.a. Çalışma ortamı ve koşulları: Mesleki doyumun düzeyini etkileyen bir diğer faktör de çalışma ortamı ve şartlarıdır. Yapılan araştırma sonuçlarında, çalışma ortamı ve koşullarının mesleki doyum düzeyini etkilediği görülmektedir (34,63).

Çalışma ortamı işin gerçekleştirilmesini kolaylaştırıcı özellikte olmalıdır; ısıtma, ışıklandırma, havalandırma, nem miktarı, ortamın gürültüsü, çalışma saatleri, çalışma araçlarının özellikleri gibi unsurların optimize edilmesi mesleki doyumun düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (15,64). Bununla birlikte daha girişimci ve demokratik çalışma ortamlarında çalışanların mesleki doyumlarının arttığı bilinmektedir (65,66). İş güvenliğinin sağlanmaması ve işe ilişkin risklerin fazla olması mesleki doyum düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (67).

2.1.2.2.b. Taktir edilme ve yönetsel tutum: Yapılan araştırmalar, takdir etme davranışının iş doyumunu artırdığını belirtmektedir (68,69). Yöneticilerin, çalışanlarından yeterli verim alabilmek için onlara karşı sergilediği tutum bu yönde olmalıdır. Takdir etme yöntemleri kurumlar arasında ve konumlar arasında değişiklikler gösterebilir (68).

2.1.2.2.c. İletişim: Ekip arasında iletişim sorunundan kaynaklanan problemler olabilmektedir iletişim problemlerinin çözümünde oldukça hassas davranılması gerekmektedir. Bireylerin iş doyumlarının olumsuz olarak etkilenmemesi için yönetimin, oluşabilecek iletişim problemlerine yönelik önleyici ve yapıcı tedbirler alması önerilmektedir (70). Çalışanların iş doyum seviyelerinin örgütteki iletişim düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği bir araştırma sonuçlarına göre; iletişim düzeyi yüksek olan ekipte çalışanların iş doyumlarının, iletişim düzeyinin düşük tespit edildiği diğer gruba göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (71).

2.1.2.2.d. Çalışma arkadaşları: Kurum faaliyetlerinde yönetim mekanizmaları, çalışanlarının iş doyumunu etkileyen yapılardır. Kurumda ilişkiler ve insanlar arası iletişimi kontrol etmekle görevli oluşumlar, çalışanların birbirlerinden haberdar bir şekilde iş yapmalarını, verilen talimatları aralarında yaymalarını, sistemde gerekli olan

raporları yazmalarını, arkadaşlar arasında duygu ve düşünce paylaşımının yapılmasını denetlemektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; kurum içi haberleşme ağlarının şekli ve yapısı, çalışanların mesleki doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (57).

2.1.2.2.e. Sosyo-kültürel çevre: Bireyin sosyo-kültürel çevresinin de mesleki doyumunu etkilediği düşünülmektedir. Bazı araştırma sonuçlarını değerlendirdiğinde; çalışan kadınlar için çocuk sayıları ve ailenin toplam gelir düzeyi gibi değişkenlerin, bireylerin mesleki doyum düzeylerini etkilediği ifade etmektedir. Geçmiş çalışmalarda işinde doyum bulamayanların, iş dışındaki genel yaşamlarından da doyum bulamadıkları belirtilmektedir (72-74).

2.1.2.2.f. İşin kendisi: Bireyin sahip olduğu işe ilişkin optimum bilgi ve beceriye sahip olmaması, rol belirsizliklerinin yaşanması ve bireyin iş kapsamındaki görev ve sorumluluklarının dışına çıkan beklentilerin oluşması, mesleki doyum düzeyinin azalmasına veya oluşamamasına neden olabilmektedir (60). Çalışan bireylerin bilgi ve becerileri ile sahip olunan işin niteliklerinin birbiriyle uyumlu olması, mesleki doyum düzeylerinin de yüksek olmasında önemli bir etkidir. Dolayısı ile bu koşullar, çalışanların performanslarını etkili bir şekilde kullanabilmesi ve iş veriminin artmasını sağlamalıdır (73,75,76).

İşin genel olarak stresli, çalışan can güvenliği açısından riskli ve gerginlik oluşturabilen özelliklerinin varlığı çalışanların mesleki doyum düzeylerini anlamlı ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir (77,78). Çalışanların, işlerinden keyif alabilmeleri ve sahip oldukları mesleğin getirdiği yetkinliğe bağlı olarak kararlarını özgürce alabilmeleri mesleki doyum düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (79). İşin genel görünümüne ve niteliklerine dair sadece çalışanların değil, mesleğe dair toplumun bakış açısı da çok önemlidir (42). Bununla birlikte, sahip olunan işin özel veya kamu sektörü olması da mesleki doyumunu etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (80).

2.1.2.2.g. Ücret: Bireyin yaptığı işten aldığı ücret; mesleki doyum düzeyini yakından etkilemektedir ve bireyin hayatını devam ettirebilmesi ile doğrudan ilişkilidir (67,70,78,81). Çalışanların maddi gelirleri ile mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişki paraleldir (82).

Çalışanlar açısından önemli bir doyum aracı olan maliyet unsurunun, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamasında yeterli olması, mesleki doyumunu olumlu yönde

etkilemektedir. Eşit işe eşit ücret, fazla üretime ve mesaiye ek ücret ve bunların yanında sağlık ve yaşam yardımı gibi imkanların sağlanması mesleki doyum düzeyini arttırmaktadır (60).

2.1.2.2.h. Kariyer ve terfi olanakları: Kişiyi çalışmaya teşvik eden en önemli faktörlerden biridir. Kariyer kavramı, bireyin mesleğinde ilerlemenin sürekli olmasını ifade etmektedir. Çalışan kişi, işinde ilerleme imkânı ve buna bağlı olarak gelir artışının bilinci ile daha verimli ve istekle çalışmakta, işine karşı olumlu duygular hissetmekte ve sonuç olarak yüksek mesleki doyum yaşamaktadır (59). Bireylerin mesleki doyum düzeylerini artırılabilmesi için çalışanlara uygun şekilde terfi olanaklarının sunulması, etkili kariyer geliştirme programlarına yer verilmesi bu açıdan çok önemlidir (67)

Sahip olunan işte mesleki doyumun yüksek olması halinde bireyin; motivasyonu, verimi ve işe bağlılığı artarken, işten ayrılma ve devamsızlık yapma olasılığı da düşer. Mesleki doyum düzeyinin düşük olması halinde ise; işte devamsızlıkların görülmesinde ve işten ayrılmalarda artış, sosyal uyumsuzluk, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarda ise düşüş görülebilmektedir (42).

2.1.3. Mesleki Doyum Önemi

Bireyin kendini var ettiği önemli alanlardan biri olan çalışma yaşamı, ekonomik, psikolojik ve sosyal açıdan insan hayatında önemli bir yere sahiptir. Psikolojik olarak yapılan iş, bireye saygınlık ve doyum sağlarken, sosyal açıdan ise, bireylerarası ilişkilerin kurulmasına, toplumsal kuralların öğrenilmesine ve uyum sağlanmasına yardımcı olan bir olgudur. İnsan yaşamının büyük bir kısmının işyerinde geçtiği göz önünde bulundurarak; işi maddesel ve ekonomik yönleriyle ele almakla birlikte psikolojik ve toplumsal yönünü de ele almak gerekmektedir. Sahip olunan işin birey için ne anlam ifade ettiği, birey-iş ilişkisinden doğan olumlu ve olumsuz tutumların tamamı; birey, işveren ve hizmet alan toplum için oldukça önemlidir. Çalışanların zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı olmalarını amaçlayan mesleki doyum olgusu, aynı zamanda kurumlar tarafından ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça zor olan dinamik bir süreçtir. (83,84,85).

Çalışma yaşamının meslekle ilgili deneyimler kazandırmasının yanında, her iş gününde yaşanan çeşitli duygu durum değişimlerine de sebep olmaktadır. Bu deneyimler neticesinde kişinin işe yönelik bilişsel ve duygusal olarak genel geçer tutumları şekillenmektedir. İşe yönelik olumsuz birikimlerin söz konusu olması durumunda işinden

ve işyerinden memnun olmayan, mutsuz çalışanlar görülebilmektedir. İşveren ve çalışanın fayda sağlayabilmesi için gerçekte hedeflenen ise, çalışanların yaptıkları meslekten ve iş koşullarından memnun olmaları, işe karşı olumlu bir tutum geliştirmeleri ve işten doyum almalarıdır (32,86). Mesleki doyumunun karşılanmadığı durumlarda ise çalışanlar iş dışındaki durumlara odaklanmakta ve bu durumun sonucu olarak iş kazalarında artış, işe karşı isteksizlik veya işe devam sorunu gibi problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (87).

Çalışanlarda zihinsel algıdan daha çok duygusal algı ile yakından ilişkili olan mesleki doyum, bireysel olarak çalışanların, fiziksel ve psikolojik sağlıkları ile birlikte üretkenlikle de doğrudan ilişkili bir kavramdır (66,88). Mesleki doyumun düşük olması bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (89). Mesleki doyumun düşük olmasına bağlı olarak ortaya çıkan stres, sosyal uyum güçlüğü, yalnızlaşma gibi olumsuz etkiler, bireyin hayatını da olumsuz olarak etkilemekte ve iş performansının düşmesine neden olmaktadır (34). Mesleki doyumun yüksek olması çalışanların öz güvenini, yeterlilik hissini, motivasyonunu, performansını ve verimliliğini arttırırken; stres, kaygı, işten şikâyet, işten ayrılma düşüncesi, fiziksel ve zihinsel problemleri ise azalttığı belirtilmiştir (90-92).

Mesleki doyum, her meslekte önemli ve üzerinde çalışılan bir konudur (93,94). Sağlık bakım hizmetlerinin merkezinde insanın konu olması, çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık alanında çalışanların meslekten doyum alabilmeleri oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinde özellikle hemşire ve ebeler için mesleki doyum kavramı kaliteli bir sağlık bakım hizmetinin verilebilmesi için önemli bir faktördür (85,95). Ayrıca, hemşire ve ebelerin çalışma ortamlarında; iş stresi kaynaklarının fazla olması, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, zor çalışma koşulları, yapılan işin niteliğine göre ise düşük ücret alınması, toplumda mesleki saygınlığın yetersiz olması, iş güvenliğinin (yaralanma, enfeksiyon, şiddet, kimyasal ve biyolojik risk faktörleri gibi) yetersizliği ve görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmemiş olması gibi olumsuz faktörler nedeniyle hemşirelik ve ebelik mesleğinde, mesleki doyum olgusu uzun yıllardır üzerinde çalışılan ve önem arz eden bir konudur (91,96,97).

Hemşire ve ebeler işten doyumsuzluk hissettikleri zaman; hasta bireylerden, mesleklerden ve öz kişiliklerinden uzaklaşma eğilimi göstermektedirler. Hatta hemşire ve ebeler bu zor çalışma koşullarında kendi çabalarının değerinin anlaşılmadığını

hissettiklerinde tümüyle meslekten ayrılmaya yönelmektedirler (95). Hemşire ve ebe yetersizliği sağlık bakım sisteminde çalışanların çok iyi ve yeterli bakım verme yeteneklerini tehlikeye atmaktadır ve hemşire, ebelerin mesleki doyumsuzluğunun artması, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olmaktadır. Dolaylı olarak bu gibi durumlar, sağlık örgütlerinin verimlilikleri üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (91,95,96). Bu nedenlerle mesleki doyum, sağlık örgütlerinin hemşire ve ebeleri meslekte tutmak ve hasta bakımının kalitesini artırmak konusunda üzerinde durması gereken önemli bir konudur.

Ebelerin sağlık bakım hizmeti alanında nitelikli hizmet vermesi de mesleki bilgi ve becerilerin yanında, çalıştığı kurumdan memnun, yaptığı işten aldığı doyumla ilişkilidir (98). Kurumun çalışanlarına sunduğu olanaklar çalışanların iş doyum düzeyi konusundaki en önemli belirleyicilerden biridir. Bu olanaklar genellikle işin özelliği ve iş ortamı ile ilişkilidir. Ebelerin çalışma alanlarından yakınmaları ve işten ayrılmayı düşünceleri ise iş performansını ve mesleki doyumunu etkileyecek örgütsel sonuçlara neden olabilmektedir (73,76).

Ebelerin mesleklerinden aldığı doyumun, sağladıkları sağlık bakım hizmet kalitesini ve niteliğini doğrudan etkilediği göz önünde bulundurulduğunda ebelerin; görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi, bireylerin mesleki beklenti, gereksinim ve sorunlarının saptanması ve yapıcı çözümlerin üretilmesi için mesleki doyum düzeyinin artırılmasına yönelik çabaların desteklenmesi ve çalışma yaşamına entegre edilmesi oluşabilecek olumsuzlukların engellenebilmesi açısından önem taşımaktadır (90).

2.1.4. Yapılan çalışmalar

Mesleki doyumsuzluk, stresle birlikte kendini gösteren ciddi ülser ve damar hastalıkları dahil olmak üzere çeşitli psikolojik ve fizyolojik rahatsızlığa yol açabilmektedir (99). Hemşire ve ebelerde düşük mesleki doyumun, stres ve tükenmişlikte artış ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (76,97,100,101).

Gonca (2019)'nın yaptığı çalışmada ebelerin; çalıştıkları kurum, birim, pozisyon, bakım verdikleri hasta sayısı, çalışma şekilleri, çalışma süreleri, çalışma koşulları ve uzun vadede meslek ile ilgili planlarının ebelerde mesleki doyum düzeyini etkilediği bildirilmektedir.

Demirci (2018)'nin 539 hemşire ile yaptığı bir çalışmada; yaş, eğitim, çalışılan birim, çalışma şekli, mesleği kendi isteği ile seçme durumu, mesleki tecrübe, günlük ve haftalık çalışma süresi değişkenleri ile mesleki doyum arasında anlamlı farklılıkların olduğu belirtilmektedir (102). 750 hemşire katılımcı ile yapılan bir çalışmada da hemşirelerin meslek yaşamlarında iş birliği içinde yapılan çalışmaların iş doyum düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (103). Kamu hastanelerinde çalışan 270 ebe ve hemşirenin dâhil edildiği bir çalışmada, ebe ve hemşirelerin yaklaşık olarak yarısının iş doyum düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (104).

Antalya ilinde bulunan, sağlık kurumlarında görev yapan toplam 216 yönetici hemşirenin dâhil edildiği bir çalışmada; yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışılan kurum ve pozisyon, aynı kurumda çalışma süresi, meslekteki toplam çalışma yılı ve mesleği seçme nedeni değişkenleri ile mesleki doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmış ve hemşirelerin profesyonel değer algılarındaki artışın mesleki doyumunu olumlu etkilediği bildirilmektedir (105). İstanbul ilinde bulunan sağlık kurumlarında görev yapan 751 hemşirenin katıldığı çalışmada; yönetici hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin orta ve üstü seviyelerde olduğu, servis hemşireleri ile kıyaslandığında ise yönetici hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek seviye olduğu bildirilmektedir (106). Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleki doyumlarının düşük olması nedenlerinin, yöneticiler ile ilgili faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (107).

2.2. ÖZ DUYARLILIK

2.2.1. Öz Duyarlılık Tanımı ve Kavramsal Çerçeve

İnsan hayatı boyunca pek çok zorlukla veya olumsuz durumla karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde bireyin bu olumsuzluklar karşısında sağduyulu olabilmesi adına öz-duyarlılık kavramının önemine dikkat çekilmiştir. Diğer bir ifadeyle öz-duyarlılık bireyin olumsuz durumlar karşısında sağlıklı ve güçlü durabilmesinin temelidir (108).

Dilimize “öz-şefkat “olarak da çevrilen “öz-duyarlılık” bireyin kendine ve çevresindeki tüm insanlara karşı özenli, şefkatli ve sevecen bir tutumla yaklaşması, yaşanan olumsuz deneyimlerin insan yaşamının doğal bir parçası olarak kabul

etmesi; pasif bir kabulleniş yerine, optimal bir işleyiş için gerekli eylemlerin nezaket ve sabırla desteklenmesi ile birlikte farkında olmayı da kapsayan geniş bir kavramdır (3,4). Ayrıca, bireyin olumsuz deneyimleri ile fazlaca özdeşleşerek kendine acımasından ziyade, bu deneyimlere bilinçli bir farkındalıkla temas edebilme becerisini de kapsamaktadır (3).

Öz-duyarlılık, temellerini 2000 yıllık Budizm felsefesinden aldığı bilinmektedir. Budizm gibi doğu felsefelerinde bireyin, başkalarına karşı anlayış geliştirebilmesi, öncelikle kendisine karşı anlayışlı olması ile mümkün olacağı belirtilmiştir (Bennett, 2001). Geleneksel Budist öğretilerinde, yaşamın doğasında var olan acının varlığını kabul etmek ve aynı zamanda yaşanan iyi zamanların da farkındalığı ile, bireylerin kendilerine yönelik içgörü kazanmaları öğretilmektedir (109). Sevecenlik, nezaket, şefkat, neşe ve eşitlik gibi duyguları kişilerin önce kendilerine sonrasında diğer insanlara karşı geliştirmesini sağlayarak gerçek huzura erişebilmeyi amaçlar (109).

Öz-duyarlılığın alt boyutlarına bakıldığında, öz-duyarlılık genelde uyumlu bir duygu düzenleme stratejisi olarak da tanımlanabilmektedir (110,111). Öz-duyarlılık, sağlık sorunları ve kaygıları olan kişilere yardım etmede sağlık profesyonelinin sahip olması gereken en temel özelliklerden biridir ve kaliteli bir bakımın sağlanmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (5).

2.2.1.1. Öz duyarlılık alt boyutlarının açıklanması: Öz-duyarlılık kavramı, Neff (2003) tarafından sistematik bir biçimde üç ana boyutta incelenmiştir. Bunlar; öz-sevecenlik (self-kindness), paylaşımların bilincinde olma (common humanity), bilgece/bilinçli farkındalık (mindfulness) olarak tanımlanmıştır.

2.2.1.1.a. Öz nezaket/şefkat/duyarlılık (self-kindness): Nezaket/şefkat/duyarlılık, özünde anlayışı içeren bir kavramdır. Öz duyarlılık ise bireyin kendisine karşı olan anlayışını ifade etmektedir. Öz-duyarlılığın alt boyutu olan öz-nezaket ise kişinin acı veren veya başarısızlık içeren bir durumda kendisine, duygu ve düşüncelerine karşı anlayışlı ve ılımlı yaklaşmasıdır. Kişinin öz-nezaket tutumu geliştirmesi bencil veya kendisine karşı fazla affedici olması anlamına gelmemektedir, aksine zorluklar karşısında kişinin kendisini güvende hissederek daha iyi olmaya ve özüne yönelik kibar ve sevgi dolu bir tavır sergilemeye teşvik etmektedir (3). Öz nezaketli

birey, hataları karşısında aşırı pişmanlık ya da suçluluk hissetmek yerine kendisini affeden ve hataların sorumluluğunu alan kişidir (112).

2.2.1.1.b. Öz duyarlılığa karşı öz yargılama: Öz şefkat, kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışlarına karşı nezaketle bağışlama, anlayış, empati, sıcaklık ve sabır göstermesidir. Kişinin kendisini acımasız bir şekilde yargılaması yerine nezaket ve anlayışla kendisine yaklaşması, kendisini rahatlatması, desteklemesi ve korumasıdır. Buna karşılık öz yargılama ise kişinin kendine karşı talepkâr, acımasız ve yargılayıcı olmasıdır (3,113-115).

2.2.1.1.c. Ortak paydaşım (common humanity): İnsanlar, deneyimledikleri sorunlar karşısında olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanabilmekte ve bu durumu sadece kendileri yaşıyormuş gibi bir algıyla daha da karamsar olabilmektedirler (110). Bu gibi durumlarda birey, kendisini diğer insanlardan soyutlayarak yalnız olmayı tercih edebilmektedir. Ortak paydaşım/paylaşımların bilincinde olmak kişinin, hayatın getirdiği sorunlar karşısında veya hatalı olduğu durumlarda hissettiği üzüntüyü sadece kendisinin deneyimlemediği, diğer insanların da aynı olumsuz duygu, düşünce ve davranış kalıplarını yaşayabileceklerinin farkında ve bilincinde olmasıdır (116). Kişi yaşadığı olumsuz durumların kendi yaşamına özgü olmadığını ve herkesin başına gelebilecek bir insanlık deneyimi olduğunu bilmelidir. Ortak paylaşımların bilincinde ve farkında olan bireyler kendilerini diğer varlıklardan ayrı görmezler (3). Böylelikle bireyler, kendi acılarında olduğu gibi diğer insanların da yaşadıkları acı ve üzüntüleri hissedip hassas davranabilirler.

Öz duyarlılığın alt boyutlarından olan ortak paylaşımların bilincinde olma, empati anlayışına dayanmaktadır. Empati kişinin, kendisini karşısındakinin yerine koyarak karşısındakinin duygu, düşünce ve içinde bulunduğu durum veya davranışların motivasyonunu içselleştirmek ve anlamaktır. Empati, diğer bir kişiyi onaylamak veya ona hak vermek demek değil, sadece karşısındakinin yaşadıklarını onun hayat penceresinden bakarak anlama yeteneğidir. Empati yeteneği gelişmiş olan kişilerin farkındalıkları ve ortak paydaşıma yönelik bilinçleri son derece gelişmiştir. Başkalarının üzüntü ve acılarının farkında olmak, bireyi diğerleriyle ortak paydada buluşturmaktadır. Bir başkasına empati ile yaklaşan kişi, her türlü acıların veya problemlerin tüm insanlık için olduğunu görebilmekte ve diğer insanlarla yakınlık kurarak öz-şefkat (öz duyarlılık)'ini geliştirebilmektedir (113,117).

2.2.1.1.d. Ortak paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyon: Kişinin kendisini toplumdan soyutlaması veya kendisini diğerlerinden anormal olarak tanımlaması yerine, kendi deneyimlerini daha geniş bir çerçeveden bakarak tüm insanlık deneyimin bir parçası olarak görebilmesi, tüm kusurları ve zayıflıklarıyla diğer insanlarla bağlantı kurabilmesi paylaşımların bilincinde olmak şeklinde ifade edilmektedir. Buna karşılık izolasyon ise bireyin acı ve hayal kırıklığı yaşadığı dönemlerde kendisinden utanması sonucu içine kapanması ve diğer insanlardan uzak hissetmesi şeklinde kavramsallaştırılmaktadır (3,113-115).

2.2.1.1.e. Bilinçli farkındalık (mindfulness): Öz duyarlılığın ön koşuludur ve onun ana bileşenlerinden biridir. Bilinçli farkındalık olumsuz duygu, düşünce ve tutumları bastırmaya çalışmadan veya göz ardı etmeden olduğu gibi görebilmek ve kabullenebilmektir. Bilinçli farkındalık, acı çekme de dahil zorlayıcı duygu, düşünce veya durumlara dair dengeli bir farkındalıktır. Bununla birlikte bilinçli farkındalık, hoşagiden, gitmeyen veya nötr bir deneyim olması fark etmeksizin, tüm deneyimlere karşı kabullenici ve açık olarak dikkat verebilmektir. Bilinçli farkındalığa sahip kişiler, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında olumsuzluğa odaklanmak ve üzölmek yerine bu durumu olumluya çevirebilmenin yollarını arayarak denge 'ye getirmeye çalışmalıdırlar (3,118).

