

**T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBELERİN MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**YASEMİN SÖKMEN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. AYTEN TAŞPINAR**

**AYDIN-2018**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Yasemin SÖKMEN tarafından hazırlanan “*Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler*” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/06/2018

Üye (T.D.) :Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR Adnan Menderes Üniversitesi....  
Üye : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM Adnan Menderes Üniversitesi....  
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL Ege Üniversitesi....

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün .....tarih ve .....sayılı oturumunda alınan .....nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecinde yılların getirdiği tecrübelerini benimle paylaşan, her zaman desteğini gördüğüm, üzerimde emeği çok olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR' a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarım,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL'e,

Yüksek lisans eğitim sürecinde her türlü destek sağlayan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne, çocuk acil servis sorumlusu Sayın Gürkan ERBAŞ ve çocuk acil servisinde beraber çalıştığım ekip arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca yanımda olan, zorlu öğrenim sürecinde desteğini eksik etmeyen sevgili aileme,

Yüksek lisans eğitimim sırasında duygu, düşünce ve sıkıntılarımı paylaştığım arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek fikirlerini benimle paylaşan ebe meslektaşlarıma teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY. ....	i
TEŞEKKÜR. ....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ. ....	v
TABLolar DİZİNİ. ....	vi
EKLER DİZİNİ. ....	viii
ÖZET. ....	ix
ABSTRACT. ....	Xi
1. GİRİŞ. ....	1
2. GENEL BİLGİLER. ....	3
2.1. Meslek. ....	3
2.2.1. Meslek Olarak Ebelik. ....	5
2.2. Profesyonellik. ....	7
2.3. Ebelik Mesleği ve Profesyonellik. ....	9
2.3.1. Eğitim Süresi. ....	10
2.3.2. Yasal Düzenlemeler. ....	15
2.3.3. Örgütlenme. ....	16
2.3.4. Etik Kodlar. ....	18
2.3.5. Otonomi. ....	20
2.3.6. Araştırmalara Olan Katkılar. ....	21
2.3.7. Toplumla Hizmet Sunma. ....	22
2.4. Ülkemizde Profesyonellikle İlgili Çalışmalar. ....	23
2.6. Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarını Geliştirmede Rol ve Sorumlulukları	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM. ....	25
3.1. Araştırmanın Şekli. ....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri. ....	25
3.3. Araştırmanın Zamanı. ....	26
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme. ....	26
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri. ....	27
3.6. Veri Toplama Araçları. ....	27
3.6.1. Ebe Tanıtım Formu. ....	27
3.6.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri. ....	28

3.6.3. Sürekli Kaygı Ölçeği. ....	28
3.6.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği. ....	29
3.7. Ön Uygulama. ....	30
3.8. Verilerin Toplanması. ....	30
3.9. Verilerin Değerlendirmesi. ....	30
3.10. Araştırmanın Güçlükleri. ....	31
3.11. Araştırmanın Etik Yönü. ....	31
4. BULGULAR. ....	32
4.1. Ebelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri. ....	32
4.2. Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutumlarını Etkileyen Faktörler. ....	44
5. TARTIŞMA. ....	57
5.1. Ebelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi. ....	57
5.2. Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. ....	61
5.3. Sınırlılıklar. ....	65
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER. ....	65
6.1. Sonuçlar. ....	66
6.2. Öneriler. ....	68
KAYNAKLAR. ....	70
EKLER. ....	81
ÖZGEÇMİŞ. ....	94

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- ACNM** : Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- BIPN** : Behavioral Inventory Form for Professionalism in Nursing
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization/WHO)
- EBEARGE** : Ebelik Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği
- HPI** : Hall's Professionalism Inventory
- ICM** : Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives)
- JACSD** : Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
- MPTE** : Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri
- RBSÖ** : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
- RG** : Resmi Gazete
- SFT** : Solunum Fonksiyon Testi
- SKÖ** : Sürekli Kaygı Ölçeği
- SPSS** : Statistical Package of the Social Sciences
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- TSM** : Toplum Sağlığı Merkezi
- ULAKBİM** : Ulusal Akademik Ağ ve Bilim Merkezi
- YYB** : Yenidoğan Yoğun Bakım

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b>	Araştırma Zamanı .....	26
<b>Tablo 2.</b>	Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 3.</b>	Ebelerin Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı.....	34
<b>Tablo 4.</b>	Ebelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 5.</b>	Ebelerin Mesleklerini Yeniden Tercih Etme Durumları ve Mesleklerini Yeniden Tercih Etme/Etmeme Nedenleri.....	36
<b>Tablo 6.</b>	Ebelerin Aldıkları Ücretten Memnun Olma Durumları ve Memnun Olmayanların Memnun Olmama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 7.</b>	Ebelerin Çalıştıkları Birimlerde Severek Çalışma Durumları ve Birimde Severek Çalışmama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 8.</b>	Ebelerin Mesleklerini Yapmaktan Memnun Olma Durumları ve Memnun Olmayanların Memnun Olmama Nedenlerine Göre Dağılımı..	38
<b>Tablo 9.</b>	Ebelerin Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere (Meslekleri İle İlgili Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Kurs, Hizmet İçi Eğitim) Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.....	39
<b>Tablo 10.</b>	Ebelerin Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere (Meslekleri İle İlgili Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Kurs, Hizmet İçi Eğitim) Katılmama/Sınırlı Katılma Nedenlerine Göre Dağılımı.....	40
<b>Tablo 11.</b>	Ebelerin Meslekleri İle İlgili Derneklere Üye Olmayı Düşünme Durumları ve Üye Olmayanların Üye Olma İle ilgili Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 12.</b>	Ebelerin Meslekleri İle İlgili Bilimsel Yayın (Makale, Kitap, Dergi vs.) Okuma Durumları ve Bilimsel Yayın Okumama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	42
<b>Tablo 13.</b>	Ebelerin Meslekleri İle İlgili Lisansüstü Eğitim Yapmayı İsteme Durumları ve Lisansüstü Eğitim Yapmayı İstememe Nedenlerine Göre Dağılımı.....	43
<b>Tablo 14.</b>	Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı.....	44
<b>Tablo 15.</b>	Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı.....	45

<b>Tablo 16.</b>	Ebelerin Çalışma Alanlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı.....	47
<b>Tablo 17.</b>	Ebelerin Mesleklerini Yeniden Tercih Etme, Aldıkları Ücretten Memnun Olma, Çalıştıkları Birimde Severek Çalışma, Mesleklerini Yapmaktan Memnun Olma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı. ....	49
<b>Tablo 18.</b>	Ebelerin Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere (Meslekleri İle İlgili Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Kurs ve Hizmet İçi Eğitim) Katılma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı.....	51
<b>Tablo 19.</b>	Ebelerin Meslekleri İle İlgili Derneklere Üye Olma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı.....	52
<b>Tablo 20.</b>	Ebelerin Meslekleri İle İlgili Bilimsel Yayın (Makale, Kitap, Dergi vs.) Okuma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı.....	53
<b>Tablo 21.</b>	Ebelerin Meslekleri İle İlgili Yüksek Lisans Yapmayı İsteme Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı.....	53
<b>Tablo 22.</b>	Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri, Sürekli Kaygı Düzeyi ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasında Korelasyonlar.....	54
<b>Tablo 23.</b>	Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri Puanını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....	55



## EKLER DİZİNİ

<b>EK-1.</b> Ebe Tanıtım Formu.....	<b>81</b>
<b>EK-2.</b> Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE).....	<b>84</b>
<b>Ek-3.</b> Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ).....	<b>86</b>
<b>EK-4.</b> Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).....	<b>87</b>
<b>EK-5.</b> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Ön Onay.....	<b>88</b>
<b>Ek-6.</b> Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı.....	<b>89</b>
<b>EK-7.</b> Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı.....	<b>90</b>
<b>EK-8.</b> Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı.....	<b>91</b>
<b>EK-9.</b> Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Kullanılabilmesi Konusunda Prof. Dr. Nilüfer Erbil'den Elektronik Posta Yoluyla Alınan İzin Yazısı.....	<b>92</b>
<b>EK-10.</b> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı İzin Yazısı.....	<b>93</b>

## ÖZET

### EBELERİN MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Sökmen Y. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2018.**

Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla analitik-kesitsel olarak Eylül 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında, Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Efeler İlçesinde bulunan Kamu Hastaneleri, Efeler Toplum Sağlığı Merkezi ve bu merkeze bağlı Aile Sağlığı Merkezleri, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu kurumlarda çalışan ebeler oluşturmuştur (N=378). Örneklem hacmi evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanmış olup örneklem sayısı 191 bulunmuştur. Örneklem sayısı üzerinde kurumlarda ulaşılabilen 277 ebe araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri “*Ebe Tanıtım Formu*”, “*Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri*”, “*Sürekli Kaygı Ölçeği*” ve “*Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği*” ile toplanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences 18 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde iki grup değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi incelemek için t student test ve Mann-Whitney U test, birden fazla grup değişkenlerinde ANOVA ve Kruskal Wallis H testi, ileri analiz için Tukey testi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması  $40,32\pm 6,65$ , çalışma yılı ortalaması  $20,08\pm 8,09$ 'dur. Ebelerin %73,6'sı kamu ve üniversite hastanelerinde, %33,8'inin dahili/cerrahi birimlerinde çalıştığı, %57,8'inin aylık 161-260 saat çalıştığı saptanmıştır. Ebelerin MPTE ölçeğinin puan ortalaması  $137,27\pm 12,88$  (32-160) bulunmuştur. Kurum olarak ASM/TSM'de çalışanların, aylık 160 saat çalışanların, sadece gündüz çalışanların, mesleğini yeniden tercih edebileceğini belirtenlerin, çalıştığı birimi severek çalışanların, mesleklerini yapmaktan memnun olanların, kongreye, sempozyuma, konferansa, seminere katılanların, mesleki derneğe üye olanların ve üye olmak isteyenlerin, bilimsel yayınları okuyanların ve yüksek lisans yapan/yapmakta olanların MPTE puan ortalamalarının istatistiksel düzeyde yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) ve ebelerin sürekli kaygı düzeyi puanları azaldıkça MPTE puanının arttığı ( $p=,000$ ) bulunmuştur.

Sonuç olarak, ebelerin profesyonel tutum puanlarının orta düzeyde olduğu, ebelerin profesyonelliklerinin geliştirilmesi için kurum ve yöneticilerin ebelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörleri dikkate alarak desteklemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meslek, profesyonel tutum, ebelik.



## ABSTRACT

### VOCATIONAL PROFESSIONAL ATTITUDES AND AFFECTING FACTORS OF MIDWIFE

**Sökmen Y. Adnan Menderes Üiversity Health Sciences İnstitute Midwife Program  
Graduate Thesis, Aydın, 2018.**

In order to determine the professional professional attitudes and the influencing factors of midwifery, public hospitals, Efeler Community Health Center and Family Health Centers affiliated to the center of Efeler affiliated to Aydın Secretariat General Secretariat of Aydın Province between September 2016 and September 2017, Adnan Menderes University Application and Research Hospital. The universe of the study was the one who worked in these institutions (N = 378). The sample volume universe is calculated by the known sampling method and the sample number is 191. 277 midwives who could be reached by the institutions on the number of samples were included in the survey. The research data were collected by the "Midwife Promotion Form", "Professional Profession Inventory" (MPTE), "Trait Anxiety Scale" (SKÖ) and "Rosenberg Self Esteem Scale" (RSES). In the analysis of the data, t-student test and Mann-Whitney U test were used to examine the relationship between the two groups, ANOVA and Kruskal Wallis H test for multiple group variables, Tukey test for multiple analyzes and multiple logistic regression analysis were used.

The average age of participants participating in the survey is  $40,32 \pm 6,65$ , the average of the study year is  $20,08 \pm 8,09$ . It was determined that 73.6% of midwife were working in public and university hospitals, 33.8% working in internal / surgical units and 57.8% working 161-260 hours per month. The mean score of the midwife MPTE scale was found to be  $137.27 \pm 12.88$ . Members who are members of ASM / TSM, 160 hours per month, only daytime workers who indicate that they can resume their occupation, those who work at the unit they are working with, who are satisfied with their profession, congresses, symposia, conferences, seminar attendants, ( $p < 0.05$ ), and the MPTE score ( $p = .000$ ) was found to be higher when the scores of midwife trait anxiety level were decreased.

As a result, it is suggested that midwife's professional attitude scores are moderate, and that institutions and managers should support their professionalism by considering the factors affecting midwife's professionalism.

**Keywords:** Occupation, attitude of health personnel, midwifery.



## 1. GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan bu yana her kültürde doğumlara yardım için ebelere görevler verilmiş ve ebeler geleneksel yöntemlerle doğumlara yardımcı olmuşlardır (Arslan ve ark, 2008). Eski çağlarda Asurlularda, Mısırdaki, Eski Yunanda, Hititlerde ve Romalılarda ebelik mesleği tanımlanması ebelik mesleğinin geleneksel ve tarihi en eski, işlev yönünden de en önemli olan, dünyanın ilk holistik mesleği olduğunu kanıtlamaktadır ( Ejder, 2014).

Ebelerin mesleki bilgi ve tutumlarını davranış olarak sergilemesi, büyük sorumluluklar taşıması, toplum yararına topluma özveriyle hizmet sunması, bilgiden güç alması ve örgütlenmesi profesyonellik kriterlerine sahip olduğunu kanıtıdır. Profesyonellik o mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve hizmet kalitesinde oldukça önemlidir. Çünkü mesleki profesyonelliğin etkilenmesi bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek bakım hizmetlerinin kalitesinin aksamasına ve düşmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine bağlı kurumsal sorunlara neden olmaktadır. Oysa profesyonel tutum, verimliliğin ve etkinliğin en temel özelliğidir (Beydağ ve Arslan, 2008; Erbil ve Bakır, 2009).

Sağlık alanında baş döndüren hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Günümüzde ebelerin araştırma yapması, mesleki örgütlenmesi, etik değerlerinin belirlenmesi, doktora eğitiminin başlaması profesyonellik kavramını getirmiştir (Ergin ve ark, 2011). Bu gelişmelere karşılık ebelik mesleği üyelerinin karşı karşıya kaldığı çok değişken çalışma şartları, yapıcı olmayan ve onaylanmayan davranışlar, yoğun stres altında görev yapmaları gibi faktörler ebelik mesleğinin profesyonelliğinin gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir (Adıgüzel ve ark, 2011). Ergin ve ark (2011)'nın bu konudaki açıklığı gidermek için yaptığı çalışmada, profesyonel bir ebenin karakteristik özellikleri: bilgili, güvenilir, tecrübeli, saygılı, empati yapan, doğrucu, neşeli, samimi, mahremiyete, gizliliğe ve adalete önem veren kişi olarak belirlemiştir. Güner ve ark (2015)'nin Türkiye'de ebelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde yaşanan sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerilerini belirlediği çalışmasında ise öğretim üyeleri ebelik lisans eğitiminde okul ve öğrenci sayısının fazla, beceri laboratuvarı ve uygulama alanlarının yetersiz olmasının ebelik eğitime darbe vurduğunu ve lisansüstü ebelik eğitiminde branşlaşmanın gerekli olduğunu saptamıştır.

Son yıllarda teknolojik ve politik gelişmeler sağlıktaki geleneksel ebelik modelini profesyonelliğe yönlendirmektedir. Türkiye'de uzun yıllar ebenin tek görevi doğum yaptırmak olarak görülmüştür. Ayrıca uluslararası ve ulusal ebelik mesleğinin görev tanımları karşılaştırıldığında Türkiye'de ebelerin görev tanımları mesleki yeterliliğe göre değil sağlık

hizmetindeki gereksinime göre yapılırken dünyada ebelerin yeterlilik alanlarının tanımlandığı görülmektedir (Karaman ve Okumuş, 2015). Bu süreçte ülkemizde çalışma alanlarında sıkıntılarla beraber standart bir eğitimin olmaması, etik kodlarının yeni belirlenmeye çalışılması, ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasal düzenlemelerde sıkıntıların devam etmesi, örgüte üye olan ebe sayısının az olması, otonomiden uzaklaşarak tedavi hizmetlerine yönelmesi, ebelik mesleği ile ilgili araştırmaların yeni yapılmaya başlanması ebelerin mesleki tutumlarını ve etkileyen faktörleri tespit etme ve çözüm yolu bulmada engel teşkil etmektedir. Bu konu da yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması, konu hakkında alanda çalışan ebelere, ebe eğitimi veren akademisyenlere ve yöneticilere yol göstermesi düşünüldüğünden bu çalışma planlanmıştır. Çalışmanın amacı ebelerin mesleki profesyonel tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

#### **Araştırmanın Soruları:**

- ❖ Ebelerin mesleki profesyonel tutum düzeyleri nasıldır?
- ❖ Ebelerin mesleki profesyonel tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- ❖ Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meslek

Meslek genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2016). Meslek, bireyin toplumsal konumunun belirlenmesinde sosyal sistemin ilerleyişine olan katkıları kadar, birey ve toplum yaşamının merkezinde yer alan çok boyutlu toplumsal bir olgudur. Yani meslek, her şeyden önce yeteneklerini kullanma, kendini gerçekleştirme ve geliştirme yoludur (Sarıkaya ve Khorshid, 2009).

Güner'in çalışmasında belirttiği gibi, Flexer meslek kriterlerini şu şekilde sıralamaktadır (Güner, 2012):

- ❖ Temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektirir.
- ❖ Öğrenebilen, yenilebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanır.
- ❖ Teorik olmanın yanı sıra pratiktir.
- ❖ İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilebilir.
- ❖ Üyeler arasında güçlü bir örgütlenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır.
- ❖ Meslek üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya isteklidirler.

Güner'in çalışmasında belirttiği gibi, Kelly 1981'de Flexer'in kriterlerini genişleterek bir işin meslek sayılabilmesi için 8 temel özelliği taşıması gerektiğini vurgulamıştır. Bu kriterler:

- ❖ Verilen hizmetin kişi ve toplumun sağlığı için vazgeçilmez olması,
- ❖ Sürekli olarak araştırmalarla geliştirilebilen bilgi yükü olması,
- ❖ Entelektüel aktiviteleri içeren hizmet olması,
- ❖ Uygulayıcıların yükseköğrenim görmüş olması,
- ❖ Uygulayıcılar göreceli olarak bağımsız olması ve kendi politika ve aktivitelerini kendileri kontrol eden (otonomi) olması,
- ❖ Uygulayıcılar hizmet sunmaya isteklidir ve işlerini yaşamlarının önemli bir parçası görüşüne sahip olması,
- ❖ Meslek üyelerinin uygulama ve karar vermesinde yol gösterici etik kodlarının olması,
- ❖ Yüksek standartta uygulamayı destekleyen ve uygulamaya teşvik eden bir meslek örgüt olması gerekmektedir.



Mesleğin gelişmiş meslekler statüsüne ulaşabilmesi için meslekleşme sürecinde ilerlemesi, mesleki kimliğini benimsemiş yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalar da otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinim vardır (Korkmaz ve Görgülü, 2010). Meslek seçimi, kişinin birçok meslek arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve doyum alacağına inandığı işe yönelmesidir (Pekkaya ve Çolak, 2013). Mesleğin toplumdaki prestij değeri ne kadar yüksek ise o kadar çok tercih edilmektedir (İlhan, 2004; Sarıkaya ve Khorshid, 2009; Önler ve Varol, 2010). Birey meslek seçimini yaparken fiziksel özelliklerini, ilgilerini, yeteneklerini ve ekonomik imkanlarını dikkate almalıdır (Pekkaya ve Çolak, 2013). Gelişen Türkiye’de çoğunlukla meslek seçimi, bireyin hızlı değişimleri yaşadığı ve kimliğini bulma krizi içinde bulunduğu ergenlik döneminde gerçekleşir (Şirin ve ark, 2008; Bilgin ve Ocakçı, 2011). Çağdaş bir toplumda, bir bireyin mesleğini seçmesi hem birey hem de ülke geleceği açısından önemli bir aşamadır. Çünkü birey verdiği kararlar tüm yaşantısına şekil verecek bir süreci, kişinin aile gelirini, geçim tarzını, sorumluluk duygusunu, işini severek yapmasını ve mutlu olup olmamasını belirlemede önemlidir (İlhan, 2004; Mooney ve ark, 2008; Sarıkaya ve Khorshid, 2009; Önler ve Varol, 2010; Pekkaya ve Çolak, 2013). Bir mesleğin çalışma koşulları ve çalışma alanlarını tanıyıp isteyerek seçen bireylerin o mesleği gerektiği şekilde yürütmesi hem bu meslekte çalışanların verdiği hizmetten doyum almasını, hem de hizmet alan bireylerin yarar görmesini ve hoşnut olmasını sağlamaktadır (Şirin ve ark, 2008).

Ebelik mesleği, günümüzün ciddi toplum sağlığı sorunlarının çözümünde ve toplum sağlığını geliştirme çabalarında giderek önem kazanan kilit bir role sahiptir. Ebelerin mesleki gelişimi için uygulama kılavuzları, etkili iletişim ve diğer meslek gruplarıyla kuvvetli iletişime sahip olması gerekmektedir. Sağlık bakım hizmeti ve tedavi hizmetlerinde halkın tamamının sağlığını korumada görevli olan ebelerin mesleki memnuniyeti, hizmetin etkinliğinde çok önemli faktörlerden biridir (Farsi ve ark, 2010; Goemaes ve ark, 2016; Rafii ve ark, 2016).

### 2.1.1. Meslek Olarak Ebelik

Ebe, anne ve yenidoğanın yaşamlarının en savunmasız zamanında bakım ve destek sağlayan ana kaynaktır (Bekru ve ark, 2017). “Ebe” kelime olarak ismini Ortaçağ İngilizcesinde anlamı “kadın ile” olan “midwfy” kelimesinden almaktadır. Ebe, sözcük anlamı olarak İngilizce’de “wise woman: akıllı kadın” ya da “with woman: kadınla birlikte, kadını destekleyen” demektir. Fransızca’da ise “sage-femme” ve Almanca’da “weire-frau” yani “bilge kadın, akıllı kadın” anlamına gelmektedir (Aygün, 2014).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu’na (ICM) göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğan bakımını sağlayan ve kadın ile iş birliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir (International Confederation of Midwives, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre: uygulandığı ülkelerde geçerliliği kabul edilmiş “ebelik eğitimi” programına girmeyi hak kazandıktan sonra, bu programı başarı ile tamamlayarak ebelik mesleğini yerine getirmek üzere kaydı/tescili yapılan ya da kendisine yasal hak olarak izin verilen bireye “ebe” unvanı verilir (DSÖ, 2016).

Sağlık Bakanlığı’nın tanımına göre: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde, gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini, doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda takibini yapan, gebelik tanısını koyan, normal gebe izlemine ve gerekli muayeneleri yapan, riskli durumları erken dönemde belirleyen, gerekli önlemleri alarak sevk eden, doğum sürecini yöneten, travay sırasında anne-bebek sağlığını izleyen, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde makat doğumları yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan, doğum sürecinde normalden sapmaları belirleyen, acil durum tedbirlerini alan ve hekime haber veren, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunan, doğum sonu dönemde; yenidoğan ilk bakım ve muayenesini yapan, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştiren, anneye emzirme eğitimi veren, annenin bakım ve izlenimini yapan, normalden sapmaları tespit ederek sevk eden, acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygulayan, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti veren, aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tanıma programlarında görev alan, 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izleyen, özellikle gebe ve 0-6

yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alan meslek mensubudur (RG, 2014).