2.2.1.1.f. Bilinçli farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme: Aşırı özdeşleşme ise kişinin elinde olmayan sınırlılıkları hakkında uzun süre düşünmesini ifade eder. Bireyin, acıyla aşırı özdeşleşmesi kendi duygu, düşünce, davranış ve deneyimlerini keşfetmesine yardımcı olan farkındalığı engellemektedir (3,113-115). Bu süreçte, kaçınma (avoidance) ve aşırı özdeşleştirme (overidentification) kavramlarına dikkat etmek gerekmektedir. Aşırı özdeşleştirme yapan bireyler hatalara olması gerekenden daha fazla anlam yükleyerek durumu içselleştirebilirler. Kaçınmada ise insanlar acı veren duygu ve düşüncelerden o an için kaçınabilmektedir fakat, zaman içerisinde de bu olumsuz duygu ve düşüncelere daha fazla yoğunlaştıkları görönmektedir (115). Neff (2004), bilinçli farkındalığın, bireyin duyguları ile kendisi arasında olması gereken mesafeyi oluşturarak aşırı özdeşleştirme yapmadan duygu ve düşüncelerinin farkında olmasını ve onlarla bağ kurmasını sağladığını belirtmiştir. Bu bağlamda öz-duyarlılığın geliştirilmesinde bilinçli farkındalığın büyük önemi vardır (119).

Öz duyarlılığın bu alt bileşenleri kavramsal olarak birbirinden ayrılmış olsa da aslında birbirleri ile iç içedirler. Her biri bireyin acı ve zorluklara verdiği duygusal tepkilerden etkilenmektedir. Zorlayıcı duygu ve durumlar yaşandığı sırada bunları anlayıp ve farkına varıp nezaketle ele alabilmek oldukça önemlidir. (3). Bu bağlamda, yargılayıcı olmayan bilinçli bir tavır, öz-yargılamayı azaltırken öz-nezaketi de pekiştirebilmektedir. Bununla birlikte, bireyin zorlukları ve hataları yargılamadan kabul edebilme becerisi geliştirebilmesi, olumsuz duygusal deneyimlerle bilinçli ve etkili bir şekilde temas edebilmesine olanak sağlayacaktır (3). Ayrıca bu gibi zorlukların tüm insanlık tarafından deneyimlenebileceğinin farkında olmak; duygu ve düşüncelerin farkındalığına ve benliğe yönelik nezaket geliştirmeye de katkı sunmaktadır (3).

Öz duyarlılığın gelişiminde bazı faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bireyin, duygu durumlarını tanıması ve bunların farkında olması becerilerinin çocukluk döneminde çevresel faktörler ve ebeveynlerden alınan davranış şekilleri ile bağlantılı olduğu savunulmaktadır (120). Bu sebeple çocuklukta ebeveynler ile destekleyici ilişkiler yaşayan ve ebeveynlerini şefkatli olarak algılayan bireylerin daha yüksek öz duyarlılığa sahip olduğu düşünülmektedir (3). Ayrıca ebeveynlerden gelen eleştiriler, mesajlar ve bağlanma biçimleri de öz duyarlılık gelişimiyle ilişkili bulunmuştur (114). Öz duyarlılık becerisi üzerinde farklılaşmaya sebep olan diğer bir değişkenin ise cinsiyet olduğu; kadınlarda erkeklere göre daha düşük öz duyarlılık geliştirildiği düşünülmektedir (121). Cinsiyetler arasındaki bu farklılık; toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi, kendine ve başkalarına gösterilen şefkat arasındaki farkın kadınlar da daha fazla olması ile açıklanmaktadır (121,122). Diğer taraftan cinsiyet farkının olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (123).

2.2.2. Öz Duyarlılık Önemi

Neff (2003) tarafından geliştirilen ve temeli iki bin yıllık Budist felsefesine dayanan öz duyarlılık; sorunlar karşısında mantıklı ve açık bir bilinçle baş etme becerisini geliştirdiği bilinmektedir (3,113) ve bu durum psikolojik sağlığı pozitif yönde etkilemektedir (124).

Sağlık personeli bakım sürecinde hasta bireylerin acı ve sıkıntıları ile birlikte yoğun bir şekilde strese maruz kalmaktadır. Bakım sürecinde sağlık personeli için bireysel olarak temel tamamlayıcı özelliklerden olan duyarlılık ve şefkatli yaklaşım, sağlık hizmetlerinde kaliteli bir bakımın sunulmasında önemi büyüktür (125,126,127).

Fakat, şefkatli bir yaklaşımla bakım sunabilmek, öncelikle bakım verenin kendisine karşı şefkatli ve duyarlı olması ile mümkündür (126). Neff (2003), bireyin başkalarına karşı gerçek bir duyarlılık ve şefkat geliştirebilmesi için, öncelikle şefkati kendi içinde geliştirebilecek bir temeli olması gerektiğini vurgulamıştır.

Hemşirelik ve ebelik, çalışma ortamı bakımından stresin ve duygusal tükenmişliğin yoğun olarak yaşandığı meslek disiplinlerindendir. Hemşirelik mesleğinin profesyonel kimliğinin önemli öğelerinden biri olan öz-duyarlılık; psikolojik sağlığın ve öznel iyi oluşun geliştirilmesinde önemli olan öz-nezaket, ortak paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık alt boyutları, profesyonel ebelik kimliğinin oluşmasında da en önemli unsurlardandır (5,128).

Ebeler, sağlık ekibinin önemli bir parçası olarak kaliteli sağlık hizmeti sunmada kritik rol almaktadır. Bakımda kaliteyi artıran şefkatli bir yaklaşım ile sağlık hizmeti sunmak ve hasta bireylere karşı şefkat göstermeye istekli ve hazır olabilmek için sağlık personelinin iyi iletişim becerilerine sahip, duygusal yönden zeki ve kendilerine karşı şefkatli olmaları gerekmektedir (100,126).

Literatüre bakıldığında ebelikte öz duyarlılığın incelendiği çalışmalar oldukça sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bu alanda literatürde önemli bir boşluk olduğu görülmektedir (5,126,129,130). Şefkatli bir bakım için ebelikte öz duyarlılık kavramına daha fazla yer verilmesi gerekmektedir (5,126,130). Öz duyarlılık/şefkat, ebelik alanında literatürde yeni bir kavram olması ve bakımı etkileyen psikolojik değişkenlerle ilişkili olması sebebiyle ebelik eğitimi ve çalışma yaşamına etkilerinin yapılacak araştırmalarla ortaya konulmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Öz duyarlılık kavramının daha iyi anlaşılması bu sorunların çözümüne ve sağlık bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır (5).

2.2.3. Yapılan Çalışmalar

Öz-duyarlılık ile ilgili yapılan araştırmalarda, yüksek düzeydeki öz-duyarlılığın bireylerdeki stres düzeyini ve depresyonu azalttığı, fiziksel ve psikolojik iyilik halini ise yükselttiği bildirilmektedir (113,114,122,123). Neff ve Germer (2013) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların yaşam doyumu ve öz-duyarlılık düzeyleri artarken, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik belirtileri ise azaldığı bildirilmiştir.

Lilius ve ark. (2008) tarafından yapılan bir araştırmada ise, kendine ve başkasına karşı merhameti (şefkat/duyarlılık) artırmaya yönelik yapılan uygulamaların,

katılımcıların tükenmişlik düzeyinin azalmasını sağladığı ve bireylerin işlerine yönelik olumlu duygular bildirdikleri rapor edilmiştir. Neff et al. (2005) tarafından öz-duyarlılık ile ilgili yapılan bir araştırmada, öz-duyarlılık ile stres düzeyi arasında negatif yönde, adaptasyon ve başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırmada; ruhsal durumlarını ve iletişim becerilerini iyi olarak algılayan öğrencilerin öz-duyarlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve sosyo-demografik değişkenlere göre öz-duyarlılık düzeylerinde ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı bildirilmiştir (132). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından değerlendirildiğinde ise, fedakarlıkta bulunma normunun kadınlarda daha çok benimsenmesi ve kadınlarda kendi ihtiyaç ve beklentilerin göz ardı edilmesini daha sık görülmesi nedeniyle kendilerine yönelik daha az duyarlılık geliştirdiği bildirilmektedir (121).

Gauthier ve ark. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşire katılımcılara mindfulness temelli stres azaltma programı uygulamış ve uygulamadan sonra hemşirelerin, bilinçli farkındalık düzeyleri yükselirken, stres ve duygusal yorgunluk düzeylerinin düştüğü belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada da öz-duyarlılığı artırmaya yönelik yapılan egzersizlerin, stres hormonu olarak bilinen kortizol seviyesini düşürdüğü bildirilmektedir (134,135). Horner et al. (2014) hemşirelerde bilinçli farkındalık eğitim programının etkilerini inceledikleri bir araştırmada; müdahale sonrası hemşirelerin bilinçli farkındalık puan ortalamaları yükselmiş ve tükenmişlik, stres puanlarının düştüğü tespit edilmiştir. Öz-şefkat düzeyindeki artış ile yaşam doyumu, olumlu duygu, öznel iyilik halinin daha sık görülmesi; öte yandan anksiyete, depresyon ve olumsuz duyguların azalması ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar birbirleriyle tutarlılık göstermektedir (113,137-140).

Öz-duyarlılık sahibi bireyler, hiç kimsenin mükemmel olmadığını ve herkesin zor durumlar karşısında hata yapabileceğinin farkında olarak bu gibi durumlar karşısında kendilerine ihtiyacı olan anlayış ve desteği verebilirler. Kendilerine karşı hoşgörülü olan bireyler, diğer insanlara karşı da anlayış ve şefkatle yaklaşabilir ve kişiler arası daha sağlıklı ilişkiler kurabilirler. Bireylerin, sorunlar karşısında kaçınma davranışı göstermek yerine kendilerine karşı duyarlı ve hoşgörü gösterebilmeleri psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir. Öz-duyarlılığın psikolojik ve fizyolojik olarak iyilik hali

ile arasındaki pozitif yönlü ilişki göz önüne alındığında, kişinin olumsuz durumlar karşısında yaşayabileceği depresyon ve anksiyeteye karşı önleyici bir rolünün olduğu da söylenebilir (141).

2.2.4. Öz Duyarlılık ve Mesleki Doyumu Arasındaki İlişkiyi Gösteren Çalışmalar

Judge ve Hulin (1993) tarafından yapılan bir araştırmada, kendini psikolojik olarak iyi hisseden ve olumlu duygulanım eğilimi olan kişilerin, iş tatmini düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Thurlow (2010) yaptığı bir çalışmada öz duyarlılığın alt boyutları olan öz-nezaket, ortak paydaşım ve bilinçli farkındalık ile olumlu duygulanım ve tutumların artırılması sonucu iş doyumunun oluşturulduğu ve iyileştirildiği bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, yüksek bir öz-duyarlılık düzeyinin mesleki yaşamda hemşirelik ve ebelik mesleğinde mesleki doyum ve duygusal zekâyı artırdığı bildirilmiştir (5,91,126,142,143).

Amerika’da yapılan, 158 hemşirenin dahil edildiği bir çalışmada; öz duyarlılık daha yüksek mesleki doyum ve daha iyi uyku kalitesi ile pozitif, tükenmişlik ile negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir (91). Öz duyarlılığın ebe ve hemşireler üzerindeki etkisinin araştırıldığı kapsamlı sistematik bir çalışmada; öz duyarlılığı yüksek olan çalışanlarda zihinsel olarak iyilik hali ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (96). Mindfulness temelli öz-duyarlılık grup eğitiminin, mesleki doyum ve tükenmişlik üzerindeki etkinliğini belirlemek için yapılan bir çalışma sonuçlarına göre, eğitim programına katılan çalışanların tükenmişlik sorunlarını azaltmada önemli bir etkisinin olduğu ve iş tatmin puanlarında olumlu bir artış olduğu gösterilmektedir (144).

Etkili iletişim, farkındalık, öz-duyarlılık ve iş tatmini arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Amerika’da yapılan ve 219 lider iş adamının dahil edildiği kesitsel bir çalışmada; öz-duyarlılık faktörü, iletişim yetkinliği ile iş tatmini arasındaki pozitif ilişkinin oluşmasında önemli bir rolünün olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada yöneticiler ve iş liderleri; kurslar, çalıştaylar ve sertifikalar aracılığıyla iş tatminlerini artırmak için öz-şefkat ve etkili iletişim becerilerinin geliştirilebileceğini vurgulamaktadır (145). Rehber öğretmenlerinin dahil edildiği ve öz duyarlılık ile mesleki doyum arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; öz duyarlılığı geliştirmeye yönelik stratejilerin uygulanması işe bağlı stresi azaltırken mesleki doyum düzeyini de yükselttiği vurgulanmaktadır (92).

Çin’de hemşirelerin dahil edildiği bir çalışmada; hemşirelerin öz-duyarlılık derecesinin, iş tükenmişliği ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilirken, öz duyarlılık düzeyinin düşük olması ile hemşirelerin klinik çalışma durumlarının gerilemesine bağlı olarak hasta güvenliğinin olumsuz etkileneceği, iş verimliliğinin azalacağı ve kolayca olumsuz olaylara neden olabileceği vurgulanmaktadır (100).

İsveç’te yapılan, sağlık profesyonellerine yönelik internet tabanlı öz duyarlılık eğitiminin işle ilişkili stres üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışmada, öz duyarlılık eğitiminin sağlık çalışanlarında stresi azaltmak ve acıyla karşı karşıya kalındığında ise direnci artırmak için etkili olduğu bildirilmektedir (146). İngiltere’de yapılan sağlık profesyonellerini kapsayan, öz şefkat/öz duyarlılık eğitiminin iş stresi üzerindeki etkinliğinin incelendiği bir araştırmada, eğitim sonunda hemşirelerin öz duyarlılık düzeylerinin arttığı, stres ve depresyonun önemli ölçüde azaldığı belirtilirken, mesleki doyum ile ilişkili istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı bildirilmektedir (147).

2.3. PANDEMİ

Pandemi, bir hastalık veya enfeksiyonun dünya üzerinde geniş kitleler şeklinde yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır (148). Küresel boyutta etkileri görülen pandemi, çok sayıda insanın ölümüne sebep olmaktadır (149). Değişen dünya düzeni ile birlikte uluslararası seyahatlerdeki artış, sosyal, ekonomik ve kültürel boyuttaki değişimler ile meydana gelen küreselleşme, yeni pandemi türlerinin ortaya çıkmasına ve pandeminin yayılım alanının genişlemesine zemin hazırlamaktadır (150). Bunların yanı sıra pandeminin yayılımı; kaynak virüsün bulaş oranına ve hastalık oluşturma riskine, bireylerin sağlık durumuna, kişilerarası temasa, ülkelerin sunduğu sağlık hizmetlerine ve ülkelerde görülen iklim özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Pandeminin etiyolojisini belirlemek ve önlemini alabilmek için virüsün kuluçka süresi, çoğalma hızı, etkilediği kişi sayısındaki artış miktarı; günlük vaka sayısı, yapılan test sayısı ve vaka artış hızı olmak üzere belirli ölçütler kullanılmaktadır. Kullanılan bu ölçütler pandemi sürecinin etkili ve doğru bir şekilde yönetilmesine yardımcı olmaktadır (151,152).

Bulaşıcı hastalıklar çok eski zamanlardan beri varlığını sürdürmekte ve insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir. Bunlardan Ebola virüsü ilk olarak 70’li yıllarda tanımlanmış ve özellikle 2013 yılında Batı Afrika’daki şiddetli yayılımı ile dikkat çekmiştir (153). Koronavirüs kaynaklı SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome

Coronavirus) 2002 yılında Çin’de tanımlanmıştır ve salgın ile 37 ülkede 8000 vaka görülürken, ölüm oranının %10 olduğu bildirilmiştir (154). SARS-CoV virüsünden on yıl sonra yeni bir koronavirüs türü olan MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) tespit edilmiş ve ölüm oranının %37 olduğu bildirilmiştir (154,155).

Yirminci yüzyılda yaşanan İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), mevsimsel grip salgınları gibi bulaşıcı hastalıklardan gelişmiş ülkeler çok etkilenmemiş olsa da 21. yüzyılda ortaya çıkan SARS, Domuz gribi, Ebola ve MERS salgınları ise küresel çapta huzursuzluk ve kaygı yaratmıştır (154,155). Covid-19’un 20. ve 21. yüzyılda meydana gelen salgınlardan temel farkı ise hastalığın tüm dünyaya çok hızlı bir şekilde yayılmış olmasıdır (156).

İnsanlık tarihinde yaşanmış birçok pandemi sağlık, ekonomi ve hatta ulusal güvenlik üzerinde olumsuz etkiler bırakmıştır (153). Salgın enfeksiyonlar, milyonlarca insanda ciddi hastalıklara ve ölümlere neden olmuştur. Enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olan süreçlerin daha iyi anlaşılması, klinik çalışmalarının devam ettirilmesi ve halk sağlığı çalışmaları ile insanlık, salgınlara karşı daha hazırlıklıdır (153).

2.3.1. Covid-19 Pandemisi ve Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen verilere göre, Ocak 2020 yılının son günlerinde Amerika ve Avrupa ülkelerinden ilk Covid-19 vakaları bildirilmeye başlanmış ve Şubat 2020 itibariyle ise İngiltere, Brezilya, İspanya, İtalya ve İran başta olmak üzere birçok ülkede salgın kendini göstermesi üzerine virüsün hızla yayılımı ve şiddeti nedeniyle WHO tarafından 11 Mart 2020’de küresel salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir (157,158).

Günümüzde 30 Aralık 2019 tarihi itibariyle dünya çapında 469 milyon onaylanmış Covid-19 vakası ve koronavirüs nedenli 6 milyondan fazla ölüm meydana gelmiştir. 3 Ocak 2020 tarihi itibariyle Türkiye’de 14.643.491 onaylanmış Covid-19 vakası ve 96.954 ölüm meydana gelmiştir (159).

Covid-19 enfeksiyonunun kısa bir sürede tüm dünyayı etkileyen küresel bir salgın haline gelmesi, sağlık, ekonomik, sosyal ve kişisel boyutta, çeşitli düzeylerde toplum üzerinde olumsuz etkilere neden olurken, tüm ülkelerde beklenmedik bir şekilde pek çok sektörün yükünü arttırmış ve yeni sorumluluklar getirmiştir. Dünya genelinde salgını kontrol altına almak amacıyla uygulanan izolasyon, sosyal mesafe

ve seyahat kısıtlamaları gibi uygulamalar tüketim malzemelerine olan talebin ve tüm sektörlerde iş gücünün azalmasına ve iş kayıplarına neden olurken, sağlık, eğitim, ekonomi sektörlerini ise doğrudan olumsuz etkilemiştir (160). Salgının etkilerinin ele alındığı bir raporda Covid-19 pandemisinin neden olduğu bu krizin daha önceki yaşanmış krizlerle kıyaslanmaması gereken, tamamen yeni bir tür kriz olduğu belirtilmektedir (161).

Covid-19 pandemisinin sosyo-ekonomik etkilerinin yanı sıra düşük, orta ve yüksek gelirli bütün ülkelerde insan ruh sağlığı için de önemli bir tehdit unsuru oluşturmaktadır (162). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda Covid-19 pandemisinin nüfusun geneli üzerinde yüksek anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi stres belirtilerinin yüksek oranda seyrettiği bildirilmiştir (162,163). Pandemi döneminde uygulanan sosyal mesafe ve karantina gibi önlemler bireylerde anksiyete, enfekte olma korkusu, belirsizlik, stres ve ekonomik zorluklar, psikolojik yılgınlık gibi kaygı düzeyini arttırdığı bildirilmektedir (162).

Covid-19 öncesi yaşanan pandemilerin bireyler üzerindeki etkilerine bakıldığında, benzer şekilde SARS-CoV salgınında karantinaya alınan kişilerde depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görüldüğü bildirilmektedir (164). 2015'te yaşanan MERS-CoV salgınında, sağlık çalışanlarında salgın bittikten sonra dahi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (165). Sağlık bakım hizmetlerinde çalışanlar, enfekte ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişiler ile sürekli temasta olmaları nedeniyle toplumun diğer kesimlerine kıyasla daha fazla stres ve Covid-19 enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

2.3.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

Sağlık sistemlerinde tüm ülkelerde yeni koronavirüs ile mücadele etmek için birtakım değişiklikler gerçekleşmiş ve sağlık sistemlerinin işlevselliğini sürdürmekten sorumlu sağlık profesyonelleri de bu değişikliklere hızla uyum sağlamak zorunda kalmıştır (166). Covid-19 vaka sayısındaki artışla birlikte sağlık kuruluşları genel yataklı tedavi kliniklerini izolasyon hizmetlerine dönüştürmek zorunda kalmış, yeni klinikler açılmış ve pandemi hastaneleri kurulmuştur (167, 168, 169). Bu kapsamda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı öncülüğünde Koronavirüs Bilim Danışma Kurulu oluşturulmuş, Covid-19 için özel telefon hatları kurulmuş, pandemi

hastaneleri yapılmış ve mevcut hastanelerin çoğu birçok hizmet birimlerini Covid-19 kliniklerine dönüştürmüş, Covid-19 yoğun bakım üniteleri açılmış ve sağlık çalışanları Covid-19 klinik hizmetleri ve yoğun bakım ünitelerine atandıktan sonra görev yerlerini değiştirmek zorunda kalmıştır. Yeni açılan klinik birimleri ile pandemi döneminde artan sağlık çalışanı ihtiyacını karşılamak üzere çoğu hemşire ve ebe olmak üzere yeni sağlık profesyonelleri görevlendirilmiş, temaslı takibi için filyasyon ekipleri kurulmuş ve pandemi sürecinin yönetilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. 14 Ocak 2021'de başlayan ve devam eden Covid-19 aşılama sürecinde Türkiye'de 2022 yılı itibarıyla 18 yaş ve üzeri nüfusun %85'i en az iki doz Covid-19 aşısı yaptırmıştır. Covid-19 aşılama sürecinin başlaması ile genel nüfusun yanı sıra sağlık çalışanlarının da enfekte olma riskinin azaldığı bildirilmektedir (158).

Covid-19 pandemisinin başladığı ilk dönemlerde, salgını durdurma ve tedavi etmeye yönelik alınan önlemler ve müdahaleler, enfeksiyonla ilgili çok kısıtlı bilgi ve veriler ile tüm dünyada belirsizlikler içinde süreç yönetilmeye çalışılırken, özellikle sağlık sistemleri üzerindeki yükün daha da arttığı görülmektedir (170). Dünya genelinde kriz haline gelen Covid-19 pandemisi ile mücadelede hastalığın tanı ve tedavi süreçlerini üstlenen sağlık çalışanları, sürecin yönetiminde de kilit rol oynamaktadır (171,172).

Dünya Sağlık Örgütü, 237 yayınlanmış çalışmanın dahil edildiği sistematik bir incelemede, sağlık çalışanlarında SARS-COV-2 insidansının %0,4'ten %49,6'ya yükseldiğini bildirmektedir (173). Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle dünyada ve ülkemizde hastalanan ve bu nedenle yaşamlarını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı giderek artmaktadır ve WHO tarafından sağlık çalışanları arasında Covid-19 enfeksiyonunun, genel nüfusa göre çok daha yaygın olduğunu vurgulamaktadır (174). WHO'nun Eylül 2021 tarihinde yayınladığı Covid-19'un sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı raporda; 119 ülkeden elde edilen verileri göre, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında Covid-19 kaynaklı toplam ölen kişi sayısının yaklaşık 3.341.737 olduğu ve 115.493 kişinin ise sağlık ve bakım çalışanı olduğu tahmin edilmektedir (173). Dünya Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing, ICN), sağlık çalışanları arasında Covid-19 enfeksiyon sıklığının ve hastalığa bağlı ölümlerin küresel bir acil durum olduğunu vurgulamıştır (175). Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı Covid-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporunda;

Türkiye’de, genel nüfus ile orantılandığında sağlık çalışanlarının 10 kat daha fazla hastalandığına dikkat çekilmiştir (176). Türk Tabipler Birliği (2022) tarafından yayınlana diğer bir raporda, salgının başlangıcından 28 Şubat 2022 tarihine kadar Covid-19 enfeksiyonuna bağlı olarak 506 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği bildirilmektedir. Raporda elde edilen verilere göre, Covid-19’a bağlı ölümlerin %34,0’sı hekimler, %13,4’ü eczacılar ve %7,3’ü hemşire ve ebeler arasında olduğu ve hemşire ve ebeler arasında Covid-19’a bağlı ölüm oranının ise 10.000’de 1,27 olarak tespit edildiği belirtilmektedir (177). Bu rakamlar göz önüne alındığında Covid-19 enfeksiyonunun yaygın bulaşma ve ölüm riski taşıması; sağlık çalışanlarında stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin artmasına ve psikolojik sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olurken, bu durumun rutin hemşirelik ve ebelik bakım uygulamalarını da olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (178-180).

Sağlık çalışanlarının pandemiye ilişkin duygu ve düşüncelerinin araştırıldığı çalışmalarda; Covid-19 enfeksiyonunu aile üyelerine bulaştırma korkusu, damgalanma, kişisel özgürlüğünün kısıtlanması, uzun ve yoğun çalışma saatleri, kaliteli koruyucu ekipman eksikliği, standart tıbbi tedavilerin olmaması, enfeksiyonla birebir temas etme korkusu gibi çeşitli stres faktörlerin varlığı vurgulanmaktadır (166,169,181,182).

Ebola, SARS ve MERS gibi daha önceki salgınlardan elde edilen deneyimlere göre sağlık çalışanları arasında en büyük grubu oluşturan hemşire ve ebeler (183), pandemi ile mücadelede teşhis ve tedavide birebir hastalarla temas etmekte ve zamanlarının çoğunu hastalarla geçirmektedir (181). Bu durumun Covid-19 salgını sırasında da değişmediği belirtilirken, hemşire ve ebelerin bulaşıcı hastalıklara doğrudan maruz kalma ve Covid-19 kaynaklı hastalık ve ölüm riski altında olma potansiyeli en yüksek gruplar arasında olduğu bildirilmektedir (184).

Bu küresel kriz ile mücadelede en ön sıralarda, artan vakanın tespit ve tedavi edilmesi gibi önemli bir görevi üstlenen ve bununla birlikte hem fiziksel hem psikolojik baskı altında kritik kararlar vermek zorunda kalan sağlık çalışanları yer almıştır. Sağlık ve bakım çalışanları, pandemi ile mücadelede Covid-19 enfeksiyonuna bağlı olarak hayatını kaybeden meslek grupları içinde birçok ülkede en riskli grup olarak belirlenmiştir (185,186).

Çelik ve ark., (2021) yaptığı bir araştırmada, sağlık çalışanlarının; Covid-19 enfeksiyonundan hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilendikleri, izin, istifa ve mesai saatleri gibi birçok konuda kısıtlamaların getirilmesi ile birlikte zorunlu çalışma ve yoğun mesai saatleri ile karşılaştıkları bildirilmektedir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının sosyal hayatlarının da etkilendiği ve en çok ailelerinden uzak kalma durumlarının onları olumsuz etkilediği, milli ve manevi yaşantıları ile sosyal yaşantılarında büyük değişimler olduğu ifade edilmektedir (168).

Ebelik mesleği, toplumun gereksinimlerinden yola çıkarak, toplumun içinde işlev gören ve toplum sağlığını korumak, hastalık, sakatlık ve yaralanmaları önlemek için organize olmuş bir meslek gurubudur. Bununla birlikte ebelik mesleği, halk sağlığı ile ilgili konularda öncelikleri belirlemek için gerekli müdahalelerin planlanmasında başlangıç noktası olan nüfusu, bir bütün olarak ve alt grupları ile ele alarak inceleyen bir bilim dalıdır (187).

Ülkemizde ebeler, bakım verici hizmetlerin yanında destekleyici ve koruyucu sağlık üzerine temellenmiş hizmetler de sunmaktadırlar. Üreme sağlığı, kadın sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri, gebelik öncesinden başlayarak prekonsepsiyonel dönem bakım ve takipleri, doğum öncesi dönemde çiftlerin gebeliğe, doğuma ve ebeveynliğe hazırlanması, doğum sonrası dönemde paspartum bakım, 0-6 yaş çocuk izlemleri ve bağışıklamayı içeren ebelik bakım hizmetleri geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ayrıca bu görevlerin yanı sıra, ülkemizde toplum tabanlı ebelik hizmetleri, pandemi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede her zaman önemli bir rol almıştır. Ebeler, tarihte olduğu gibi yaşanan her pandemide mücadelenin merkezinde yer almaktadırlar. Ebelik hizmetlerinin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili görev tanımları ilk olarak Tababet ve Şua-batı San 'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (madde 59-Çiçek aşısını yapar) ve 1489 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda (madde 61- bulaşıcı hastalık kayıt ve bildirimlerini yapar), daha sonra 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanunda ve bugün ise, toplum sağlığı merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönergede bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında görev tanımları yer almıştır (188-190).

Ülkemizde ilk vakanın görülmesi ile toplum sağlığı merkezlerinde filyasyon ekipleri kurulmuştur. Filyasyon, bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında, vakaların bildirimi sonrasında kaynağın ve bulaşma yolunun belirlenmesine yönelik

Çalışma yapılması ile birlikte temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerini almak amacıyla yapılan saha incelemesidir (189). Covid-19 pandemi süreci ile birlikte ebeler, toplum tabanlı sağlık hizmetleri sunumunda aktif rol almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan ebeler, Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu Covid-19 Rehberi doğrultusunda salgın süresince hizmet vermeye başlamıştır. Aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan ebeler, özellikli hasta takiplerini yapmaktadır ve toplum sağlığı merkezlerinde ise filyasyon ekiplerinde yer almaktadır (158,190).

Ebeler, halk sağlığı hizmetlerinin sunumunda son derece önemli bir rol almaktadır. WHO “pandemi” olarak kabul ettiği Covid-19 salgınında, tüm dünyada hemşirelik ve ebelik mesleğinin ne kadar vazgeçilmez olduğunu, iyi eğitim almış, nitelikli ve deneyimli hemşirelere ve ebelere ihtiyaç duyulduğunu; hemşire ve ebeler olmadan, ülkelerin salgınlara karşı savaşı kazanamayacağı ve ‘Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ’ne ulaşamayacağını vurgulamaktadır. WHO, 21. yüzyılın sağlık hedeflerine ulaşılmasında hemşire ve ebelerin daha etkin hale getirilmesi için güçlendirilmeleri gerekliliğini ifade etmektedir (174). Yapmayı planladığımız bu araştırmanın amacı ise Covid-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerini incelemektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, Covid-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerini incelemek amacı ile planlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı nitelikte korelasyonel bir araştırmadır.

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Covid-19 pandemi sürecinde çalışan ebelerin öz duyarlılık düzeyleri nasıldır?

Covid-19 pandemi sürecinde çalışan ebelerin mesleki doyum düzeyleri nasıldır?

Covid-19 pandemi sürecinde çalışan ebelerin öz duyarlılıklarını etkileyen faktörler nelerdir?

Covid-19 pandemi sürecinde çalışan ebelerin mesleki doyumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Ebelerin öz duyarlılıkları ve mesleki doyumları arasındaki ilişki nasıldır?

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma 20.11.2020-10.02.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde pandemi nedeniyle online olarak gerçekleştirilmiştir.

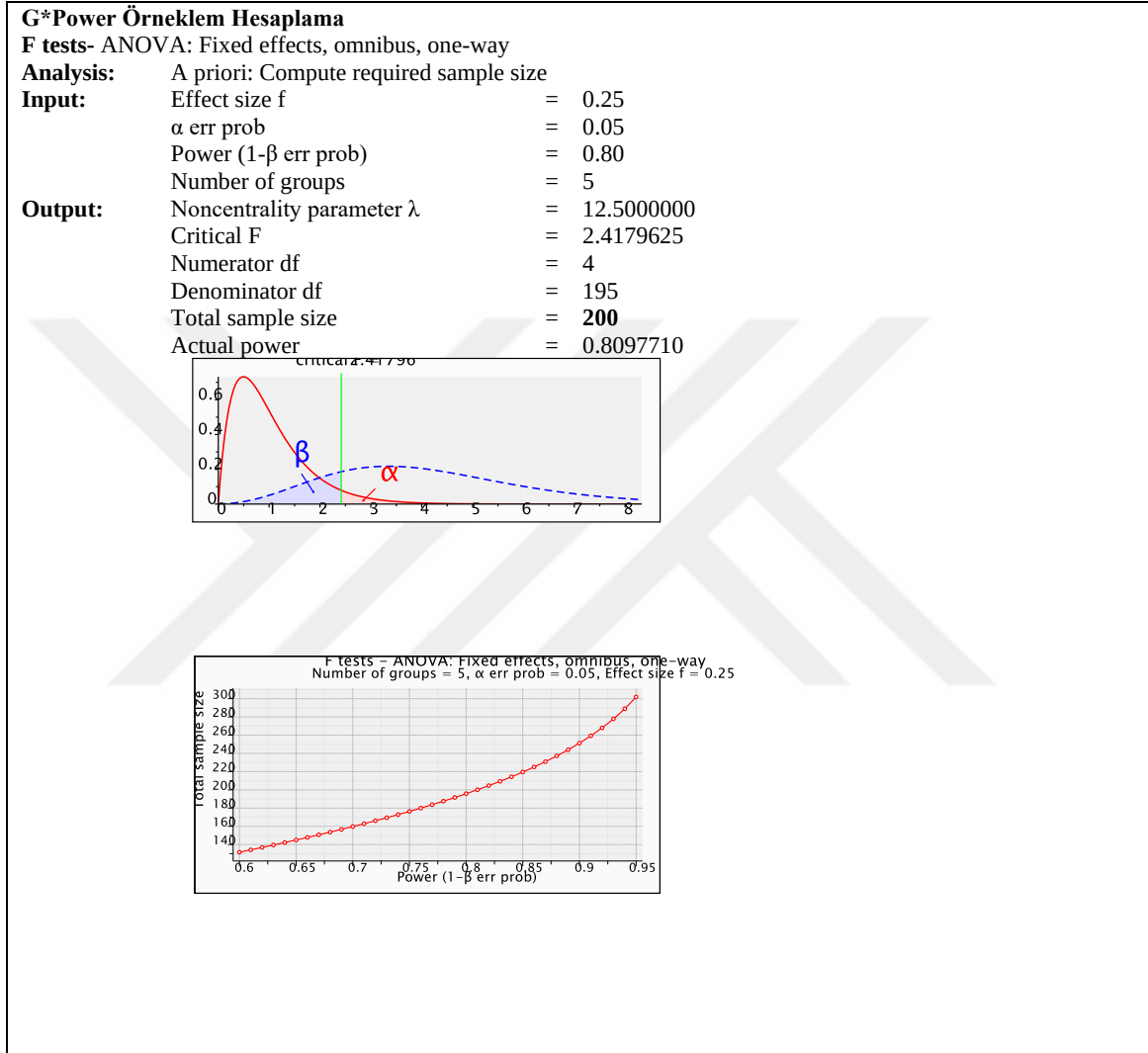
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma evrenini T.C. Sağlık Bakanlığına (2021, 16 Aralık) bağlı İstanbul ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık kurum ve klinikler kapsamında görev yapmakta olan 3790 Ebe oluşturmaktadır.

Araştırma hipotezinin test edilebilmesi için gerekli örnek genişliği hesaplanırken literatürde parametrelerin elde edilmesi için kullanılabilecek uygun herhangi bir referans çalışma bulunmadığından, Cohen tarafından tanımlanan etki

büyüklüğüne göre örneklem hesaplanmıştır. Buna göre çalışma için gerekli örneklem genişliği, “Tek yönlü varyans analizi” için etki genişliği $f=0.25$ olmak üzere, %80 test gücü, %95 güven düzeyinde minimum 200 ebe olacak şekilde hesaplanmıştır (191).

Bu çalışma için toplam 272 ebeye ulaşılmıştır.



Şekil 3. 1: Araştırmanın minimum örnek genişliğinin hesaplanması için yapılan G*Power güç analizi.

3.6. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterlerini; Covid-19 pandemi döneminde İstanbul ilinde çalışmakta olan ebeler, T.C. vatandaşı olanlar ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler oluşturmaktadır.

3.7. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Çalışmadan istediği zaman ayrılma ya da katılmama isteğinin olması.

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Öz Duyarlılık Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeklerinin toplam ve alt puan ortalamaları oluşturmaktadır.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; çalışmaya katılan ebelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, kiminle yaşadığı, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, mesleki deneyim süresi, çalışılan kurum ve klinik, çalışma pozisyonu, ortalama bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, ekip arkadaşları ile ilişkiler, personel sayısının yeterliliği, Covid-19 pandemi süreci ve alınan önlemlerin yeterliliği, Covid-19 pandemisinden etkilenme durumları oluşturmaktadır.

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler toplanmadan önce Etik Kurul Onayı (EK-5) ve çalışma için kullanılacak ölçeklerin kullanım izinleri (EK-6, EK-7) alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Veri toplama araçları, Covid-19 pandemi nedeni ile online çevrimiçi anket kullanılarak sosyal gruplar, WhatsApp grupları ve ebeler dernekleri desteği ile İstanbul’da çalışmakta olan ebelere ulaşılarak toplanmıştır.

Verilerin toplanması üç aşamada gerçekleşmiştir:

3.9.1. Katılımcı Bilgi Formu (EK-2)

Katılımcıların yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, kiminle yaşadığı, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, mesleki deneyim süresi, çalışılan kurum ve klinik, çalışma pozisyonu, ortalama bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma süresi, aylık nöbet gün sayısı, ekip arkadaşları ile ilişkiler, personel sayısının yeterliliği, Covid-19 pandemi süreci ve alınan önlemlerin

yeterliliği, Covid-19 pandemisinden etkilenme durumları, sosyo-demografik özellikler, mesleki ve iş yaşantısı ve Covid-19 pandemi süreci ile ilgili bilgilerin sorgulandığı, literatürden yararlanılarak hazırlanmış 36 sorudan oluşan katılımcı bilgi formudur.

3.9.2. Öz Duyarlık Ölçeği (EK-3)

Neff (2003) tarafından geliştirilen ölçek bilimsel araştırmalarda bir referans noktası almak ve katılımcıların özellikle de zor zamanlardan geçerken nasıl davrandıklarını ölçebilmek için kullanılan bir envanterdir. Öz-Duyarlık Ölçeği orijinal formu 26 soru maddesi ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; öz-yargılama (4, 7, 15, 20 ve 26. maddeler), paylaşımların bilincinde olma (1, 8, 12 ve 22. maddeler), izolasyon (5, 11, 19 ve 25. maddeler), bilinçlilik (9, 14, 18 ve 23. maddeler), öz-sevecenlik (2, 6, 13, 17 ve 21. maddeler) ve aşırı özdeşleşme (3, 10, 16 ve 24. maddeler)’den oluşmaktadır. Ölçek kişilerin kendilerine uygulayabilecekleri öz duyarlılık yapısını ölçen bir ölçme aracıdır. Ölçekte “1 hiçbir zaman”, “2 nadiren”, “3 sık sık”, “4 genellikle” ve “5 her zaman” şeklinde 5’li likert tipi bir derecelendirme vardır. Öz duyarlık ölçeği Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi uygulandığı belirtilmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise öz-sevecenlik alt ölçeği için .88, öz-yargılama için .88, paylaşımların bilincinde olma için .80, izolasyon için .85, bilinçlilik için .85 ve aşırı özdeşleşme için .88 olduğu görülmektedir (113).

Yapılan bu çalışmada Öz duyarlılık ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı 0,938 olarak saptandı. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa katsayıları ise Öz Sevecenlik için .84, Öz yargılama için .84, Paylaşımların Bilincinde Olma .79, İzolasyon için .78, Bilinçlilik için .87 ve Özdeşleşme için .78 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar ölçme aracının bu çalışma için oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.9.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK-4)

1967 yılında Weiss ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Minnesota iş doyum ölçeği 1 ve 5 arasında puanlama yapılan beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek

puanlamasında; “1=Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5=Çok memnunum” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır ve ölçek; içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 madde içermektedir. İçsel iş doyum; başarı, takdir edilme, terfi olanakları gibi işin, içsel niteliğine ilişkin tatmin duygusu ile ilgili öğelerden oluşmaktadır. Dışsal iş doyum; kurum yönetim ve politikaları, denetim şekli, ast-üst ilişkileri, ücret, iş ortamı ve çalışma koşulları gibi işin çevresi ile ilgili öğelerden oluşmaktadır. Genel iş doyum ise; içsel ve dışsal doyum kapsayan genel doyum ifade eder. Genel doyum, ölçekte 20 maddeden elde edilen puanlar toplamının 20’ye bölünmesi ile elde edilirken; İçsel doyum puanı 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20. maddelerden elde edilen puanlar toplamının 12’ye; dışsal doyum puanı ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19. maddelerden elde edilen puanlar toplamının 8’e bölünmesi ile elde edilmektedir. Değerlendirmeler, tüm alt ölçeklerde toplanan soruların aritmetik ortalamaları göz önünde bulundurularak yapılmaktadır.

Minnesota iş doyum ölçeği 20 ile 100 arasında puanlamanın yapıldığı ve puan arttıkça iş doyumunun arttığını gösteren bir ölçektir. Puan değerleri olarak sınıflandırıldığında; 25 ve altı puanlar düşük iş doyumunu, 26-74 arası orta iş doyumunu ve 75 ve üzeri puanlar ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı 0,857 olduğu görülürken, yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı 0,962 olarak saptandı. Elde edilen sonuçlar ölçme aracının bu çalışma için oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılımı Shapiro-Wilk normallik testi ile incelenmiş ve bu değişkenler normal dağılmadığından tanımlayıcı istatistik olarak medyan(minimum-maksimum) değerleri verilmiştir. Ölçek skorları ve alt boyut skorlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılıklarının değerlendirilmesinde “Kruskal Wallis Varyans Analizi” ve “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır. Farklılık bulunan gruplarda farklılıkların incelenmesinde Post-Hoc karşılaştırmaları yapılmış ve bonferroni düzeltmeli p değeri kullanılmıştır. Ölçek skorları arasındaki doğrusal ilişkinin incelenmesinde parametrik

test varsayımları sağlanmadığından Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm hipotez testlerinde I. Tip hata olasılığı $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiş ve istatistiksel değerlendirmeler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Etik Kurul’undan etik kurul onayı (EK-5) alınmıştır. Araştırmada kullanılan Öz Duyarlılık Ölçeği (EK-3) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (EK-4) için geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan onam alınmıştır. Araştırmaya katılan ebeler, çalışmanın amacı, bilgilerinin gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları Gönüllü Onam Formunda (EK-1) ve Katılımcı Bilgi Formunda (EK-2) açık bir şekilde ifade edilmiştir. Çalışmayı kabul eden ebelerin onayı alınmıştır.

3. 12. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI/ ZORLUKLARI ve GÜÇLÜ YÖNLERİ

Literatürde ebelerde öz duyarlılık ve mesleki doyum ilişkisinin araştırıldığı benzer bir çalışmaya rastlanılmaması, araştırmada standart ölçme araçlarının kullanılması ve Covid-19 pandemi dönemi içerisinde yapılmış olması nedeniyle bu araştırmanın literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Covid-19 pandemi döneminde sağlık hizmetlerinde iş yükünün artması ve karantinaya bağlı olarak verilerin online ortamda toplanması nedeniyle çalışmanın veri toplama süreci uzun sürmüş olması ve öz bildirime dayalı ölçek ve soruların kullanılmış olması araştırmada karşılaşılan güçlüklerdir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan İstanbul ilinde çalışmakta olan toplam 272 ebeye uygulanan anket ve ölçek yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklamalar ve yorumlamalar yapılmıştır.

Ebelerin, Covid-19 pandemi sürecinde öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, kişisel bilgi formu, Öz duyarlılık ölçeği ve Minnesota iş doyum ölçeği ile ilişkili elde edilen bulgular 13 başlık altında toplandı.

- 4.1. Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.2. Ebelerin Çalışma Alanları Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.3. Ebelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.4. Ebelerin Meslek ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.5. Ebelerin Covid-19 Pandemi Sürecine İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.6. Ebelerin, Öz-Duyarlılık Ölçeği ve Alt Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.7. Ebelerin Minnesota İş Doyum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulguları
- 4.8. Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık ve Minnesota İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 4.9. Ebelerin Çalışma Alanları Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık ve Minnesota İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 4.10. Ebelerin Çalışma Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık ve Minnesota İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 4.11. Ebelerin Meslek ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özelliklerin Öz Duyarlılık ve Minnesota İş Doyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 4.12. Ebelerin Covid-19 ile ilişkili Bilgilerinin Öz Duyarlılık ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 4.13. Ebelerin Öz Duyarlılık ve Minnesota İş Doyum Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4.1: Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (N=272)

Değişkenler			
Yaş Ort±SS (Min-Maks): 29,80±6,75 (20-55)			
Yaş	Gruplar	n	%
	20- 31	194	71,3
	32- 43	64	23,5
	44+	14	5,1
Eğitim durumu	Lise-Ön lisans	34	12,5
	Lisans	193	71,0
	Lisansüstü	45	16,5
Medeni durum	Evli	130	47,8
	Bekar	142	51,5
Kiminle yaşıyorsunuz	Ailemle	197	72,4
	Akrabalarımle	3	1,1
	Arkadaşlarımla	20	7,4
	Yalnız	52	19,1
Çocuk sayısı	Yok	178	65,4
	1 veya 2 çocuk	51	18
	2 ve üzeri	43	15,8
Aylık gelir durumu	Gelir giderden fazla	22	8,1
	Gelir gidere denk	157	57,7
	Gelir giderden az	93	34,2
Sosyal yaşam aktiviteleri	Var	56	20,6
	Yok	109	40,1
	Kısmen	107	39,3

Tablo 4.1’de, çalışmaya katılan ebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları verilmiştir. Ebelerin yaş ortalaması 29,80±6 yıl olup; %71,3’ünün 20-31 yaş arası, %23,5’inin 32-43, %5,1’inin 44 ve üzeri yaşlar arasında olduğu bulundu. Çalışmaya katılan ebelerin; %71’nin lisans mezunu, %48,5’inin bekar, %72,4’nün ailesiyle yaşadığı, %65,4’ünün çocuk sahibi olmadığı, %57,7’sinin gelirini giderine denk algıladığı ve %40,1’inin ise sosyal yaşam aktivitelerine hiç katılmadığı tespit edildi (Tablo 4.1).