Ebelik, insanlığın varoluşu ile başlamış dünyanın en eski mesleklerinden biridir ve yıllar boyunca ebelik, anneden kıza geçen, usta- çırak yöntemi ile yetişen görgü ve deneyime dayanan bir meslek olarak başlamıştır. Tarihte uzun dönemler doğum fizyolojik bir olay olarak görüldüğü için önceleri tıp eğitimi almamış, bilgilerini ve becerilerini deneyimlerle elde etmiş kadınlar birbirlerine yardım ederek doğumlarını yaptırmışlardır (Ergin ve ark, 2011; Türk Ebeler Derneği, 2016). Bu da ebelik mesleğinin geleneksel ve tarihi en eski, işlev yönünden de en önemli olan, dünyanın ilk holistik mesleği olduğunu kanıtlamaktadır (Ejder, 2014). Sümerler zamanının da doğumları dişilik sembolü, Analık ve Merhamet Tanrıçaları olarak bilinen, sevilen, doğum esnasında dua okuyan tanrıların yaptığına inanılmaktadır (Beydilli, 2007). Eski çağlarda Asurlularda, Mısır'da, Eski Yunanda, Hititlerde ve Romalılarda ebelik mesleği tanımlanmaktadır. Milattan önce (M.Ö.) 5000 yıllarından kalma resimlerde çömelmiş ıkınan gebelerin arkasından ona destek olan ebeler görülmektedir. Mısır'da 16 yy. da gebe kadınların doğum sandalyesine oturdukları, üç kişinin doğuma yardım ettiği, sandalyenin önünde de ebenin doğumu yaptırdığı resimler görülmektedir. Yunanlılar ve Romalılar zamanında ebelerin okuryazar olmaları zorunlu kılınmıştır. Roma döneminde Soranus ebeyi yazı yazmasını bilmeli, sağlam, güçlü bir bünyeye sahip, belleği kuvvetli, sık sık değişmeyen, dengeli bir mizaca sahip kişi olarak tanımlamıştır. Çin'de saygın bir statüye sahip olan ebelerin toplumsal konumu prenseslerden daha üstün görülmektedir. Fransa'da ise 156 yılında III. Henry ebelerin yalnızca pratik eğitim değil, aynı zamanda kadın anatomisi ve fizyolojisi konusunda da eğitim görmelerini zorunlu kılmıştır (Kömürcü ve Berkiten, 2008; Türk Ebeler Derneği, 2016).

Osmanlılarda ebeler; saray ebeleri, kibar ebeler, halk ebeleri olarak üçe ayrılmaktadır. Osmanlı'da her ebenin bir taburesinin olduğu ve gittiği gebenin yanına "ben geldim merak etme oda gelir Allah kolaylık versin" dedikleri belirtilmektedir (Türk Ebeler Derneği, 2016). Osmanlıda 19. yüzyılda kadınlar sağlık ve eğitim alanlarında kamu hizmeti vermektedir. Ebeler devlet hizmetinde kamu için değil, sadece kadınlar için hizmet vermişlerdir. Bu yıllarda ayrıca Zaptiye Nezareti kadrosunda kadınlar iki alanda hizmet vermektedir. Birincisi, "Merkez Mülkiye Sıhhiye Memurları" arasında iki ebe, ikincisi Nezaret merkezi dışında, Üsküdar Mutasarrıflığı'nda bir ebe hizmet vermektedir. Türklerin her devrinde ve kültüründe usta- çırak usulü ile yetiştirilen ebeler doğuran kadına hizmet ettiğinden dolayı iyi saygı ve itibar görmüş bir meslek olduğu bilinmektedir. Orta Asya Türklerinde doğuma büyük önem

verildiği ve doğumda yardım eden ebeyi tanrıça gibi kabul edildiği görülmektedir. Ayrıca kadınların güvendikleri ebe tarafından doğumunun yaptırılmasını istedikleri bilinmektedir (Aslan, 2006).

Yeni bir canlının dünyaya gelmesine yardımcı olmak, doğum ağrısı çeken bir annenin acısını dindirmek ve aileye özlemlerle beklenen birinin katılımını sağlamak ebelerin toplum içinde saygın bir yer edinmesini sağlamıştır (Kaya ve Yurdakul, 2007; Ergin ve ark, 2011; Yıldırım ve ark, 2014; Türk Ebeler Derneği, 2016). Ottoman Yasalarından sonra da ebeler toplumda yüksek statü kazanmışlardır (Ergin ve ark, 2011). Doğuma yardım eden kişi kalıpları ile kullanılmış olan ebelik, zaman ve ülkelere göre değişim dönemleri göstermiştir (Aygün, 2014).

Türkiye Büyük Millet Meclisi 23 Nisan 1923’de ilk toplantısını yaparak rejiminin haberini verdikten sonra Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 senesinde kurulmuştur. Ülkemizde cumhuriyetin ilanından sonra ebelik bölümünde köklü değişimler görülmüştür. Tabab-i ve Şuabatın Tarzı İcrasına Dair Kanun 1928’de yayımlandıktan sonra diplomasız ebelerin doğum yaptırması yasaklanması, ebelik eğitimi veren kurumların artmasına katkı sağlamakla beraber ülkemizde kurslar ile başlayan ebelik eğitiminin zamanla lise (1978), yüksekokul (2000), yüksek lisans (2003) ve doktora eğitimi (2013) vermesiyle yüksek nitelik kazandırmıştır. Ebelik mesleği ile ilgili ilk dernek 1954’de İstanbul’da açılan Türk Ebeler Derneği ismini Ebelik Derneği olarak değiştirerek hizmetine devam etmektedir. Günümüzde EBEARGE ve Ebeler Derneği olmak üzere iki dernek hizmet vermektedir. Ebelerin 2000 yılından sonra doçentlik için 3 yayın yapma koşulu bilimi takip etmesini ve 2014 yılında yayın hayatına giren bir adet hakemsiz ebelik dergisi (e-Sağlık Ebeler Dergisi, 2016) bulunmaktadır. Türk ebeler Derneği’nin 2011 yılında ebelerin etik kodlarını belirlemesi Türkiye’de profesyonel ebeliğin gelişiminin kanıtıdır.

## **2.2. Profesyonellik**

Profesyonel *“bir alanı meslek olarak seçen bu alanda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimi ile hayat kazanan kişidir”*. Profesyonel kişi *“işini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişidir”*. Aynı zamanda *“kendi kariyerini kendisi çizen, bireysel niteliğe, yaptığı işin ve çevresiyle ilişkilerinin niteliğine özen gösteren kişidir”* (Kacaroğlu, 2010; Görüş ve ark, 2014).

Çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan biri olan profesyonellik, yüksek oranda bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi olarak ifade edilmektedir (Kacaroglu, 2010; Görüş ve ark, 2014). Profesyonellik, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmettir (Baltaş, 2003; Adıgüzel ve ark, 2011). Profesyonelliğin en önemli ölçütü; işini gerektiği en mükemmel haliyle gerçekleştirebilmektir.

Profesyonellik kriterlerine ilişkin en eski açıklamayı eğitimci Abraham Flexer yapmıştır. Profesyonelliğin değerlendirilmesinde kullanılan kriterleri, bireysel sorumluluğun olması, bilgi bütünü temelinde öğrenilmiş olması, kuramsal bilginin yeniden üretilebilir olması, eğitsel bir disiplin doğrultusunda tekniklerin öğretiler olması, örgütlenmesinin çok iyi yapılmış olması, alturizm (özgecilik) yoluyla üyelerin birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya istekli olması olarak belirlemiştir (Altıok ve Üstün, 2014).

Altıok ve Üstün (2014)'ün belirttiğine göre, Povalko (1971), profesyonellik kriterlerini bilgi yükü, toplumun sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, otonomi, mesleğe bağlılık, birlik bilinci, topluma hizmet sunma ve meslek etiği olmak üzere sekiz ölçüt ile tanımlamıştır. Günümüzde ebelerin araştırma yapması, mesleki örgütlenmesi, etik değerlerinin belirlenmesi, doktora eğitiminin başlaması ebelikte profesyonellik kavramını getirmiştir. Profesyonel meslek, toplumun herhangi bir kategorisinin talep ettiği, çoğu insan için ulaşılması, anlaşılması ve kullanılması güç olan belirli bir bilgi çeşidini, yüksek düzeyde eğitim almak ve hayat boyu öğrenim bilincini kazanmak koşuluyla, üretmek ve bunu uygulamak konusunda, ayrıcalıklı bir yer edindiği piyasada belirli bir kontrol düzeyine sahip olan, öznel ve nesnel açılardan geçerliliği kanıtlanmış ve bilgisi sayesinde elde ettiği bir mesleki statüsü yanında yüksek düzeydeki maddi ödülleri de bulunan, ona bir baskı grubu niteliği ve topluluk, üyelik ve kurum kimliği gibi duyguları kazandıran örgütlenme süreçlerini tanımlamış, kişisel boyutta da bağlılık, sorumluluk ve meslektaşlık bilinci gibi bazı hisleri içinde barındıran ve bütün bu özelliklerden dolayı diğer iş ve mesleklerden farklılığını ortaya koyan kendine özgü bir yaşam tarzı olan meslektir. Yani kişisel profesyonelliği kurumsal profesyonelliğe dönüştürmektir. Profesyonel meslek olgusunun merkezinde “bilgi” bulunmaktadır (Seçer, 2007; Kacaroglu, 2010). Mesleki profesyonellik mesleğe ilişkin standartların oluşturulmasında ve kaliteli bakım verilmesinde son derece önemlidir. Mesleki profesyonelliğin etkilenmesi, bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumdaki bakım hizmetlerinin kalitesinin aksamasına ve düşmesine hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine bağlı kurumsal sorunlara neden olmaktadır. Oysaki profesyonel mesleği diğer iş ve mesleklerden

ayıran kendine özgü bir yaşam tarzının olmasıdır (Seçer, 2007; Çelik ve ark, 2012; Demir ve ark, 2014).

### 2.3. Ebelik Mesleği ve Profesyonellik

İlkel çağlarda bilimsellikten uzak olan ebelik mesleği, tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak ilerlemiş ve günümüzde ebelik, bilimi ve sanatı birleştiren, bilimsel ve etik değerler üzerine temellenmiş profesyonel bir meslek olarak yerini almıştır (Arslan ve ark, 2008). Artık ebeler, meslek sahibi niteliği taşımaları, mesleki birlik içinde olmaları, uzmanlık ve teknik bilgiyi kullanmalarından dolayı profesyoneldirler (Erbil ve Bakır, 2009; Demir ve ark, 2014). Profesyonel bir ebenin karakteristik özellikleri bilgili, güvenilir, tecrübeli, saygılı, empati yapan, doğrucu, neşeli, samimi, adaletli, gizliliğe ve mahremiyete önem veren kişi olarak belirlenmiştir (Ergin ve ark, 2013). Profesyonel ebeler sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için uzmanlaşmaktadır (Magistratti ve ark, 2016). Ebelerin profesyonel değerleri aldıkları eğitimle, çalışan diğer ebelerin verdikleri bakımları gözlemlenmeleri sonucu kendisinin bireylere verdiği bakımla ve kültürel mesleksi toplumsallaşma süreciyle, toplumun ve çalıştığı kurumun değerleriyle etkileşerek gelişmektedir (Güler, 2011). Türk Ebeler Derneği ebelerin mesleki profesyonel değerlerini, anne ve çocuk sağlığını önemseme, mesleksi yeterliliğe-sorumluluğa sahip olma, mahremiyeti koruma, saygı duyma ve güvenilir olma olarak belirlemiştir (Türk Ebeler Derneği, 2016).

World Health Organization (WHO) (Dünya Sağlık Örgütü) ve United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu), Ana ve Çocuk Sağlığı ve Temel Sağlık Hizmetlerinin başarı ile yürütülmesinde “*ebelik mesleğinin güçlendirilmesi*” üzerinde ısrarla durmakta ve 21. Yüzyıl Herkes için Sağlık Hedefleri'nde “*Yaşama Sağlıklı Başlanmasının Hedefinin*” gerçekleşmesinde ebelik mesleğinin önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca ICM, DSÖ ve UNICEF ile birlikte Milenyum Kalkınma Hedeflerinden olan anne ve bebek ölümlülüğünü azaltma (4. ve 5. Hedef) ve cinsel yolla bulaşan hastalık sıklığını azaltma (6. Hedef) hedeflerine ulaşabilmek için dünyanın profesyonel ebelere gereksinimi olduğunu vurgulamaktadır (UNICEF, 2003; United Nations Millennium Declaration, 2003; Karahan, 2011; Yurtsan ve ark, 2014).

Ebelik mesleği, bilim, sanat, etik değerler içeren profesyonel bir meslek disiplindir (Arslan ve ark, 2008). Bu gelişmelere karşılık ebelik mesleği üyelerinin karşı karşıya kaldığı çok değişken çalışma şartları, yapıcı olmayan ve onaylanmayan davranışlar, yoğun stres

altında görev yapmaları gibi faktörler ebelik mesleğinin profesyonelliğinin gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir (Adıgüzel ve ark, 2011). Ebeliğin uygulama alanı çok daha geniş olmasına rağmen sadece doğum olarak görülmüştür. Çoğunlukla ebe, gebe/doğum yapan kadınlar ve aileleri ile gebelik/doğum süreci bilgilerini paylaşan kişi olarak tanımlanmıştır. Ebeleri sadece doğum yaptırma becerisi ile sınırlandırmak, toplumun ebeden hak ettiği önemde yararlanmasını sınırlayarak mesleğinin profesyonelleşmesinde engel olmaktadır (Aygün, 2014; Kaya ve Yurdakul, 2007; Korkmaz, 2008; Ergin ve ark, 2013; Türk Ebeler Derneği, 2016). Türkiye’de ebelerin bağımsız rollerinin tam belirlenmemesi, etik değerlerinin olmaması ve ebelere bağlı yasal düzenlemelerin yokluğu ebelerin profesyonelleşmesini olumsuz etkilemektedir (Ergin ve ark; 2013).

Bu koşullarda ebelerin mesleki profesyonel tutumlarını etkileyen faktörler:

- ❖ Eğitim süresi
- ❖ Yasal düzenlemeler
- ❖ Örgütlenme
- ❖ Etik kodlar
- ❖ Otonomi
- ❖ Araştırmaya olan katkı
- ❖ Topluma hizmet sunmadır.

### **2.3.1. Eğitim Süresi**

Eğitim, çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme, terbiyedir (Türk Dil Kurumu, 2016). Ülkemizde ilk mesleki ebelik eğitimi, 1842 yılında Tıbbiye-i Aliye-i Şahane içinde açılan kurs ile başlamış ve mesleki eğitim edinilen ilk kadın mesleği olmuştur (Türk Ebeler Derneği, 2016; Karaçam, 2016).

Osmanlı kadını Tanzimat Döneminde devlet dairesinde maaşlı olarak göreve başlamıştır ve 1845 senesinde padişah huzurunda diplomalarını alan müslüman Türk ebeler sağlık alanında hizmet vermeye başlamışlardır. Osmanlı zamanında ebe memurlar Tıp Okullarının ebelik bölümleri gibi meslek okullarından mezun olmuşlardır. Osmanlıda tutulan sicil kayıtlarına göre 36 memurdan 6 tanesinin mesleği ebeliktir. Ebelik bölümü mezunu memurlardan 6 tanesi Mekteb-i Tıbbiye’nin “kıbale” sınıfı denilen ebelik bölümünü bitirerek

ebe diplomasını alarak ülkenin muhtelif bölgelerinde sağlık hizmetini yürütmüşlerdir. XIX. Yüzyılda İstanbul ve İzmir gibi büyük kentlerde isim yapmış ebelerin yanında usta- çırak yöntemi ile yetişen “küçük kadın” adı verilen genç hanımlar ebelik görevini yürütmüşlerdir İlk mesleki ebelik eğitimi, 1842 yılında Tıbbiye-i Aliye-i Şahane içinde açılan kurs ile başlamış ve mesleki eğitim edinilen ilk kadın mesleği olmuştur (Türk Ebeler Derneği, 2016; Karaçam, 2016).

Türkiye’ de ebelik mesleği eğitim yolu ile edinilen ilk kadın mesleklerinden biri olmuştur (Özger, 2012; Karaçam, 2016). Ebelik eğitim süreci ilerlemesi şu şekildedir (Türk Ebeler Derneği, 2016; Karaçam, 2016):

- ❖ 1880 yılında Dr Besim Ömer Paşa ebelik okul kayıt koşulları yeniden düzenlemiştir.
- ❖ 1892 yılında Besim Ömer Paşa ilk doğumevini (Viladethane) açmıştır.
- ❖ 1905’de daha gelişmiş ve büyük bir doğumevi olan Kadırga Viladethane açılmıştır.
- ❖ 1909’da askeri ve sivil tıbbiye de 30 yaşından küçük kadınlar ebe okuluna kaydedilmiştir.
- ❖ 1920’de İstanbul dışındaki yerlerin ebe ihtiyaçlarını karşılamak için Kızılay barakalarında ilkokul mezunu kızlara 2 yıl süreyle ebelik eğitimi verilmiştir.
- ❖ 1924’te Şişli Çocuk Hastanesi içerisinde parasız ve yatılı iki yıllık ebelik eğitimi verilmiştir.
- ❖ 1928 yılında Haydarpaşa Tıp Fakültesi’nde ortaokul mezunu kızlara ebelik eğitimi vermeye başlanmıştır.
- ❖ 1928 yılında 1219 sayılı Tababet-i Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun yayınlanmıştır.
- ❖ 1933 yılında Tıp Fakültesi Haydarpaşa’dan Beyazıt’a doğum kliniği Haseki Hastanesine taşınmış ve ebelik eğitimine başlanmıştır.
- ❖ 1937 senesinde köy ebe okulları açılmıştır.
- ❖ 1961-1962 yıllarında köy ebe okulları doğum evlerinin bünyesinden ayrılarak, üç yıl düzenli eğitim veren kurumsal bilgilerin okulda ve uygulamaların doğumevlerinde verildiği bir eğitim sistemine geçilmiştir.
- ❖ 154 sayılı yönerge sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesine ilişkin yönerge ebenin ilk defa görev analizi yapılmıştır.
- ❖ 1975 yılında ebe-hemşire programı açılmıştır.
- ❖ 1978 yılında köy ebe okulları kapatılmış ve ebelik eğitimi 4 yıllık Sağlık Meslek Liselerinde vermeye başlanmıştır.



- ❖ 1985-1986 yılında Sağlık Meslek Liseleri Yüksek Öğrenim Kurumu ve Sağlık Bakanlığı arasındaki protokol ile 2 yıllık Sağlık Meslek Yüksekokullarına dönüştürülmüştür.
- ❖ 1997-1998 yılında yüksekokulda verilen 2 yıllık eğitim 4 yıl olarak düzenlenmiştir.
- ❖ 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Şişli Sağlık Yüksekokulu kurulmuştur.
- ❖ Ülkemizde ebelik bölümlerinde yüksek lisans 2003, doktora eğitimi ise 2013 yılında başlamıştır.

Türkiye’de diğer meslek gruplarına bakıldığında ebelik eğitiminin 1842’de başlaması sevindirici bir durumdur (Ergin ve ark, 2013). Almanya’da dört yıllık bilimsel lisans ve yüksek lisans eğitimi verilirken doktora eğitimi sadece geleneksel üniversitelerde ortaklık kurularak verilmektedir. Avusturya’da ilk defa yüksek lisans tezi 2006 yılında verilmiştir. İsviçre’de ise ebelik eğitimi geleneksel olarak üç yıllık doğrudan bir giriş programı ile sağlanmaktadır. Avrupa’da Bolonya Süreci sonrasında İsviçre’de yüksek öğrenim programına geçilmiştir. Hollanda’da ebelik eğitimi 1993 yılından sonra dört yıllık eğitime dönüştürülmüş ve yüksek lisans eğitimini başlatan ilk ülke olmuştur. Hollanda’da ilk defa 1996 yılında ebelikte doktora öğrencisi alınmıştır (Aytaç ve ark, 2014). İspanya’da ebe ve hemşireler aynı eğitimi aldıktan sonra ebeler ayrıca doğum, postpartum periyod, gebeliğin yönetimi için teorik ve uygulama eğitimi almakta ve lisansüstü eğitimi aldıktan sonra yenidoğan bakımı, doğum için fiziksel ve psikolojik hazırlık, antenatal dönem hizmetleri vermektedir (Martinez Galiano ve Delgado Rodriguez, 2014).

Nitelikli profesyonel ebelik eğitimi uluslararası standartlar için ihtiyaçtır (Bogren ve ark, 2015). Ebelik eğitimi ülke ihtiyacına göre düzenlenmiş eğitim programları ile nitelikli eğitimciler tarafından ve yeterli uygulama alanına sahip eğitim kurumlarında verilmelidir (Kaya ve Yurdakul, 2007). Türkiye’de ebelik eğitim programı Dünya Sağlık Örgütü’nün ebe tanımı ve ebelik eğitimi ile ilgili uluslararası standartlar göz önüne alınarak, Avrupa Birliği’nin 80/155/EEC sayılı Konsey Direktifleri ve Münih Deklarasyonu doğrultusunda biçimlendirilmiştir. Bu direktifler doğrultusunda ebelik programını başarı ile bitiren ebe adayların, alana özgü yeterli bilgi ve deneyim yanında, özellikle meslek etiği ve meslek mevzuatı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları beklenmektedir (Karaçam, 2016). Türkiye’de üniversitelerin ebelikte lisans eğitimi veren yüksekokul ve fakültelerden mezun olan T.C. ve Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilenler ile öğrenimini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı’nca tescil edilenler ebe unvanını almaktadırlar (Yılmaz ve Karanisaoglu, 2016). Ülkemizde lisans eğitimi sürdürülen ebelik bölümlerinde henüz yeterli sayıda ebe akademisyen olmaması

nedeniyle lisans eğitimi daha çok hemşirelik bilim dallarında öğretim elemanları tarafından yürütülmektedir (Bayındır ve Durak, 2008). Türkiye’de ebelik eğitimde asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için üniversiteden mezun olmadan önce ebelik bölümü öğrencilerinin teorik ve pratik eğitimde sağlaması gereken koşullar bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2008). Bunlar:

- ❖ En az 100 doğum öncesi muayeneyi de içerecek şekilde gebe kadınlara danışmanlık yapmak,
- ❖ En az 40 gebe kadının gebelik takibini ve bakımını yapmak,
- ❖ En az 40 doğumu kendisi yapması,
- ❖ Makat doğuma aktif katılmak,
- ❖ Epizyotomi uygulama ve epizyotomi tamirini yapmak,
- ❖ Gebelik, doğum ya da doğum sonrası dönemde risk altında olan 40 kadını izleme ve bakım yapma,
- ❖ En az 100 lohusayı ve sağlıklı yeni doğan bebeği izleme ve bakım yapma,
- ❖ Özel bakım gerektiren: prematüre, postmatüre, düşük doğum ağırlıklı veya hasta bebekler dahil olmak üzere; yenidoğan bebek gözlem ve bakım yapma,
- ❖ Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımını yapma,
- ❖ Tıbbi ve cerrahi bakımı yapmaktır.