4.2. EBELERİN ÇALIŞMA ALANLARI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4.2: Ebelerin çalışma alanları özelliklerine göre dağılımları (n=272)

Değişkenler	Grup	n	%
Çalıştığınız Kurum	ASM/TSM*	38	13,9
	Devlet hastanesi	146	53,7
	Üniversite hastanesi	37	13,6
	Özel hastane	39	14,3
	Diğer (Serbest ebe, Gebe Okulu vs.)	12	4,4
Çalışılan klinik birim	Doğumhane/KHD** servisi/Obstetri/Jinekoloji	103	37,8
	Yenidoğan/Pediyatri/servis/yoğun bakım	44	16,1
	Dahili/Cerrahi servis/yoğun bakım	42	15,4
	ASM/TSM*	31	11,3
	Covid-19 servis/yoğun bakım/Filyasyon	14	5,1
	Diğer (İdari birimler, Eğitim, Serbest Ebe, Gebe Okulu, Acil servis vs.)	13	4,7
Birimde Çalışma Pozisyonu	Yönetici/Sorumlu Ebe	27	7,2
	Serviste Ebe	189	50,8
	ASM/TSM'de Ebe	36	9,6
	Diğer (Eğitim ebesi, Serbest Ebe, Gebe Okulu vs.)	20	5,4

ASM*: Aile Sağlık Merkezi, TSM*: Toplum Sağlık Merkezi, KHD: Kadın Hastalıkları ve Doğum

Tablo 4.2’de ebelerin çalışma alanları özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Ebelerin %50,4’ünün devlet hastanesinde, %16,9’unun doğumhanede, %10,5’inin kadın hastalıkları ve doğum servisi kliniklerinde çalıştıkları; katılımcıların %50,8’inin servis ebesi pozisyonunda çalıştığı tespit edildi (Tablo 4.2).

4.3. EBELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4.3: Ebelere ait Covid-19 ile ilişkili bilgiler (N: 272)

Değişkenler	Grup	n	%
Mesleki deneyim süresi	0-1 yıl	43	15,8
	1-5 yıl	49	18,0
	5-10 yıl	106	39,0
	11 yıl ve üzeri	74	27,2
Klinikte çalışanlar için bakım verilen günlük hasta sayısı	1-10 arası	114	51,6
	10-20 arası	67	30,3
	20 ve üstü	40	18,1
ASM/TSM’de çalışanlar için Hizmet verilen nüfus sayısı	0-2000 arası	1	2,7
	2000-4000 arası	19	51,4
	4000 ve üzeri	17	45,9
Çalışma şekli	Sadece gündüz	76	27,9
	Sadece gece	4	1,5
	Gece-gündüz	192	70,6
Hafta sonu çalışma durumu	Evet	202	74,3
	Hayır	45	16,5
	Sadece zorunlu durumlarda	25	9,2
Haftalık çalışma süresi	0-30 saat	4	1,5
	30-40 saat	33	12,1
	40 saat ve üzeri	235	86,4
Aylık nöbet gün sayısı	0-10 gün	154	56,6
	10-20 gün	73	26,8
	Değişken	45	16,5

ASM: Aile Sağlık Merkezi, TSM: Toplum Sağlık Merkezi

Ebelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.3’te verilmiştir. Ebelerin en yüksek oranda; %39’unun mesleki deneyim süresinin 5-10 yıl aralığında olduğu, hastanede çalışan ebelerin %51,6’sının günde 1-10 arası hastaya bakım verdiği ve ASM/TSM’lerde çalışan ebelerin ise %51,4’ünün 2000-4000 arasındaki nüfusa hizmet verdiği gözlemlendi. Ebelerin en yüksek oranla %70,6’sının gece-gündüz vardiya şeklinde çalıştığı, %74,3’ünün hafta sonu çalıştığı, %86,4’ünün haftalık çalışma saatinin 40 saat ve üzerinde olduğu, %56,6’sının ise aylık nöbet gün sayısının 0-10 gün arasında olduğu tespit edildi (Tablo 4.3).

4.4. EBELERİN MESLEK VE ÇALIŞMA YAŞAMLARINA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4.4: Ebelerin meslek ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=272)

Değişkenler	Grup	n	%
Ebelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu	Evet	168	61,8
	Hayır	31	11,4
	Kısmen	73	26,8
Ebelik mesleğini kendinize uygun bulma durumu	Evet kesinlikle	153	56,3
	Hayır	80	29,4
	Kısmen	31	11,4
Ekip arkadaşları ile ilişkiler	Çok iyi	104	38,2
	İyi	120	44,1
	Orta	41	15,1
	Kötü	5	1,8
	Çok kötü	2	0,7
Çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulma durumu	Evet	86	31,6
	Hayır	186	68,4
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu	Evet	112	41,2
	Hayır	160	58,8
Çalıştığınız klinik/ASM/TSM memnuniyet durumu	Evet	190	69,9
	Hayır	82	30,1
Çalışılan klinik/ASM/TSM birimi tercih etme durumu	Evet	174	64,0
	Hayır	98	36,0

Tablo 4.4 (Devam)

Çalışılan kurum/klinikten memnun olmama neden(ler)i	Can güvenliğinin olmaması	41	3,6%
	Ekip arasındaki iletişim sorunları	44	3,9%
	Mesleki doyum alamama	90	8,0%
	Personel yetersizliği	132	11,7%
	Malzeme sorunu	63	5,6%
	Sosyal olanakların yetersizliği	79	7,0%
	Çalışma koşullarının ağır olması	106	9,4%
	Alan dışı birimlerde çalışıyor olma	59	5,2%
	Ebelik mesleğine değer verilmemesi	110	9,8%
	Atama sorunları	65	5,8%
	Yapılan işlerin takdir edilmemesi	113	10,0%
	Üst yetkililerin haksız tutumu	85	7,5%
	Ücret azlığı	139	12,3%
Uzun vadede meslekle ilgili planlar	Aynı göreve devam etmek istiyorum	66	14,7%
	Emekli olmak istiyorum	53	11,8%
	Lisans tamamlamak istiyorum	8	1,8%
	Yüksek lisans/doktora yapmak istiyorum	101	22,4%
	Öğretim elemanı olmak istiyorum	67	14,9%
	Başka bir kuruma geçmek istiyorum	61	13,6%
	Başka bir kliniğe geçmek istiyorum	25	5,6%
	İşimden ayrılma/istifa etmek istiyorum	24	5,3%
	Başka bir mesleğe geçmek istiyorum	28	6,2%
	Kararsızım	17	3,8%

Ebelerin meslek ve çalışma yaşamlarına ait özellikleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin en yüksek oranla %61,8'inin ebelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %56,3'ünün ebelik mesleğini kedisine kesinlikle uygun bulduğu tespit edildi. Ebelerin en yüksek oranla %44,1'inin ekip arkadaşları ile ilişkilerini iyi olarak tanımladığı ve %68,4'ünün çalıştıkları birimdeki ebe kadrosunun yetersiz olduğunu belirttikleri saptandı. Ebelerin en yüksek oranla %69,9'unun çalıştıkları klinikten memnun oldukları ve %64'ünün çalıştıkları klinik birimi kendilerinin tercih ettiği gözlemlendi. Ebelerin %58,8'inin çalıştıkları kurumdan memnun olmadığı ve memnun

olmama nedenleri olarak ise ebelerin %12,3'ü yetersiz ücret aldıklarını, %11,7'si personel yetersizliğini ve %10'u ise yapılan işlerin taktir edilmediğini ifade ettiği görüldü. Çalışmaya katılan ebelerin uzun vadede mesleki planlarına göre en yüksek oranla %22,4'ünün yüksek lisans/doktora yapmak istediği bulundu (Tablo 4.4).

4.5. EBELERİN COVID-19 İLE İLİŞKİLİ TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4. 5: Ebelere ait covid-19 ile ilişkili bilgilerin dağılımı (N: 272)

Değişkenler	Grup	N	%
Covid-19 salgını ile ilgili kaygı durumu	Evet	202	74,3
	Hayır	26	9,6
	Kısmen	44	16,2
Gelecekle ilgili kaygı durumu	Evet	220	80,9
	Hayır	20	7,4
	Kısmen	32	11,8
İşyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri yeterli bulma durumu	Evet	55	20,2
	Hayır	102	37,5
	Kısmen	115	42,3
Covid-19 tanısı alma durumu	Evet	111	40,8
	Hayır	146	53,7
	Temaslı	15	5,5
İş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumu	Evet	198	72,8
	Hayır	47	17,3
	Temaslı	27	9,9
Covid-19'un fiziksel sağlık üzerine etkisi	Etkiledi	189	69,5
	Etkilemedi	83	30,5
Covid-19'un ruhsal sağlık üzerine etkisi	Etkiledi	251	92,2
	Etkilemedi	21	7,7
Covid-19'un sosyal yaşam üzerine etkisi	Etkiledi	265	97,4
	Etkilemedi	7	2,6
Covid-19'un aile yaşantısı üzerine etkisi	Etkiledi	218	80,1
	Etkilemedi	54	19,9

Tablo 4.5 (Devam)

Covid-19'un iş yaşantısı üzerine etkisi	Etkiledi	262	96,3
	Etkilemedi	10	3,7
Covid-19 sürecinin mesleki doyum ve verimliliğe etkisi	Azaldı	187	68,8
	Azalmadı	34	12,5
	Kısmen azaldı	51	18,8
Pandemi süreci ile baş etme yöntem(ler)i	Haberleri izlememeye dikkat ediyorum	93	34,2
	Ailem ve arkadaşlarımla sık sık online/uzaktan görüşüyorum	101	37,1
	Alternatif aktiviteler (müzik, kitap, meditasyon, spor vs. yapıyorum)	105	38,6
	Gerek duymuyorum	16	5,9
	Sürece zamanla alıştım	160	58,8
Covid-19 enfeksiyonuna karşı alınan bireysel önlem(ler)	Kişisel hijyen kurallarına dikkat ediyorum	263	96,7
	Sosyal izolasyona dikkat ediyorum	204	75,0
	Birlikte yaşadığım ailem/arkadaşlarımdan ayrı yaşıyorum	40	14,7
	Gerek duymuyorum	3	1,1
Covid-19 pandemi sonrası meslekle ilgili gelecek planlarında değişiklik durum(lar)ı	Aynı göreve devam etmek istiyorum	97	35,7
	Emekli olmak istiyorum	46	16,9
	Lisans tamamlamak istiyorum	5	1,8
	Yüksek lisans/doktora yapmak istiyorum	62	22,8
	Öğretim elemanı olmak istiyorum	52	19,1
	Başka bir kuruma geçmek istiyorum	45	16,5
	Başka bir kliniğe geçmek istiyorum	28	10,3
	İşimden ayrılmak/istifa etmek istiyorum	28	10,3
	Başka bir mesleğe geçmek istiyorum	37	13,6
	Kararsızım	4	1,5

Ebeleri Covid-19 pandemisi ile ilişkili bilgi ve görüşleri Tablo 4.5'te incelenmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin %53,7'sinin Covid-19 tanısı almadığı ve

%72,8'nin ise iş arkadaşlarının Covid-19 tanısı aldığı, ebelerin en yüksek oranla %74,3'ünün Covid-19 pandemisi ile ilgili ve %80,9'unun ise gelecek ile ilgili kaygılarının olduğu saptandı. Ebelerin %42,3'ünün çalıştıkları kurumun Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri kısmen yeterli bulduğu saptandı. Covid-19 pandemisinin genel olarak hayatı nasıl etkilediği incelendiğinde; ebelerin en yüksek oranla %65,8'inin Covid-19 pandemisinden dolayı fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği, %90,4'ünün ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiği, %95,6'sının sosyal yaşamının olumsuz etkilendiği, %75'inin aile yaşantısının olumsuz etkilendiği ve %93'ünün iş yaşantısının olumsuz etkilendiği tespit edildi. Çalışmaya katılan ebelerin %68,8'inin Covid-19 pandemi sürecinde mesleki doyum ve verimliliğinin azaldığını ifade ettiği gözlemlendi. Ebelerin %58,8'inin Covid-19 pandemi sürecine zamanla alıştığı, %96,7'sinin enfeksiyona karşı alınan bireysel önlemler olarak kişisel hijyene dikkat ettiği saptandı. Covid-19 pandemi sonrası meslekle ilgili gelecek planlarında değişiklik olup olmadığına bakıldığında; çalışmaya katılan ebelerin %35,7'sinin aynı görevde devam etmek istediği tespit edildi (Tablo 4.5).

4.6. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4.6: Ebelerin, Öz duyarlılık ölçeği ve alt boyutlarına göre puan ortalamalarının dağılımı (N=272)

Öz Duyarlılık Ölçeği Alt Boyutları	Ort±SS	Min	Maks
Öz Sevecenlik	14,73±3,87	5	25
Öz Yargılama	11,04±3,73	5	25
Paylaşımların Bilincinde Olma	11,93±3,21	4	20
İzolasyon	9,60±3,18	4	20
Bilinçlilik (Farkındalık)	11,75±3,34	4	20
Aşırı Özdeşleşme	9,57±3,18	4	20
Öz Duyarlılık Toplam Puanları	68,17±13,05	26	130

Ebelerin Öz duyarlılık ölçeğinden minimum 26, maksimum 130 puan aldıkları ve Öz duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamasının 68,17±13,05 olduğu saptandı. Öz duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarından öz sevecenlik puan ortalaması 14,73±3,87; öz yargılama puan ortalaması 11,04±3,73; paylaşımların bilincinde olma puan ortalaması

11,93±3,21; izolasyon puan ortalaması 9,60±3,18; bilinçlilik puan ortalaması 11,75±3,34; aşırı özdeşleşme puan ortalaması 9,57±3,18 olduğu saptandı. Bu çalışmanın Öz duyarlılık ölçeği Cronbach α katsayısı 0,938 olarak bulundu (Tablo 4.6).

4.7. EBELERİN MİNNESOTE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN TANIMLAYICI BULGULARI

Tablo 4.7: Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği ve alt boyutlarına göre puan ortalamalarının dağılımı (N=272)

Minnesota İş Doyum Ölçeği	Ort±SS	Min	Maks
İçsel doyum	2,88±0,96	1	5
Dışsal doyum	2,48±0,98	1	5
Genel doyum	2,72±0,94	1	5
Minnesota iş doyum toplam puanı	54,50±18,96	20	100

Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeğinden minimum 20, maksimum 100 puan aldıkları ve Minnesota iş doyum ölçeği toplam puan ortalamasının 54,50±18,96 olduğu saptandı. Minnesota iş doyum ölçeğinin alt boyutlarından içsel doyum puan ortalaması 2,88±0,96, dışsal doyum puan ortalaması 2,48±0,98 ve genel doyum puan ortalaması 2,72±0,94 olduğu saptandı. Bu çalışmada Minnesota iş doyum ölçeği Cronbach α katsayısı 0,962 olarak bulundu (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeğine göre mesleki doyum düzeylerinin sınıflandırılması (N=272)

Minnesota İş Doyum Ölçeği Sınıflandırma	N	%
Düşük iş doyumunu (0-24 puan)	13	5,8
Orta iş doyumunu (25-74 puan)	174	77,3
Yüksek iş doyumunu (75-100 puan)	38	16,9
Toplam	272	100

Minnesota iş doyum ölçeğine göre mesleki doyum düzeylerine bakıldığında çalışmaya katılan ebelerin %77,3'ünün iş doyum düzeyinin orta seviyede, %16,9'unun iş doyumunun yüksek düzeyde ve %5,8'inin iş doyumunun ise düşük düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 4.8).

4.8. EBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.9: Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272)

Değişkenler	Gruplar	Öz Duyarlılık Ölçeği					Minnesota İş Doyum Ölçeği				
		n	Ort.	SS	KW	p	n	Ort.	SS	KW	p
Yaş	20- 31	175	68,16	13,76	0,2	0,903	175	54,39	18,97	3,6	0,165
	32- 43	60	68,38	10,61			60	52,89	19,40		
	44+	12	67,25	14,45			12	63,50	15,45		
Eğitim durumu	Lise-ön lisans	34	70,73	20,09	5	0,171	34	55,73	20,22	0,2	0,977
	Lisans	175	67,70	11,29			175	54,34	18,20		
	Lisansüstü	41	71,29	17,74			41	55,43	22,84		
Medeni durum	Evli	130	67,35	11,41	1,49	0,474	130	55,94	18,17	1,58	0,452
	Bekar	142	74,61	14,46			142	55,99	19,89		
Kiminle yaşıyorsunuz	Ailemle	179	67,49	13,58	3,47	0,324	179	55,31	19,58	4,02	0,134
	Akrabalarımle	3	64,33	2,31			3	51,2	2,52		
	Arkadaşlarımla	19	67,79	6,84			19	58,44	11,49		
	Yalnız	46	71,22	13,06			46	50,18	18,39		
Çocuk sayısı	Yok	161	69,06	14,08	2,92	0,403	161	54,32	19,40	0,39	0,942
	1-2 çocuk	45	71,67	10,47			45	57,00	20,91		
	3 ve üzeri	41	65,98	11,27			41	55,74	18,63		
Aylık gelir durumu	Gelir giderden fazla	18	63,00	7,21	6,19	0,045*	18	56,38	23,00	16,9	0,001*
	Gelir gidere denk ^a	144	69,30	12,21			144	58,49	17,39		
	Gelir giderden az ^b	85	60,05	15,11			85	47,57	18,83		
Sosyal yaşam aktiviteleri	Var	48	70,52	18,38	1,13	0,566	48	56,87	21,89	3,87	0,144
	Yok	99	66,98	10,94			99	51,26	17,87		
	Kısmen	100	68,22	11,84			100	56,58	18,20		

*: p<0.05, KW: Kruskal-Wallis Testi, ^{a,b,c}: Gruplar arasındaki farklılık

Tablo 4.9’da ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından; çalışmaya katılan ebelerin gelir durumu algılarına göre öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı, gelirini giderine denk olarak algılayan ebelerin öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının ($69,30 \pm 12,21$), gelirinin giderinden fazla veya az olduğunu ifade eden ebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,045$).

Ebelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sayısı ve sosyal aktivitelerinde bulunabilme durumlarına göre öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından; ebelerin gelir durumu algılarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi, gelirini giderine denk olarak algılayan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($58,49 \pm 17,39$), gelirinin giderinden fazla veya az olduğunu ifade eden ebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$).

Ebelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sayısı ve sosyal aktivitelerinde bulunabilme durumlarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).

4.9. EBELERİN ÇALIŞMA ALANLARI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.10: Ebelerin çalışma alanları özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272)

Değişkenler	Grup	Öz Duyarlılık Ölçeği					Minnesota İş Doyum Ölçeği				
		n	Ort.	SS	KW	p	n	Ort.	SS	KW	p
Çalışılan kurum	ASM/TSM*	32	70,19	35,41	5,2	0,518	32	63,46	25,86	2,72	0,842
	Devlet hastanesi	133	71,59	13,02			133	58,8	19,08		
	Üniversite hastanesi	34	69,15	13,08			34	51,24	15,35		
	Özel hastane	37	65,43	13,10			37	55,85	19,31		
	Diğer (Serbest ebe, Gebe okulu vs.)	11	67,45	8,17			11	53,75	19,59		
Birimde çalışma pozisyonu	Yönetici/Sorumlu Ebe ^b	27	70,52	11,83	2,97	0,561	22	73,76	18,52	19,84	0,001*
	Serviste Ebe ^a	189	68,45	13,04			189	52,62	17,54		
	ASM/TSM de Ebe ^a	36	68,16	13,30			36	55,07	21,92		
	Diğer (Serbest ebe, gebe okulu, Eğitim vs.) ^c	20	67,83	14,51			20	48,70	17,23		
Çalışılan klinik birim	Doğumhane/KHD** servisi/Obstetri/Jinekoloji ^a	103	68,72	11,84	9,81	0,133	103	59,23	18,75	20,84	0,002*
	Yenidoğan/Pediatrici/servis/yoğun bakım ^b	44	69,06	13,92			44	48,16	18,39		
	Dahili/Cerrahi servis/yoğun bakım ^a	42	68,40	14,91			42	51,88	15,29		
	ASM/TSM*	31	67,74	15,09			31	53,14	21,82		
	Covid-19 servis/yoğun bakım/Filyasyon ^b	14	64,50	7,52			14	49,92	17,91		
	Diğer (Eğitim, Serbest Ebe, Gebe Okulu, Acil servis vs) ^c	13	75,33	13,13			13	71,16	18,61		

*: p<0.05, KW: Kruskal-Wallis Testi, KHD**: Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, ASM*: Aile Sağlık Merkezi, TSM*: Toplum Sağlık Merkezi, ^{a,b,c}: Gruplar arasındaki farklılık

Tablo 4.10’da ebelerin çalışma alanlarına ilişkin özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir.

Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından; yapılan istatistiksel analizde ebelerin çalıştıkları kurum ve klinik birimde çalışma pozisyonlarına göre öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından; ebelerin birimde çalışma pozisyonları incelendiğinde, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi, yönetici ebe pozisyonunda çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($75,00\pm0,00$) diğer pozisyonlarda çalışan ebelerin iş doyum puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$).

Ebelerin çalıştığı klinik birimlerine göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi, idari, eğitim, serbest ebelik ve gebe okulu gibi birimlerde çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($71,16\pm18,61$) diğer pozisyonlarda çalışan ebelerin iş doyum puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu ($p=0,002$).

Ebelerin çalıştıkları kurumlara göre Minnesota iş doyum ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).

4.10. EBELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.11: Ebelerin çalışma özelliklerine göre Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272)

Değişkenler	Grup	Öz Duyarlılık Ölçeği					Minnesota İş Doyum Ölçeği				
		n	Ort.	SS	KW	p	n	Ort.	SS	KW	p
Mesleki deneyim süresi	0-1 yıl ^a	41	71,02	11,17	7,97	0,047*	41	63,10	15,59	20,2	0,001*
	1-5 yıl	45	67,44	11,16			45	58,29	19,44		
	5-10 yıl ^b	93	67,00	15,32			93	55,40	19,91		
	11 yıl ve üzeri	68	68,53	11,82			68	47,03	16,40		
Klinikte çalışanlar için bakım verilen günlük hasta sayısı	1-10 arası	106	69,42	12,69	1,7	0,426	106	55,05	18,91	0,78	0,677
	10-20 arası	61	67,26	9,95			61	53,57	16,02		
	20 ve üstü	37	70,08	18,73			37	53,26	23,59		
ASM/TSM'de çalışanlar için Hizmet verilen nüfus sayısı	0-2000 arası	1	77,00	0,00	1,3	0,521	1	88,00	0,00	4,16	0,125
	2000-4000 arası	16	66,31	7,04			16	58,08	21,08		
	4000 ve üzeri	15	67,53	21,00			15	45,85	20,52		
Çalışma şekli	Sadece gündüz	66	67,89	12,12	0,28	0,868	66	59,73	21,67	6,33	0,042*
	Sadece gece ^b	4	63,50	14,27			4	48,00	21,66		
	Gece-gündüz ^a	177	68,38	13,41			177	52,61	17,48		
Hafta sonu çalışma durumu	Evet ^a	183	68,81	13,54	0,49	0,782	183	52,13	17,75	11,14	0,004*
	Hayır ^b	40	65,85	11,96			40	60,44	22,22		
	Sadece zorunlu durumlarda	24	67,17	10,69			24	63,21	17,88		
Haftalık çalışma süresi	0-30 saat	3	73,33	6,81	2,77	0,250	3	60,50	22,04	2,32	0,312
	30-40 saat	33	66,12	15,50			33	50,31	21,18		
	40 saat ve üzeri	211	68,42	12,70			211	54,94	18,62		
Aylık nöbet gün sayısı	0-10 gün	140	68,49	11,41	0,64	0,725	140	56,33	19,80	2,97	0,226
	10-20 gün	65	67,29	11,59			65	51,16	17,40		
	Değişken	42	68,45	19,21			42	54,00	18,32		

: p<0.05, KW: Kruskal-Wallis Testi, ASM: Aile Sağlık Merkezi, TSM*: Toplum Sağlık Merkezi, ^{a,b,c}: Gruplar arasındaki farklılık

Tablo 4.11’de ebelerin çalışma özelliklerine göre öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puan ortalamaları dağılımları verilmiştir.

Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından; çalışmaya katılan ebelerin mesleki deneyim sürelerinin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, mesleki deneyim süresinin 0-1 yıl aralığında olan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının ($71,02 \pm 11,17$), mesleki deneyim süresinin 1 yıldan fazla olan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,047$).

Ebelerin bakım verdikleri hasta ve nüfus sayısı, gece gündüz çalışma şekli, hafta sonu çalışma durumu, haftalık çalışma süresi ve aylık nöbet gün sayısının Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından; ebelerin mesleki deneyim sürelerinin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi. Mesleki deneyim süresinin 0-1 yıl aralığında olan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($63,10 \pm 15,59$), mesleki deneyim süresinin 1 yıldan fazla olan ebelerin iş duyarlılık ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$).

Ebelerin gece-gündüz çalışma durumlarının Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, sadece gündüz vardiyasında çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($59,73 \pm 21,67$), sadece gece ve gece-gündüz vardiyalarında çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,042$).

Ebelerin hafta sonu çalışma durumlarının Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, hafta sonu çalışmayan veya sadece zorunlu durumlarda çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($63,21 \pm 17,88$), hafta sonu rutin çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,004$).

Ebelerin bakım verdikleri hasta ve nüfus sayısı, haftalık çalışma süresi ve aylık nöbet gün sayısının, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$, Tablo 4.11).

4.11. EBELERİN MESLEK VE ÇALIŞMA YAŞAMLARI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.12: Ebelerin meslek ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerin Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçek puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272)

Değişkenler	Grup	Öz Duyarlılık Ölçeği					Minnesota İş Doyum Ölçeği				
		n	Ort.	SS	KW/U	p	n	Ort.	SS	KW	p
Ebelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu	Evet	148	67,76	13,24	1,6	0,448	148	57,30	19,42	12,28	0,002*
	Hayır ^b	31	65,55	11,67			31	43,16	15,97		
	Kısmen ^a	68	70,25	13,12			68	52,94	17,35		
Ebelik mesleğini kendine uygun bulma durumu	Evet ^a kesinlikle ^a	133	68,47	13,31	2,22	0,527	133	59,39	19,22	30,4	0,001*
	Hayır ^b	76	68,47	12,71			76	53,22	16,68		
	Kısmen ^c	30	67,83	12,52			30	42,97	13,53		
Ekip arkadaşları ile ilişkiler	Çok iyi ^b	99	70,01	10,93	9,71	0,046*	99	62,92	17,32	51,51	0,001*
	İyi ^a	109	68,55	13,91			109	53,15	17,36		
	Orta	34	64,21	12,71			34	40,65	14,26		
	Kötü ^b	5	50,33	17,67			5	24,80	6,76		
Çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulma durumu	Evet	75	67,45	12,67	U: 6,76	0,545	75	62,31	19,62	3,62	0,001*
	Hayır	172	68,48	13,24			172	50,91	17,58		

Tablo 4.12 (Devam)

Çalışılan kurumdan memnun olma durumu	Evet	99	68,82	13,87	U: 6,95	0,502	99	65,02	18,35	2,88	0,001*
	Hayır	148	67,74	12,50			148	47,88	16,19		
Çalışılan klinikten memnun olma durumu	Evet	173	68,95	13,79	U: 5,71	0,184	173	59,86	18,01	2,71	0,001*
	Hayır	74	66,34	11,02			74	43,13	15,71		
Çalıştığınız klinik birimi tercih etme durumu	Evet	156	70,01	12,63	U: 5,35	0,001*	156	57,86	19,75	4,25	0,001*
	Hayır	91	65,01	13,22			91	48,99	16,25		

*: p<0.05, KW: Kruskal-Wallis Testi, U: Mann-Whitney U Testi, ^{a,b,c}: Gruplar arasındaki farklılık

Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından; çalışmaya katılan ebelerin, ekip arkadaşları ile ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının en yüksek ($70,01 \pm 10,93$) olduğu bulundu ve ekip arkadaşları ile ilişkilerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p=0,046$).

Çalışılan klinik birimi tercih etme durumuna göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ve çalıştığı klinik birimi tercih eden ebelerin Öz duyarlılık ölçek puan ortalamasının ($70,01 \pm 12,63$), tercih etmeyen ebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

Ebelerin; ebelik mesleğini isteyerek tercih etme, ebelik mesleğini kendine uygun bulma, çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulma, çalışılan kurum ve klinikten memnun olma durumlarına göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından; ebelik mesleğini isteyerek tercih eden ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($57,30 \pm 19,42$), tercih etmeyen ebelere göre daha yüksek olduğu bulundu ve ebelik mesleğini tercih etme durumlarının iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p=0,001$).

Ebelik mesleğini kişilik yapısına kesinlikle uygun gören ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($59,39 \pm 19,22$) uygun bulmayan ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü ve ebelik mesleğinin kişilik özelliklerine göre uygunluk durumunun, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi ($p=0,001$).

Ekip arkadaşları ile ilişkilerini çok iyi tanımlayan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($62,92 \pm 17,32$), en yüksek olduğu bulundu ve ekip arkadaşları ile ilişkilerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p=0,001$).

Çalışılan birimde ebe kadrosunun yeterliliği ile Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi, çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($62,31 \pm 19,62$), yeterli bulmayan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

Çalıştığı kurum ve klinikten memnun olan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları, memnun olmayan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı, çalışılan

kurum ve klinikten memnuniyet düzeylerinin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği gözlemlendi ($p=0,001$).

Çalışılan klinik birimi tercih etme durumuna göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ve çalıştığı klinik birimi tercih eden ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($57,86\pm19,75$), tercih etmeyen ebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

4.12. EBELERİN COVID-19 PANDEMİSİNE GÖRE ÖZ DUYARLILIK VE MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR



Tablo 4.13: Ebelerin Covid-19 ile ilişkili durumlarının Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçeği puanlarına ilişkin verilerin karşılaştırılması (N=272)

Değişkenler	Grup	Öz Duyarlılık Ölçeği					Minnesota İş Doyum Ölçeği				
		n	Ort.	SS	KW	p	n	Ort.	SS	KW	p
Covid-19 salgını ile ilgili kaygı durumu	Evet	183	68,05	11,60	0,57	0,749	183	55,03	18,12	1,16	0,558
	Hayır	21	69,52	21,93			21	52,20	25,50		
	Kısmen	43	68,00	13,59			43	53,54	19,03		
Gelecekle ilgili kaygı durumu	Evet ^a	203	68,20	12,42	1,26	0,532	203	52,63	18,21	11,28	0,004*
	Hayır ^b	16	71,69	17,58			16	70,07	20,85		
	Kısmen	28	65,96	14,64			28	59,72	19,15		
İşyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri yeterli bulma durumu	Evet ^a	55	71,36	14,59	4,15	0,125	55	62,45	20,20	30,44	0,001*
	Hayır ^b	102	66,41	14,64			102	46,07	16,41		
	Kısmen	115	68,31	10,41			115	58,72	17,71		
Covid-19 tanısı alma durumu	Evet ^a	100	67,59	14,39	1,44	0,486	100	51,97	18,70	7,77	0,020*
	Hayır ^b	133	68,64	11,81			133	57,33	18,87		
	Temaslı	14	67,86	14,98			14	43,75	16,50		
İş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumu	Evet	182	67,69	13,90	1,84	0,398	182	52,94	19,72	5,64	0,059
	Hayır	40	68,23	10,65			40	57,86	16,64		
	Temaslı	25	71,56	9,50			25	62,44	13,07		
Covid-19 sürecinin mesleki doyum ve verimliliğe etkisi	Azaldı ^a	171	67,53	13,17	4,73	0,944	171	49,93	17,26	29,74	0,001*
	Azalmadı ^b	29	71,62	17,75			29	61,75	20,25		
	Kısmen ^b	47	68,36	8,30			47	66,57	17,63		

*: p<0.05, KW: Kruskal-Wallis Testi, ^{a,b,c}: Gruplar arasındaki farklılık

Tablo 4. 13'te ebelerin Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkili durumlarına göre öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları dağılımları verilmektedir.

Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından ebelerin, Covid-19 salgını ve gelecekle ilgili kaygı durumları, işyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemlerin yeterliliği, Covid-19 tanısı alma durumu, iş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumu ve Covid-9 sürecinin mesleki doyum ve verimliliğe etkileri bakımından Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından; Covid-19 pandemisi nedeniyle gelecekle ilgili kaygılarının olmadığını ifade eden ebelerin, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($70,07\pm20,85$), kaygılarının olduğunu ifade eden ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü, Covid-19 pandemisi nedeniyle gelecekle ilgili kaygı durumlarının iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptandı ($p=0,004$).

İşyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemlerin yeterliliğinin, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, işyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri yeterli bulan ebelerin, iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($62,42\pm20,20$) yetersiz bulan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

Ebelerin Covid-19 tanısı alma durumlarının, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı, Covid-19 tanısı almayan ebelerin, iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($57,33\pm18,87$) Covid-19 tanısı alan ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,020$).

Ebelerin Covid-19 sürecinde mesleki doyum ve verimlilik algısının, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptandı, Covid-19 sürecinde mesleki doyum ve verimliliğinin azaldığını ifade eden ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($49,93\pm17,26$), mesleki doyum ve verimliliğinin azalmadığını ifade eden ebelere göre daha düşük olduğu görüldü ($p=0,001$).

Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından, Covid-19 salgınına bağlı kaygı durumları ve iş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumları ile iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

4.13. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.14: Ebelerin Öz duyarlılık ve Minnesota iş doyum ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişkinin karşılaştırılması (N=272)

Öz Duyarlılık Ölçeği	Minnesota İş Doyum Ölçeği					
	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Toplam İş Doyum	
	r	p	r	p	r	p
Öz Sevecenlik	0,448	0,001*	0,375	0,001*	0,452	0,001*
Öz Yargılama	-0,060	0,355	-0,065	0,310	-0,045	0,504
Paylaşımların Bilincinde Olma	0,527	0,001*	0,405	0,001*	0,510	0,001*
İzolasyon	0,016	0,810	-0,009	0,894	0,002	0,742
Bilinçlilik (Farkındalık)	0,323	0,001*	0,257	0,001*	0,324	0,001*
Aşırı Özdeşleşme	-0,012	0,857	-0,036	0,578	-0,005	0,941
Öz Duyarlılık Toplam Puanı	0,359	0,001*	0,260	0,001*	0,366	0,001*

*: $p < 0.05$, r: Spearman's Testi.

Ebelerin Öz Duyarlılık ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik Spearman's korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.14'de verilmiştir.

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutlarından öz sevecenlik ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,452$; $p=0,001$). Buna göre öz duyarlılık puanları arttıkça iş doyum puanları da artmaktadır.

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutlarından öz yargılama ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu fakat, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutlarından paylaşımların bilincinde olma ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, orta derecede, doğrusal bir ilişki tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,510$; $p=0,001$). Buna göre öz duyarlılık puanları arttıkça iş doyum puanları da artmaktadır.

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutlarından İzolasyon ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında doğrusal bir ilişki olduğu bulundu fakat, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutlarından bilinçlilik ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,324$; $p=0,001$). Buna göre öz duyarlılık puanları arttıkça iş doyum puanları da artmaktadır.

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutlarından aşırı özdeşleşme ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu fakat, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Ebelerde Öz duyarlılık ölçeği toplam puanları ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,366$; $p=0,001$). Buna göre ebelerin öz duyarlılık toplam puanları arttıkça iş doyum puanları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeyleri ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla İstanbul ilinde çalışmakta olan 272 ebenin katılımıyla gerçekleştirildi ve bu bölümde, elde edilen bulgular literatürler ışığında tartışıldı.

5.1. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI

Bu çalışma sonucunda ebelerin Öz duyarlılık ölçeğinden aldıkları genel toplam puan ortalaması $68,17 \pm 13,05$ olarak orta düzeyde olduğu saptandı. Ebelerin Öz duyarlılık ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamalarının öz sevecenlik ($14,73 \pm 3,87$), paylaşımların bilincinde olma ($11,93 \pm 3,21$) ve bilinçlilik ($11,75 \pm 3,34$) alt boyutlarına; en düşük puan ortalamalarının ise negatif alt boyutlar olan izolasyon ($9,60 \pm 3,18$), aşırı özdeşleşme ($9,57 \pm 3,18$) ve öz yargılama ($11,04 \pm 3,73$) alt boyutlarında olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Öz-duyarlılık düzeyi yüksek olan kişiler, dış dünyadan gelen olumsuz duygularla karşılaştıklarında daha az olumsuz başa çıkma davranışları gösterirler (111). Sağlık çalışanlarında öz-duyarlılık becerilerinin güçlendirilmesi, bireylerin kendi duygusal sorunlarıyla baş etmelerinde önemli bir rol oynamakta ve aynı zamanda hastalarla olan ilişkilerini de doğrudan etkilemektedir. Lingyu ve Rosa (2021) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin öz-duyarlılıklarının orta-üst düzeyde olduğu bulunmuştur. Aynı çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin öz duyarlılık düzeyleri; mesleki tükenmişlik düzeyi ile negatif, ruh sağlığı düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (100). İspanya'da Covid-19 pandemi döneminde Ruiz-Fernández et al. (2021) tarafından 506 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmalarında hemşirelerin öz duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, sağlık çalışanlarının yaşadıkları duygusal ve psikolojik tükenmişliğe rağmen, başkalarına yardım etmekten duydukları memnuniyetten kaynaklandığı düşünülmektedir (111). Özpulat ve Günaydın (2018)'nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada öz-duyarlılık ölçeği toplam puanının orta düzeyde olduğu ve ölçek alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarına; en düşük ortalamaların ise paylaşımların bilincinde olma, öz-sevecenlik ve bilinçlilik alt

ölçeklerine ait olduğu belirtilmiştir. Hiçdurmaz ve Aydın (2017) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmada ise öz duyarlılık ölçeği toplam puanları orta düzeydedir. Öz-duyarlılık alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında ise en yüksek ortalamaların öz-yargılama, özdeşleşme ve izolasyon negatif alt boyutlarında olduğu; bilinçlilik, öz-sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma pozitif alt boyutlarında ise en düşük puan ortalamalarının olduğu görülmüştür.

Öz duyarlılığın iletişim becerilerini arttırdığı ve sosyal kaygıyı azalttığı bilinmektedir. Öz duyarlılık, bireyin dışadönük olmasıyla ilişkilidir ve öz duyarlılık düzeyi yüksek olan kişilerin sosyal kaygıları daha düşüktür (195). Yapılan bir araştırmada öz duyarlılık ve sosyal kaygı arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu ve öz duyarlılığın sosyal kaygıyı etkilediği görülmektedir (196). Bu çalışmada elde edilen verilere göre, ebelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sayısı ve sosyal aktivitelerde bulunabilme durumları ile öz duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 4.9). Benzer şekilde, Gür (2020) ve Işık (2018) tarafından yapılan araştırmalarda çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaşları, eğitim ve medeni durumları ile Öz duyarlılık ölçeği puanları arasında farklılık olmadığı görülmektedir. Er (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise yaş ile öz duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça Öz duyarlılık ölçek puanlarının arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada ebelerin aylık gelir durumunun, öz duyarlılık düzeylerini etkilediği saptandı, gelirini giderine denk olarak algılayan ebelerin öz duyarlılık düzeylerinin, gelirinin giderinden fazla ($63,00\pm7,21$) veya az olan ebelerden ($60,05\pm15,11$) fazla olduğu görüldü ($p=0,045$, Tablo 4.9). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da katılımcıların gelir düzeylerinin, öz duyarlılığı etkilediği belirtilmiştir ve gelir düzeyi orta-üstü olan bireylerde öz duyarlılığın pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu belirtilmektedir (199). Işık (2018) tarafından yapılan, kadınların dahil edildiği bir başka çalışmada da gelir düzeyi ile öz duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların öz duyarlılık puanları, gelir düzeyi orta ve yüksek olan katılımcılardan anlamlı derecede düşük olduğu belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan ebelerin mesleki deneyim süreleri ile öz duyarlılık durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Mesleki deneyim süresi 0-1 yıl aralığında olan ebelerin öz duyarlılıklarının, mesleki deneyim süresinin bir yıldan fazla olan ebelerden fazla olduğu görüldü ($p=0,047$, Tablo 4.11). Benzer şekilde İspanya'da Gracia-Gracia ve

Oliv'an-BI'azquez (2017) tarafından toplum sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, deneyim sũresi ile öz duyarlılık arasında anlamlı, pozitif y nlũ bir ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada, ekip arkadaşları ile ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayan ebelerin öz duyarlılık  leği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,046$, Tablo 4.12). Aynı zamanda çalıştıkları klinik birimi tercih eden ebelerin öz duyarlılık ölçek puan ortalamasının, klinik birimini kendisi tercih etmeyen ebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12). Literatũrde bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmadı.

Bu araştırmada ebelerin çalıştıkları kurum, klinik birim ve birimde çalışma pozisyonları, bakım verdikleri hasta ve nũfus sayısı, gece gũndũz çalışma şekli, hafta sonu çalışma durumu, haftalık çalışma sũresi ve aylık nöbet gũn sayısının, öz duyarlılık  leği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Ebelerin; ebelik mesleğini isteyerek tercih etme, ebelik mesleğini kendisine uygun bulma, çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulma, çalışılan kurum ve klinikten memnun olma durumlarına göre öz duyarlılık ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel dũzeyde anlamlı farklılıklar göstermediği bulundu ($p>0,05$).

İnsanların refah ve gũvenliđini riske atan ve yaşamı tehdit eden pandemi dönemlerinde bireylerin gösterdiği tepkiler ve ortaya çıkan psikolojik sonuçlar, bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Kişinin kendine karşı sevecen yaklaşması ve kendi acısını nezaket ile iyileştirme konusunda istekli olması olarak tanımlanan öz duyarlılık, Covid-19 pandemi döneminde de ortaya çıkabilecek psikolojik tepkilerle ilişkili olabilmektedir (3).  z duyarlılığın, Covid-19 döneminde kaygı, stres ve depresyonla negatif yönde ilişkili olduğu ve aynı zamanda, salgın hastalıkların olumsuz etkileriyle başa çıkma da yardımcı bir rol üstlendiği bildirilmektedir (200,201).

Bu çalışmaya katılan ebelerin %40,8'inin Covid-19 tanısı aldığı, %72,8'inin ise çalışma arkadaşlarından temaslı Covid-19 tanısı aldığı, %80,9'u covid-19 pandemisi nedeniyle gelecek kaygısı yaşadığı gözlendi. Mevcut sonuçlara rağmen ebelerin; Covid-19 salgını ve gelecekle ilgili kaygı durumları, Covid-19 tanısı alma durumu ve Covid-19 enfeksiyonunun fiziksel, ruhsal, sosyal ve iş yaşantıları üzerine etkileri bakımından öz duyarlılık ile istatistiksel olarak ilişkili olmadığı saptandı ($p>0,05$). Çayan (2021) tarafından yapılan, 492 kişinin dahil edildiği bir çalışmada ise, bireylerin Covid-19 döneminde yaşadıkları en baskın duyguların endişe ve geleceğe dair umutsuzluk olduğu;

aynı çalışma sonuçlarına göre, Covid-19 pandemisinin günlük hayat üzerine olumsuz etkilerinin oldukça fazla olduğu belirtilmektedir (202).

Çalışmaya katılan ebelerin %75'inin aile yaşantısının etkilendiği saptandı. Çetin ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının sosyal hayatlarının etkilendiği, en çok ailelerinden uzak kalma durumlarının olduğu ve sağlık çalışanlarının psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının Covid-19 enfeksiyonundan etkilendikleri, yoğun mesai saatleri ve farklı alanlarda çalışmak zorunda kaldıkları da ifade edilmiştir (203).

Yapılan araştırma sonucunda literatürde ebelerin dahil edildiği öz duyarlılık ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı olduğu fakat, mevcut çalışma sonuçlarının paralellik gösterdiği görülmektedir. Tosun (2021) tarafından Covid-19 pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, öz duyarlılık düzeyi yüksek olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin düşük olduğu ve öz duyarlılık ile baş etme davranışları arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Covid-19 döneminde yapılan başka bir çalışmada da bireylerin öz duyarlılıkları ile anksiyete düzeylerinin negatif yönlü, anlamlı ilişkili olduğu belirtilmektedir (205).

5.2. EBELERİN MINNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının $54,50 \pm 18,96$ olduğu saptandı. Minnesota iş doyum ölçeğinin alt boyutlarından içsel doyum puan ortalaması $2,88 \pm 0,96$, dışsal doyum puan ortalaması $2,48 \pm 0,98$ ve genel doyum puan ortalaması $2,72 \pm 0,94$ olduğu görüldü (Tablo 4.7). Benzer şekilde Toker, Turan ve Seçkin (2020) tarafından ebeler ile yapılan çalışmada, ebelerin Minnesota iş doyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $54,91 \pm 1,63$ olduğu belirtilmiştir. Gonca (2019) tarafından 205 ebenin katılımıyla yapılan bir çalışmada, ebelerin Minnesota iş doyum ölçeğinden aldıkları genel doyum puanı $56,21 \pm 12,47$ olduğu belirtilmektedir. Avcı ve ark. (2022) tarafından Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerle yapılan bir çalışmada katılımcıların genel iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Erdoğan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının $82,07 \pm 6,15$ olduğu ve iş doyum düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ebelerin mesleki doyum düzeyinin bu çalışma bulgularına göre daha düşük olduğu saptandı. Çalışmada ebelerin

Minnesota iş doyum ölçeğine göre mesleki doyum düzeylerine bakıldığında ise, ebelerin %77,3'ünün orta iş doyum düzeyine, %16,9'unun yüksek iş doyum düzeyine ve %5,8'inin ise düşük iş doyum düzeyine sahip olduğu tespit edildi (Tablo 4.8).

Ebelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sayısı ve sosyal aktivitelerinde bulunabilme durumlarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Benzer şekilde, Gonca (2019) tarafından yapılan çalışmada ebelerin yaş gruplarının ve eğitim düzeylerinin mesleki doyumlarını etkilemediği belirtilmektedir. Bu sonuçların aksine, iş doyumunu ile yaş arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır; ebelerin mesleki doyum düzeyinin ileri yaş grubunda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (38,40,41). Bu sonuçlara bakıldığında, yaşla birlikte mesleki tecrübenin de artması ile çalışanların, kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissetmeleri neticesinde mesleki doyum düzeylerinin de paralel olarak arttığı görülmeye rağmen, mevcut çalışmamızda yaştan iş doyumunu üzerinde etkili olmadığı saptandı.

Toker, Turan ve Seçkin (2020) tarafından ebelerle yapılan çalışmada, ebelerin eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilediği belirtilirken, yaş, çocuk sahibi olma ve mesleki deneyim süresinin iş doyumunu istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur. Öztürk ve Kıraç (2019) ile Bilgin ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmalarda ebelerin eğitim düzeyinin, mesleği isteyerek seçme durumlarının ve mesleki deneyim süresinin iş doyumunu etkilemediği bildirilmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise yaştan (208,209), medeni durumun (210), mesleki deneyim süresinin (101) iş doyumunu etkilediği belirtilmektedir. Matthews et al. (2022) yaptıkları çalışmada yaş ve mesleki deneyim süresinin iş doyumunu etkilemediği ifade edilmiştir. Bir başka çalışmada ise çalışma yılı ile iş doyumunu arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilirken diğer bireysel özelliklerin (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan kurum gibi) iş doyumunu etkilemediği bildirilmiştir (212).

Bu çalışmada, ebelerin medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sahibi olma ve sosyal aktivitelerde bulunabilme durumlarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Benzer şekilde medeni durum ile iş doyumunu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (72,73). Bu sonuçlardan farklı olarak evli olanların iş doyumunun bekar olanlara göre fazla olduğunu gösteren araştırmalarda mevcuttur (74,208,212). Ebe ve hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda çocuk sahibi olma

durumunun ebelerde iş doyum düzeyini etkilemediği belirtilirken (42), çocuk sahibi olma durumunun iş doyumunu etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (73,74).