Ebelerin mesleki gelişimi için yüksek lisans, doktora ya da kısa süreli eğitimler profesyonel olarak yüksek uzmanlık kazandırmaktadır (Schölmerich ve ark, 2014; Tanaka ve ark, 2015). İrland’da ebelik mesleğinde uzmanlık yapanlar danışmanlık, araştırma, deneyim, eğitim ve klinik hizmeti vermektedir (Casey ve ark, 2017). Lisansüstü eğitim, ilgili bilim dalının gerektirdiği deneyimi, derinlemesine bilgiyi ve yeterliliği kazandırmanın yanı sıra, uzmanlaşma açısından dünyada zorunlu hale gelmiş bir programdır. Yüksek lisans programının amacı, öğrencinin ileri düzeyde bilgi sahibi olmalarını sağlamak, bilgilerini güçlendirmek, meslek sorunlarına ilişkin çözüm yolları oluşturmalarını sağlamak, bilimsel araştırma yaparak bilgilere erişme, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneği kazanmasını sağlamak, kanıta dayalı uygulamaları yaşama geçirmek ve geleceğin öğretim üyelerini ve araştırmacılarının yetişmesini sağlamaktır. Yüksek lisans eğitimi lisans eğitiminin üzerine iki yıllık örgün olarak devam edilen, içerik olarak en az yirmibir kredi, yedi adet ders, bir seminer ve tez çalışmasını içermektedir (Lisansüstü eğitim ve öğretim yönetmeliği, 1996; Yücel ve ark, 2013; Yılmaz ve Karanisoğlu, 2016). Türkiye’de ebelik bölümünde doktora programı 2013’te başlamıştır. Ebelikte doktora programının amacı kişilerin bağımsız araştırma yapma, bilimsel olayları geniş bir bakış açısı ile irdeleme, yorum yapma ve yeni

sentezlere ulaşmak için gerekli adımları belirleme yeteneği kazandırmaktır. Doktora programını yüksek lisans eğitimi sonrasında dört yıllık bir eğitim sürecinde en az yirmi bir krediyi tamamlayabileceği, yedi adet dersi, yeterlilik sınavını, tez önerisini ve tez çalışmasını içermektedir (Lisansüstü eğitim ve öğretim yönetmeliği, 1996; Yılmaz ve Karanisoğlu, 2016).

Ebelerin mesleki olarak kendilerini geliştirmesi için bilginin güç olduğunu ve bilginin sonu olmadığını bilmesi gerekmektedir (Tanaka ve ark, 2015; Casey ve ark,2017). Sürekli eğitim, çalışanların iş yaşamları boyunca becerilerini geliştirmek ve çeşitlendirmek için sürdürmesi gereken faaliyetlerdir. Sürekli eğitim profesyonel gelişmede ve profesyonel sorumluluğun gelişmesinde, araştırmacılar, eğitimciler ve destekleyicilerin kariyer geliştirme fırsatında önemli rol oynamaktadır (Kalantari ve ark, 2015; Tanaka ve ark, 2015). Bireylerin sürekli eğitime yöneltecek yöntem ve uygulamalar; kongre, konferans, seminer, uzaktan eğitim, kurum dışı kurslar, hizmet içi eğitimler, mesleki yayınları izleme, kişisel okumalar, mesleki derneklere üyelik, rehberlik ve çevrimiçi kaynaklar izleme/web sitelerinden oluşmaktadır (Adıgüzel ve ark, 2011). Ebe yöneticiler ve eğitimciler profesyonel ihtiyaçlar üzerine kurulu sürekli eğitim programları uygulamalı ve ebe katılımını arttırmak için ebelerin beklentilerini giderilerek bakım kalitesinin artması sağlanmalıdır (Abedian ve ark, 2014). Çünkü sağlık hizmetlerinin başarısı, bakım veren ebenin iyi bir eğitim sürecinden geçmesine bağlıdır (Merih ve Arslan, 2012).

Tarih boyunca ebelik eğitimi sürekli değişim ve gelişim göstermiştir. Sağlık sisteminde ebelerin güvenilirliğinin artması için eğitim seviyelerini yükseltilmesi gerekmektedir. Artan eğitim seviyesi ebelerin toplumda imajınıda yükseltecektir (Malham ve ark, 2015; Thiessen ve ark, 2016). Ebelik eğitim programında yetenek temelli eğitimde öğrenciler, problem çözme, karar verme ve iş birliğini öğrenmeye cesaretlendirilmektedir (Mansor ve ark, 2012). Ülkemizde ebelik öğrencileri, eğitimleri sırasında ideal ebelik modelini benimsemiş olmasına rağmen profesyonel çalışmaları esnasında teorik bilgilere uygun klinik ortam bulamamakta ve ideal ebeler yerine sistemin ebeleri yetişmektedir (Okumuş, 2011). Profesyonel ebelik hizmetlerinin verildiği Hollanda, Belçika, Danimarka, Norveç ve Finlandiya gibi ülkelerde sezaryen oranları düşük, anne ve bebek ölüm hızları geridedir. Türkiye’de profesyonel ebelik hizmetleri yeterince gelişmemiştir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), dünyada ebelik hizmetlerinin yeterince gelişmediği ülkelerde, problemlerin ebelik eğitiminden kaynaklandığını belirtmiştir (ICM, 2010; Okumuş, 2011).

### 2.3.2. Yasal Düzenleme

Ebelerin mesleki güçlenmesi için yasal düzenlemelerin güçlenmesi ve gelişmesi gerekmektedir (Clarke ve ark, 2016). Türkiye’de ebelerle ilgili ilk yasal düzenleme 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabat-ı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’dur. Bu kanunda kimlerin ebelik yapabileceği, ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile yasaya uymayanlar ile ilgili cezai işlem yapılacağı belirtilmektedir (Resmi Gazete, 1928; Güner ve ark, 2015). Bu kanun ayrıca özel bir eğitimle yetişmemiş (diplomasız) ebelerin doğuma yardım etmelerini yasaklamış ve suç saymıştır (Resmi Gazete, 1928).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 1961 yılında resmi gazetede yayınlanmıştır. Bu kanunda yayınlanarak ebeler yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmakta ve görevleri Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki 09.09.1964 tarihli 154 sayılı yönergede yer almaktadır (Resmi Gazete, 1961). Nüfus planlamasının esasları, gebeliğin sonlandırılması, aile planlaması gibi hususların düzenlendiği 1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Kanunu” ile ebeler, hekim ve hemşirelerle birlikte gebeliğin önlenmesine ilişkin yöntemler ve uygulama açısından yetkili sağlık personeli olarak belirtilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 13.01.1983 tarih ve 1927 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin 133. maddesinde ikinci basamakta çalışan ebelerin görevleri tanımlandıktan sonra hemşirelik hizmetlerini de yürütmekte yükümlü olduğu belirtilmiştir (Resmi Gazete, 1983). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği 05.05.2005 tarihinde yayınlanmıştır. Bu yönetmelik de ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması uygulamalarında ebe ve hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklar birlikte açıklanmaktadır (Resmi Gazete, 2005). Sağlık Bakanlığı 6514 sayılı kanunda değişiklik yaparak sağlık meslek liselerinde ebe yardımcılığı programı tanımlanmaktadır. Bu yönetmelik de ebe yardımcısı, sağlık meslek liselerinin ebe yardımcılığı programından mezun olup ebelerin nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakımın ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyeni olarak belirtilmektedir. Ülkemizde genel bir hemşire olarak çalışmasına neden olmuştur. Son hemşirelik yasası ile birlikte 2007 yılında ebelik, hemşirelikten ayrı bir meslek olarak kabul edilmesine rağmen aile sağlığı merkezinde ebe “aile sağlığı elemanı” adı altında hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenleri ile aynı tanımda birleştirilmiştir. Yönetmeliğe göre ebeler kendi görev ve yetki alanları olan ana-çocuk sağlığı hizmetlerine ek olarak tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, kayıt ve

istatistiklerini tutmak, yara bakımı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ile aile hekiminin verdiği diğer görevleri de yapmakla yükümlüdür (Pala, 2006; Resmi Gazete, 2010; Okumuş, 2011).

Ebeler mesleki alanda güçlü yasalara sahip olması mesleki gelişmelere yol göstermesi, mesleki yetenek kazanmalarının sağlaması, etik konuları belirlemesi, minimum eğitim standartlarını oluşturmasında anahtar rol oynaması beklenmektedir (Verani ve ark, 2011; Ayoubian ve ark, 2013). Mesleki yetki ebenin bilgi, yetenek ve standartlar gereği görüşlerini arttırmada, bireysel gelişmede ve öğrenmede gereklidir (Vernon, 2013; Casey ve ark, 2017). Çünkü ebelerin sürekli profesyonel gelişim göstermede uygulama alanı ve uygulama kapsamı önemlidir. Meslekte yetki düzenlemeleri açık, anlaşılır, güvenilir, etik ve yasal bakımdan ortak bir dil yaratması, teorik öğrenme ve pratik uygulamalardan geçmek zorunluluğu bulunmaktadır (Casey ve ark, 2016).

Profesyonel kimlik, rol ve sorumluluklar profesyoneller arasında işbirliği sağlamada çok önemlidir. Toplum içinde doktorların yüksek statüye sahip olması ebelerin diğer profesyonellerle iş birliğini zorlamaktadır. Profesyoneller arasında görev dağılımının açık ve net olması profesyoneller arasında problem çözümünü kolaylaştırmasından dolayı düzenli yasalara ihtiyaç duyulmaktadır (Lestari ve ark, 2016). Nabirye ve ark (2014) ebelerin çalışma koşullarını ve çalışmayla orantılı sosyal yaşantısını düzene sokan yasaların olmadığını belirtmektedir.

Ebelik, doğum yapmanın sosyal ve kültürel yönlerini savunan holistik bir yaklaşım olarak mesleğinin tam tanımlanması yasal düzenlemelere bağlıdır. Yasal düzenlemelerin toplumda tam ifade edilmesi nitelikli bakım sağlama, verimli çalışma ve meslek tanımının konulmasında fayda sağlamaktadır. Ebelik yasasının eksikliği uygulama alanlarında standartların oluşturulmasında engel teşkil etmektedir (Malham ve ark, 2015). Uluslararası ve ulusal ebelik mesleğinin görev tanımları karşılaştırıldığında Türkiye’de ebelerin görev tanımları mesleki yeterliliğe göre değil sağlık hizmetindeki gereksinime göre yapılmaktayken dünyada ebelerin yeterlilik alanlarının tanımlandığı ve eğitimlerinin yeterliliğine dayalı ilkesine göre planlandığı görülmektedir (Karaman ve Okumuş, 2015).

### **2.3.3. Örgütlenme**

Bir mesleğin temelinde örgütlenme yer almaktadır. Örgüt; birlikte hareket edebilmek için profesyonel dernekler yaratma gücüne sahip ortak amaçlar çerçevesinde tüm sağlık personelini bir araya getirebilen ve sözleri eyleme dönüştürebilen organizasyonlardır (Karaöz,

2004). Mesleklerin ihtiyaç doğrultusunda oluşturdukları örgütler meslek üyesinin bir amaç etrafında birleştirilmesini sağlayarak, mesleğin sahip olduğu gücün mesleki gelişim için kullanılmasını sağlarlar (Korkmaz, 2011).

Dünyada ebelerin profesyonel gelişimi ve farkındalığının ana kurucusu olan ICM, yöneticiler ve ebeler arasında pozitif ilişki, destek ve güçlü gelişme için bir platform belirlemektedir (Lopes ve ark, 2015). Ebelik mesleği ile ilgili uluslararası en üst düzey örgütlenme olan ICM; 1919 yılında, bir grup ebe tarafından, merkezi Belçika olmak üzere Avrupa'da küçük bir dernek olarak kurulmuştur. Ancak, ICM'in faaliyetleri 1930-1940'lı yıllarda savaş nedeniyle son bulmuştur. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1949 yılında, İsveç ve İngiltere ebeleri temasa geçerek Londra'da sekiz Avrupa ülkesinin katıldığı bir toplantı düzenlemişler ve bu kongre sonunda Uluslararası Ebeler Birliği yerine Uluslararası Ebeler Konfederasyonu adını almıştır. Şu anda ICM'e 113 ülkeyi temsil eden, ulusal ebeler derneği sayısı 132'dir. ICM; Afrika, Amerika, Asya ve Avrupa olmak üzere dört bölgeye ayrılmıştır ve dünyada 400.000'den fazla ebeyi temsil etmektedir. ICM vizyonu; dünyada doğum yapan her bir kadının kendisi ve bebeği için ebelik bakımına ulaşmasını sağlamak olarak tanımlanmıştır. ICM; anne ve yenidoğan bakımında ortak hedeflere ulaşmak için dünya çapında organizasyon yapmaya, ebe ve ebelik mesleğini temsil etmeye yetkilendirilmiş bir sivil toplum örgütüdür (ICM, 2016).

Türk Ebeler Derneği, 1954 yılında, Haseki Hastanesi Başhemşiresi Ebe Sakine Arcan başkanlığında 6 kişilik (Şeküre Akyüz, Hadiye Serdengeçti, Raşide Tezok, Nuriye Angın, Mebrure Öncel) bir grup tarafından İstanbul'da, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmuştur. Dernek, kurulduğu yıllarda ICM'e üye olmuş hatta, ICM tarafından düzenlenen Uluslararası Ebelik Kongresinde kurucu Başkan Ebe Sakine Arcan "Türkiye'de Ebeliğin Tarihi"ni anlatan bir konuşma yapmıştır. Daha sonra, 1954-1978 yılları arasında, Türk Ebeler Derneği, mesleğin eğitim ve gelişim çalışmalarını sürdürmüş ve 1963'de "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'na dayalı olarak çıkarılan 154 sayılı yönerge ile ebelerin görev analizlerinin yapılmasında rol oynamıştır. Zamanla üye sayısının yetersizliği ve aidatlarının düzenli yatırılmaması nedeniyle Uluslararası Ebeler Konfederasyonu üyeliğinden düşürülmüştür. Bu durum, 2006 yılına kadar sürmüştür. Olağan Genel Kongre 2006 yılında Ebe Nazan Karahan'ın yürüttüğü yönetim kuruluna geçmiştir. Ebeler Derneğinin, 2006 yılında yapılan Olağan Genel Kongrede değişen yönetim kurulu üyeleri çalışmalara hız verip 2011 yılında yeniden ICM'e üye olmuştur. Şu anda derneğin merkezi Ankara'dır. Türk Ebeler Derneği'nin amacı; ebelerin mesleğinin çağdaş ölçütlere uygun, bilimsel bir platformda taşınması, ebelerin mesleki hak ve sorumluluklarının

korunması için faaliyet sürdürmektedir. Ebeler Derneğine sağlık meslek lisesi mezunları, önlisans, lisans, lisansüstü eğitim görmüş tüm ebeler ve doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında lisansüstü eğitim görmüş hemşireler üye olabilmektedir (Aygün, 2014; Türk Ebeler Derneği, 2016).

Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği (EBEARGE), ebeler eğitiminin niteliğini geliştirmek, ebeler mesleği ile ilgili araştırmalar yapmak ve araştırmaları destekleyerek mesleğin bilimsel olarak gelişmesini sağlamak amacı ile İzmir’de kurulmuştur. Türkiye’de ebelerin, güncel gelişmeleri hızlı şekilde izleyebilmelerini, eğitici ebelerin araştırmalarını desteklemeyi, güvenilir bilgiler ve yenilikler ortaya koyan araştırma ve yayın sayısını arttırmayı, eğitim kalitesini güçlendirmeyi, bu bağlamda da toplum sağlığını geliştirecek, koruyacak, iyileştirecek ebeler hizmetlerinin kalitesini güvence altına almayı hedeflemektedir (EBEARGE, 2017).

Bütün ebelerin ortak amacı hayat kurtarmaktır ve nitelikli ebelerin doğrudan hayat kurtarması için iş birliği yapması gerekmektedir (Bogren ve ark, 2015). İnsanların çeşitli nedenlerle içinde buldukları örgütler; fiziksel, düşünsel ve psikolojik açıdan uygun bir etkileşim içinde, belirli bir amaç doğrultusunda bir araya gelerek, güçlü bir bütün oluşturulmasını sağlamaktadır. Mesleki örgütlerin sayı bakımından yeterli olması yönetim sistemlerinde çoğunluk sağlayarak işlev yapmasını sağlamaktadır. Ebelerin oluşturduğu örgütün aşağıdan yukarı dikey hareketliliğinin olması, mesajları üyelerine ileten ve geri bildirim alabilen, irdeleyen, örgütün isteklerini gerekli otoritelere ulaştıran bir yapıda olması gerekmektedir (Gözüm ve ark, 2000). Bireysel ve toplumsal yararın sağlanmasında, mesleki sorunların çözülmesinde, kitle iletişiminde, iş birliğinin oluşturulmasında ve bilgi aktarımında, mesleğin gelişmesi için mesleki örgütlere ve yayın organlarına gereksinim vardır (Gözüm ve ark, 2000; Kiper ve Koştu, 2010). Mesleki alanda örgütlenme konusundaki bilgi yetersizliği ebelerin alanda etkin olmasını ve bir bütünlük oluşturmasını engellemektedir (Merih ve Arslan, 2012).

#### **2.3.4. Etik Kodlar**

Etik, bütün sağlık profesyonellerinde gerekli elementlerden biridir (Dehghani ve ark, 2015). Etik kelimesi Yunanca “ethos” (töre, gelenek, alışkanlık) sözcüğünden gelmekte, ahlak ve moral sözcükleriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Etik; bir insan olarak bir insanın doğasında olan saygıyı elde etme, dürüstlük, gizliliği koruma, zararları önleme,

yasaya uygun hareket etme, bireysel riskleri önleme, doğru yapma ile bağlantılıdır (Pezaro ve ark, 2016). İnsan ve topluma hizmet sunumunda, bilgi ile birlikte insana, yaşamına, onuruna saygı duyma düşünce ve davranışının söz konusu olduğu her alanda doğru ve yanlış ayrımı yapıp, doğru düşünme ve davranmayı öğreten bilimdir (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007; Yıldırım ve ark, 2014).

Meslek etiği, ebeliğin çağdaş bir meslek olmasını, ebenin kendini geliştirmesini ve olgunlaştırması sağlamaktadır (Ersoy, 2011). Meslek etik kodları; mesleğin ideallerinin toplum ve meslek elemanları arasında paylaşılmasını, meslekteki etik davranışlara rehberlik sağlanmasını, davranışları disipline etmeyi ve davranış standartlarının geliştirilmesini sağlamaktır (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Etik kod mesleki profesyonel rolü geliştirmede faydalı ve gerekli olan davranış ve düşünce pratiğini oluşturmaktadır. Etik kod adalet, iyilik, saygı ve zararsızlık ilkeleri üzerine temelli olması gerekmektedir (Thompson ve King, 2003). Meslek etiği kodlarının üç temel işlevi yerine getirmesi beklenmektedir (Aydın, 2011). Bunlar:

1. Mesleğin ideallerinin toplum ve meslek elemanları arasında paylaşılmasını sağlamak,
2. Meslekteki etik davranışlara rehberlik yapmak,
3. Beklenen standartların altındaki davranışları disipline etmek ve kabul edilir davranış standartlarının geliştirilmesini sağlamaktır.

Etik kodlar iş, sağlık, eğitim, tıp, hemşirelik, ebelik dahil birçok uygulama alanına girmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaşanan zulümlerin sonucu olarak 1947'de Nuremberg Yasası ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi kurularak, tıbbi uygulamalar ve insanlara yönelik araştırmalarda etik uygulamalara yönelmiştir. Uluslararası örgütlerden American College of Nurse-Midwives (ACNM), 2008'de ebelik etik kodlarını yayımlamıştır. Ebelerin etik kodları şunlardır: (ACNM, 2012; Yıldırım ve ark, 2014).

- ❖ Ebeler profesyonel ilişkilerinde tüm kişilerin temel insan haklarına ve onuruna, değerlerine, profesyonel bütünlüğüne saygılı olmalı,
- ❖ Kadınların kendi kararlarını verebilmesi için yeterli bilgilendirme sağlamalı, kadınların verdikleri kararın sorumluluğunu kabul etmeli, bakım planlarını uygularken onların katılımını sağlamalı,
- ❖ Yaş, cinsiyet, din, sosyo-ekonomik durum ayrıcalığı gözetmemeli,
- ❖ Yasal zorunluluk dışında gizliliği korumalı, kadın ve ailelerine zararlı, etik dışı, yasal olmayan durumlardan korumalı,
- ❖ Eşitlikçi ve dürüst olmalı, yeni politikalar üretmeli,
- ❖ Ebelik öğrencilerinin eğitimini desteklemek olarak belirlemiştir.



Ebeliğin profesyonel disiplin olmasında güçlü etik değer ve davranışların katkısı bulunmaktadır (Ergin ve ark, 2013). Etik kodlar profesyonel standart olarak belirtilmektedir (Kalantari ve ark, 2015). Türk Ebeler Derneği 2011 yılında “Ulusal Ebelik Değer ve Etik Kodlarının Belirlenmesi” için çalışma yapmış ve ön sonuçları I Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresinde meslek üyeleriyle paylaşmıştır (Özcan, 2011). Türk Ebeler Derneği ebelerin etik kodlarını; çıkar gözetmez ve çıkar ilişkisine girmez, mahremiyeti korur, güvenliği ve doğruluğu korur, aldatmadan sakınır ve hatalı uygulamaları bildirir, gebe, fetüs, anne ve yenidoğanı değerli olarak görür ve özensizlik, ihmal ve zararı engeller olarak belirlemiştir (Ergin, 2011). Ebelerin etik kodları bilmesi, ebelik bakım ve uygulamalarının daha nitelikli olmasını, ebelik mesleğinin toplumdaki statüsünün yükselmesini, ebeler arasında etik karar verme süreçlerinde yaşanan güçlüklerin ve ahlaki sıkıntıların azalmasını sağlayacaktır (Yıldırım ve ark, 2014). Ayrıca çalışanların etik algısını geliştirme, verdikleri kararlarda yanılma paylarını azaltacak, örgütsel performansı ve tutarlılıklarını artıracaktır (Bektaş ve Köseoğlu, 2007). Mesleki etikte yapılan ya da yapılamayan profesyonel davranışlar standart ya da yasal normlar olması gerekmektedir. Mesleki etikte çalışanların kendilerini kontrol yeteneği, olumlu düşünceler, sorumluluklara uygun destek sistemleri, etkili ödül ve ceza sistemleri, modern eğitim, kültürel gelişme, özel uygulama ve teorik eğitim kursları temeline dayanması sağlık sistemindeki hızlı değişimlere bağlı yaşanan çatışmaların profesyonel etik standartlarının oluşturulmasıyla giderilmesi planlanmaktadır (Dehghani ve ark, 2015).

### **2.3.5. Otonomi**

Özerklik; bir birey ya da grubun belirli bir etki alanı içerisinde bilgi, beceri ve deneyime dayalı olarak iş ya da eylemle ilgili kıyaslama, karar verme ve sonuçlandırma yeteneği bağımsız ve serbest olarak kullanma becerisidir. Ebelikte mesleki uygulamalarda otonomiye sahip olmak esastır. Özerkliği sınırlayan yasalar, yasaklar, kişilerin ruhsal yapısı gibi etkenler bulunmaktadır (Adıgüzel ve ark, 2011; Göçmen ve Şahinoğlu, 2013, Goemaes ve ark, 2016). Otonomi ebelere yüksek düzeyde karar verme ve iş gücünü ile birlikte nitelikli mesleki faaliyetlerin artmasını desteklemektedir. Ebelerin mesleki otonomi kazanmasında yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Yüksek düzeyde mesleki otonomiye sahip olmak için sağlık ekipleri arasında etkili iletişim sağlanmalıdır (Burau ve Overgaard, 2015; TonyYang ve Kozhimannil 2015; Clarke ve ark, 2016; Casey ve ark, 2017).

Meslek mensuplarına ait bireysel özerklik profesyonel statü kazanılmasında önemlidir (Karagözoğlu, 2008). Bireysel özerklik, bu yetiyi kullanabilme bilgi ve becerisine sahip olma düzeyiyle ilgilidir. Özerklik yetisi geliştirme kişiye ilişkin bir durum olmakla beraber bunun gelişmesini etkileyen içsel ve dışsal etmenler varlığında temelde kişinin kendisinden gelişen bir yetidir. Mesleki özerklik ve bireysel özerklik kavramlarını karşılaştırdığımızda bireysel özerkliğin, kişinin bireysel değer sistemleri doğrultusunda kendisi ile ilgili kararları verebilme yetisi, mesleki özerkliğin ise kişinin mesleki değerler yükümlülükler doğrultusunda mesleki uygulamalarına ilişkin kararları verebilme durumudur (Göçmen ve Şahinoğlu, 2013).

Profesyonel otonomi iş standartlarının düzenlenmesi ve standartların içeriğinin denetimi ile sağlanmaktadır (Yetim ve Beydağ, 2015). Ebelik mesleğinin otonomisi eğitim sisteminin standart olması ile başarılabilir (Karagözoğlu, 2008). Türkiye’de ebeler, bağımsız rollerinden uzaklaşarak daha çok hemşirelik işlevini uygulamaktadırlar (Arslan ve ark, 2008; Ergin ve ark, 2011). Hollanda’ da ebeler gebe bakımında birincil, ikincil ve üçüncül bakım vermekte olup ikincil ve üçüncül bakımda ebe otonomisi önemi vurgulanmaktadır (Schölmerich ve ark, 2014). Ayrıca Hollanda’da birincil bakımda bağımsız ebeler görev yapmaktadır (Eggorment, 2015).

### **2.3.6. Araştırmalara Olan Katkılar**

Descartes’e göre bilim; gerçeği bulmaya, olgusal dünyayı açıklamaya yönelik bir arayış olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal sorunların çözümünde neden, niçin, nasıl, ne zaman ve nerede sorularına cevap arayan bilimsel yaklaşımla araştırma sürecinde planlı ve sistematik olarak verilerin toplanması, analizi, yorumlanıp değerlendirilmesi ve rapor edilme aşamalarını geçirmesi gerekir (Açıkgöz, 2015; Can, 2017). Ebelerin profesyonelleşmesi için bilimi ve bilimsel yöntemleri yeterince anlaması ve mesleğine yansıtması bilimsel araştırmalar ile sağlanacaktır. Ayrıca araştırmalar, ebelik ve diğer birçok disiplinde kanıtdayalı uygulamaları geliştirmenin bir yoludur (Karagözoğlu, 2008; Karaçam, 2016). Araştırmanın uygulamada kullanılabilmesi ve ulusal olarak mesleki gelişimine katkı sağlayabilmesi için toplumsal ve kültürel özellikleri de barındırması önemli ve gereklidir (Karaçam, 2016). Bilimsel bilginin üretilme süreci olan bilimsel araştırmalar, toplumun değişen ve gelişen dünyaya uyum sağlamalarında hayati öneme sahiptir. Bu nedenle bilimsel tutum ve davranışların kazanılması için bilimsel araştırma eğitiminin alınması gerekmektedir. Araştırma eğitimi, araştırma yapabilmek ya da yapılan araştırmalardan etkin bir şekilde

yararlanabilmek için gerekli bilgi ve beceri ile bilimsel tutum ve davranışların kazandırılmasını amaçlayan bir eğitimidir. Üniversiteler, mesleki insan yetiştirmek ve topluma hizmet gibi görevlerinin yanında bilimsel araştırmalar yapabilecek gençler yetiştirmesi gerekmektedir. Ayrıca ebeliğin profesyonel bir meslek olarak kabul görmesi için belirli bir eğitim ve bütün üyelerince kazanılmış bir bilgi birikiminin olması, bu bilgilerin karşılaşılan mesleki sorunların çözümlenmesinde kullanılması ve bilgi birikimini artıracak sürekli araştırmaların yapılması gerekmektedir (Saraçoğlu ve ark, 2008; Yılmaz ve Çokluk, 2010; Çelik ve ark, 2014).

Türkiye’de ebelikte lisans (1997), yüksek lisans (2000), doktora (2013) eğitimlerinin geç başlamasına paralel olarak bilimsel araştırma yapma ve yayınlamada gecikmiştir. Araştırmaların yayınlandığı dergiler ilk tıp alanında kullanılmaya başlanılmıştır. Daha ileri tarihte bilgi aktarma, profesyonel ve organizasyonel görüşler sunarak hayat boyu sürekli öğrenme için fırsat yaratmıştır. Ülkemizde 2014 yılında yayın hayatına giren bir adet hakemsiz ebelik dergisi (e-Sağlık Ebeklik Dergisi) bulunmaktadır. Ancak ebelik çalışmalarının hemşirelik ve tıp alanları ile ilgili dergilerde yayınlandığı görülmektedir. Ülkemizde 2000 yılında doçentlik sınavlarına giriş koşulu olarak “web of Science’de taranan dergilerde en az 3 makale yayınlamış olma” koşulunun getirilmesi ile birlikte, uluslararası yayınlarda önemli derece artış olmuştur. Ebeler araştırma yapmayı lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim programlarında yer alan araştırma yöntemleri ve biyoistatistik dersleri kapsamında öğrenmektedir. Ayrıca ulusal ve uluslararası düzeylerde düzenlenen bazı kurs, kongre ve sempozyumlar da araştırma metodolojisi ve yayınlaması ile ilgili konulara yer vermektedir (Karaçam, 2016).

### **2.3.7. Topluma Hizmet Sunma**

Bütün meslekler için geçerli olan profesyonellik kriterlerinden birisi de topluma hizmet sunmadır. Bir mesleğin profesyonel olabilmesi için toplum tarafından ihtiyaç hissedilen alanlar olmalı ve ihtiyacı karşılamalıdır. İnsanlık tarihi boyunca her dönemde ebelerin özellikle doğuma katkılarının olması merhamet duygusu ile karşılık beklentisi olmadan topluma yardım etmeleri hem meslek olduğunun hem de profesyonel olduğunun kanıtıdır. Çünkü ebeler görev, yetki ve sorumlulukları ile toplumun içine giren, en mahrem konularda ailelere hizmet sunan toplumun en önemli parçasıdır (Arslan ve ark, 2008).

#### **2.4. Ülkemizde Profesyonellikle İlgili Araştırmalar**

Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmasından dolayı n çalışma koşulları benzer olan hemşirelik literatüründen faydalanılmıştır.

Pınar ve ark (2013)'nın ebelik öğrencilerinin mesleki profesyonellikleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi çalışmasında, öğrencilerin MPTE puan ortalaması  $144,99 \pm 14,00$  olarak saptanmıştır.

Demir ve ark (2014)'nın hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelemek amacıyla Mesleki Profesyonel Tutum Envanteini Bolu İli İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde 89 hemşireye uygulamıştır. Hemşirelerin MPTE puan ortalaması  $(140,28 \pm 11,99)$  yüksek bulmuştur.

Çelik ve ark (2012)'nin cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini değerlendirme amacıyla Zonguldak il merkezindeki üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan 179 hemşirenin MPTE puan ortalaması  $128,46 \pm 13,16$  saptanmıştır.

Göriş ve ark (2014)'nin hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla bir ilin devlet hastanesinde çalışan 120 hemşire ile yaptığı çalışmasında profesyonel değerler ölçeği puan ortalaması  $(90,7 \pm 14,7)$  yüksek bulunmuştur.

İşçi (2015)'nin hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisini incelediği çalışmasında, hemşirelerin MPTE puan ortalamasını  $137 \pm 15,2$  bulunmuştur.

Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, hemşirelerin MPTE puan ortalaması  $139,9 \pm 14,6$  saptanmıştır.

Esen (2013)'in hemşirelerin profesyonellik davranışları ile etik karar verebilme düzeyleri arasında ilişkiyi incelediği çalışmasında, MPTE puan ortalamasını ebelerin  $141,9 \pm 10,3$ , hemşirelerin  $143,4 \pm 10,7$  olarak bulunmuştur.

## 2.6.Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarını Geliştirmede Rol ve Sorumlulukları

Ebelik mesleğinin, anne ve çocuk sağlığının dolayısıyla toplum sağlığının korunmasında ve yükseltilmesindeki rolü düşünüldüğünde profesyonel kimliğin oluşturulması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Ebelik eğitimi süresince öğrencilere profesyonellikte önemli olan karar verme, iletişim becerisi, problem çözme, kendini tanıma, motivasyon, liderlik, kontrol odağı ve kendi kendine öğrenme becerisi gibi bilgiler verilmelidir (Şen ve ark, 2014).

Ebelerin profesyonel kimlik kazanması için yapılması gerekenler (Vicdan, 2010; Çelik ve ark, 2012; Demir, 2014; Güner ve ark, 2015):

- ❖ Profesyonel davranışlar ve bunun önemi konusunda farkındalıklarını artırmalıdır,
- ❖ Politik gücünü ortaya çıkarmalı, mesleki eğitim durumunun eşit ve etkin olmasını sağlamalıdır,
- ❖ Kongre, sempozyum, kurs gibi etkinliklere katılımlarını artırmalıdır,
- ❖ Bilimsel faaliyetlerde aktif rol almaları konusunda istekli olmalıdır,
- ❖ Bilimsel yayınları takip etmelidir,
- ❖ Ebelerin görev tanımlarının net yapıldığı güncel bir yasa oluşturulması için çalışmalıdır bunun içinde mesleki gücü artırmak için mesleki dernek ve örgütlere üye olmalıdır,
- ❖ Eleştirel düşünmelidir, çalışmalar sırasında bilimsel problem çözme becerilerini kullanarak yaratıcı olmalıdır,
- ❖ Ebelerin bağımsız rollerine yönelik farkındalık yaratılmalı, bağımsız rollerini kullanmada ısrarcı olmalıdır,
- ❖ Hizmet verdiği bireylerin haklarına ve mahremiyetlerine saygı duymalıdır.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Efeler İlçesinde bulunan Kamu Hastaneleri'nde (Aydın Devlet Hastanesi, Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi), Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Efeler Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) ve bu TSM'ye bağlı Aile Sağlık Merkezlerinde, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebeler üzerinde yürütülmüştür. 1892 yılında Millet Hastanesi adıyla açılan Aydın Devlet Hastanesi şuan 464 yatakla hizmet sunmaktadır. 1963 yılında Aydın SSK Bölge Hastanesi olarak açılan Aydın Atatürk Devlet Hastanesi 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devir edilmiştir. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın Devlet Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte iken 2011 yılında yeni binada hizmete başlamıştır. Yaklaşık 600 personel, 38 poliklinik, 256 yatak ile yılda ortalama 384.000 hastaya hizmet vermektedir. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi 1918 yılında Dr. Ali Saim başkanlığında bir dernek kurularak temeli atılan bina Kurtuluş Savaşı sırasında tamamlanamamıştır. 1996 yılında Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi adıyla hizmet vermeye başlayan hastanenin şuan 485 servis yatağı ve 102 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Aydın ilinde Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Efeler Toplum Sağlığı Merkezi ve bu TSM'ye bağlı 22 tane Aile Sağlık Merkezi bulunmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Nisan 2016-Haziran2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Zamanı

<b>İşlemler</b>	<b>Tarih</b>
Araştırma konusunun seçimi	Nisan 2016
Tez önerisinin hazırlanması	Ağustos 2016
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan araştırma ön onayının alınması	Eylül 2016
Genel Sekreterlikten izin alınması	Ekim 2016
Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden izin alınması	Mart 2017
Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden izin alınması	Şubat2017
Araştırma verilerinin toplanması	Kasım 2016- Kasım2017
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Haziran-Eylül 2017
Tez raporunun yazımı	Eylül 2017- Haziran 2018
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan Araştırma nihai onayın alınması	Haziran 2018

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı Efeler İlçesinde bulunan Kamu Hastaneleri’nde; Aydın Devlet Hastanesi 44, Aydın Atatürk Devlet Hastanesi 45, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 150, Efeler Toplum Sağlığı Merkezi’nde 11 ve bu TSM’ye bağlı Aile Sağlık Merkezlerinde 75, Adnan

Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 53 ebe olmak üzere toplam 378 ebe oluşturmuştur (N=378). Örneklem hacmi, evreni bilinen örneklem yöntemiyle hesaplanmış ve örneklem hacmini 191 ebe oluşturmuştur (%95 güven aralığında). Araştırmada örnekleme sayısı üzerinde 277 ebe araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

**Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:**

- ❖ Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Efeler ilçesinde bulunan Kamu Hastaneleri'nde, Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Efeler Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) ve bu TSM'ye bağlı Aile Sağlık Merkezlerinde, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan,
- ❖ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeler dâhil edilmiştir.

**Dışlanma Kriterleri ise;**

- ❖ Özel Hastanelerde çalışan ebeler,
- ❖ Ön uygulama yapılan 10 ebe,
- ❖ Özel polikliniklerde çalışan ebeler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Verilerin toplanması için üç kez gidilmesine rağmen ulaşılamayan 53 ebe, ücretsiz/yıllık izinde/doğum izninde olan 17 ebe, farklı kurumlara geçici göreve giden 11 ebe ve çalışmaya katılmak istemeyen 20 ebe çalışmaya alınmamıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri Ebe Tanıtım Formu (EK-1), Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (EK-2), Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-3) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (EK-4) ile toplanılmıştır.

#### **3.6.1. Ebe Tanıtım Formu (EK-1)**

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, ebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve mesleki bilgilerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında ebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 5 soru (yaş, medeni durum, çalışma yılı, aile



tipi, eğitim durumu) ve mesleki bilgilerini içeren 16 soru (çalışılan kurum, çalışılan birim, konum, ortalama çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği tercih etme nedeni, mesleği tekrar tercih etme durumu, ücret memnuniyeti, birimde severek çalışma durumu, meslek memnuniyeti, mezuniyet sonrası kongre/sempozyum/konferans/seminer/kurs/hizmet içi eğitime katılma, dernek üyeliği, mesleki makale, kitap, yayın okuma durumu, yüksek lisans yapma durumu) olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Bu form, araştırmacı tarafından ebeler ile yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Formun uygulama süresi 10-15 dakikadır.

### **3.6.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (EK-2)**

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Erbil ve Bakır (2009) tarafından geliştirilmiştir. Profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşireler için uygun olan bu envanterin uygulama süresi 8-10 dakikadır. Envanter, mesleki eğitim ve gelişme, kişiler arası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorunlardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 5’den 1’e kadar puanlanır. Her maddede “bana tamamen uyuyor” yanıtına “5”, “bana biraz uyuyor” yanıtına “4”, “kararsızım” yanıtına “3”, “bana uymuyor” yanıtına “2”, “bana hiç uymuyor” yanıtına “1” puan verilir. Envanterden alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160’dır. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Ölçek toplam puanının yükselmesi profesyonellik tutumunun arttığını, puanın düşmesi profesyonellik tutumunda düşüş olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.89’dur (Erbil ve Bakır, 2009). Çalışmamızda ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır. Envanterin kullanımı için yazarlarından yazılı izin alınmıştır. Ölçek ebeler tarafından kendi bildirim yöntemi ile doldurulmuştur.

### **3.6.3. Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-3)**

Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970’de geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından 1985’te Türk toplumuna uyarlaması yapılan ölçek 20 soru ile durumluk-sürekli kaygıyı ölçen likert tipi bir ölçektir (Öner ve Le Compte, 1985). Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin kaygı yaşantısına yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de

denilebilir. Sürekli Kaygı Ölçeği 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Ortalama 10 dk içinde bireysel ya da grup olarak uygulanmaktadır. Sürekli Kaygı Ölçeği, üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse form geçersiz sayılmaktadır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde dört sınıfta (hemen hiçbir zaman, bazen, çok zaman, hemen her zaman) toplanan cevap seçenek şeklindedir. Ölçekte iki türlü ifade bulunur. Bunlara doğrudan ya da düz ve tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyuları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirmektedir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık derecesinde olanlar 4'e, 4 ağırlık derecesinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Tersine dönmüş ifadeler ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı göstermektedir. Sürekli Kaygı Ölçeği puanlama doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtara doğrudan ifadelerin, ikinci anahtara terine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayı önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde değişmeyen değer 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanını belirtmektedir. Ölçekte elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir. Çalışmamızda ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0,79 olarak saptanmıştır.

#### **3.6.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (EK-4)**

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), 1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirilen ölçek likert tip olup 10 maddeden oluşmaktadır. Altmış üç maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği vardır. Bu alt ölçekler içinde on maddeden oluşan birinci alt-ölçek benlik saygısını ölçmektedir. Soruların her biri “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” olarak değerlendirilmektedir. 10 değişken puanlaması olan ölçekte, 1,2,4,6,7. ifadeler için 3: kesinlikle katılıyorum; 2:katılıyorum; 1: katılmıyorum; 0: kesinlikle katılmıyorum, 3,5,8,9,10. ifadeler için 0:kesinlikle katılıyorum; 1: katılıyorum; 2:katılmıyorum; 3:kesinlikle katılmıyorum olarak değerlendirilir. Ölçek puanları 0-30 arasında değişir. 30 maksimum düzeyde benlik saygısı kabul edilir. Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerliliği ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Çuhadaroğlu (1986) aracın alfa güvenirlik katsayısını çalışmasında 71 olarak saptamıştır. Çalışmamızda ise ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Ölçek ebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

### **3.7. Ön Uygulama**

Araştırmacı tarafından geliştirilen Ebe Tanıtım Formunun geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla 9 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 10 ebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan ebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verileri Kasım 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, mesai saatleri içinde araştırmacı tarafından kurumlara gidilerek toplanmıştır. Ulaşılamayan ebelere ikinci ve üçüncü kez gidilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak ebeler ile tanışılmış araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelerle ebe tanıtım formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ise ebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18 programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebelerin sosyo-demografik özellikleri analiz edilmiş ve frekans dağılımları verilmiştir. Verilerin analizinde iki grup değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi incelemek için t student test ve Mann-Whitney U test, birden fazla grup değişkenlerinde ANOVA ve Kruskal Wallis H test, ileri analizler için Tukey testi kullanılmıştır. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ile Sürekli Kaygı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçekleri arasındaki ilişkiye değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, ebelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri

Puanını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Ebelerin araştırma veri toplama formunda yer alan soruları fazla bulmaları, zor çalışma koşulları ve çalışma saatlerinin yoğunluğu, politik nedenlerden dolayı soruları cevaplamada isteksiz (derneğe üyelik gibi) davranışları, ebelerin gece nöbet sayılarının fazla olması ve ertesi gün izin kullanmaları ebelere ulaşımı güçleştirmiş ve veri toplama süresini uzatmıştır.

Çalışmanın yapılması planlanan kurumlar arasından Aydın İli Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan ebeler için kurum izin yazısı yazılmış, ancak müdürlük yazımıza cevap vermediği için bu kurumda çalışan ebeler çalışmaya alınamamıştır.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK-5) ön onay alınmış olup. Araştırmanın Aydın ilinde yapılabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği (EK-6), Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü (EK-7), Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden (EK-8) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen ebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin araştırmada kullanılabilmesi konusunda Prof. Dr. Nilüfer Erbil'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK-9). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı araştırmayı 07/ 06/ 2018 tarihinde onaylamıştır (EK-10).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Ebelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Tablo 2. Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=277)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
≥35	63	22,7
36-40	64	23,2
41-45	92	33,2
≤46	58	20,9
Yaş ortalaması±SS*:40,32±6,65 yıl (Min-Max:24-56)		
<b>Çalışma yılı</b>		
≥19	105	37,9
20-25	92	33,2
≤26	80	28,9
Çalışma yılı ortalaması±SS*: 20,08±8,09 yıl, (Min-Max:2-39)		
<b>Medeni durum</b>		
Evli	222	80,1
Bekar	55	19,9
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	261	94,2
Geniş	16	5,8
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi mezunu	111	40,0
Önlisans mezunu	46	16,6
Lisans mezunu	109	39,4
Yüksek lisans mezunu	11	4,0

\* SS: Standart Sapma

Tablo 2’de ebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalaması 40,32±6,65 yıl olup; %22,7’sinin 35 yaş ve altı,

%23,2'sinin 36-40, %33,2'sinin 41-45 yaşlar arasında ve %20,9'unun 46 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Ebelerin çalışma yıllarına göre dağılımları ise; %37,9'unun 19 yıl ve altı, %33,2'sinin 20-25 yıllar arasında ve %28,9'unun 26 ve üzeri yıl olup çalışma yılı ortalaması  $20,08 \pm 8,09$  yıldır. Çalışmaya katılan ebelerin %80,1'inin evli, %94,2'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu bulunmuştur. Ebelerin en yüksek oranda sağlık meslek lisesi mezunu (%40,0) ve lisans mezunu (%39,4) oldukları saptanmıştır (Tablo 2).