Ebelerin gelir durumu algılarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Geliri giderine denk olan ebelerin iş doyum düzeylerinin, gelirinin giderinden fazla veya az olduğunu ifade eden ebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.9). Öztürk ve Kırar (2019) tarafından yapılan çalışmada ebelerin gelir durumunun iş doyumunu etkilediği; gelir durumunu kötü olarak ifade eden katılımcıların iş doyum düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ebelerle yapılan bir başka çalışmada, gelirini giderine göre daha düşük olduğunu ifade eden ebelerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur (42).

Ebelerin birimde çalışma pozisyonları incelendiğinde, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Yönetici ebe pozisyonunda çalışan ebelerin iş doyumlarının, diğer pozisyonlarda çalışan ebelerden daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$, Tablo 4.10). Benzer şekilde literatürde yapılan araştırmalarda çalışma pozisyonunun iş doyumunu etkilediği ifade edilmiştir (33,208,212).

Ebelerin çalışılan klinik birimlere göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi; idari birimler, eğitim, serbest ebelik ve gebe okulu gibi birimlerde çalışan ebelerin iş doyumlarının, diğer pozisyonlarda çalışan ebelerden daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,002$, Tablo 4.10). Ebelerin çalıştıkları kurumların ise iş doyumunu istatistiksel olarak etkilemediği tespit edildi ($p>0,05$). Gonca (2019) tarafından yapılan çalışmada, ebelerin çalıştıkları kurum ve klinik birimlerin iş doyumlarını etkilediği görülmektedir; çalışmada kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan ebelerin mesleki doyumlarının, ASM’de çalışan ebelere göre yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışma sonuçlarına göre doğum servisi/salonu, obstetri, jinekoloji, yenidoğan servislerinde çalışan ebelerin iş doyum düzeylerinin diğer birimlerde çalışan ebelerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Gonca,2019). Bilgin ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, ebelerin kendi mesleki becerilerine uygun kliniklerde çalışmalarının iş doyumlarını artırdığını belirtmişlerdir. Bu bulgular ebelerin kendi eğitimlerine uygun yerlerde istihdam edilmelerinin iş doyumunu artırdığını göstermesi açısından önemli bulunmaktadır. Çalışmada kurum ve klinikten memnun olan ebelerin iş doyumlarının, memnun olmayan ebelere göre daha yüksek

olduğu ve ebelerin klinik birimi tercih etme durumu ile iş doyumunu arasında ilişki olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12). Yapılan benzer bir çalışmada, ebelerin çalıştıkları birimi kendilerinin tercih etme durumlarının iş doyumlarını etkilediği bildirilmektedir (42).

Ebelerin mesleki deneyim sürelerinin Minnesota iş doyum ölçek puanlarını istatistiksel düzeyde etkilediği belirlendi; mesleki deneyim süresinin artması ile ebelerin iş doyumlarının, azaldığı tespit edildi ($p=0,001$, Tablo 4.11). Başka bir çalışmada ise ebelerin çalışma yılı ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmediği belirtilmiştir (42).

Ebelerin hafta sonu çalışma durumlarının Minnesota iş doyum ölçek puanlarını istatistiksel düzeyde etkilediği; hafta sonu çalışmayan veya sadece zorunlu durumlarda çalışan ebelerin iş doyum düzeylerinin, hafta sonu rutin olarak çalışan ebelerin iş doyum düzeylerinden daha fazla olduğu tespit edildi. Aynı zamanda çalışmada sadece gündüz vardiyasında çalışan ebelerin iş doyumları, sadece gece ve gece-gündüz vardiyalarında çalışan ebelerin iş doyumlarından daha yüksektir ($p=0,042$, Tablo 4.11). Konuyla ilgili literatürde yapılan benzer çalışma sonuçlarına göre çalışma şeklinin iş doyumunu etkilediği ve gündüz çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (73,104). Gonca (2019)'nın yaptığı çalışmada ise bizim çalışma bulgularının aksine, gündüz ve gece çalışan ebelerin iş doyumlarının sadece gündüz çalışan ebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada ebelerin bakım verdikleri hasta ve nüfus sayısı, haftalık çalışma süresi ve aylık nöbet gün sayısının, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 4.11). Yapılan başka bir çalışmada ebelerin aylık nöbet sayısının iş doyumlarını etkilemediği bildirilirken, haftalık çalışma süresi 41 saat ve üzerinde olan ebelerin iş doyumlarının 40 saat ve altında çalışan ebelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (42). Aynı çalışmada ebelerin bakım verdiği hasta sayısı azaldıkça iş doyumlarının arttığı belirtilmektedir. Hemşirelerle yapılan benzer bir çalışmada haftalık 56 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğu belirtilmektedir (213).

Covid-19 pandemi sürecinin beklenen bir getirisi olarak sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin ve aylık nöbet sayılarının artması sonucunda; çalışanlarda aşırı yorgunluk ve anksiyeteye bağlı olarak iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir (214,215). Ayrıca, sadece gündüz çalışan ebelerin daha düzenli çalışma saatlerine ve dolayısıyla

sosyal yaşamlarına daha fazla zaman ayırabilme imkanına sahip olması sonucunda iş doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada, ebelik mesleğini isteyerek tercih eden ebelerin iş doyumlarının, isteyerek tercih etmeyen ebelere göre daha fazla olduğu tespit edildi. Aynı zamanda ebelik mesleğini kişilik yapısına kesinlikle uygun gören ebelerin iş doyum düzeylerinin, mesleğini kişilik yapısına uygun bulmayan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Ebelik mesleğini isteyerek tercih etme ve kişilik özelliklerine göre uygunluk durumunun, Minnesota iş doyum ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ($p=0,001$, Tablo 4.12). Toker, Turan ve Seçkin (2020) ile Öztürk ve Kırar (2019) tarafından yapılan çalışmalarda, ebelerin mesleğini severek yapma durumunun işten alınan doyumunu olumlu etkilediği belirtilmektedir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise, ebelerin mesleğini isteyerek tercih etme ve mesleği kişilik özelliklerine göre uygun bulma durumları ile iş doyumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (42,90). Avcı ve ark. (2022) tarafından Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, sadece gündüz çalışan, mesleğini isteyerek seçen, ücretini yeterli bulan, çalışma koşullarını iyi olarak tanımlayan ve mesleğinden memnun olan katılımcıların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Severek yapılan her işten, doyum alınması beklenen bir sonuçtur. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda, yapılan işe karşı olumlu hisler besleme ile iş doyumunu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (216,217). Bu doğrultuda araştırmamıza katılan ebelerin, pandemi süreci ve beraberinde getirdiği tüm zorluklara rağmen işlerini severek yapmaları, istekli olmaları, mesleklerine olan bağlılık ve sorumluluk duygularının yüksek olması gibi özelliklerin iş doyumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Ekip arkadaşları ile ilişkilerin, iş doyum ölçek puanlarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptandı; ekip arkadaşları ile ilişkilerini çok iyi tanımlayan ebelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$, Tablo 4.12). Khavayet et al. (2018)'nın yaptığı çalışmada ebelerin ekip arkadaşları ile olan ilişkileri, ücret, çalışma koşulları ve ortamı, ekipman ve malzeme yeterliliği ile iş güvenliğinin ebelerde iş doyumunu etkileyen güçlü faktörler olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışma sonuçlarına göre ebelerin çalışma motivasyonunu etkileyen en önemli faktörlerin; başarılı olma hissi, mesleğe olan ilgi, takdir edilme, terfi olanakları ve mesleki bağımsızlık ve otonomi olduğu belirtilmektedir (212).

Çalışılan birimde ebe kadrosunun yeterliliği ile Minnesota iş doyum ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi, çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulan ebelerin iş doyumlarının, yeterli bulmayan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan ebelerin Covid-19 tanısı alma durumları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,020$, Tablo 4.13). Covid-19 tanısı almayan ebelerin, iş doyum düzeylerinin, Covid-19 tanısı alan ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Buna rağmen ebelerin iş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumlarının ise iş doyumları açısından bir farklılık göstermediği görüldü ($p>0,05$). Özyayın ve ark. (2022) tarafından, 268 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, Covid-19 tanısı alan, karantina süreci yaşayan, pandemi kliniklerinde çalışan ve haftalık 45 saat ve üstünde mesai yapan sağlık çalışanlarında iş doyumlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada katılımcılar arasında Covid-19 risk grubunda bulunma, ekip arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumları ve gece-gündüz çalışma durumları ile iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (218).

Covid-19 pandemi döneminde aktif görev yapan sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklarının etkilendiği bilinmektedir (219). Çin’de Covid-19 pandemi döneminde yapılan ve 1257 sağlık çalışanının dahil edildiği bir çalışmada, katılımcıların %50,4’ünde depresyon semptomları, %44,6’sında anksiyete, %34’ünde uykusuzluk, %71,5’inde ise genel stres ve kaygı olduğu bildirilmektedir (220). İtalya’da yapılmış olan bir başka çalışmada ise Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının risk algısı, anksiyete ve kaygı düzeylerinin toplumun genel nüfusuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (221). Arpacıoğlu ve ark., (2021)’nin yaptığı araştırmada, Covid-19 ile teması olmayan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının, temaslı olan çalışanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, Covid-19 pandemisi nedeniyle korku ve gelecek kaygısının olmadığını ifade eden ebelerin iş doyum düzeylerinin, kaygısı olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Arpacıoğlu ve ark., (2021) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, Covid-19 korkusunun hemşire ve ebelerde diğer sağlık personellerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda işyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemlerin yeterliliğinin, Minnesota iş doyum ölçek puanlarını etkilediği gözlemlendi; işyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri yeterli bulan ebelerin iş doyumlarının, yetersiz bulan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.13).

Çalışmada, Covid-19 enfeksiyonunun ebelerde fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine olan etkileri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,016$, Tablo 4.13). Covid-19 pandemi döneminde fiziksel sağlığının hiç etkilenmediğini ifade eden ebelerin, iş doyumlarının, fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiğini ifade eden ebeler göre daha yüksek olduğu saptandı. Aynı şekilde Covid-19 pandemisinin ruhsal sağlığı hiç etkilemediğini belirten ebelerin iş doyum düzeylerinin, ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini ifade eden ebeler göre daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan ebelerde, Covid-19 pandemisinin sosyal, aile ve iş yaşantısı üzerine olan etkileri ile iş doyumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, pandemi sürecinde iş ve aile yaşantısının ciddi boyutta olumsuz etkilendiği belirtilmektedir; katılımcıların özellikle ailelerine enfeksiyon bulaştırma korkularının çok yüksek düzeyde olduğu ve bu nedenle ailelerinden uzak kalmak zorunda oldukları ifade edilmektedir (93).

Ebelerin Covid-19 sürecinde mesleki doyum ve verimlilik algısının, Minnesota iş doyum ölçek puanlarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.13). Covid-19 sürecinde mesleki doyum ve verimliliğinin azaldığını ifade eden ebelerin iş doyum düzeylerinin, mesleki doyum ve verimliliğinin azalmadığını ifade eden ebeler göre daha düşük olduğu belirlendi. Yenihan ve İslamoğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının genel olarak çalışma koşullarından memnun olmadıkları, pandemi sürecinde verimliliğin olumsuz etkilendiği ve bu durumun sebepleri olarak öncelikle uzun saatler, koruyucu kıyafetlerle izin alma imkânı olmadan zor koşullarda çalışmak zorunda olmaları gösterilmektedir. Aynı çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların pandemi sürecinde yorgunluk, yıpranma, stres ve kaygı nedeniyle mesleki doyumlarının ve mesleğe olan bağlılıklarının da azaldığını ifade ettiği belirtilmektedir (93). Bilgin ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada ebelerin meslekten ayrılmayı düşünme durumunun, iş doyumlarını etkilediği belirtilmektedir. Ebelerin meslekten ayrılmayı düşünme oranının yüksek olmasını etkileyen en önemli faktörlerden birinin mesleki iş doyumunun yetersizliğidir (90-92).

5.3. EBELERİN ÖZ DUYARLILIK VE MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ebelerde Öz duyarlılık ölçeği toplam puanları ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,366$; $p=0,001$). Buna göre ebelerin öz duyarlılık toplam puanları arttıkça iş doyum puanları da artmaktadır. (Tablo 4.14).

Öz duyarlılık ölçeği alt boyutları ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; öz sevecenlik ile pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,452$; $p=0,001$). Öz yargılama ile negatif yönde ilişki olduğu bulundu fakat ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($r=-0,045$; $p>0,05$). Paylaşımların bilincinde olma ile pozitif yönlü, orta derecede, doğrusal bir ilişki tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,510$; $p=0,001$). İzolasyon ile doğrusal bir ilişki olduğu bulundu fakat ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($r=0,002$; $p>0,05$). Bilinçlilik ile pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,324$; $p=0,001$). Aşırı özdeşleşme ile negatif yönde ilişki olduğu bulundu fakat ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($r=-0,005$; $p>0,05$).

Konuyla ilgili literatürde yapılan çalışmalar oldukça sınırlı olmasına rağmen mevcut sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. Vaillancourt ve Wasylikiw (2020) tarafından Amerika’da 158 hemşirenin katılımı ile yaptıkları araştırmada, öz duyarlılık ve iş doyum puanları arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde Salazar (2022) tarafından yapılan çalışmada da öz duyarlılık ve iş doyum arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Haşimi (2018) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan deneysel bir çalışmada, öz duyarlılık mindfulness temelli grup eğitim programına katılan çalışanların iş doyum düzeylerinde olumlu bir artış olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi öz duyarlılığın, iş doyumunu arttırdığı, aynı zamanda fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirirken, bireyleri stres ve tükenmişliğe karşı da koruduğu vurgulanmaktadır (91, 100). Steen et al. (2021) tarafından Güney Avustralya’da yapılan bir çalışmada hemşire ve ebelere verilen öz duyarlılık grup

eğitiminin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği ve çalışanların genel sağlık ve iyilik halini geliştirdiği belirtilmektedir.

Sağlık çalışanlarının pandemi nedeniyle yüksek enfeksiyon riski taşıması, bununla birlikte enfeksiyonu ailelerine bulaştırma korkusu, yoğun çalışma temposu, istifa etme düşüncesi ve çalışma konusunda isteksizlik gibi pandeminin olumsuz etkilerinin iş doyumunu da olumsuz etkilediği düşünülse de bu süreçte ebelerin bakım verme, hayat kurtarma gibi çok anlamlı bir olayın merkezinde yer almaları, yaptıkları işten belli bir düzeyde doyum almalarını sağladığı düşünülmektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ebelerin, Covid-19 pandemi sürecinde öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlar elde edildi:

- Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalamasının $29,80 \pm 6$ yıl olduğu; çoğunluğun %71 oranla lisans mezunu, %48,5'inin bekar; %72,4'nün ailesiyle yaşadığı, %65,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %57,7'sinin gelirini giderine denk ve %40,1'inin ise sosyal yaşam aktivitelerinde hiç bulunamadığı tespit edildi (Tablo 4.1).
- Ebelerin en yüksek oranla %50,4'ünün devlet hastanesinde, %16,9'unun doğumhanede, %10,5'inin kadın hastalıkları ve doğum servisi kliniklerinde çalıştıkları; katılımcıların %50,8'inin servis ebesi pozisyonunda çalıştığı tespit edildi (Tablo 4.2).
- Ebelerin en yüksek oranda; %39'unun mesleki deneyim süresinin 5-10 yıl aralığında olduğu, hastanede çalışan ebelerin %51,6'sının günde 1-10 arası hastaya bakım verdiği ve ASM/TSM'lerde çalışan ebelerin ise %51,4'ünün 2000-4000 arasındaki nüfusa hizmet verdiği; %70,6'sının gece-gündüz vardiya şeklinde çalıştığı, %74,3'ünün hafta sonu da çalıştığı, %86,4'ünün haftalık çalışma saatinin 40 saat ve üzerinde olduğu, %56,6'sının ise aylık nöbet gün sayısının 0-10 gün arasında olduğu tespit edildi (Tablo 4.3).
- Çalışmaya katılan ebelerin en yüksek oranla %61,8'inin ebelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %56,3'ünün ebelik mesleğini keline kesinlikle uygun buldukları; %44,1'inin ekip arkadaşları ile ilişkilerini iyi olarak tanımladığı ve %68,4'ünün çalıştıkları birimdeki ebe kadrosunu yetersiz bulduğu, %69,9'unun çalıştıkları klinikten memnun oldukları; %64'ünün çalıştıkları klinik birimi kendilerinin tercih ettiği; %58,8'inin çalıştıkları kurumdan memnun olmadığı ve memnun olmama nedenleri olarak da; ebelerin %12,3'ü yetersiz ücret aldıklarını, %11,7'si personel yetersizliğini ve %10'u ise yapılan işlerin takdir edilmediğini ifade ettiği görüldü. Çalışmaya katılan ebelerin uzun vadede mesleki planlarına göre çoğunluğunun %22,4 oranla yüksek lisans/doktora yapmak istediği belirlendi (Tablo 4.4).

- Çalışmaya katılan ebelerin %40,8'nin Covid-19 tanısı aldığı ve %72,8'nin ise iş arkadaşlarının Covid-19 tanısı aldığı, ebelerin çoğunluğunun %74,3 oranla Covid-19 pandemisi ile ilgili ve %80,9'unun ise gelecekle ilgili kaygılarının olduğu belirlendi. Ebelerin %42,3'ünün çalıştıkları kurumun Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri kısmen yeterli bulduğu; %65,8'inin Covid-19 pandemisinden dolayı fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği, %90,4'ünün ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiği, %95,6'sının sosyal yaşamının olumsuz etkilendiği, %75'inin aile yaşantısının olumsuz etkilendiği; %93'ünün iş yaşantısının olumsuz etkilendiği; %68,8'inin Covid-19 pandemi sürecinde mesleki doyum ve verimliliğinin azaldığını ifade ettiği; %58,8'inin Covid-19 pandemi sürecine zamanla alıştığı, %96,7'sinin enfeksiyona karşı alınan bireysel önlemler olarak kişisel hijyene dikkat ettiği Covid-19 pandemi sonrası mesleki gelecek planları ile çalışmaya katılan ebelerin %35,7'sinin aynı görevde devam etmek istediği tespit edildi (Tablo 4.5).
- Ebelerin Öz duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamasının $68,17 \pm 13,05$ olduğu ve Öz duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarından öz sevecenlik puan ortalaması $14,73 \pm 3,87$; öz yargılama puan ortalaması $11,04 \pm 3,73$; paylaşımların bilincinde olma puan ortalaması $11,93 \pm 3,21$; izolasyon puan ortalaması $9,60 \pm 3,18$; bilinçlilik puan ortalaması $11,75 \pm 3,34$; aşırı özdeşleşme puan ortalaması $9,57 \pm 3,18$ olduğu tespit edildi (Tablo 4.6).
- Çalışmaya katılan ebelerin gelir durumu algılarına göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı, gelirini giderine denk olarak algılayan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının ($69,30 \pm 12,21$), gelirinin giderinden fazla veya az olduğunu ifade eden ebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,045$, Tablo 4.9).
- Ebelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sayısı ve sosyal aktivitelerinde bulunabilme durumlarına göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$, Tablo 4.9).
- Ebelerin çalıştıkları kurum, klinik birim ve birimde çalışma pozisyonlarına göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$, Tablo 4.10).

- Ebelerin mesleki deneyim sürelerinin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, mesleki deneyim süresinin bir yıldan az olan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının ($71,02 \pm 11,17$), mesleki deneyim süresinin bir yıldan fazla olan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,047$, Tablo 4.11).
- Ebelerin bakım verdikleri hasta ve nüfus sayısı, gece gündüz çalışma şekli, hafta sonu çalışma durumu, haftalık çalışma süresi ve aylık nöbet gün sayısının Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$, Tablo 4.11).
- Ebelerin ekip arkadaşları ile ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayan ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının en yüksek ($70,01 \pm 10,93$) olduğu bulundu ve ekip arkadaşları ile ilişkilerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p=0,046$, Tablo 4.12).
- Çalışılan klinik birimi tercih etme durumuna göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ve çalıştığı klinik birimi tercih eden ebelerin Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamasının ($70,01 \pm 12,63$), tercih etmeyen ebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12).
- Ebelerin; ebelik mesleğini isteyerek tercih etme, ebelik mesleğini kendine uygun bulma, çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulma, çalışılan kurum ve klinikten memnun olma durumlarına göre Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$, Tablo 4.12).
- Ebelerin, Covid-19 salgını ve gelecekle ilgili kaygı durumları, işyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemlerin yeterliliği, Covid-19 tanısı alma durumu, iş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumu, Covid-19 enfeksiyonunun fiziksel, ruhsal, sosyal ve iş yaşantıları üzerine etkileri ve Covid-19 sürecinin mesleki doyum ve verimliliğine etkileri bakımından Öz duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$, Tablo 4.13).
- Ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği toplam puan ortalamasının $54,50 \pm 18,96$ olduğu; Minnesota iş doyum ölçeğinin alt boyutlarından içsel doyum puan

ortalaması $2,88 \pm 0,96$, dışsal doyum puan ortalaması $2,48 \pm 0,98$ ve genel doyum puan ortalaması $2,72 \pm 0,94$ olduğu saptandı (Tablo 4.7).

- Minnesota iş doyum ölçeğine göre çalışmaya katılan ebelerin %77,3'ünün orta iş doyum düzeyine, %16,9'unun yüksek iş doyum düzeyine ve %5,8'inin ise düşük iş doyum düzeyine sahip olduğu tespit edildi (Tablo 4.8).
- Ebelerin gelir durumu algılarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi, gelirini giderine denk olarak algılayan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($58,49 \pm 17,39$), gelirinin giderinden fazla veya az olduğunu ifade eden ebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$, Tablo 4.9).
- Ebelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kiminle yaşadıkları, çocuk sayısı ve sosyal aktivitelerinde bulunabilme durumlarına göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$, Tablo 4.9).
- Ebelerin birimde çalışma pozisyonları ile Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi, yönetici ebe pozisyonunda çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($75,00 \pm 0,00$) diğer pozisyonlarda çalışan ebelerin iş doyum puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$, Tablo 4.10).
- Ebelerin çalıştığı klinik birimlerine göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi, idari, eğitim, serbest ebelik ve gebe okulu gibi birimlerde çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($71,16 \pm 18,61$) diğer pozisyonlarda çalışan ebelerin iş doyum puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu ($p=0,002$, Tablo 4.10).
- Ebelerin çalıştıkları kurumlara göre Minnesota iş doyum ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$, Tablo 4.10).
- Ebelerin mesleki deneyim sürelerinin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, mesleki deneyim süresinin 0-1 yıl aralığında olan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($63,10 \pm 15,59$), mesleki deneyim süresinin 1 yıldan fazla olan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$, Tablo 4.11).