Tablo 3. Ebelerin Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı (n=277)

<b>Çalışma Alanları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalışma Alanı</b>		
ASM/TSM*	73	26,4
Kamu ve üniversite hastanesi	204	73,6
<b>Çalışılan Kurum</b>		
ASM/TSM*	73	26,4
Devlet hastaneleri	59	21,3
Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi	113	40,8
Üniversite hastanesi	32	11,5
<b>Çalışılan Birim</b>		
Dahili/Cerrahi	94	33,8
ASM/TSM*	73	26,4
Yenidoğan/ YYB**/çocuk servisi	37	13,4
Eczane/enfeksiyon/SFT***/poliklinik	36	13,0
Doğum salonu/obstetri/jinekoloji	37	13,4
<b>Aylık Çalışma Süresi (saat)</b>		
40-159	4	1,5
160	112	40,7
161-260	159	57,8
Aylık çalışma süresi ortalaması SS****:136,19±31,20 saat, (Min-Max:40-260)		
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sadece gündüz	115	41,5
Sadece nöbet	48	17,3
Gündüz ve nöbet	114	41,2

\* ASM/TSM: Aile Sağlığı Merkezi/ Toplum Sağlığı Merkezi

\*\* YYB: Yenidoğan Yoğun Bakım

\*\*\*SFT: Solunum Fonksiyon Testi

\*\*\*\*SS: Standart Sapma

Tablo 3'te ebelerin çalışma alanlarına göre dağılımları verilmiştir. Ebelerin %73,6'sının kamu ve üniversite hastanelerinde, %26,4'ünün ASM/TSM'de çalıştıkları saptanmıştır. Ebelerin çalıştıkları kurumlara bakıldığında ise; %26,4'ünün ASM/TSM'de, %21,3'ünün devlet hastanelerinde, %40,8'inin kadın doğum ve çocuk hastalıkları

hastanesinde ve %11,5'inin üniversite hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Ebelerin %33,8'inin dahili/cerrahi birimlerde, %26,4'ünün ASM/TSM'de, %13,4'ünün yenidoğan/YYB/çocuk servisinde, %13'ünün eczane/enfeksiyon/SFT/poliklinikte, %13,4'ünün doğum salonu/obstetri/jinekoloji kliniklerinde çalıştığı bulunmuştur. Ebelerin aylık ortalama çalışma süresi 136,19±31,20 saattir. Ebelerin %40,7'sinin aylık 160 saat çalıştığı, %57,8'inin 161-260 saat arasında çalıştıkları bulunmuştur. Çalışmaya katılan ebelerin %41,5'i sadece gündüz, %17,3'ü sadece nöbet ve %41,2'si gündüz ve nöbet usulü çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4. Ebelerin Mesleklerini Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı (n=365)\*

Mesleklerini Tercih Etme Nedenleri	n	%
İş bulma kolaylığı	138	37,8
Aile isteği	107	29,3
Öğrenci Seçme Sınavı puanı	32	8,8
Maddi geliri/prestiji	29	7,9
Diğer (sevdiğimden, kısa yoldan meslek edinme, tesadüf)	59	16,2

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4'te ebelerin mesleklerini tercih etme nedenleri incelendiğinde; ilk sırada iş bulma kolaylığı (%37,8), ikinci sırada ailesinin istemesi (%29,3), üçüncü sırada ise Öğrenci Seçme Sınavı puanının ebelik alanına yetmesinden (%8,8) dolayı ebelik mesleğini tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 4).



Tablo 5. Ebelerin Mesleklerini Yeniden Tercih Etme Durumları ve Mesleklerini Yeniden Tercih Etme/Etmeme Nedenlerine Göre Dağılımı

	n	%
<b>Mesleği Yeniden Tercih Etme Durumları (n=277)</b>		
Tercih ederim	105	37,9
Tercih etmem	172	62,1
<b>Mesleğini Yeniden Tercih Etme Nedenleri (n=105)</b>		
Mesleği sevme	65	61,9
Yanıtsız	40	38,1
<b>Mesleğini Yeniden Tercih Etmeme Nedenleri (n=127)</b>		
Çalışma koşullarının zorluğu/mobbinge maruziyet	74	58,2
Hayalinde başka mesleğin olması/mesleğini sevmeme	24	18,9
Mesleki prestiji düşük bulma	16	12,7
Maddi/manevi doyumsuzluk	13	10,2

Ebelere fırsatları olsa ebelik mesleğini yeniden tercih etme durumları sorulduğunda, ebelerin %37,9'unun "tercih ederim" dediği, %62,1'inin ise "tercih etmem" dediği saptanmıştır. Ebelerin %61,9'u mesleğini sevdiği için tekrar tercih edeceğini belirtirken, %38,1'i tekrar tercih nedenlerini açıklamadıkları bulunmuştur. Ebelik mesleğini tekrar tercih etmem diyenlerin %58,2'si çalışma koşullarının zorluğu/mobbinge maruziyet, %18,9'u hayalinde başka mesleğin olması/mesleğini sevmemesi, %12,7'si mesleki prestiji düşük bulması, %10,2'si maddi/manevi doyumsuzluklardan dolayı mesleklerini tekrar tercih etmeyeceklerini ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 6. Ebelerin Aldıkları Ücretten Memnun Olma Durumları ve Memnun Olmayanların Memnun Olmama Nedenlerine Göre Dağılımı

<b>Alınan Ücretten Memnun Olma Durumu (n=277)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Memnun	51	18,4
Memnun Değil	226	81,6
<b>Memnun Olmama Nedenleri (n=137)</b>		
Gelirin çalışma durumlarına ve diğer mesleklerin gelirine oranla az bulunması	71	51,8
Gelirin enflasyonun altında bulunması	56	40,9
Döner sermayede adaletsizliğin olması/döner sermaye gelirinin emekliliğe yansıtılmaması/ sözleşmeli çalışma	10	7,3

Ebelerin %18,4'ü aldıkları ücretten memnunken %81,6'sı memnun olmadığını belirtmiştir. Ebelerin aldıkları ücretten memnun olmama nedenleri ise; sırasıyla gelirin çalışma durumlarına ve diğer mesleklerin gelirine oranla az bulunması (%51,8), gelirin enflasyonun altında bulunması (%40,9), döner sermayede adaletsizliğin olması/döner sermaye gelirinin emekliliğe yansıtılmaması/sözleşmeli çalışma (%7,3) olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Ebelerin Çalıştıkları Birimlerde Severek Çalışma Durumları ve Birimde Severek Çalışmama Nedenlerine Göre Dağılımı

<b>Birimde Severek Çalışma Durumları (n=277)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seviyor	191	69,0
Sevmiyor	39	14,0
Kararsız	47	17,0
<b>Birimde Severek Çalışmama Nedenleri (n=21)</b>		
Kötü çalışma koşulları	16	76,2
Ekonomik ve sağlık problemleri	3	14,3
Çalışan sayısının yetersiz bulunması	2	9,5

Tablo 7’de ebelerin çalıştıkları birimde severek çalışma durumları verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebelerin sadece %69’unun çalıştıkları birimde severek çalıştığı saptanmıştır. Çalıştığı birimde severek çalışmadığını belirten ebelerin, birimde severek çalışmama nedenleri olarak, %76,2’si kötü çalışma koşullarını, %14,3’ü ekonomik ve sağlık problemlerini, %9,5’i ise çalışan sayısının yetersiz bulunmasını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 8. Ebelerin Mesleklerini Yapmaktan Memnun Olma Durumları ve Memnun Olmayanların Memnun Olmama Nedenlerine Göre Dağılımı

<b>Memnun Olma Durumları (n=227)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Memnun	178	64,3
Memnun değil	43	15,5
Kararsız	56	20,2
<b>Mesleklerini Yapmaktan Memnun Olmama Nedenleri (n=30)</b>		
Zor çalışma koşulları/mobbinge maruziyet	15	50,0
Maddi/manevi doyumsuzluk	7	23,3
Alan dışında çalışma	6	20,0
Mesleğin tanımsız olması	2	6,7

Tablo 8’de ebelerin mesleklerini yapmaktan memnun olma durumları verilmiştir. Ebelerin %64,3’ü mesleklerini yapmaktan memnun olduğunu, %15,5’i memnun olmadığını ve %20,2’si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Mesleğini yapmaktan memnun olmadığını belirten ebelerin, memnun olmama nedenleri sorulduğunda; %50’sinin zor çalışma koşulları/mobbinge maruziyet, %23,3’ünün maddi/manevi doyumsuzluk, %20’sinin alan dışında çalışma, %6,7’sinin mesleğin tanımsız olmasını belirttiği saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Ebelerin Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere (Meslekleri İle İlgili Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Kurs, Hizmet İçi Eğitim) Katılma Durumlarına Göre Dağılımı (n=277)

<b>Bilimsel Faaliyetler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kongreye katılma durumu</b>		
Katıldım	71	25,6
Katılmadım	206	74,4
<b>Sempozyuma katılma durumu</b>		
Katıldım	59	21,3
Katılmadım	218	78,7
<b>Konferansa katılma durumu</b>		
Katıldım	97	35,0
Katılmadım	180	65,0
<b>Seminere katılma durumu</b>		
Katıldım	114	41,2
Katılmadım	163	58,8
<b>Kursa katılma durumu</b>		
Katıldım	190	68,6
Katılmadım	87	31,4
<b>Hizmet içi eğitime katılma durumu</b>		
Katıldım	254	91,7
Katılmadım	23	8,3

Tablo 9’da ebelerin mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlere katılma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin mezuniyet sonrası %25,6’sının kongreye, %21,3’ünün sempozyuma, %35’inin konferansa, %41,2’sinin seminere, %68,6’sının kursa ve %91,7’sinin hizmet içi eğitime en az bir kez katıldığı saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Ebelerin Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere (Meslekleri İle İlgili Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Kurs, Hizmet İçi Eğitim) Katılmama/Sınırlı Katılma Nedenlerine Göre Dağılımı

<b>Bilimsel Faaliyetlere Katılmama/ Sınırlı Katılma Nedenleri (n=316)*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çalışma saatlerine uygun olmaması	80	25,3
Katılım ücretlerinin yüksek bulunması	76	24,0
Çalışma koşullarına uygun olmaması	55	17,4
Çalışılan kurumdaki yöneticilerin destek vermemesi	50	15,8
Sosyal yaşantılarına uygun bulunmaması	28	8,9
Kendini geliştireceğini düşünmemesi	18	5,7
Mesleğini sevmemesi	3	1,0
Diğer	6	1,9

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Ebelerin mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlere katılmama ya da sınırlı katılma nedenleri incelendiğinde; %25,3'ünün çalışma saatlerine uygun olmaması, %24'ünün katılım ücretlerinin yüksek bulunması, %17,4'ünün çalışma koşullarına uygun olmaması, %15,8'inin çalışılan kurumdaki yöneticilerin destek vermemesi, %8,9'unun sosyal yaşantılarına uygun bulunmaması, %5,7'sinin kendini geliştireceğini düşünmemesi ve %1'inin mesleğini sevmemesi nedeniyle katılmadığı/sınırlı katıldığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Ebelerin Meslekleri İle İlgili Derneklere Üye Olmayı Düşünme Durumları ve Üye Olmayanların Üye Olma İle ilgili Düşüncelerine Göre Dağılımı

<b>Derneklere Üye Olma Durumları (n=277)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Üye	53	19,1
Üye değil	224	80,9
<b>Meslekleri İle İlgili Derneklere Üye Olmayı Düşünme Durumları (n=224)</b>		
Düşünüyor	77	34,4
Düşünmüyor	147	65,6
<b>Meslekleri İle İlgili Derneğe Üye Olmayı Düşünmeme Nedenleri (n=60)</b>		
Derneğin aktif çalıştığını düşünmüyorum	11	18,3
Emekli olmayı düşünüyorum	12	20,0
Mesleğimi yapmıyorum	11	18,3
Amaç dışı ve gereksiz buluyorum	21	35,0
Nedeni yok	5	8,4

Ebelerin meslekleri ile ilgili derneklere üye olma durumları sorulduğunda, sadece %19,1'inin ebelle ilgili derneklere üye olduğu saptanmıştır. Derneklere üye olmayan ebelerin, %34,4'ü meslekleri ile ilgili derneklere üye olmayı düşündüğünü belirtirken, %65,6'sı düşünmediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin meslekleri ile ilgili derneklere üye olmama nedenleri incelendiğinde; %18,3'ü “derneğin aktif çalıştığını düşünmüyorum”, %20'si “emekli olmayı düşünüyorum”, %18,3'ü “mesleğimi yapmıyorum”, %35'i “amaç dışı ve gereksiz buluyorum” dedikleri saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Ebelerin Meslekleri İle İlgili Bilimsel Yayın (Makale, Kitap, Dergi vs.) Okuma Durumları ve Bilimsel Yayın Okumama Nedenlerine Göre Dağılımı

<b>Bilimsel Yayın Okuma Durumu (n=277)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Okuyor	211	76,2
Okumuyor	66	23,8
<b>Bilimsel Yayın Okuma Sıklığı (n=118)</b>		
Hergün	5	4,2
Haftada 1-4 kez	4	3,4
Yılda 1-10 kez	27	22,9
Arasına/bazen/denk geldikçe	56	47,5
Fırsat buldukça/merak ettiğinde	23	19,5
Vaktim yok/gereksiz	3	2,5
<b>Meslekleri İle İlgili Bilimsel Yayın Okumama Nedenleri (n=17)</b>		
Yayın okumaya zamanım yok	9	52,9
Yayınlara ulaşamıyorum	4	23,6
Mesleğimi yapmıyorum	3	17,6
İlgimi çekmiyor	1	5,9

Tablo 12’de ebelerin meslekleri ile ilgili bilimsel yayın (makale, kitap, dergi vs.) okuma durumları verilmektedir. Ebelerin %76,2’si meslekleri ile ilgili bilimsel yayın okuduklarını belirtirken, %23,8’i okumadıklarını belirtmiştir. Bilimsel yayın okuduğunu ifade eden ebelerin ise; %4,2’sinin her gün, %3,4’ünün haftada 1-4 kez, %22,9’unun yılda 1-10 kez, %47,5’inin ara sıra/bazen/denk geldikçe, %19,5’inin fırsat buldukça/merak ettiğinde bilimsel yayın okudukları saptanmıştır. Bilimsel yayın okumadığını belirtenlerin, %52,9’u yayın okumaya zamanı olmadığı için, %23,6’sı yayınlara ulaşamadığı için, %17,6’sı mesleğini yapmadığı ve %5,9’u da ilgisini çekmediği için bilimsel yayın okumadığını belirtmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Ebelerin Meslekleri İle İlgili Lisansüstü Eğitim Yapmayı İsteme Durumları ve Lisansüstü Eğitim Yapmayı İstememe Nedenlerine Göre Dağılımı

<b>Lisansüstü Eğitim Yapmayı İsteme Durumu (n=277)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İstiyorum	115	41,5
Şu an yapıyorum/yaptım	31	11,2
İstemiyorum	131	47,3
<b>Lisansüstü Eğitim Yapmayı İstememe Nedenleri (n=73)</b>		
Emekli olmayı düşünüyorum	32	43,8
Zamanım yetersiz	9	12,3
Ailevi nedenlerle	7	9,6
Çalışma şartları uygun değil	7	9,6
Mesleğimi sevmiyorum/meslek değişimi yapmayı düşünüyorum/başka alanda yapmak istiyorum	5	6,9
Yaptım	3	4,1
Zor geliyor	2	2,7
Nedensiz	8	11,0

Çalışmaya katılan ebelerin meslekleri ile ilgili lisansüstü eğitim yapmayı isteme durumları sorulduğunda; %41,5'inin lisansüstü eğitim yapmak istediği, %11,2'sinin şu an lisansüstü eğitim yaptığı ya da yapmakta olduğu, %47,3'ünün ise lisansüstü eğitim yapmak istemediği saptanmıştır. Ebelerin meslekleri ile ilgili lisansüstü eğitim yapmayı istememe nedenleri sorulduğunda ise; ilk sırada (%43,8) emekli olmayı düşünüyorum, ikinci sırada (%12,3) zamanım yetersiz, üçüncü sırada (%9,6) ailevi nedenlerle ve çalışma şartlarının uygun olmaması nedeniyle lisansüstü eğitim yapmayı istemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 13).



#### 4.2. Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Tablo 14. Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı (n=277)

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri						Cronbachs $\alpha$ katsayısı
	n	Ort	SS	Min	Max	
MPTE puan ortalaması	277	137,27	12,88	61	160	0,751
SKÖ puan ortalaması	277	41,70	7,31	22	63	0,792
RBSÖ puan ortalaması	277	4,24	0,67	2	6	0,800

Çalışmaya katılan ebelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanterinden minimum 61, maksimum 160 puan aldıkları ve MPTE puan ortalaması  $137,27 \pm 12,88$  olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ebelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri'nde cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,751 olarak bulunmuştur. Sürekli Kaygı Ölçeğinden minimum 22, maksimum 63 puan aldıkları ve SKÖ puan ortalaması  $41,70 \pm 7,31$  olarak saptanmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden minimum 2, maksimum 6 puan aldıkları ve RBSÖ puan ortalaması  $4,24 \pm 0,67$  bulunmuştur. Çalışmamızda ebelerin SKÖ'nde cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,792 ve RBSÖ'nde cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,800 saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15. Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı (n=277)

Sosyo-Demografik Özellikler	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	p
<b>Yaş</b>					
≥35	63	138,98	13,28		
36-40	64	138,06	10,50	,95	,417
41-45	92	135,63	14,64		
≤46	58	137,17	11,80		
<b>Çalışma yılı</b>					
≥19	105	138,50	12,33		
20-25	92	137,61	11,74	1,46	,232
≤26	80	135,29	14,65		
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	222	136,92	12,43	,92	,358
Bekar	55	138,71	14,58		
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	261	137,52	12,67	1713,00	,403
Geniş	16	133,13	16,14		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Sağlık meslek lisesi mezunu	111	137,36	13,78		
Önlisans mezunu	46	135,22	12,22	7,14	,068
Lisans mezunu	109	137,17	12,29		
Yüksek lisans mezunu	11	146,18	8,75		

Tablo 15’de ebelerin yaş, çalışma yılı, medeni durum, aile tipi ve eğitim düzeyine göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri puan ortalaması dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan 35 yaş ve daha küçük yaşta olan ebelerin MPTE puan ortalaması (138,98±13,28) ve 36-40 yaşları arasında olan ebelerin MPTE puan ortalaması (138,06±10,50) yüksek iken 41-45 yaş arasında olan ebelerin puan ortalamasının (135,63±14,64) düşük olduğu tespit edilmiştir. Ebelerin yaşı ilerledikçe MPTE puan ortalamasının düştüğü gözlenirken, yaş

gruplarına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,444$ ).

Ebelerin çalışma yıllarına göre MPTE puan ortalamaları incelendiğinde çalışma yılı 19 yıl ve daha altında olan ebelerin puan ortalaması  $138,50\pm 12,33$ , 20-25 yılları arasında olanların puan ortalaması  $137,61\pm 11,74$  ve 26 yıl ve üzeri çalışma yılı olan ebelerin puan ortalaması  $135,29\pm 14,65$  olup, ebelerin çalışma yılı arttıkça MPTE puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde ebelerin çalışma yıl gruplarına göre MPTE puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır ( $p=,318$ ).

Evli olduğunu belirten ebelerin MPTE puan ortalaması ( $136,92\pm 12,43$ ) bekar olduğunu belirten ebelerin MPTE puan ortalamasından ( $138,71\pm 14,58$ ) düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumuna göre MPTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,231$ ). Çekirdek aile yapısına sahip ebelerin MPTE puan ortalamasının ( $137,52\pm 12,67$ ) geniş aile tipine sahip ebelerin puan ortalamasından ( $133,13\pm 16,14$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak ebelerin aile yapısına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=,403$ ).

Ebelerin eğitim durumlarına göre MPTE puan ortalamaları incelendiğinde, en düşük puanı önlisans mezunu ( $135,22\pm 12,22$ ) ebelerin aldığı, en yüksek puanı ise yüksek lisans mezunu ( $146,18\pm 8,75$ ) ebelerin aldığı ve sağlık meslek lisesi mezunu olanların MPTE puan ortalaması  $137,36\pm 13,78$  ve lisans mezunu olanların  $137,17\pm 12,29$  olduğu bulunmuştur. Ebelerin eğitim düzeylerine göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,068$ ), (Tablo15).

Tablo 16. Ebelerin Çalışma Alanlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı (n=277)

Çalışma Alanları	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	p
<b>Çalışma Alanı</b>					
ASM/TSM*	73	141,83	12,32	3,59	,000
Kamu ve Üniversite Hastanesi	204	135,64	13,07		
<b>Çalışılan Kurum</b>					
ASM/TSM*	73	141,83	12,94	4,60	,004
Devlet hastaneleri	59	134,64	13,56		
Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi	113	135,71	11,91		
Üniversite hastanesi	32	137,28	12,68		
<b>Çalışılan Birim</b>					
Dahili/cerrahi	94	134,60	12,65	4,25	,002
ASM/TSM	73	141,83	13,14		
Yenidoğan/YYB**/çocuk servisi	37	134,46	12,56		
Eczane/enfeksiyon/SFT***/poliklinik	36	138,77	12,91		
Doğum odası/obstetri/jinekoloji kliniği	37	136,81	11,43		
<b>Aylık Çalışma Süresi (saat)</b>					
40-159	4	133,50	13,03	7,08	,029
160	112	139,09	14,18		
161-240	159	136,00	11,97		
<b>Çalışma Şekli</b>					
Sadece gündüz	115	140,08	12,56	8,51	,000
Sadece nöbet	48	139,38	10,53		
Gündüz ve nöbet	114	133,57	13,28		

\*ASM/TSM: Aile Sağlığı Merkezi/Toplum Sağlığı Merkez

\*\*YYB: Yenidoğan Yoğun Bakım

\*\*\*SFT: Solunum Fonksiyon Testi

Tablo 16’da ebelerin çalışma alanı, çalışılan kurum, çalışılan birim, aylık ortalama çalışma süresi ve çalışma şekillerine göre MPTE puan ortalaması dağılımı verilmiştir. Kamu ve Üniversite Hastanesi’nde çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması  $137,12 \pm 13,07$  iken ASM/TSM’de çalışanların  $137,78 \pm 12,32$  olarak saptanmıştır. Katılımcıların çalışma alanına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,819$ ).

Ebelerin çalıştığı kurumlara göre MPTE puan ortalaması incelendiğinde; sırayla ASM/TSM ( $141,84 \pm 12,94$ ), üniversite hastanesi ( $137,28 \pm 12,68$ ), kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi ( $135,71 \pm 11,91$ ) ve devlet hastaneleri ( $134,64 \pm 13,56$ ) olduğu tespit edilmiştir. Ebelerin çalıştığı kuruma göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=,001$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey testi) bu farkın ASM/TSM ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çalışan ebeler arasında ( $p=,008$ ) ve ASM/TSM ile Devlet Hastanelerinde çalışan ebeler arasında ( $p=,007$ ) olduğu bulunmuştur.

Ebelerin çalıştığı birimlere göre MPTE puan ortalamasına bakıldığında, ASM/TSM’de çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması ( $142,01 \pm 13,14$ ) en yüksek iken, yenidoğan/YYB/çocuk servislerinde ( $134,46 \pm 12,56$ ) ve dahili/cerrahi birimlerinde çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması ( $134,60 \pm 12,65$ ) en düşük düzeyde saptanmıştır. Ebelerin çalıştığı birimlere göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p=,001$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey testi) bu farkın, ASM/TSM’de çalışan ebeler ile dahili/cerrahi birimde çalışan ebeler arasında ( $p=,002$ ) ve yenidoğan/YYB/çocuk servisinde çalışan ebeler ile ASM/TSM’de çalışan ebeler ( $p=,032$ ) arasında olduğu saptanmıştır.

Aylık 160 saat çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması  $139,09 \pm 14,18$ , 40-159 saat çalışanların  $133,50 \pm 13,03$  ve 161-240 saat çalışanların  $136,00 \pm 11,97$  olup ebelerin çalışma saatlerine göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=,029$ ). Ebelerin MPTE puan ortalaması sadece gündüz çalışanların ( $140,08 \pm 12,56$ ) en yüksek, hem gündüz hem gece çalışanların ( $133,57 \pm 13,28$ ) ise en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda ebelerin çalışma şekline göre MPTE puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizde (Tukey test) bu farkın, sadece gündüz çalışan ebeler ile gündüz ve nöbet çalışan ebeler ( $p=,000$ ) ve sadece nöbet çalışan ebeler ile gündüz ve nöbet çalışan ebeler ( $p=,021$ ) arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 17. Ebelerin Mesleklerini Yeniden Tercih Etme, Aldıkları Ücretten Memnun Olma, Çalıştıkları Birimde Severek Çalışma, Mesleklerini Yapmaktan Memnun Olma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı (n=227)

Değişkenler	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	p
<b>Mesleklerini Yeniden Tercih Etme Durumu</b>					
Tercih ederim	105	140,55	10,34	3,36	,001
Tercih etmem	172	135,27	13,86		
<b>Aldıkları Ücretten Memnuniyet Durumu</b>					
Memnun	51	139,92	10,36	1,62	,105
Memnun değil	256	136,68	13,33		
<b>Çalıştıkları Birimde Severek Çalışma Durumu</b>					
Seviyor	191	138,75	12,73	5,09	,007
Sevmiyor	39	131,95	12,29		
Kararsız	47	135,70	12,89		
<b>Mesleklerini Yapmaktan Memnun Olma Durumu</b>					
Memnun	178	140,02	10,74	15,94	,000
Memnun değil	43	128,15	17,25		
Kararsız	56	134,95	12,31		

Tablo 17’de ebelerin mesleklerini yeniden tercih etme, aldıkları ücretten memnun olma, çalıştıkları birimde severek çalışma, mesleklerini yapmaktan memnun olma durumlarına göre MPTE puan ortalaması dağılımı verilmiştir. Mesleklerini yeniden tercih edebileceğini belirten ebelerin MPTE puan ortalaması (140,55±10,34) kabul etmeyeceğini belirten ebelerin puan ortalamasından (135,27±13,86) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebelerin mesleklerini yeniden tercih etme durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasındaki fark yapılan istatistiksel analizde anlamlı bulunmuştur (p=,001).

Aldıkları ücretten memnun olduğunu belirten ebelerin MPTE puan ortalaması 139,92±10,36 iken aldıkları ücretten memnun olmayanların puan ortalaması 136,68±13,33 bulunmuştur. Aldıkları ücretten memnun olanların MPTE puan ortalaması daha yüksek

olmasına rağmen grupların MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,105$ ).

Çalıştıkları birimlerde severek çalıştığını belirten ebelerin MPTE puan ortalaması  $138,75\pm 12,73$ , severek çalışmadığını belirtenlerin  $131,95\pm 12,29$  ve kararsız olanların  $135,70\pm 12,89$  olarak bulunmuş olup, ebelerin çalıştıkları birimde severek çalışma durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=,007$ ). Yapılan ileri analizde (Tukey testi) bu farkın severek çalışanlar ebeler ile severek çalışmadığını belirten ebeler ( $p=,007$ ) arasında olduğu saptanmıştır.

Mesleğini yapmaktan memnun olduğunu belirten ebelerin MPTE puan ortalaması  $140,02\pm 10,74$  iken, kararsız olanların puan ortalaması  $134,95\pm 12,31$  ve mesleğini yapmaktan memnun olmadığını belirtenlerin puan ortalaması  $128,15\pm 17,25$  olduğu saptanmıştır. Mesleklerini yapmaktan memnun olma durumlarına göre MPTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark görülmüştür. Yapılan ileri analizde (Tukey testi) bu farkın mesleğini yapmaktan memnun olan ebeler ile mesleğini yapmaktan memnun olmayan ebeler ( $p=, 000$ ) ve mesleğini yapmaktan memnun olan ebeler ile mesleğini yapmaktan memnun olmada kararsız olan ebeler ( $p=,013$ ) arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 18. Ebelerin Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere Katılma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı (n=277)

Bilimsel Faaliyetler	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	p
<b>Kongreye Katılım</b>					
Katıldım	71	141,90	10,67	3,58	,000
Katılmadım	206	135,68	13,21		
<b>Sempozyuma Katılım</b>					
Katıldım	59	141,63	11,40	2,96	,003
Katılmadım	218	136,10	13,03		
<b>Konferansa Katılım</b>					
Katıldım	97	140,15	11,33	2,76	,006
Katılmadım	180	135,73	13,42		
<b>Seminere Katılım</b>					
Katıldım	114	140,32	11,18	3,43	,001
Katılmadım	163	135,15	13,58		
<b>Kursa Katılım</b>					
Katıldım	190	138,26	12,13	1,88	,061
Katılmadım	87	135,14	14,23		
<b>Hizmet İçi Eğitime Katılım</b>					
Katıldım	254	137,35	12,89	0,31	,756
Katılmadım	23	136,48	12,99		

Ebelerin mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlere (meslekleri ile ilgili kongre, sempozyum, konferans, seminer, kurs ve hizmet içi eğitim) katılma durumlarına göre MPTE puan ortalamasının dağılımı Tablo 18’de verilmiştir. Mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlerden kongreye katıldığını belirten ebelerin MPTE puan ortalaması  $141,90 \pm 10,67$ , sempozyuma katılanların  $141,63 \pm 11,40$ , konferansa katılanların  $140,15 \pm 11,33$  ve seminere katılanların  $140,32 \pm 11,18$  olup bilimsel faaliyetlere (sırasıyla;  $135,68 \pm 13,21$ ;  $136,10 \pm 13,03$ ;  $135,73 \pm 13,42$ ;  $135,15 \pm 13,58$ ) katılmadığını belirtenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Ebelerin mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlerden kongre, sempozyum, konferans ve



seminere katılma durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,000$ ;  $p=,003$ ;  $p=,006$  ve  $p=,001$ ).

Ebelerden mezuniyet sonrası kurslara katıldığını belirtenlerin MPTE puan ortalaması  $138,26 \pm 12,13$  iken kurslara katılmayanların puan ortalaması  $135,14 \pm 14,23$  bulunmuştur. Mezuniyet sonrası kursa katılma durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,061$ ). Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitime katıldığını belirtenlerin MPTE puan ortalaması ( $137,35 \pm 12,89$ ) hizmet içi eğitime katılmayanların MPTE puan ortalamasından ( $136,48 \pm 12,99$ ) daha yüksek bulunmuştur. Ebelerin mezuniyet sonrası hizmet içi eğitime katılma durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ( $p=,756$ ), (Tablo 18).

Tablo 19. Ebelerin Meslekleriyle İlgili Derneklere Üye Olma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı (n=277)

Derneklere Üye Olma Durumu	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	P
Üye	53	144,62	9,62	4,79	,000
Üye değil	224	135,54	12,96		
<b>Derneklere Üye Olmayı Düşünme Durumları (n=224)</b>					
Düşünüyor	78	138,03	10,98	0,61	,539
Düşünmüyor	199	136,97	13,56		

Tablo 19’da ebelerin meslekleri ile ilgili derneklere üye olma durumlarına göre MPTE puan ortalamasının dağılımlarına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin meslekleri ile ilgili derneklere üye olanların MPTE puan ortalamasının ( $144,62 \pm 9,62$ ), üye olmayanların MPTE puan ortalamasından ( $135,54 \pm 12,96$ ) yüksek olduğu saptanmış olup bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=,000$ ). Meslekleri ile ilgili derneklere üye olmayan ancak üye olmayı düşünenlerin MPTE puan ortalamasının da ( $138,03 \pm 10,98$ ) üye olmayı düşünmeyenlerin MPTE puan ortalamasından ( $136,97 \pm 13,56$ ) yüksek olduğu saptanmıştır. Meslekleri ile ilgili derneklere üye olmayanların üye olmayı

düşünme durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır ( $p=,539$ ), (Tablo 19).

Tablo 20. Ebelerin Meslekleri İle İlgili Bilimsel Yayın (Makale, Kitap, Dergi vs.) Okuma Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı ( $n=277$ )

Bilimsel Yayın Okuma Durumu	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	P
Okuyor	211	138,70	12,91	3,34	,001
Okumuyor	66	132,73	11,78		

Tablo 20’de ebelerin meslekleri ile ilgili bilimsel yayın (makale, yayın, dergi vs.) okuma durumlarına göre MPTE puan ortalaması dağılımını göstermektedir. Meslekleri ile ilgili bilimsel yayın okuyan ebelerin MPTE puan ortalaması  $138,70\pm 12,91$  iken, bilimsel yayın okumayanların MPTE puan ortalaması  $132,73\pm 11,78$  olarak hesaplanmıştır. Ebelerin meslekleri ile ilgili bilimsel yayın okumalarına göre MPTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ( $p=,001$ ), (Tablo 20).

Tablo 21. Ebelerin Meslekleri İle İlgili Yüksek Lisans Yapmayı İsteme Durumlarına Göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Puan Ortalaması Dağılımı ( $n=277$ )

Yüksek Lisans Yapmayı İsteme Durumu	Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri				
	n	Ort.	SS	KW/U/F/t	P
İstiyor	115	139,73	11,29	13,23	,000
Şu an yapıyor/daha önce yapmış	31	144,16	9,77		
İstemiyor	131	133,50	13,69		

Tablo 21’de ebelerin meslekleri ile ilgili yüksek lisans yapmayı isteme durumlarına göre MPTE puan ortalaması dağılımı verilmiştir. Ebelerin meslekleri ile ilgili yüksek lisans yapmayı isteme durumlarına göre MPTE puan ortalamasına bakıldığında, yüksek lisans yapıyorum/yaptım diyenlerin puan ortalaması en yüksek (144,16±9,77) iken, yüksek lisans yapmayı istemiyorum diyenlerin (133,50±13,69) en düşük olduğu saptanmıştır. Ebelerin meslekleri ile ilgili yüksek lisans yapmayı isteme durumlarına göre MPTE puan ortalaması arasında fark bulunmuştur (p=,000). Yapılan ileri analizde (Tukey testi) bu farkın, yüksek lisans yapmayı isteyen ebeler ile yüksek lisans yapmayı istemeyen ebeler (p=,000) ve yüksek lisans şu an yapan/daha önce yapmış olan ebeler ile yüksek lisans yapmak istemeyen ebeler (p=,000) arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 22. Ebelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri puanı Arasındaki İlişki

		<b>SKÖ</b>	<b>RBSÖ</b>
	r	-,300	-,004
<b>MPTE</b>	p	,000	,945
	n	277	277

Ebelerin Sürekli Kaygı Düzeyi Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri puanı arasındaki ilişkinin saptanmasına yönelik Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. Ebelerin sürekli kaygı ölçeği puanları ile MPTE puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=,000). Ebelerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları ile MPTE puanları arasındaki ilişkinin negatif yönde, oldukça düşük olduğu ve istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=,945), (Tablo 22).

Tablo 23. Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri Puanını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Regresyon katsayısı (B)	S.E.	Standartlaştırılmış Regresyon katsayısı (Beta)	t	p değeri	%95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Gündüz ve nöbet usulü çalışma durumu*	-4,10	1,54	-0,15	-2,65	,009	-7,15	-1,05
Çalışılan birimde severek çalışmama durumu*	-4,66	1,94	-,12	-2,39	,017	-8,49	-0,83
Kongreye katılmama durumu*	-3,86	1,65	-,13	-2,34	,020	-7,12	-0,61
Derneklere üye olmama durumu	-5,33	1,83	-,16	-2,91	,004	-8,93	-1,73
Lisansüstü eğitim yapmayı istememe durumu*	-5,44	1,39	-,21	-3,91	,000	-8,18	-2,70
SKÖ puanı	-,34	,09	-,19	-3,57	,000	-,53	-,15
Multiple R=0,52			Multiple R2=0,27			Durbin-Watson= ,886 (p= 0,00)	

S.E.:Standart Hata

\*Dummy kotlama: evet=1, hayır=0

Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri Puanını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde kullanılan çoklu lojistik regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran altı tane değişken olduğunu göstermiştir. Bunlar; Gündüz ve nöbet usulü çalışma durumu, çalışılan birimde severek çalışmama durumu, kongreye

katılmama durumu, derneklere üye olmama durumu, lisansüstü eğitim yapmayı istememe durumu ve SKÖ puanıdır (Tablo 23).

Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri Puanı bağımlı değişkeni ile oluşturulan modelden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans varsayımlarının sağlandığını göstermiştir. Ayrıca veriler arasında otokorelasyon olmadığı görülmüştür.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Efeler İlçesinde bulunan Kamu Hastaneleri'nde, Aydın İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Efeler Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) ve bu TSM'ye bağlı Aile Sağlık Merkezlerinde, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamızın bulgularının tartışılmasında ebelik mesleği ile ilgili yeterli araştırma olmamasından dolayı en yakın meslek olan hemşirelik literatüründen de faydalanmıştır.

### 5.1. Ebelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan ebelerin büyük çoğunluğu 41-45 yaş aralığında ve yaş ortalamaları  $40,32 \pm 6,65$  olduğu saptanmıştır. Ebelerin çalışma yılı incelendiğinde çoğunluğunun 19 yıl ve altı yıl çalıştığı ve çalışma yıl ortalamalarının  $20,08 \pm 8,09$  yıl olduğu bulunmuştur. Ebelerin büyük çoğunluğunun evli ve hemen hemen tamamının çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de ebelik mesleği eğitim yolu ile edinilen ilk kadın mesleklerinden biridir ve kurslarla başlayan bu eğitim günümüzde lisans düzeyinde yapılmaktadır (Özger 2012; Karaçam, 2016). Araştırmaya katılan ebelerin %39,4'ü lisans mezunu, %9,1'inin (n=25) kendi alanlarında yüksek lisans mezunu olduğu veya yüksek lisans eğitimine devam ettiği saptanmıştır. Bekru ve ark (2017)'nin ebelerin iş doyumlarını araştırdığı çalışmasında, ebelerin büyük çoğunluğunun (%70,6) lisans düzeyinde eğitim aldıkları bulunmuştur. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışlarının 250 hemşire ile değerlendirildiği çalışmasında, hemşirelerin %44,4'ünün lisans, %6,4'ünün yüksek lisans/doktora mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda lisans mezunu ebelerin oranı bu çalışmadan daha düşük bulunmuştur. Ancak çalışmamıza katılan ebelerin yarısının lisansüstü eğitim yaptığı/yapıyor olduğu ve yapmak istediği bulunmuştur. Bilgi güçtür ve ebelerin elde ettiği yüksek eğitim anne ve bebeklerin dolayısıyla toplumun için daha nitelikli bakım sağlamaları açısından önemlidir (Tanaka ve ark, 2015). Ebelerin lisansüstü eğitim yapmak istemeleri meslek ve toplum adına olumlu bir yaklaşımdır.

Çalışmaya alınan ebelerin büyük çoğunluğunun ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde, üçte birinin ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalıştıkları saptanmıştır.

Araştırmamızda ebelerin yaklaşık yarısının (%53,2) kendi meslek alanları ile ilgili birimlerde çalıştıkları (ASM/TSM, doğumhane/obstetri/jinekoloji kliniği, yenidoğan/YYB/çocuk servisi), diğer yarısının ise (%46,8)dahili/cerrahi servisleri, eczane/enfeksiyon/SFT/poliklinik gibi meslekleri ile ilgisi olmayan birimlerde çalıştıkları saptanmıştır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin aldıkları eğitime ve görev tanımlarına uygun birimler yerine ihtiyaç duyulan birimlerde çalıştırılmasında yasal bir engel olmamasından dolayı ebelerin kendi istekleri veya daha çoğunlukla kurumun isteği ile alanları dışında çalışabilmektedirler. Bu durum ebelerin çalıştıkları birimlerde mutsuz ve isteksiz çalışmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda ebelerin iş bulma kolaylığı, ailenin isteği, Öğrenci Seçme Sınavı puanı ve maddi geliri/prestijden dolayı mesleklerini tercih ettikleri saptanmıştır. Yanikkerem ve ark (2004)'nın gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmasında üniversitede hemşire, ebe ve sağlık memurluğu okuyan öğrencilerin; mesleği tanınması, mesleğe duyulan özel ilginin olması, Öğrenci Seçme Sınavı (ÖSS) puanının düşük olması, ailenin ekonomik durumu, öğretmen ve arkadaş önerisi ile bu alanları seçtikleri saptanmıştır. Pınar ve ark (2013)'nin ebelik öğrencilerinin mesleki profesyonellikleri ve etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmada, ebelik öğrencilerinin kendi isteği (%43,1), kolay iş bulma (%32), ailenin isteği (%12,4), boşta kalmamak (%6,6), dersane yönlendirmesi (%5,9) ile bölümlerini tercih ettikleri, Özcan ve ark (2012)'nin çalışmasında, ebelik öğrencilerinin mesleği sevmesi (%33,9), iş bulma kolaylığı (%30,7), üniversiteye giriş için alınan puanlar (%19,8), insanlara yardım etmek ve (%9,4), aileyi memnun etmek (%6,3) için ebelik bölümünü seçtikleri saptanmıştır. Yurtsal ve ark (2014)'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin mesleğe ilişkin görüşlerinin araştırıldığı çalışmasında öğrencilerin iş bulma kolaylığından (%42) dolayı mesleklerini seçtikleri bulunmuştur. Araştırma bulgularımızda ebelerin mesleği tercih nedenleri sıralaması değişse de diğer çalışmaların bulguları ile benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda “yeniden tercih etme fırsatı olsa mesleğinizi yeniden tercih eder misiniz?” sorusuna ebelerin %62,1'inin tercih etmeyeceğini belirttikleri bulunmuştur. Ebelerin çalışma koşullarının zorluğu/mobbinge maruziyet, hayalinde başka meslek olması/mesleğini sevmemesi, mesleki prestiji düşük bulma, maddi/manevi doyumsuzluklardan dolayı mesleklerini tercih etmek istemedikleri saptanmıştır. Çelik ve ark (2012)'nin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirildiği çalışmada, hemşirelerin %59,8'sinin mesleğini tekrar tercih etmeyi düşünmedikleri bulunmuştur.

Araştırmamızın bulgusu hemşirelerle yapılan bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Ebelerin büyük çoğunluğunun aldıkları ücretten memnun olmadıkları bulunmuştur. Ebelerin çalışma durumlarına ve diğer mesleklere oranla ücretlerin düşük bulunması, enflasyonun altında bulunması, döner sermayede adaletsizliğin olması/döner sermaye gelirin emekliliğe yansıtılmaması/sözleşmeli çalışmadan dolayı aldıkları ücretten memnun olmadıkları saptanmıştır. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, hemşirelerin %88'inin geliri yeterli bulmadığı saptanmıştır. Çelik ve ark (2012)'nin çalışmasında hemşirelerin %49,2'sinin aldıkları ücretten memnun olmadıkları saptanmıştır. Araştırmamızın bulguları bu çalışmanın bulgularıyla benzerdir. Ebelerin ücretlerine yönelik düzenlemelerin yapılması bireysel memnuniyeti, hizmet sunum kalitesini ve mesleğin tercih edilirliliğini artıracakları düşünülmektedir.

Araştırmamızda ebelerin çoğunun çalıştıkları birimde severek çalıştıkları ve büyük çoğunluğunun da mesleklerini yapmaktan memnun olduğu bulunmuştur. Ebelik insanla çok yakın temas eden yani malzemesi insan olan ve insanın-kadının mahrem alanına giren bir meslektir. Bu açıdan ebelerin mesleklerini severek yapması büyük önem taşımaktadır (Gün, 2014). Bekru ve ark (2017)'nin ebelerin iş doyumlarını araştırdığı çalışmada, ebelerin %52,9'unun mesleğini yapmaktan memnun olduğu, hemşireler ile yapılan bir çalışma da hemşirelerin %53,3'ünün, diğer bir çalışmada da %35'inin mesleğini yapmaktan memnun olduğu bulunmuştur (Demir ve ark, 2014; Görüş ve ark, 2014). Bulgularımız ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir. Mesleğini yapmaktan memnun olmayan ebelerin ise zor çalışma koşulları/mobinge maruziyet, maddi/manevi doyumsuzluk, alan dışında çalışma ve mesleğin tanımsız olmasından dolayı mesleklerini yapmaktan memnun olmadıkları saptanmıştır.

Profesyonel bir meslek olmanın temel koşullarından biride bilimsel faaliyetlere katılımıdır. Araştırmamızda kongre, sempozyum, konferans ve seminere katılmayan ebelerin oranı daha yüksek, kurs ve hizmet içi eğitime katılanların oranı daha yüksek bulunmuştur. Demir ve ark (2014)'nin hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarını incelediği çalışmasında, hemşirelerin %98,9'unun hizmet içi eğitimlere, %18'inin mesleğe yönelik kongre, sempozyum, konferans gibi bilimsel faaliyetlere katıldıkları saptanmıştır. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, 1 yıl içerisinde kurum dışında düzenlenen bilimsel faaliyetlere %66'sının ve kurum içinde



düzenlenen bilimsel faaliyetlere %50,4'ünün hiç katılım göstermediği saptanmıştır. Görüş ve ark (2014)'nın hemşirelerin profesyonel değerlerini incelediği çalışmasında da hemşirelerin %87,5'inin bilimsel toplantılara katılmadığı bulunmuştur. Aydın ve ark (2015)'nin ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarını belirlediği çalışmasında, %70,3'ünün bilimsel toplantılara katıldığı bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları hemşirelerle yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda ebelerin çalışma saatlerine uygun olmaması, katılım ücretlerinin yüksek bulunması, çalışma koşullarına uygun olmaması, çalışılan kurumdaki yöneticilerin destek vermemesinden dolayı mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlere katılmama/sınırlı katılmaya neden olduğu bulunmuştur.

Profesyonel bir ebe olmak için hayat boyu öğrenmeye çaba göstermek gerekir. Araştırmamızda ebelle ilgili bilimsel yayın (makale, kitap, dergi vs.) okuyanların oranı %76,2'dir. Ebelerin meslekleriyle ilgili bilimsel yayınları okumaları ve takip etmeleri kendilerini geliştirmeleri ve hizmet kalitesini yükseltmesi açısından sevindiricidir. Ancak bilimsel yayın okuyan ebelerin büyük çoğunluğu bilimsel yayını ara sıra/bazen/denk geldikçe/fırsat buldukça/merak ettikçe okuduğunu belirtmiştir. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, hemşirelerin mesleki yayınları %44,8'inin bazen takip ettikleri bulunmuştur. Aydın ve ark (2015)'nin ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarını belirlediği çalışmasında, %56,2'sinin düzensiz olarak bilimsel yayın takip ettiklerini saptamıştır. Ebelerin bilimsel yayınları düzenli takip etmedikleri saptanmıştır. Profesyonel meslek olmanın temel şartlarından birisi olan bilgi, bilimsel faaliyetlere katılım ve bilimsel yayınların takibi ile güncellenir. Bu nedenle ebelerin bilimsel faaliyetlere katılımlarını engelleyen kurumsal nedenlerin çözümünde yöneticilere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Bir mesleğin profesyonel bir meslek olması için mesleki örgütlenmenin iyi olması gerekir (Altıok ve Üstün, 2014). Araştırmamızda ebelerin büyük çoğunluğunun meslekleriyle ilgili bir derneğe üye olmadıkları, üye olmayanların büyük çoğunluğunun yine üye olmayı düşünmedikleri bulunmuştur. Demir ve ark (2014)'nin hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin %22,5'inin mesleki derneğe üye olduğu saptanmıştır. Görüş ve ark (2014)'nin hemşirelerin profesyonel değerlerini incelediği çalışmasında da hemşirelerin %86,7'sinin mesleki derneklere üyeliğinin olmadığı bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatürde bulunan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda ebelerin derneğin aktif çalışmadığını düşünmesi, emeklilik düşüncesi, mesleğini yapmaması, derneğin amaç dışı ve gereksiz bulmasından dolayı üye

olmadıkları saptanmıştır. Merih ve Arslan (2012)'nin kadın doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin mesleki bilinç ve örgütlenme konusundaki görüşlerini ve mesleki doyumlarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, ebe ve hemşirelerin %62,7'sinin derneğe üye olmadıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada mesleğin kadınlara özgü bir meslek olması, yeterince etkin liderlerin olmaması, mesleki bilinç-bağlılığın yeterince oluşturulamaması ve mesleki eğitim yetersizliğinden dolayı mesleki örgütlenmenin oluşturulamadığı saptanmıştır. Örgütlenme bilincinin geliştirilmesi için meslek örgütlerine sorumluluklar düştüğü ve bu bilincin öğrencilikte verilmeye başlanması gerektiği düşünülmektedir.