- Ebelerin gece-gündüz çalışma durumlarının Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, sadece gündüz vardiyasında çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($59,73 \pm 21,67$), sadece gece ve gece-gündüz vardiyalarında çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,042$, Tablo 4.11).
- Ebelerin hafta sonu çalışma durumlarının Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, hafta sonu çalışmayan veya sadece zorunlu durumlarda çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($63,21 \pm 17,88$), hafta sonu rutin çalışan ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu görüldü ($p=0,004$, Tablo 4.11).
- Ebelerin bakım verdikleri hasta ve nüfus sayısı, haftalık çalışma süresi ve aylık nöbet gün sayısının, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($p>0,05$, Tablo 4.11).
- Ebelik mesleğini isteyerek tercih eden ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($57,30 \pm 19,42$), tercih etmeyen ebelere göre daha yüksek olduğu bulundu ve ebelik mesleğini tercih etme durumlarının iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12).
- Ebelik mesleğini kişilik yapısına kesinlikle uygun gören ebelerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($59,39 \pm 19,22$) uygun bulmayan ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü ve ebelik mesleğinin kişilik özelliklerine göre uygunluk durumunun, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi ($p=0,001$, Tablo 4.12).
- Ekip arkadaşları ile ilişkilerini çok iyi tanımlayan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($62,92 \pm 17,32$), en yüksek olduğu bulundu ve ekip arkadaşları ile ilişkilerin iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12).
- Çalışılan birimde ebe kadrosunun yeterliliği ile Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi, çalışılan birimde ebe kadrosunu yeterli bulan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($62,31 \pm 19,62$), yeterli bulmayan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12).

- Çalıştığı kurum ve klinikten memnun olan ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları, memnun olmayan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($65,02 \pm 18,35$), çalışılan kurum ve klinikten memnuniyet düzeylerinin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği gözlemlendi ($p=0,001$, Tablo 4.12).
- Çalışılan klinik birimi tercih etme durumuna göre Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ve çalıştığı klinik birimi tercih eden ebelerin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($57,86 \pm 19,75$), tercih etmeyen ebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.12).
- Covid-19 pandemisi nedeniyle gelecekle ilgili kaygılarının olmadığını ifade eden ebelerin, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamasının ($70,07 \pm 20,85$), kaygılarının olduğunu ifade eden ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü, Covid-19 pandemisi nedeniyle gelecekle ilgili kaygı durumlarının iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptandı ($p=0,004$, Tablo 4.13).
- İşyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemlerin yeterliliğinin, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği gözlemlendi, işyerinin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri yeterli bulan ebelerin, iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($62,42 \pm 20,20$) yetersiz bulan ebelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$, Tablo 4.13).
- Ebelerin Covid-19 tanısı alma durumlarının, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı, Covid-19 tanısı almayan ebelerin, iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($57,33 \pm 18,87$) Covid-19 tanısı alan ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,020$, Tablo 4.13).
- Covid-19 enfeksiyonunun fiziksel sağlık üzerine etkilerinin, Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı, Covid-19 enfeksiyonunun fiziksel sağlığını hiç etkilemediğini ifade eden ebelerin, iş doyum ölçeği puan ortalamalarının ($59,75 \pm 17,66$) fiziksel sağlığını olumsuz etkilediğini ifade eden ebelere göre daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,016$, Tablo 4.13).

- Covid-19 enfeksiyonunun ruhsal sağlık üzerine etkilerinin, Minnesota iş doyum leği puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptandı, Covid-19 enfeksiyonunun ruhsal sağlığını hiç etkilemediğini ifade eden ebelerin, iş doyum leği puan ortalamalarının ($67,78 \pm 18,43$) ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini ifade eden ebelerle göre daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,013$, Tablo 4.13).
- Ebelerin Covid-19 sürecinde mesleki doyum ve verimlilik algısının, Minnesota iş doyum leği puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptandı, Covid-19 sürecinde mesleki doyum ve verimliliğinin azaldığını ifade eden ebelerin iş doyum leği puan ortalamalarının ($49,93 \pm 17,26$), mesleki doyum ve verimliliğinin azalmadığını ifade eden ebelerle göre daha düşük olduğu görüldü ($p=0,001$, Tablo 4.13).
- Ebelerin Covid-19 salgını ile ilgili kaygı durumlarının, iş arkadaşlarından Covid-19 tanısı alma durumlarının ve Covid-19 pandemisinin sosyal, aile ve iş yaşantısı üzerine etkilerinin, iş doyum leği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$, Tablo 4.13).
- Ebelerde z duyarlılık leği toplam puanları ile Minnesota iş doyum leği toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede, doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($r=0,366$; $p=0,001$). Buna göre ebelerin öz duyarlılık toplam puanları arttıa iş doyum puanlarının da arttığı tespit edildi (Tablo 4.14).

Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanları; daha uzun çalışma süresi, aşırı iş yükü, enfekte olma korkusu, sevdiklerinden uzaklaşma ve damgalanma gibi pek çok olumsuz durumla karşı karşıya kalmaktadırlar. Salgının olumsuz etkileri nedeniyle çalışanların mesleki iş doyumunun azalması, işten ve meslekten ayrılmalara yol açabileceği için üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

Bu noktada, öz duyarlılığın, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını doğrudan etkilediği ve yüksek öz duyarlılık düzeyinin iş doyumunu arttırdığı gibi; kaygı, depresyon, başarısızlık ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygularla başa çıkma konusunda da bireye fayda sağlamaktadır. Bu bağlamda ebelerin öz duyarlılık becerilerini geliştirmek aynı zamanda iş doyumlarını da olumlu etkileyecektir. Ebelerin iş doyumunun sağlık bakım hizmetlerini doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, öz duyarlılık becerilerini iyileştirmeye yönelik çalışmaların desteklenmesi, eğitimlerin planlanması,

uygulanması, yaşamda ve çalışma hayatında karşılaşacakları zorluklarla ve olumsuz duygularla başa çıkma konusunda destek olunması gerekmektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda önerilerimiz:

- Ebelerin; görev, yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde belirlenmesi; bireylerin mesleki beklenti, gereksinim ve sorunlarının saptanması ve çözümlerin üretilmesi,
- Kurum içerisinde ebelere motivasyon artırıcı ve kişiler arası iletişimi geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması,
- Bu çalışma sonuçlarını destekleyen geçmiş çalışmalar da göz önünde bulundurularak, bireylerde öz duyarlılık düzeyinin mesleki iş doyumunu etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda ebeler için bilinçli farkındalık temelli öz duyarlılık eğitim/seminerlerinin planlanması,
- Ebelerin çalıştıkları kurum ve birimlerde öz duyarlılık ve mesleki doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ebelerin öz duyarlılıklarını dolayısıyla mesleki doyumlarını arttırmaya yönelik uygulamaların desteklenmesi ve çalışma yaşamına geçirilmesi,
- Ebelerin özlük ve sosyal haklarının arttırılması ile birlikte maddi ve manevi olarak ödüllendirilmesi,
- Ebelerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için teşvik ve imkanların sunulması,
- Ebelerin idari ve yönetici pozisyonlarında yer alabilmesi için imkanların oluşturulması,
- Meslekte yükselme ve terfi olanaklarının arttırılması,
- Pandemi döneminde çalışma şartlarının ağırlaşması ve sağlık çalışanlarda enfeksiyon riskinin fazla olması nedeniyle kişisel koruyucu ekipmanlara ve hijyen malzemelerine kolay erişimin sağlanması, stresle başa çıkma konularında öz duyarlılık ve farkındalık eğitimlerinin yapılması ve çeşitli kanallar aracılığı ile psikolojik destek sunulması önerilmektedir.
- Salgınların toplum ve bireyler üzerindeki yıkıcı etkileri kaçınılmazdır. Bu nedenle pandeminin geç evrelerinde ve sonrasında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. İstanbul Tabip Odası. *Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Anketi* (İnernet) 2020, 14 Mayıs. Erişim 08.2.2022. <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5828/ttb-ve-tpd-salgin-doneminde-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi-anketi>.
2. WHO. *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles And Responsibilities Of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety And Health*. WHO (İnernet) 2020, Erişim 10.09.2021, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.
3. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85– 101.
4. Neff, K. D., Hsieh, Y. P., Dejjterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
5. Hiçdurmaz, D., & Aydın, A. (2017). The relationship between nursing students' self-compassion and multidimensional perfectionism levels and the factors that influence them. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 8(2).
6. Şimşek, M. (2004). *İş Hayatında Mükemmellik*, (1. Baskı). İstanbul, Türkiye: Hayat Yayınları, p. 64-9.
7. Yıldız, N., Kanan, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireler Dergisi*, 9(1-2), 8-10.
8. Aydın, M., Nazife, A. (2010). Mersin Büyükşehir Belediye sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyumunu. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1).
9. Judge, T. A., Hulin C. L. (1993). Job satisfaction as a reflection of disposition: A multiple source causal analysis. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 56(3), 388-421.
10. Thurlow, J. (2010). An examination of the relationship between self-compassion and burnout in practicing psychotherapists: a project based upon an independent investigation. Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA. <https://scholarworks.smith.edu/theses/524>.
11. Kuzgun, Y. (2008). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, p.55-80.
12. Duxbury, M.L., Armstrong, G.D., Drew, D.J., Henli, S.J. (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burn out and job satisfaction in neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 33(2), 97-101.
13. Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık, p. 34-60.
14. Turan, Ş. (2011). Küreselleşme sürecinde örgütsel değişimi etkileyen bir unsur olarak örgütsel sinizm ve karaman ili kamu kurumlarında bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
15. Kadioğlu, F. (2014). Psikolojik danışmanların (rehber öğretmenlerin) mesleki doyum ile kendilerine saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
16. Altun, Ö. Ş., Kabakçı, K., & Olçun, Z. (2020). Hemşirelikte öz-şefkat. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(3), 1-1.
17. Akçadağ, S., Özdemir, E. (2005). İnsan kaynakları kapsamında 4 ve 5 yıldızlı otel işletmelerinde iş tatmini: İstanbul'da yapılan ampirik bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 167-193.
18. Kurt, T. (2005). Herzberg'in çift faktörlü güdüleme kuramının öğretmenlerin motivasyonu açısından çözümlenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(1), 285–299.
19. Hagemenn, G. (1997). *Motivasyon El Kitabı*, (Çev: G., Aksan), İstanbul, p.7.
20. Cüceloğlu, D. (2007). *İnsan ve davranış*. İstanbul: Remzi Kitabevi. P. 65-70.
21. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370- 196.
22. Kula, S., Çakar, B. (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(12).
23. Aslan, H. (2006). Çalışanların iş doyumunu düzeylerine göre depresyon, benlik algısı ve denetim odağı algısı değişkenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
24. Onaran, S. (1981). Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No: 470. *Sevinç Matbaası, Ankara*.
25. Şimşek, M. Ş., Akgemci, T., Çelik, A. (2011). Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış [Introduction to behavioral science and behavior in organizations] (7. Baskı). Konya: Nobel yayınları.
26. Karapınar, A. (2008). Endüstri çalışanlarını motive eden etmenlerin Maslow ve Herzberg'in kuramlarına göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

27. Herzberg, F. (1974). *Work and the Nature of Man* (4. baskı). London: Crosby Lockwood. p.27-35.
28. Udechukwu, I. (2013). Correctional officer turnover: of Maslow's needs hierarchy and Herzberg's motivation theory. *Public Personel Manangement Journal*, 38(2), 69-82.
29. Tietjen, M.A., Myers, R.M. (1998). Motivation and job satisfaction. *Management Decision*, 36(4), 226-231.
30. Hossein, S., Ghafari, H., ve Samii, M. (2013). The relationship between job satisfaction and self-esteem in teachers: a case study in Aliabad University. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(3), 1702-1705.
31. Tengilimoğlu, D. (2005). Hizmet işletmelerinde liderlik davranışları ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(5), 21-27.
32. Temel-Eğinli, A. (2009). Çalışanlarda iş doyumunu: kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.
33. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., ve Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18.
34. Akşit-Aşık, N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, (467), 31-52.
35. Balkar, Ö. E. (2017). İş doyumunu ve sağlık çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
36. Kaya F, Oğuzöncül AF. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2016, 43(2), 248-255.
37. Yılmaz, E., Aslan, S. (2018). Lise öğretmenlerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve algılanan sosyal destek: Bursa ili örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 1861-1886.
38. Türkeri, O. (2019). Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve benlik saygısının incelenmesi: Ordu ili örneği. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
39. Kağan, M. (2005). Ankara ilindeki devlet ve özel ilköğretim ile rehberlik ve araştırma merkezlerinde çalışan rehber öğretmenlerin iş doyumlarının incelenmesi: Ankara ili örneği. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
40. Yıldız, A., Çiçek, İ., Şanlı, M.E. (2018). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5, 126-32.
41. Karabulut, N. (2013). Hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılık, iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarının değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
42. Gonca, U. (2019). Aydın ilindeki ebelerin örgütsel bağlılığı iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. Aydın.
43. Seğmenli, S. (2001). Rehber öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
44. Işıklar, A. (2002). Lise dengi ve ilköğretim okullarındaki öğretmenlerin iş doyumunu, tükenmişlik ve empatik eğilimleri arasındaki ilişkilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
45. Ertekin, P., Özmen, D. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde işe yabancılaşmayı yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 25-30.
46. Yiğit, A. (2007). Özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin iş doyumunu tükenmişlik ve ruh sağlığı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
47. Durak, S. (2009). Anadolu ve genel liselerde çalışan öğretmenlerin iş tatmini ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
48. Ataklı, A., Dikmetaş, E. (2001) The job satisfaction of the manager and clinic secretary. *Manas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi Dergisi*, 4, 8.
49. Sevimli, F., İşcan, O.F. (2005) Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Akademik Başarı Dergisi*, 5(1), 1-2.
50. Önem, Ö. (2018). Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 37-40.
51. Yelboğa, A. (2007). Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 1-18.
52. Barutcu, M., Ağca, A. (2012). Kamu kuruluşlarında muhasebe çalışanlarının iş tatminine etki eden faktörler: Kumluca örneği. *Dumlupınar Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 217-232.
53. Yaşar, O.M., Sunay, H. (2018). Futbol antrenörlerinin iş doyumlarının ve örgütsel bağlılıklarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 952-967.
54. Sönmez, H. (2014). Değişim yaşanan örgütlerde iş tatmini ile örgütsel bağlılık ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, p.5-115.

55. Uslusoy, Ç.E. (2010). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği'nin geliştirilmesi ve meslektaş dayanışmasının iş doyumu ile ilişkisi., Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, p.23-47.
56. Ergözen, Ö. (2018). Hemşirelerin mizah tarzlarının iş doyumları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, p.4-68.
57. Dinç-Özcan, E. (2011). *Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş Tatmini*. İstanbul: Beta Basım, p.113-124.
58. Aydoğmuş, C. (2011). Kişilik özellikleri ile iş tatmini ilişkisi üzerinde psikolojik güçlendirme ve dönüşümcü liderlik algısının etkileri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, p.1-353.
59. Sarıkamış, Ç. (2006). Örgüt kültürü ve örgütsel iletişim arasındaki ilişkinin örgüte bağlılık ve iş tatminine etkisi: başarı teknik servis A.Ş' de bir uygulama. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
60. Robins, S. P., Judge, T. A. (2013). *Örgütsel Davranış* (Çeviri Editörü: İ. Erdem). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, p.45-65.
61. Durmuş, A. (2015). Psikolojik danışmanların öz-yeterlikleri ile iş doyumu ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
62. Martin, U., Schinke, S. (2016). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Social Health in Health Care Journal*, 1389(November), 51–62.
63. Büyükgöze, H., Özdemir, M. (2017). İş doyumu ile öğretmen performansı ilişkisinin duygusal olaylar kuramı çerçevesinde incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 311-325.
64. Tüzün, B.A. (2013). İş tatmininin örgüte bağlılık üzerindeki etkisine ilişkin perakende sektöründe bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, p.3-51.
65. Konuk, M. (2006). İşletmelerde örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve önemi konya şeker fabrikasında bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
66. İşcan, Ö. F., Timuroğlu, K. (2007). Örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21, 119– 135.
67. Keser, A. (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*. İstanbul: Alfa Aktüel Yayınları, p.9-115.
68. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S.Z., Erat, S. (2004). Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26.
69. Yüksel, İ. (2002). Hemşirelerin iş doyum düzeylerini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analizi ile belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 3, 67- 78.
70. Örucü, E., Esenkal, F. (2005). Konaklama işletmelerinde iş gören tatminini etkileyen faktörler: Bandırma ve Erdek Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 141-166.
71. Karcioğlu, F., Timuroğlu, M.K., Çınar, O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi. *Yönetim Dergisi*, 20(63), 59-76.
72. Öztürk, M., Şahbudak, E. (2015). Akademisyenlikte iş doyumu. *Journal of International Social Research*, 8(40).
73. Öztürk, Y. E., Kırac, R. (20-23 June 2019). Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunun ilişkisi. 4. International Health Sciences and Management Conference, İstanbul (Vol. 1, p. 2020). ISBN: 978-605-87853-5-9.
74. Yalınız, H., Karaca, S. B. (2015). Ebelerde iş stresinin iş doyumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 16-23.
75. Ceylan, H., Gül, N., Öksüz, M. 2016). Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*6(11), 44-68.
76. Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z. (2020). Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(1), 88-97.
77. Duyan, E.C. (2007). İş ve yaşam tatmininde yoga'nın etkileri üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 25-34.
78. Demirbilek, S., Türkan, Ö.U. (2008). Çalışma yaşamı kalitesinin artırılmasında personel güçlendirmenin rolü. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10(1), 48-67.
79. Karaman, F., Altunoglu, A.E. (2007). Kamu üniversiteleri öğretim elemanlarının iş tatmini düzeyini etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 14(1), 110-120.
80. Gedik, A., Üstüner, M. (2017). Eğitim örgütlerinde örgütsel bağlılık ve iş doyumu ilişkisi: bir meta analiz çalışması. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 41-57.
81. Yüksel, C. (2013). Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 4-78.

82. Aydemir, P., Erdoğan, E. (2013). İş görenlerin ücret tatmini, iş tatmini ve performans algısı. *Kamu- İş Dergisi*, 13(2), 127-153.
83. Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2005). Job satisfaction among nurses: literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227
84. Shader, K., Broome, M.E., Broome, C.D., West, M.E. & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *The Journal of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.
85. Wang, H., Ni, Y., Xie, B. (2006). Main factors influencing nurse job satisfaction -a cross-country study. Master dissertation, Kristianstad, International Business Department of Business Administration&Economics, Kristianstad University College.
86. Sencan, N., Yeğenoğlu, S., Aydıntan, B. (2013). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyum ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17(1), 104-112.
87. Koç, M. (2012). İş tatmini, duygusal tükenmişlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Şirnak Geçici Köy Koruculuğu Örneği). Doktora Tezi, Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
88. Karataş, S., Güleş, H. (2010). İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş tatmini ile örgütsel bağlılığı arasındaki ilişki. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 74-89.
89. Izgar, H. (2008). Okul yöneticilerinde iş doyum ve örgütsel bağlılık. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 317-334.
90. Bilgin, Z., Kocabey, M. Y., Yeşilyurt, G., Öztürk, D. (2017). Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 105-110.
91. Vaillancourt, E. S., Wasylkiw, L. (2020). The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(4), 246-254.
92. Todd, A., Hernandez, K. (2021). Exploring self-compassion and job satisfaction among school counselors. *Florida Journal of Educational Research*, 59(2).
93. Yenihan, B., İslamoğlu, E. (2021). *Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla PANDEMİ*. Ankara: Berikan yayınevi, p.7-8. ISBN: 978-625-7457-74-3.
94. Durmuş, S., Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146.
95. Sellegren, S.F. (2007). Leadership and staff turnover. Nursing Management at a Swedish University Hospital. Thesis master of science, Stockholm, Sweden, Medical Management Centre, Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska Institutet.
96. Steen, M., Javanmard, M., Vernon, R. (2021). The influence of self-compassion upon midwives and nurses: a scoping review. *Evidence Based Midwifery*, 19(3), 16-30.
97. International Council of Nurses. (2007). *Positive Practice Environments: Quality Workplaces=Quality Patient Care*. Information and Action Tool Kit (Isbn: 92-95040-80-5). Switzerland, Erişim 02.02.2022, <http://www.icn.ch>.
98. Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyum üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), 143-149.
99. Ersezgin, R. (2018). Algılanan iş stresi ile tükenmişlik düzeyi ve ruh sağlığı profilinin ilişkisi: Psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığının aracı rolü. Master's thesis, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
100. Lingyu, H., Rosa, R.D. (2021). Correlation between nurses' self-compassion, mental state and job burnout. *International Research Journal of Science, Technology, Education, and Management*, 1(2), 162-169.
101. Uçar, N., Aygün, D., Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.
102. Demirci B. (2018). Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile iş doyumlarının mesleki bağlılıkları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, p.1-48.
103. Hatip, Ö. (2017). Hemşire-hemşire iş birliğinin hemşirelerin iş doyumuyla ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, p.13-46.
104. Hadımlı, A., Şanlı, Y., Tanrıverdi, A., Eren, N., Öztürk, C.H. (2014). Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyum ve karar verme güçlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 52-66.
105. Kaya, A. (2013). Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, p.8-44.
106. Timuçin, A. (2013). Yönetici hemşire iletişiminin çalışan hemşirelerin iş doyumuna etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, p.28-104.

- 107.Nal, M., Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
- 108.Kurtoğlu, M., Başgöl, Ş.S. (2019). Koruyucu faktör olarak öz-şefkat üzerine bir derleme çalışması. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 10(1).
- 109.Kraus, S., Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: development and initial validation of the self-other four immeasurables (sofi) scale based on buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, 92(1), 169–181.
- 110.Allen, A. B., Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107– 118.
- 111.Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Carmona-Rega, M. I., Sánchez-Ruiz, M. J., Ortega-Galán, Á. M. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 620-632.
- 112.Reyes, (2012). Self-compassion: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 81–89.
- 113.Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
- 114.Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 1, 79-92.
- 115.Barnard, L.K., Curry, J.F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, and interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303.
- 116.Neff, K.D., Dahm, K.A. (2016). Self-Compassion: What it is, What it does, and How it relates to mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, 7(June), 121–137. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-510>.
- 117.Wei, M., Liao, K. Y.-H., Ku, T.-Y., Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective wellbeing among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191–221.
- 118.Yağbasanlar, O. (2017). Kavramsal bir bakış: öz-şefkat. *Journal of Research in Education and Teaching*, 6(2), 88–101.
- 119.Neff, K.D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27–37.
- 120.Stolorow, R.D., Brandchaft, B., Atwood, G.E. (2014). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. New York: Routledge, p.198. <https://doi.org/10.4324/9781315803487>.
- 121.Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520.
- 122.Neff, K.D., Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
- 123.Muris, P., Meesters, C., Pierik, A., Kock, B. (2016). Good for the self: Self compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 607-617.
- 124.Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14, 207–10.
- 125.Sharma, B. (2015). Self-compassion: basis of quality nursing care. *The Journal of Nursing Trends*, 6:26-31.
- 126.Heffernan, M., Quinn-Griffin, M.T., McNulty, S.R., Fitzpatrick, J.J. (2010). Self compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366-373.
- 127.Bramley, L., Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2790-2799.
- 128.Akin, A., (2010). Self-compassion and interpersonal cognitive distortions. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(39), 01-09
- 129.Sharma, B. (2015). Self-compassion: basis of quality nursing care. *The Journal of Nursing Trends*, 6, 26-31.
- 130.Mills, J., Wand, T., Fraser, J.A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52, 791-793.
- 131.Lilius, J. M., Worline, M. C., Maitlis, S., Kanov, J., Dutton, J. E., Frost, P. (2008). The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 193- 221.
- 132.Bulduk, S., Ardıç, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde öz-duyarlılığın incelenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 1(2), 60-65.