Ebelikte lisansüstü eğitim ülkemizde 2000 yılından sonra başlamıştır. Araştırmamızda ebelerin %41,5'ini lisansüstü eğitim yapmak istediği, %11,2'sini lisans üstü eğitim yaptığı /yapmakta olduğu bulunmuştur. Omadaime ve ark (2018)'nin İtalya ve İngiltere'deki ebelerin ayırt edici özelliklerini tanımlamak amacıyla karşılaştırdığı çalışmada; İtalya'dan katılan ebelerin %50'sinin, İngiltere'den katılan ebelerin %23'ünün lisansüstü eğitim yaptığı saptanmıştır. Abedian ve ark (2014)'nin, ebelerin daha ileri eğitim ihtiyaçlarını incelediği çalışmada, ebelerin %94,8'inin fakülte mezunu iken %2,7'sinin master/doktora mezunu olduğu bulunmuştur. Lisansüstü eğitim programlarından mezun olan uzman ebelerin, anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra bu alanda hizmet verecek ebelerin yetiştirilmesinde aktif rol almalarından dolayı büyük önem taşımaktadır (Yücel ve ark, 2013). Ayrıca Türkiye'de profesyonellik sürecinde bulunan ebelik eğitiminin hala hemşire öğretmenler tarafından desteklenmesi lisansüstü ve doktora eğitiminin önemini göstermektedir (Özcan ve ark, 2012).

## **5.2. Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**

Araştırmamızda ebelerin MPTE puan ortalaması  $137,27 \pm 12,88$  saptanmıştır. Pınar ve ark (2013)'nin ebelik öğrencilerinin mesleki profesyonellikleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi çalışmasında, öğrencilerin MPTE puan ortalaması  $144,99 \pm 14,00$  saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleki profesyonel tutum envanteri puan ortalamalarını Karamanoğlu ve ark (2009)'ı  $139 \pm 63$ ; Demir ve ark (2014)'ı  $140 \pm 11,99$ ; Görüş ve ark (2014)'ı  $90,7 \pm 17,7$ ; Çelik ve ark (2012)'ı  $135,84 \pm 15,27$  ve Kaya (2011)  $144,4 \pm 9,8$ ; Reyhanoğlu (2011)'nin  $139,9 \pm 14,6$ ; İşçi (2015)'n  $137,0 \pm 15,5$ ; Gönel (2017)'n  $135,8 \pm 21,3$  olarak saptanmıştır. Esen (2013)'ün yenidoğan yoğun bakımda ebe ve hemşirelerin etik ikilemleri ve mesleki profesyonellik düzeyleri ile ilişkisini incelediği çalışmasında MPTE puan ortalamasını

ebelerin  $141,9 \pm 10,3$ , hemşirelerin  $143,4 \pm 10,7$  olarak bulunmuştur. Ebelerin MPTE puan ortalaması bu bulgulara benzer bulunmuştur.

Adıgüzel ve ark (2011)'nin çalışmasında ise hemşirelerin profesyonellik düzeyleri orta düzeyde bulunurken, özel hastane ve üniversite hastanesinde görev yapanların profesyonellik düzeyleri düşük bulunmuştur.

Araştırmamızda yaş ve çalışma yılı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da 35 yaşından daha küçük olan ve çalışma yılı azaldıkça ebelerin MPTE puan ortalaması daha yüksektir. Araştırmamızda ebelerin medeni durum ve aile tipi ile MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, medeni durumunun MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Esen (2013)'in yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşirelerin etik ikilemleri ve mesleki profesyonellik düzeyleri ile ilişkisini 151 ebe ve hemşire ile değerlendirdiği çalışmasında, yaş, eğitim durumu ve çalışma yılının MPTE puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Gönel (2017)'in hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları ile kurumlarında yaşanan değişimlere karşı tutumlarını incelediği çalışmada, çalışmaya katılan 376 hemşirenin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılına göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Cerit (2010)'in hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisine 531 hemşire ile değerlendirdiği çalışmasında çalışma süresi ve eğitim durumunun MPTE puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Can (2017)'in hemşirelerde profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyini incelediği 89 hemşirenin çalışma yılı ve eğitim durumunun MPTE puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Lisansüstü eğitime sahip olan ebelerin MPTE puan ortalaması en yüksek bulunurken, önlisans mezunu ebelerin puanı en düşük bulunmuştur. Ebelerin eğitim durumunun MPTE puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda eğitim durumunun MPTE puan ortalamasını etkilemeyen çalışmaların yanında (Çelik ve ark, 2012), eğitimin MPTE puan ortalamasını etkileyen çalışmalarda vardır (Demir ve ark, 2014) Beydağ ve Arslan (2008)'in ebe ve hemşireler ile yaptığı çalışmada eğitim durumunun ebe ve hemşirelerin MPTE puanı ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, hemşirelerin eğitim durumlarına göre MPTE puan ortalamalarına bakıldığında lisans mezunu ( $141,9 \pm 14,1$ )

ve yüksek lisans/doktora mezunu ( $139,8\pm 13,1$ ) daha yüksek bulunmuş olup eğitim durumuna göre MPTE puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Gönel (2017)'in hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları ile kurumlarında yaşanan değişimlere karşı tutumlarını 376 hemşire ile incelediği çalışmada, sağlık meslek lisesi mezununun en düşük ( $128,7\pm 27,9$ ), yüksek lisans mezununun en yüksek ( $143,4\pm 16,1$ ) olduğu, hemşirelerin eğitim düzeyi ilerledikçe MPTE puan ortalamasının yükselmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmamızın bulguları Çelik ve ark (2012)'in bulguları ile uyumludur.

Ebelerin birinci basamak veya ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde çalışmaları MPTE puan ortalamasını etkilemezken çalıştıkları kurum, birim, aylık çalışma saatleri ve çalışma şekillerinin MPTE puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. ASM/TSM'de çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması  $141,84\pm 12,94$  ile en yüksek iken  $134,64\pm 13,56$  puan ortalaması ile Devlet hastanelerinde ve  $135,71\pm 11,91$  ile Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan ebelerin düşük saptanmıştır. Hastanelerde çalışan ebelerin profesyonel tutum puanlarının daha düşük olması nöbet usulü ve yoğun çalışmalarına, çalışma saatlerinin fazla olmasına, aldıkları eğitime yönelik alanlarda çalışmamlarına bağlı olabilir. ASM/TSM'de çalışan ebeler ile dahili/cerrahi birimde çalışan ebeler arasında ve yenidoğan/YYB/çocuk servisinde çalışan ebeler ile doğum odası/obstetri/jinekoloji kliniğinde çalışan ebelerin mesleki profesyonel tutumları arasında istatistiksel düzeyde fark saptanmıştır. Araştırmamızda doğum odası/obstetri/jinekoloji kliniğinde çalışan ebelerin puan ortalamasının en düşük çıkması alınan eğitime uygun birimde çalışmalarına rağmen yoğun çalışma ortamından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Beydağ ve Arslan (2008)'in çalışmasında çalışılan kurum ve çalışılan servise göre MPTE puanı arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin bağımsız rollerini (eğitim, danışmanlık gibi) ASM/TSM'de daha fazla uygulayabilmeleri, çalışma saatlerinin aylık 160 saati geçmemesi ve bu merkezlerde sadece gündüz çalışılması gece nöbetlerinin olmaması bu merkezlerde çalışan ebelerin MPTE puan ortalamasının hastanede çalışan ebelerin puan ortalamasından daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda 160 saat ve sadece gündüz çalışan ebelerin mesleki profesyonel tutumları puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Araştırmamızda ebelerin çalışma saatlerinin artması ve gündüz ve nöbet şeklinde karma çalışmaları mesleki profesyonelliklerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Demir ve ark (2014)'nin çalışmasında, çalışma süresi ve nöbet tutma durumunun MPTE puanını istatistiksel düzeyde azalttığı

bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları bu araştırma ile benzerdir. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, haftada 40 saat ve daha az ( $138,1 \pm 13,7$ ), gece ve gündüz ( $139,5 \pm 14,8$ ) çalışan hemşirelerin MPTE puan ortalaması gruplar arasında daha düşük olup mesleki profesyonelliği olumsuz etkilediği saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları bu araştırma ile benzerdir.

Ebelerin aldıkları ücretten memnun olma düzeylerinin MPTE puan ortalamasını etkilemezken, mesleklerini yeniden tercih edeceğini, çalıştıkları birimde severek çalıştıklarını ve mesleklerini yapmaktan memnun olduğunu belirten ebelerin MPTE puan ortalamaları istatistiksel düzeyde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada mesleğimi yeniden tercih ederim diyen, aldıkları ücretten memnun olan hemşirelerin MPTE puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Çelik ve ark, 2012). Araştırma bulgularımız bu çalışmanın bulgularına benzerlik göstermektedir. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, geliri yeterli bulanların MPTE puan ortalaması ( $136,1 \pm 19,4$ ) bulmayanlara ( $140,4 \pm 13,8$ ) göre düşük, geliri yeterli bulma durumuna göre MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda mezuniyet sonrası kongre, sempozyum, konferans ve seminer gibi bilimsel faaliyetlere katıldığını belirten ebelerin MPTE puanı ortalamalarının katılmadığını belirtenlere göre aynı şekilde meslekleriyle ilgili bilimsel yayın okuyan ebelerin MPTE puanı ortalamalarının okumayanlara göre istatistiksel düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demir ve ark (2014) yaptıkları çalışmada, mesleki alana yönelik bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin katılmayanlara göre MPTE puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında kurum içi bilimsel etkinliklere 1 defa katılanların MPTE puan ortalamasını  $143,3 \pm 14,1$  ve kurum dışı bilimsel etkinliklere 2 ve daha fazla katılanların MPTE puan ortalamasını  $147,8 \pm 11,1$  olarak gruplar arasında yüksek ve anlamlı fark saptamıştır. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, bilimsel yayın okuyanların MPTE puan ortalamasını ( $147,5 \pm 10,5$ ) okumayanların ortalamasından ( $127,4 \pm 15,9$ ) daha yüksek olup bilimsel yayın takip eden hemşirelerin MPTE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları mesleki alanda bilimsel gelişmelerin takibinin ebelerin profesyonel tutumlarını geliştirdiğini göstermektedir. Dolayısıyla ebelerin bilimsel toplantılara katılımlarının desteklenmesi gerekir.

Bir mesleğin temelinde örgütlenme yer alır (Karaöz, 2004). Araştırmamızda meslekleriyle ilgili bir derneğe üye olanların ve üye olmayı düşünenlerin MPTE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da derneğe üye olanların MPTE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Demir ve ark, 2014). Araştırma bulgularımız bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Reyhanoğlu (2011)'nin hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmasında, derneğe üye olan hemşirelerin (141,6±12,2) MPTE puan ortalamasını derneğe üye olmayanlardan (139,2±15,4) daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Araştırma bulgularımıza göre, ebelerin sürekli kaygı durumları ile MPTE puanları arasında ilişki olduğu ebelerin sürekli kaygı puanları arttıkça MPTE puanlarının azaldığı saptanmıştır. Ebelerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanı ile MPTE puanı arasında ilişki olmadığı ebelerin benlik saygılarının mesleki profesyonel tutumlarını etkilemediği bulunmuştur.

### **5.3. Sınırlılıklar**

Araştırmada kullanılan veriler ebelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için sadece araştırmaya katılan ebeleri temsil etmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yürütülen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması  $40,32 \pm 6,65$  yıl, çalışma yılı ortalaması  $20,08 \pm 8,09$  yıldır. Ebelerin büyük çoğunluğunun evli olduğu, evli olanların ise hemen hemen tamamının çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Ebelerin yaklaşık beşte birinin sağlık meslek lisesi ve yine beşte birinin lisans mezunu olduğu, sadece 25 ebenin lisan üstü eğitim yaptığı/yapmakta olduğu bulunmuştur.
- Ebelerin büyük çoğunluğunun ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde çalıştığı, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ise en yüksek çalışılan kurum olduğu, yarısından fazlasının kendi meslek alanı ile ilgili bir birimde çalıştıkları, çoğunluğu aylık 161-260 saat arası çalıştığı ve beşte ikisinin gündüz ve nöbet usulü şeklinde çalıştıkları saptanmıştır.
- Ebelerin sırasıyla iş bulma kolaylığı, ailesinin istemesi ve Öğrenci Seçme Sınavı puanının bu alana yetmesi nedeniyle mesleğini tercih ettikleri, çoğunluğu fırsatları olsa mesleklerini yeniden tercih etmek istemedikleri, büyük çoğunluğunun aldıkları ücretten memnun olmadıkları, çoğunluğunun çalıştıkları birimde severek çalıştıkları, yine çoğunluğunun mesleklerini yapmaktan memnun oldukları saptanmıştır.
- Ebelerin mezuniyetlerinden sonra kongre, sempozyum, konferans ve seminere katılmayanların oranlarının oldukça düşük, kurs ve hizmet içi eğitime katılanların oranlarının ise yüksek bulunmuştur. Ebelikle ilgili bilimsel yayın (makale, kitap, dergi vs.) okuduğunu belirtenlerin sayısı daha yüksek olmakla beraber, ebelerin yarısı bilimsel yayını ara sıra/bazen/denk geldikçe okudukları belirtmiştir. Ebelikle ilgili bir derneğe büyük çoğunluğunun üyeliği bulunmadığı, üye olmayanlarında çoğunluğunun üye olmayı düşünmediği bulunmuştur. Çalışmamızda ebelerin yaklaşık yarısının lisansüstü eğitim yapmayı istedikleri/yapıyor oldukları/yaptıkları saptanmıştır. Lisansüstü eğitim yapmak istemeyenlerin çoğunluğu ise emekli olma düşüncesi nedeniyle istemediklerini belirtmişlerdir.

- Ebelerin MPTE'nden aldıkları puan ortalaması  $137,27 \pm 12,88$  (min-maks:61-160) cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,751 olarak bulunmuştur.
- Ebelerin yaşları, çalışma yılları, medeni durumları, aile tipleri ve eğitim düzeyi değişkenlerinin MPTE puanı üzerindeki dağılımı incelendiğinde gruplararası farkın etkili olmadığı saptanmıştır.
- ASM/TSM'de çalışan ebelerim MPTE puan ortalaması Kamu ve Üniversite Hastanesinde çalışan ebelerden daha yüksek saptanmıştır. Ancak ebelerin çalışma alanı değişkeninin MPTE puanlarını etkilemediği saptanmıştır.
- Devlet Hastanelerinde çalışan ebelerin MPTE puan ortalamaları diğer kurumlarda çalışan ebelere göre daha düşük olduğu ebelerin çalıştıkları kurum değişkeninin MPTE puanı etkilediği saptanmıştır.
- ASM/TSM birimlerinde çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması en yüksek iken yenidoğan/YYB/çocuk servisinde çalışan ebelerin MPTE puan ortalaması en düşük saptanmış olup ebelerin çalıştığı birim değişkeninin MPTE puanını etkilediği bulunmuştur.
- Araştırmamızda aylık ortalama 160 saat ve sadece gündüz çalışan ebelerin MPTE puan ortalamasının yüksek olduğu, ebelerin ortalama çalışma süresi ve çalışma şekli değişkenlerinin MPTE puanını etkilediği belirlenmiştir.
- Mesleklerini şansları olsa yeniden tercih edeceğini belirten ebelerin MPTE puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve bu sonuç istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan ebelerin aldıkları ücretten memnun olma değişkeninin MPTE puanını etkilemediği saptanmıştır.
- Çalıştıkları birimde severek çalışanların ve mesleğini yapmaktan memnun olan ebelerin MPTE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup birimde severek çalışmanın ve mesleğini yapmaktan memnun olmanın değişkenlerinin MPTE puanı üzerinde dağılımı incelendiğinde gruplar arasında farkın etkili olduğu bulunmuştur.
- Mezuniyet sonrası bilimsel faaliyetlerden kongre, sempozyum, konferans ve seminere katılan ebelerin MPTE puanı ortalaması daha yüksek olup bilimsel faaliyetlere katılan ebelerin MPTE puanı ortalamasının yüksekliği istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur. Ebelerin mezuniyet sonrası kurs ve hizmet içi eğitime katılma değişkenlerinin MPTE puanını etkilemediği bulunmuştur.



- Meslekleri ile ilgili derneklere üye olan ve üye olmayı düşünen, meslekleri ile ilgili bilimsel yayın okuduğunu belirten ebelerin MPTE puan ortalamaları istatistiksel düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Meslekleri ile ilgili alanda yüksek lisans yapmış/yapıyor olan ebelerin MPTE puanı ortalaması yüksek olup ebelerin lisansüstü eğitim yapmış/yapıyor olma değişkeninin MPTE puanı etkilediği bulunmuştur.
- Ebelerin sürekli kaygı puanları azaldıkça MPTE puanlarının arttığı ve bu ilişkinin anlamlı olduğu, RBSÖ puanı azaldıkça MPTE puanlarının arttığı ancak benlik saygısının MPTE puanlarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

- Ebelerin mesleki profesyonel tutumlarının önemine ilişkin farkındalığı arttıracak uygulamaların planlanması ve uygulanması,
- Ebelerin mesleki profesyonel tutumlarını etkileyen mesleki sorunların tanımlanması ve iyileştirilmesi,
- Mesleğin tanınmasında ve profesyonel gelişmesinde büyük katkı sağlayan derneklerin üzerine düşen görev, yetki ve sorumlulukları yerine getirmesi, ebelere mesleki derneklere üyeliklerin önemini anlatılması ve üyeliklerinin sağlanması,
- Ebelerin profesyonel gelişimine katkı sağlayacak bilimsel faaliyetlerin önemini vurgulanması, bu faaliyetlere katılımlarını artırmak için yönetimlerin harekete geçirilmesi,
- Ebelerin çalıştıkları hastanelerdeki yöneticileri tarafından sürekli eğitimlerinin (lisans, yüksek lisans, doktora gibi) desteklenmesi ve teşvik edilmesi,
- Ebelerin mesleki profesyonel tutumlarını etkileyen faktörlere yönelik kurum içerisinde çalışma saatlerinin düzenlenmesi, iş yükünün fazla olduğu yerlerde çalışan ebe sayısının artırılması,
- Ebelerin aldıkları ücretlere yönelik düzenlemelerin ve standardizasyonun yapılması,
- Ebelerin meslek tanımlarına ve aldıkları eğitim alanlarına uygun yerlerde çalıştırılması,
- Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan ebelerin profesyonel tutumlarının düşük olmasının nedenlerinin araştırılması,

- Hastanelerde çalışan ebelerin profesyonel tutumlarının düşük olmasının nedenlerini araştıran çalışmaların planlanması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

**Abedian K, Charati JY, Samadaee K, Shahhosseini Z.** A cross- sectional study of midwives' perspective stowards their professional educational needs. Mater Sociomed 2014, 26(3), 182- 185.

**Açıkgöz G.** Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2015, 15-65.

**Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez ÖD.** Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşirelik örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 2011, 9(2), 39-59.

**Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun.** T.C. Resmi Gazete, 6 Temmuz 2005, 27867.

**Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği,** T.C. Resmi Gazete, 25 Mayıs 2010, 27591.

**Altıok HÖ, Üstün B.** Profesyonellik: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014, 7(2), 151-155.

**Arslan H, Karahan N, Çam Ç.** Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008, 4(2), 30-36.

**Aslan OE.** Cumhuriyet ve kadın memurlar. Amme İdaresi Dergisi 2006, 39(4), 117-149.

**Aydın İA.** Ebe yöneticilerin klinik uygulamalarda ebe öğrencilerden beklentileri ve öğrenci uygulamasına yönelik düşünceleri. II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, s 94, 27-29 Nisan 2011, Aydın.

**Aydın Y, Adıgüzel A, Altun ET.** Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi, J Hum Rhythm 2015, 1(4), 168-175.

**Aygün F.** Ebelik Mesleğinin Temel Boyutları, Fonksiyonları, Çalışma İlkeleri Ve Örgütlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, 15-60.

**Ayoubian A, MahmoodAbadi HB, Dehaghi.** Midwifery errors: a descriptive study in İsfahan Forensic medicine general department. *Mater Sociomed*, 2013, 25(3), 175-177.

**Baltaş A.** Başarı için pasaport: profesyonel davranış. *Kaynak Dergisi* 2003, 14.

**Bayındır Ü, Durak Hİ.** Türkiye’de Ebe İnsan Gücü. Türkiye’de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması “Mevcut Durum ve 2013 yılı Vizyonu”, Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı Yayınları, Birinci Baskı, 2008.

**Bekru ET, Cherie A, Anjulo AA.** Job satisfaction and determinant factors among midwives working at health facilities in Addis Ababacity, Ethiopia. *Plus One*, 2017, 17.

**Bektaş Ç, Köseoğlu MA.** Etik kodların yönetsel karar alma sürecine etkileri ve bir model önerisi. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2007, 9(2), 94-115.

**Beydağ KD, Arslan H.** Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008, 3(7), 75-87.

**Bilgin Z, Ocakçı AF.** Ebelik öğrencilerinde mesleki güdülenme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14(3), 40-46.

**Bogren MU, Wigert H, Edgren L, Berg M.** Towards a midwifery profession in Bangladesga systems approach for a complex World. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015, 15, 325.

**Burau V, Overgaard C.** Caseload midwifery as organisational change: The interplay between professional and organisational projects in Denmark. *BMC Pregnancy and Chilbirth*. 2015, 15, 121-134.

**Can R.** Hemşirelerde Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2017, 8.

**Casey M, Cooney A, Connel R, Heharty JM, Brady AM, Reilly P, et al.** Nurses’, Midwife and key stakeholders’ experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. *Journal of Advanced Nursing* 2016, 0(0),

**Casey M, O'Connor L, Nicholson E, Smith R, O'Brien D, O'Leary D, et al.** The perceptions of key stakeholders of the roles of specialist and advanced nursing and midwifery practitioners. *J Adv Nursing*, 2017,1-10.

**Cerit B.** Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010, 50-55.

**Clarke D, Duke J, Wuliji T, Smith A, Phuong K, San U.** Strengthening health professions regulation in Cambodia: A rapid assessment. *Human Resources for Health* 2016, 14, 9.

**Çelik S.** Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010, 50.

**Çelik S, Önder G, Durmaz K, Yurtsever Y, Uysal N.** Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *HSP* 2014, 1(2): 23-31.

**Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S.** Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012, 20(3), 193-199.