133. Gauthier, T., Meyer, R.M.L., Greife, D., Gold, J.I. (2015). An on- the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(2), 402-9.
134. Rockcliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132–139.
135. Uyanık, N., Çevik, Ö. (2020). Öz-şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences*, 2(2), 660-674.
136. Horner, J.K., Piercy, B.S., Eure. L., Woodard. E.K. (2014). A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied Nursing Research*, 27(3), 198-201.
137. Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., Judd, F. (2015). Investigating how menopausal factors and self-compassion shape well-being: An exploratory path analysis. *Maturitas*, 81, 293-299.
138. Deniz, M. E., Arslan, C., Özyeşil, Z., İzmirli, M. (2012). Öz-anlayış, yaşam doyumu, negatif ve pozitif duygu: Türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 428-446.
139. Galla, B.M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204-217.
140. Sun, X., Chan, D. W., Chan, L. (2016). Self-compassion and psychological wellbeing among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288-292.
141. Elif, A., Albayrak, S. (2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 16-20.
142. İkiz, E., Totan, T. (2012). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekânın incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 51-71.
143. Abacı, R., Arda, D. (2013). Relationship between self-compassion and job satisfaction in white collar workers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106, 2241-7.
144. Hashemi, S. A. (2018). The effectiveness of self-compassion training on burnout and job satisfaction of teachers. *Psychological Methods and Models*, 9(31), 25-46.
145. Ramos-Salazar, L. (2022). The mediating effect of mindfulness and self-compassion on leaders' communication competence and job satisfaction. *Journal of Communication Management*, 26(1), 39-57.
146. Bratt, A. S., Johansson, M., Holmberg, M., Fagerström, C., Elmqvist, C., Rusner, M., Kald, V. (2021). An internet-based compassion course for healthcare professionals: Rationale and protocol for a randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 100463. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100463>.
147. Bluth, K., Lathren, C., Silbersack Hickey, J.V., Zimmerman, S., Wretman, C.J., Sloane, P.D. (2021). Self-compassion training for certified nurse assistants in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(7), 1896-1905.
148. WHO. (2010). *Emergencies Preparedness, Response. What is a Pandemic?* World Health Organisation (İnternet) 2010, Erişim 02.04.2022, https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/.
149. Akın, L., Gözel, M.G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal Of Medical Sciences*. 50(3), 515-519.
150. Ateş, E., Aksoy, F. (2020). *Pandemi ve Tarihçesi*. In T. Set (Ed.), (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri, p.1-4.
151. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı genel Müdürlüğü. (2019). *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*, Ankara: Türkiye, 2019. Erişim 08.04.2022, https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf.
152. Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., İlhan, M.N. (2020). COVID-19 epidemiology and intervention strategies in Turkey. *Gazi Medical Journal*. 31, 234-238.
153. Reperant, L.A., Osterhaus, A.D.M.E. (2017). AIDS, Avian flu, SARS, MERS, Ebola, Zika... what next? *Vaccine*, 16(35), 4470–4474.
154. WHO. *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*. World Health Organisation (İntenet) 2019, November. Erişim 05.04.2022, <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.
155. World Health Organisation (WHO). (Online). 2020b. Novelcoronavirus – China. Jan 12. <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. (Erişim tarihi 5 Şubat 2022).
156. Eroğlu, E. (2020). COVID-19'un ekonomik etkilerinin ve pandemiyle mücadele sürecinde alınan ekonomik tedbirlerin değerlendirilmesi.
157. World Health Organisation (WHO). (Online). (2020c, March 11). WHO Timeline-COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline-covid-19>.
158. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. 2020, 29 Haziran, Ankara.

- 159.WHO. *Coronavirus disease (Covid-19)*. World Health Organisation Dashboard (İnternet) 2022, March. Erişim 12.07.2022, <https://covid19.who.int/>.
- 160.Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *International Journal of Surgery*, 78(2020), 185–193.
- 161.Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. IESE Business School Working Paper No. WP-1240-E (İntenet) 2020, 22 March, Erişim 11.03.2022, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3557504>.
- 162.Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F.; Lui, L.M.W., Gill, H., Phan, L. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- 163.Sen-Crowe, B., McKenney, M., Elkbulli, A. (2020). Public health prevention and emergency preparedness funding in the United States: Are we ready for the next pandemic? *Annals of Medicine and Surgery*, 59, 242.
- 164.Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206–1212.
- 165.Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., Park, J. K. (2020). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127.
- 166.Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598.
- 167.Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G. (2021). İtalyan cephe hemşirelerinin COVID-19 salgını sırasındaki deneyimlerinden alınan dersler: Nitel tanımlayıcı bir çalışma. *Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 29, 404–411.
- 168.Çelik, S.S, Özbaş, A.A, Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G. (2020). COVID-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-284.
- 169.Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).
- 170.Guttmacher Institute. *The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout For Sexual And Reproductive Health And Rights*. (İnternet) 2020, 11 March. Erişim 04.05.2022, <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.
- 171.Choi, K.R., Skrine-Jeffers, K., Logsdon, M.C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, Epub ahead, 20201–2.
- 172.Duygulu, S., Başaran, Açı, S., Kuruca-Özdemir, E., Erdat, Y. (2020). COVID-19 salgını: yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34-46.
- 173.WHO. *The Impact Of COVID-19 On Health and Care Workers: A Closer Look At Deaths* (No. WHO/HWF/WorkingPaper/2021.1). World Health Organization (İnternet) 2021, September. Erişim 20.02.2022.
- 174.WHO. *Keep Health Workers Safe To Keep Patients Safe*. Geneva: World Health Organisation (İnternet) 2020, 17 September. Erişim 14.11.2021, <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
- 175.ICN. *More Than 600 Nurses Die From COVID-19 Worldwide*. International Nurses Council (İnternet) 2020, 03 June. Erişim 14.03.2022, <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>.
- 176.Türk Tabipler Birliği. *COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu*. (İnternet) 2020, 20 Ağustos. Erişim 14.03.2022, https://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=42ee49a2-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38.
- 177.Türk Tabipler Birliği, (2022). *Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı*. Güncellenmiş İkinci Yıl Sonu Raporu. (İnternet) 2022, Nisan. Erişim 14.05.2022, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=51383074-d26c-11eb-b096-daf952ad6c18.
- 178.Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A crosssectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-7.
- 179.Adams, J.G., Walls, R.M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19. *Global Epidemic The Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1439-40.
- 180.Sim-Malcolm, R. (2020). The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occupational and Environmental Medicine*, 281-2.

181. Fernandez, M.R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alanzeh, I. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1–8.
182. Qin, C., Zhou, L., Hu, Z., Zhang, S., Yang, S., Tao, Y. (2020). Dysregulation of immune response in patients with Coronavirus 2019 (COVID-19) in Wuhan, China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 762–768.
183. WHO. *Nursing And Midwifery, Key Facts*. World Health Organisation (İnternet) 2022, 18 March. Erişim 02.04.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
184. Hartmann, S., Rubin, Z., Sato, H., Yong, K. O., Terashita, D., Balter, S. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections among healthcare workers, Los Angeles county, February–May 2020. *Clinical Infectious Diseases*, 73(7), e1850–e1854.
185. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–6.
186. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368.
187. Yıldırım, A. D., Esencan, T. Y. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde toplum tabanlı ebellek hizmetleri. *Ebellek ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 244–252.
188. Türk Tabipleri Odası. *Yöneticiler için Mevzuatlar, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*. (İnternet) 2014, 08 Kasım. Erişim 01.01.2022, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>
189. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Bulaşıcı Hastalıkları ile Mücadele Rehberi*. Genelge (İnternet) 2017, 21 Haziran. Erişim 01.01.2022, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/27035/0/bulasici-hastaliklar-ile-mucadele-rehberiustyazipdf.pdf>.
190. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık Mevzuatları, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*. (İnternet) 1961, 12 Ocak. Erişim 01.01.2022, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>.
191. COHEN, J., “Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (Revised ed.)”, 1977.
192. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yönetim Hizmetleri genel Müdürlüğü. *Personel dağılım cetveli (PDC)*. (İnternet) 2021, 16 Aralık. Erişim 15.10.2020, <https://yhgmsaglik.gov.tr/TR,42988/personel-dagilim-cetveli-pdc.html>.
193. Akin, Ü., Akin, A., Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1–10.
194. Özpulat, F., Günaydın, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılıkları ve hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri (nursing students' self-compassion and their opinions on nursing profession. *International Refereed Journal Of Nursing Researches*, 40. Doi: 10.17371/UHD.2018.1.6.
195. Neff, K.D., Rude, S.S., Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916.
196. Parmaksız, İ. (2019). Güvenlik, öz duyarlık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19), 201–222.
197. Gür, T. (2020). Yetişkin kadınlarda öz duyarlılık ile beden algısının duygusal yeme arasındaki ilişkisinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
198. Işık, E. (2018). Yetişkin kadınlarda öz-duyarlılık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkisinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
199. Er, M. (2020). Genç yetişkinlerde yalnızlığın sosyal kaygı, sosyal beceri ve öz-duyarlılık açısından incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
200. Chew, N.W., Lee, G.K., Tan, B.Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N.J., Yeo, L.L.L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G.N., Sharma, A.K., Komalkumar, R.N., Meenakshi, P.V., Shah, K., Patel, B., Chan, B.P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. Y. Y., Sharma, V.K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565.
201. Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J. F., Enjuto-Castellanos, M. D. P., Peñate, W. (2021). Covid-19 lockdown and mental health in a sample population in Spain: the role of self-compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2103.

- 202.Çayan, Ş. (2021). COVID-19 pandemi döneminde travma sonrası stres belirtileri, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 203.Çetin, B., Deniz, D., Gemlik, H.N. ve Yazar, O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)'ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: Nitel bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 45-58
- 204.Tosun, D. (2021). Covid-19 pandemisinde bireylerin travma sürecindeki değişimleri ve travma sonrası büyümenin, öz duyarlılık, başa çıkma yolları ve kontrol odağı ile ilişkisinin incelenmesi: Boylamsal bir çalışma. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 205.Beato, A. F., da Costa, L. P. ve Nogueira, R. (2021). "Everything is gonna be alright with me" The role of self-compassion, affect, and coping in negative emotional symptoms during coronavirus quarantine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2017.
- 206.Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., Gün, M. (2022). Covid-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyumu arasındaki ilişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 43-52.
- 207.Erdoğan, M. (2017). Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerin bazı özellikleri ile iş doyumlarının motivasyon düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul p.22-55.
- 208.Aktaş, H., Şimşek, E. (2015). Bireylerin örgütsel sessizlik tutumlarında iş doyumu ve duygusal tükenmişlik algılarının rolü. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(24), 205-30.
- 209.Kılıç, T., Aytemiz, O.S. (2015). Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(9), 47- 67.
- 210.Tarcan, G.Y., Tarcan, M., Top, M. (2017). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management*, 28(12), 1339-56.
- 211.Matthews, R., Hyde, R., Llewelyn, F., Shafiei, T., Newton, M., & Forster, D. A. (2022). Factors associated with midwives' job satisfaction and experience of work: a cross-sectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia. *Women and Birth*, 35(2), e153-e162.
- 212.Khavayet, F., Tahery, N., Alizadeh, Ahvazi, M., Tabnak, A. A. (2018). Survey of job satisfaction among midwives working in hospitals. *JMRH*, 6(1), 1186-92.
- 213.Tilev, S., Beydağ, D.K. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 140-145.
- 214.Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., Hou, L. (2020). Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 29:4270–4280.
- 215.Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., Gu-He, H., Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *E-Clinical Medicine* 24:100424.
- 216.Hassoy, D., Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2 (3), 27-32.
- 217.Özşaker, E., Daştı, D., Kurcan, Ç., Özdemir, N., Van-Giersbergen, M.Y. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1): 81-92.
- 218.Özaydın, Ö., Vural, A., Balcı, N., Gündük, Ö. (2022). COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54-62.
- 219.Arpacioğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- 220.Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3, e203976.
- 221.Simione, L., Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Front. Psychology*, 2020, 04 September. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>.
- 222.Haşimi, S.A. (2018). The effectiveness of self-compassion training on burnout and job satisfaction of teachers. *Psychological Methods and Models*, 9(31), 25-46.
- 223.Gracia-Gracia, P., Oliv'an-BI'azquez, B. (2017). Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units; cross-sectional study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225–233.

EKLER

EK-1.Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

“Covid-19 Pandemi Döneminde Çalışan Ebelerin Öz Duyarlılık ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Araştırılması” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni Covid-19 pandemi döneminde, Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul ilinde faaliyet gösteren kamu hastaneleri bünyesinde Ebe olarak görev yapıyor olmanızdır. Araştırma, ortalama bir yıl olarak planlanmış olup Covid-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerinin araştırılması amacıyla en az 200 Ebeye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalında, Doç. Dr. Handan ÖZCAN sorumluluğunda yürütülmektedir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma boyunca dolduracağınız formlar, çalışmanın amacına hizmet edecek şekilde seçilmiş ve genel olarak kişisel rahatsızlık vermeyeceği öngörülen sorular içermektedir. Araştırma anketinde tanımlayıcı “Kişisel Bilgi Formu”, “Minnesota İş Doyum Ölçeği” ve “Öz-Duyarlılık Ölçeği” yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden sadece soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Araştırma amaçlı yapılan bu çalışmada herhangi bir deneysel uygulama olmayacaktır. Araştırma soruları yaklaşık olarak 15 dakika içinde tamamlanabilmektedir.

Çalışma sırasında sorulardan veya başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz araştırmayı yarıda bırakabilir veya araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bunun için herhangi bir hak kaybına uğramayacaksınız. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalasanız dahi istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz ve çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Pandemi sürecinin devam etmesi sebebi ile Google anket üzerinden online olarak veriler toplanacak olup anket üzerinde sizden hiçbir kimlik bilgisi istenmeyecektir. Sağladığınız cevaplar ve kişisel bilgileriniz, araştırmayı ve istatistiksel

analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilecektir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Sizlere Google anket üzerinden online olarak ulaştırılan araştırma anket sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamanız gerektiğini hatırlatmak isteriz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz Ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Duygu Jones ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

(Katılımcının Beyanı)

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen kişiler tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük olarak katılmayı;

☐ Kabul ediyorum.

☐ Kabul etmiyorum

Araştırmacılar:

Doç. Dr. Handan ÖZCAN

Duygu JONES

EK-2.Katılımcı Bilgi Formu Anket Soruları

Sayın katılımcı,

Bu çalışma COVID-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerinin araştırılması amacıyla planlanmış olup, akademik çalışma için kullanılacaktır. Çalışmada isminizi vermeniz beklenmemekte olup, çalışmaya gönüllü olarak katılımınız beklenmektedir. Çalışma verileri başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katkı ve katılımlarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Duygu JONES, SBÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD Öğrencisi

Danışman: Doç. Dr. Handan ÖZCAN, SBÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD

Çalışmaya kendi isteğimle katılmayı ve vereceğim bilgilerin bu çalışmada kullanılmasını kabul ediyorum*

1. Evet 2. Hayır

1. Yaşınız

1. 20-31 aralığı 2. 32-43 aralığı 3. 44 ve üzeri

2. Eğitim durumunuz?

1. Lise-Ön Lisans
2. Lisans
3. Lisansüstü

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Evli

4. Kiminle yaşıyorsunuz?

1. Ailemle 2. Akrabalarımle 3. Arkadaşlarımla 4. Yalnız

5. Çocuğunuz var mı?

1. Evet (çocuk sayınız:)

2. Hayır

6. Aylık geliriniz için aşağıdaki ifadelerden hangisi size uygun?

1. Gelirim giderimden fazla

2. Gelirim giderime denk
3. Gelirim giderimden az

7. Çalıştığınız kurum aşağıdakilerden hangisidir?

1. Aile Sağlık Merkezi (ASM)
2. Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)
3. Devlet Hastanesi
4. Üniversite Hastanesi
5. Özel Hastane
6. Diğer

8. Kurumunuzda çalıştığınız birim/klinik nedir?

1. Doğumhane/KHD servisi/Obstetri/Jinekoloji poliklinikler
2. Yenidoğan/Pediyatri/servis/yoğun bakım
3. Dahili/Cerrahi servis/yoğun bakım
4. ASM/TSM*
5. Covid-19 servis/yoğun bakım/Filyasyon
6. Diğer (İdari birimler, Eğitim, Serbest Ebe, Gebe Okulu, Acil servis vs).....

9. Birimde çalışma pozisyonunuz?

1. Yönetici Ebe
2. Sorumlu Ebe
3. Serviste Ebe
4. ASM/TSM’de Ebe
5. Diğer.....

10. Çalıştığınız klinik/birimi kendiniz mi tercih ettiniz?

1. Evet
2. Hayır

11. Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

1. Evet
2. Hayır

12. Ebelik Mesleğini kendinize uygun buluyor musunuz?

1. Evet Kesinlikle
2. Kısmen

3. Kararsızım
4. Hayır hiç uygun bulmuyorum

13. Mesleki deneyim süreniz?

1. 0-1 yıl
2. 1-5 yıl arası
3. 5-10 yıl arası
4. 11 yıl ve üzeri

14. Klinikte çalışanlar için: Ortalama günlük bakım verdiğiniz hasta sayısı

1. 1-10 arası
2. 10-20 arası
3. 20 ve üzeri

15. ASM’de çalışanlar için: Hizmet verdiğiniz nüfus sayısı?

1. 0-2 bin arası
2. 2-4 bin arası
3. 4 bin ve üzeri

16. Çalışma şekliniz nasıldır?

1. Sadece gündüz
2. Sadece gece
3. Gece- gündüz

17. Hafta sonu çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Sadece zorunlu durumlarda

18. Haftalık ortalama çalışma süreniz kaç saattir?

1. 0-30 saat
2. 30-40 saat
3. 40 saat ve üzeri

19. Aylık nöbet gün sayınız?

1. 0-10 gün
2. 10-20 gün
3. Değişken

20. Çalıştığınız birimdeki çalışma arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

21. Çalıştığınız birimde ebe kadrosunu yeterli buluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

22. Sosyal yaşam aktivitelerinde (tiyatro, spor, sinema gibi) bulunabiliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

23. Çalıştığınız kurum ve klinik/birimden memnun musunuz?

Kurumunuz: 1. Evet 2. Hayır

Klinik/biriminiz: 1. Evet 2. Hayır

24. Memnun değilseniz, neden(ler)i? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Can güvenliğimizin olmaması
2. Ekip arasındaki iletişim sorunları
3. Mesleki doyum alamamak
4. Personel yetersizliği
5. Malzeme, araç-gereç yetersizliği
6. Sosyal olanakların yetersizliği
7. Çalışma koşullarının ağır olması
8. Alan dışı birimlerde çalışıyor olmak
9. Ebelik mesleğine değer verilmemesi
10. Atama, özlük ve sosyal haklarımızın yetersizliği
11. Yapılan işlerin takdir etmemesi
12. Üst yetkililerin haksız tutumu
13. Yetersiz ücret
14. Diğer:

25. Uzun vadede, mesleğinizle ilgili planlarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Aynı göreve devam etmek
2. Emekli olmak
3. Ön lisans, lisans tamamlamak
4. Yüksek lisans/doktora yapmak

5. Öğretim elemanı olmak
6. Başka bir kuruma geçmek
7. Başka bir kliniğe geçmek
8. İşimden ayrılma/istifa etmek
9. Başka bir mesleğe geçmek
10. Diğer.....

26. COVID-19 salgını ile ilgili kaygılarınız var mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

27. Gelecek ile ilgili kaygılarınız var mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

28. Pandemi süreci ile baş etmek için tercih ettiğiniz bir yöntem var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Haberleri izlememeye dikkat ediyorum
2. Ailem ve arkadaşlarımla sık sık online/uzaktan görüşüyorum
3. Baş etme yöntemleri kullanıyorum (müzik dinliyorum, kitap okuyorum, meditasyon yapıyorum, spor yapıyorum, dua ediyorum...)
4. Sürece zamanla alıştım
5. Gerek duymuyorum

29. İş yerinizin Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığı önlemleri yeterli buluyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

30. Covid-19 enfeksiyonuna karşı aldığınız bireysel önlemler? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Kişisel hijyen kurallarına dikkat ediyorum
2. Sosyal mesafeye dikkat ediyorum
3. Birlikte yaşadığım ailem/arkadaşımdan ayrı yaşıyorum
4. Gerek duymuyorum

31. Covid-19 tanısı aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Temaslı

32. İş arkadaşlarınızdan Covid-19 tanısı alan var mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Temaslı

33. Covid-19 pandemisi genel olarak hayatınızı etkiledi mi?

- | | | |
|---------------------|--------------|----------------|
| 1. Fiziksel sağlık: | 1. Etkilendi | 2. Etkilenmedi |
| 2. Ruhsal sağlık: | 1. Etkilendi | 2. Etkilenmedi |
| 3. Sosyal yaşam: | 1. Etkilendi | 2. Etkilenmedi |
| 4. Aile yaşantısı: | 1. Etkilendi | 2. Etkilenmedi |
| 5. İş yaşantısı: | 1. Etkilendi | 2. Etkilenmedi |

34. Covid-19 pandemi sürecinin mesleki doyum ve verimliliğinizi azalttığını düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

35. Covid-19 pandemi sonrası mesleğiniz ile ilgili gelecek planlarınızda değişiklik düşündünüz mü?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

36. Covid-19 pandemi sonrası mesleğinizle ilgili gelecek planlarınızda değişiklik oldu mu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Aynı göreve devam etmek istiyorum
2. Emekli olmak istiyorum
3. Ön lisans, lisans tamamlamak istiyorum
4. Yüksek lisans/doktora yapmak istiyorum
5. Öğretim elemanı olmak istiyorum
6. Başka bir kuruma geçmek istiyorum
7. Başka bir kliniğe geçmek istiyorum
8. İşimden ayrılma/istifa etmek istiyorum
9. Başka bir mesleğe geçmek istiyorum
10. Diğer.....

EK-3.Öz Duyarlık Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi (COVID-19 pandemisini ve etkilerini de göz önünde bulundurarak) değerlendiriniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Sık sık, (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5



EK-4.Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır.

Kendinize “işimin bu yönünden ne kadar memnunum?” sorusunu sorunuz ve cevabınızı;

“1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunum, 3=Orta düzeyde memnunum,

4=Memnunum, 5=Çok memnunum” biçiminde (COVID-19 pandemisi ve etkilerini de göz önünde bulundurarak) belirtiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

		1	2	3	4	5
1	Sürekli bir şeylerle meşgul olabilme imkânı					
2	Tek başına çalışma imkânı					
3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı					
4	Toplumda bir yer edinme imkânı					
5	Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı					
6	Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı					
12	Firma politikasını uygulama imkânı					
13	Aldığım ücret					
14	Bu işte ilerleme imkânım					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı					
17	Çalışma koşulları					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

EK-5.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/11/2020-39671



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 06/11/2020

Toplantı Sayısı : 2020/22

Karar Sayısı : 22/21

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Dr. Öğr. Üyesi Handan ÖZCAN'ın sorumlu araştırmacı ve Duygu SEZGİN'in yardımcı araştırmacı olduğu 20/422 kayıt numaralı "*Covid-19 Pandemi Döneminde Çalışan Ebelerin Öz Duyarlılık ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Araştırılması*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 06.11.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve kurul kararında belirtilen eksik/düzeltilmelerin tamamlanması koşuluyla etik açıdan uygun bulunmuştur.

Eksik/Düzeltilmeler:

- Öz-Duyarlılık Ölçeğinde "Bu çalışma için, Öz duyarlılık Ölçeğinin iç tutarlık katsayısı .72 ile .80 arasında değişmektedir" yer alan ifade kaldırılmalıdır. Çalışma yapılmadığı için iç tutarlık katsayısı hesaplanamaz veya pilot çalışma yapıp iç tutarlık katsayısı hesaplanmışsa gerekli açıklama yapılmalıdır.

Aşlı Gibidir

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hüseyin Avni BALCIOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Kader HARMANCI SEREN
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükriye TÜRKOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜLTEKİN
Etik Kurul Üyesi

Evrakı Doğrulamak İçin : http://ebys.sbu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEL545TSV

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