**Çuhadaroğlu F.** Adolesanlarda Benlik Saygısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara 1986, 20-60.

**Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan- Nayeri N.** Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: A qualitative study. *BMC Medical Ethics* 2015, 16, 61-68.

**Demir DY, Yönder M, Yorgun S, Yıldırım UY, Umur S, AYTEKİN A.** Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(3), 158-164.

**Dikmen Y, Karataş H, Arslan GG, Ak B.** The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey, *Journal of Caring Sciences*, 2016, 5(2), 95-102.

**Doktorluk, Hemşirelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik**, T.C. Resmi Gazete, 02.02.2008, 26775.

**Eggermont M.** Belgian, French and Dutch midwife on trial: A critical case study. *Midwifery* 2015, 31,547-553.

**Ejder AS.** Geçmişten günümüze ebelik: Tarihi bir inceleme. *Lokman Hekim Journal* 2014, 4(2), 13-20.

**Erbil N, Bakır A.** Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1), 290-302.

**Ergin A, Özcan ŞM, Acar Z, Ersoy N, Karahan N.** Determination of national midwifery ethical values and ethical codes: In Turkey, *Nursing Ethics* 2013, 20 (7), 808- 818.

**Ergin AE, Özcan M, Ersoy N, Acar Z.** Definition of the ethical values and ethics codes for Turkish midwifery: A focused group study in Kocaeli. *Nursing and Midwifery Studies* 2013, 2(3), 21-27.

**Ergin BA, Özcan ŞM, Acar Z, Ersoy N, Karahan N.** Ulusal ebelik kodları projesi. I. Uluslararası& II. Ulusal Ebelik Kongresi, s 15-20, 13-16 Ekim 2011, Safranbolu.

**Ersoy N.** Ebelikte mesleki etiğin, etik değerlerinin önemi ve gereği. I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi, s 12-14,13-16 Ekim 2011, Safranbolu.

**Esen B.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ebe ve Hemşirelerin Etik İkilemleri ve Mesleki Profesyonellik Düzeyleri İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013, 42.

**Farsi Z, Deghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S.** Nursing profession in İran: An overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci.* 2010, 7(1), 9.

**Goemaes R, Beeckman D, Goossens J, Shawe J, Verhaeghe S, Hecke AV.** Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery* 2016, 42, 29-37.

**Göçmen BZ, Şahinoğlu S.** Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16(3), 176-181.

**Gönel A.** Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları ile Kurumlarında Yaşanan Değişimlere Karşı Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2017, 27-62

**Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A.** Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014, 5(3), 137-142.

**Gözüm S, Ünsal A, Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S.** Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000, 3(2), 19-28.

**Güler H.** Ebelikte mesleki değerler. II. Ulusal Ebelik Kongresi, 13 Ekim 2011, Safranbolu.

**Gün E, Karagöz D.** Ebelik öğrencilerinde kontrol odağı ve problem çözme becerileri düzeyleri ilişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(2).

**Güner S.** Ebelik Bölümü Öğretim Üyelerinin Bakış Açısından Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecindeki Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin 2012.

**Güner S, Yurdakul M, Yetim N.** Türkiye’de ebelik mesleğinin sorunlarına akademik bakışı yansıtan nitel bir çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2015, 5(1), 80-87.

**ICM Global Standards for Midwifery Education 2010; Amended 2013 Companion Guidelines**1. <https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments>

**İlhan S.** Bazı temel işlevleri ve artan önemi açısından meslek. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları* 2004, 3(1), 132-137.

**İşçi N.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2015, 38.

**Kacaroğlu VA.** Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 261-263.

**Kalantari M, Kamali M, Joolae S, Rassafiani M, Shafarodi N.** Perception of professional ethics by Iranian occupational therapists working with children. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2015, 8(8).

**Karaçam Z.** Türkiye’de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: Yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma, *Lokman Hekim Dergisi*, 2016, 6(3), 128-136.

**Karagözoğlu Ş.** Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 2008, 3, 41-50.

**Karahan N.** Türkiye’de Ebe Olmak. I. Uluslar arası&II. Ulusal Ebelik Kongresi, 13Ekim 2011, Safranbolu.

**Karamanoğlu YA, Özer GF, Tuğcu A.** Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2009, 14(1), 12-17.

**Karaman ÖE, Okumuş H.** Ebelik öğrencilerinin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015, 18(3).

**Karaöz S.** Hemşirelerin politik gücü. Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Okulu Dergisi 2004, 8(1), 30-36.

**Kaya D, Yurdakul M.** Türkiye’de ve Dünya’da ebelik eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007, 23(2), 233-241.

**Kaya P.** İstanbul’un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2011, 49-72.

**Kiper S, Koştü N.** Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010, 5(14), 1-14.

**Korkmaz F, Görgülü S.** Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010, 17(1), 1-17.

**Korkmaz F.** Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011, 18(2), 59-67.

**Korkmaz NY.** Yeni Zelanda’da ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2008, 1(2), 75-80.

**Kömürcü N, Berkiten AE.** Doğum Ağrısı ve Yönetimi, Bedray Basın Yayıncılık, Ankara, 2008.



**Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A.** Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: A mixed- methods study. *BMC Medical Education* 2016, 16, 179.

**Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği.** T.C. Resmi Gazete, 01.07.1996, 22683

**Lopes SC, Titulaer P, Bokosi M, Homer CSE.** The involvement of midwives associations in policy and planning about the midwifery workforce: Aglobal survey. *Midwifery* 2016, 14, 31-43.

**Magistretti CM, DowneSoo, Lindstrom B, Berg M, Schwarz KT.** Setting the stage for health: Salutogenesis in midwifery Professional knowledge in three European countries. *Int J Qualitative Study Health Wellbeing* 2016, 11,33155.

**Malham SA, Hatem M, Leduc N.** A case study evaluation of an interventionaiming to strengthen the midwifery professional role in Morocco: Anticipated barriers to reaching outcomes. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2015, 8, 419-432.

**Mansor GF, Hill PS, Barss P.** Midwifery training in post-conflict Afghanistan: Tensions between educational standarts and rural community needs. *Health Policy and Planning*, 2012, 27, 60-68.

**Martinez-Galiano JM, Delgado- Rodriguez M.** Effectiveness of the professional who carrie sout the health education program: Perinatal outcomes. *International Journal of Women's Health* 2014,6, 329-334.

**Merih YD, Arslan H.** Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012, 9(3), 40-46.

**Mooney M, Glacken M, O'Brien F.** Choosing Nursing as a Career: A Qualitative Study. *Nurse Education Today* 2008, 28(3), 385-92.

**Nabirye RC, Beinempaka F, Okene C, Groves S.** Improving midwifery care in Ugandan public hospitals: The midwives perspective, *Int J Health Prof, Author Manuscript*, 2014, 2(1), 7-14.

**Okumuş F.** Travay dönemindeki ebelik mesleğinin keyifli doğumu. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2011, 32, 54-57.

**Öner N, Le Compte A.** Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.

**Önler E, Varol SG.** Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010, 3(2), 78-85.

**Özcan M, Akpınar A, Ergin AB.** Personel and professional values grading among midwifery students. Nursing Ethics 2012, 19(3), 399-407.

**Özcan MŞ.** Ulusal ebelik etik kodları projesi I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi, s 12-14,13 Ekim 2011, Safranbolu.

**Özger Y.** Osmanlı'da kadınların memuriyette istihdamı meselesi ve sicill-i ahvâlde kayıtlı memurelerin resmi hal tercümeleleri. History Studies Volume, 2012, 4(1), 419-447.

**Pala K.** Türkiye'de uygulamaya konulmaya çalışılan biçimi ile aile hekimliği nereye gidiyor? 4. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 13-14 Nisan 2006, Manisa.

**Pekkaya M, Çolak N.** Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin önem derecelerinin AHP ile belirlenmesi. The Journal of Academic Social Science Studies 2013, 6(2), 797-818.

**Pezaro S, Clyne W, Gerada C.** Confidentiality, anonymity and amnesia for midwives in distress seeking online support- Ethical. Nursing Ethics 2016, 1-24.

**Pınar ŞE, Cesur B, Duran Ö, Güler E, Üstün Z, Abak G.** Ebelik öğrencilerinin mesleki profesyonellikleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2013, 8(23), 19-37.

**Rafii F, Nasrabadi AN, Dibaji Forooshani ZS.** Expectation of fairness: A turning point in the professional satisfaction of Iranian nurses. Electronic Physician 2016, 8(6), 2524-2530.

**Reyhanoğlu N.** Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2011, 65.

**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun,** T.C. Resmi Gazete, 12.01.1961, 10705.

**Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik,** T.C. Resmi Gazete, 22.05.2014, 29007

**Saracaloğlu AS.** Lisansüstü öğrencilerin akademik güdülenme düzeyleri, araştırma kaygıları ve tutumları ile araştırma yeterlilikleri arasındaki ilişki. *Yüzüncü Yıl Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008, 5(2), 179-208.

**Sarıkaya T, Khorshid L.** Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Bahar* 2009, 7(2), 393-423.

**Schölmerich VLN, Posthumus AG, Ghorashi H, Waelput AJM, Groenewegwn P, Denктаş S.** Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14, 145.

**Seçer Ş.** Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2009, 35-56.

**Şen E, Amanak K, Akgün E, Karagöz D.** Ebelik öğrencilerinde kontrol odağı ve problem çözme beceri düzeyleri ilişkisi, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(2), 94-101.

**Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A.** Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi* 2008, 83, 69-75.

**Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.** T.C. Resmi Gazete, 11 Nisan 1928, 863.

**Tanaka N, Horiuchi S, Shimpuku Y, Leshabari S.** Career development expectation and challenges of midwives in Urban Tanzania: A preliminary study. *BMC Nursing* 2015, 14, 27.

**The Millenium Development Goals.** They are about children. UNICEF, New York, 2003.

**Thiessen K, Heaman M, Mignone J, Martens P, Robinson K.** Barrier sand facilitators related to implementation of regulated midwifery in Manitoba: A casestudy. *BMC Health Services Research* 2016, 16, 92-114.

**Thompson JB, King TL.** A code of ethics for midwives. *Journal of Midwifery&Womens Health*, 2003.

**TonyYang Y, Kozhimannil KB.** Making a caseto reduce legal impediments to midwifery practice in the United States. *Womens's Health Issues*, 2015, 25(4), 314-317.

**United Nations Millennium Declaration.** New York, NY, United Nations, 2000 (United Nations General Assembly resolution 55/2; <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>, accessed 22 September 2003).

**Verani A, Shayo P, Howse G.** Using law to strengthen health professions: Frame work and practice. Afr J Midwifery Womens Health 2011, 5(4), 181-184.

**Vernon R, Chiarella M, Papps E, Dignam D.** New Zealand nurses' perceptions of the continuing competence framework. International Nursing Review, 2013, 60(1), 59-66.

**Vicdan AK.** Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2010, 3(2), 78-85.

**Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G.** Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları. Nursing Forum Dergisi 2004, 7(2), 60-67.

**Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği.** T.C. Resmi Gazete, 18 Ocak 1983, 17927.

**Yetim S, Beydağ KD.** Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 2015, 2(2), 63-69.

**Yıldırım F, Çelik P, Özmen C, Erol S, Üst ZD, Özkan H.** Ebelik bölümü öğrencilerinin ebelik mesleğinde erkeklerin yer almasına ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 3(1), 646-655.

**Yıldırım G, Kadioğlu S.** Etik ve tıp etiği temel kavramları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007, 29(2), 7-12

**Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö.** Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2014, 23(4), 148-154.

**Yılmaz K, Çokluk Ö.** Fen-Edebiyat Fakültesi mezunlarının araştırma kaygı düzeyleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi 2010, 10(1), 1-9.

**Yılmaz T, Karanisoğlu H.** Türkiye'de ebelik eğitiminin güncel durumu. HSP 2016, 3(1), 73-77.

**Yurtsal ZB, Biçer S, Duran Ö, Şahin A, Arslan M, Yavrucu ÖK.** Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin mesleğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014, 2(2), 15-25.

**Yücel U, Ekşioğlu A, Demirelöz M, Baykal AZ, Çakır KY, Soğukpınar N.** Türkiye’de ebelik lisansüstü eğitim profilinin incelenmesi. International Journal of Human Sciences 2013, 10(1), 1342-1354.

WEB\_1. (2016). <http://www.dergipark.gov.tr/page/about> (18.04.2016)

WEB\_2. (2017). <http://www.ebearge.org.tr/dernek> (10.01.2017)

WEB\_3. (2016) <http://www.edergi.atouni.edu.tr> (20.05.2016)

WEB\_4. (2016). <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/> (18.04.2016)

WEB\_5. (2016). <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/history/> (18.04.2016)

WEB\_6. (2016). <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/vision-mission/> (18.04.2016)

WEB\_7. (2016). <http://www.jacsdergisi.com/dergi-hakkinda> (10.06.2016)

WEB\_8. (2016). <http://www.midwifery.org/The-Story-of-ACNM> (10.04.2012)

WEB\_9. (2016). [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_tarama](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_tarama) (18.04.2016)

WEB\_10. (2011). <http://www.turkebelerdernegi.com/index.php?option=com> (04.06.2011)

WEB\_11. (2016). [http://www.turkebelerdernegi.com/index.php?option=com\\_content&task](http://www.turkebelerdernegi.com/index.php?option=com_content&task) (08.04.2016.)

WEB\_12. (2016). [www.who.int/topics/midwifery/en/](http://www.who.int/topics/midwifery/en/) (08.04.2016)

## EKLER

### EK-1. Ebe Tanıtım Formu

1. Kaç yaşındasınız? : .....
2. Medeni durumunuz?
  1. Evli
  2. Bekar
3. Meslekte çalışma süreniz nedir? : ..... yıl..... ay
4. Aile tipiniz nedir?
  1. Çekirdek aile
  2. Geniş aile
5. Eğitim durumunuz nedir?
  1. Sağlık meslek lisesi (..... bölümünden mezunum)
  2. Ön lisans (..... bölümünden mezunum)
  3. Lisans (..... bölümünden mezunum)
  4. Yüksek lisans (..... bölümünden mezunum)
6. Çalıştığınız kurum aşağıdakilerden hangisidir?
  1. Aile Sağlık Merkezi
  2. Toplum Sağlık Merkezi
  3. Sağlık Evi
  4. Aydın Devlet Hastanesi
  5. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
  6. Aydın Atatürk Devlet Hastanesi
  7. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
  8. Sağlık Müdürlüğü
  9. Halk Sağlığı Müdürlüğü
7. Kurumda çalıştığınız birim nedir? : .....
8. Şu an konumunuz aşağıdakilerden hangisidir?
  1. Serviste/doğumhanede ebe
  2. Servis sorumlusu
  3. Yönetici
  4. Aile sağlığı elemanı
  5. Sağlık evi ebesi
  6. Diğer.....
9. Aylık ortalama çalışma süreniz kaç saattir? : .....
10. Kurumunuzda çalışma şekliniz nedir?
  1. Sadece gündüz çalışıyorum
  2. Sadece nöbet usulü çalışıyorum
  3. Gündüz ve nöbet usulü karma çalışıyorum

**11. Ebelik mesleğini tercih etme nedenleriniz aşağıdakilerden hangisidir?**

*(Birden fazla yanıt verebilirsiniz)*

1. Prestiji
2. İş bulma kolaylığı
3. Maddi geliri
4. ÖSS puanı
5. Ailenin isteği
6. Diğer.....

**12. Yeniden meslek seçme imkanınız/şansınız olsa ebeliği tekrar tercih eder misiniz?**

1. Evet *(Nedenini lütfen açıklayınız.....)*
2. Hayır *(Nedenini lütfen açıklayınız.....)*

**13. Mesleğinizle ilgili aldığınız ücretten memnun musunuz?**

1. Evet
2. Hayır *(Nedenini lütfen açıklayınız.....)*

**14. Şu an çalıştığınız klinikte/birimde severek mi çalışıyorsunuz?**

1. Evet
2. Hayır *(Nedenini lütfen açıklayınız.....)*
3. Kararsızım

**15. Mesleğinizi yapmaktan memnun musunuz?**

1. Memnunum
2. Memnun değilim *(Nedenini lütfen açıklayınız.....)*
3. Kararsızım

**16. Mezuniyet sonrası mesleğinizle ilgili herhangi bir kongre/sempozyum/konferans/seminer/kurs/hizmet içi eğitime katıldınız mı?**

	EVET	1-5 KEZ	6 VE DAHA FAZLA	HAYIR
Kongre				
Sempozyum				
Konferans				
Seminer				
Kurs				
Hizmet içi eğitim				

**17. Mesleğinizle ilgili kongre/sempozyum/konferans/seminere/kurs/hizmet içi eğitime hiç katılmamış yada sınırlı katılmış iseniz katılmama nedenleriniz nedir?**

*(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)*

1. Katılım ücretleri yüksek olması
2. Çalışma saatlerime uygun değil
3. Sosyal yaşantıma uygun değil
4. Çalışma koşullarıma uygun değil
5. Çalıştığım kurumdaki yöneticiler destek vermediği için
6. Mesleğimi sevmediğimden dolayı
7. Beni geliştireceğini düşünmediğimden
8. Diğer.....

**18. Ebelik ile ilgili bir derneğe üye misiniz?**

1. Evet
2. Hayır

**19. Cevabınız hayır ise; mesleğinizle ilgili derneğe üye olmayı düşünür müsünüz?**

1. Evet
2. Hayır (*Nedenini lütfen açıklayınız. ....*)

**20. Mesleki makale, kitap, yayın okur musunuz?**

1. Evet (*Ne sıklıkla okursunuz. ....*)
2. Hayır (*Nedenini lütfen açıklayınız. ....*)

**21. Mesleğinizle ilgili lisansüstü eğitim yapmak ister misiniz?**

1. Evet
2. Şu an yapıyorum
3. Hayır (*Nedenini lütfen açıklayınız. ....*)





**EK-2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)**

	<b>BANA TAMAMEN UYU YOR</b>	<b>BANA BİRAZ UYUYOR</b>	<b>KARARSIZIM</b>	<b>BANA UYMUYOR</b>	<b>BANA HIÇ UYMUYOR</b>
1. Mesleğimi seviyorum					
2. Meslekte karar ve uygulamalarda özgürüm					
3. Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım					
4. İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım					
5. İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım					
6. İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim					
7. Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim					
8. Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim					
9. İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım					
10. Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim					
11. Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek, örf ve adetlerini anlamaya çalışırım					
12. Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez					
13. İş yerimde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez					
14. Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum					
15. Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım					
16. Mesleki prensiplerimi önemserim					
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım					
18. İş yerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım					
19. Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm					

<b>20. Meslekle ilgili son deęişmeleri takip ederim</b>					
<b>21. Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım</b>					
<b>22. Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım</b>					
<b>23. Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm</b>					
<b>24. Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım</b>					
<b>25. Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim</b>					
<b>26. Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım</b>					
<b>27. Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım</b>					
<b>28. Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım</b>					
<b>29. İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildirim ve temin etmeye çalışırım</b>					
<b>30. İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkisini göz önünde tutarım</b>					
<b>31. Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim</b>					
<b>32. İşimde disiplinliyim</b>					

### EK-3. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

		Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

#### EK 4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum				
2. Birçok iyi özelliğim olduğuna inanıyorum				
3. Kendimi başarısız biri olarak görüyorum				
4. Kendimi en az diğer insanlar kadar başarılı buluyorum				
5. Pek fazla övünecek bir şeyim yok				
6. Kendime iyi davranırım				
7. Kendimden memnunum				
8. Keşke kendime daha fazla saygı duysam				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum				
10. Bazen hiç de iyi biri olmadığımı düşünüyorum				

## EK-5. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı

Evrak Tarihi ve Sayısı: 09/09/2016-E.37549



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 08.09.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmaları ilgili alınan 1 nolu karar aşağıda sunulmaktadır.  
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır  
Prof.Dr. Nefai KTYLİOĞLU  
Kurul Başkanı

### KARAR 1

Proje No : 2016/972  
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Sağlık Bil. Fak. Etik Bölümü

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR'ın "Ebelerin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgele araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde çalışım izninin alınmış, izin belgesinin dosyaya konulmuş, kayıt alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bu çalışma için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna gerek yoktur.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde tasdihi edilen çalışma bitiminden sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalanmasını sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak firmaya yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Arzet)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa önem göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.


Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Tıp Fakültesi Merkez Kampüsü Kapısı  
Mevki: 09010 Etiler/Aydın  
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69  
E-Posta: gortk@adu.edu.tr İnternet Adresi:  
<http://www.akademiik.adu.edu.tr/fakultelermed/>

Bilgi İçin: Tıbbi Şube

Ünvan: Sağlık Teknisyeni

*Bu belge, 6070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.*

## Ek-6. Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı

  
Sağlık Bakanliğı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Şube : 25305691- 605.01  
Konu : Yasemin SÖKMEN'İN  
Araştırma İzni.

DAĐITIM YERLERİNE

İlgi: a) Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü'nün 03/11/2016 tarihli ve E.19353 sayılı yazısı.

ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Yasemin SÖKMEN, 01 Kasım 2016-01 Kasım 2017 tarihleri arasında "Ebelerin Meslekte Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Aydın Devlet Hastanesi, Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirmek için (Araştırma İzni) Genel Sekreterliğimiz Eğitim Ar-Ge Birimimize talepte bulunmuştur. Adı geçen söz konusu talebi Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma İzinleri Etik Komisyonu tarafından incelenmiştir.

Adı geçen söz konusu tarihlere çalışmaya başlaması, çalışmaya yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamaması ve çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizle paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Uzm. Dr. Selma ÖZCAN  
Genel Sekreter

DAĐITIM:  
-Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü  
-Aydın Devlet Hastanesi Yöneticiliđi  
-Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Yöneticiliđi  
-Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yöneticiliđi

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim, Ar-Ge Birimi  
Tel: 0256 214 33 62- 4010 Fax: 0256 214 56 60  
e-posta: [sumeyra.celebi@saglik.gov.tr](mailto:sumeyra.celebi@saglik.gov.tr) Telefon No: (0256) 214 33624010


Bilgi için: Sümeyra ÇELEBİ














**EK-9. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Kullanılabilmesi Konusunda Prof. Dr. Nilüfer Erbil'den Elektronik Posta Yoluyla Alınan İzin Yazısı**

 **YASEMİN sökmen**  
Merhaba Nilüfer Hanım; Ben Adnan Menderes Ü... Sal 3.1.2017, 1

---

 **nülüfer erbil <nulufereerbil@gmail.com>**     
Sal 3.1.2017, 16:40  
Siz; 

 **MESLEKTE PROFESYONEL...**   
69 KB

[İndir](#) [OneDrive'a kaydet](#)

Merhaba Sevgili Yasemin,  
"Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri" ni yapacağın tez çalışmasında kullanmandan mutluluk duyarım.  
Ekte Meslekte Profesyonel Tutum Envanterini ve yönergesi gönderiyorum.  
Başarılar diliyorum.

## EK-10. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı İzin Yazısı



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04  
Konu : Kanallar

Sayın Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.06.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 19 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Doç.Dr. Tolga ÜNÜVAR  
Kurul Başkan Yardımcısı

### KARAR 19

Protokol No : 2016/972  
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Sağ. Bil. Fak./ Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 08.09.2016 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR'ın "Ebelerin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 04.06.2018 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrika Doğrulmak İçin: <https://obyx.ada.edu.tr/en/VideoDogrulma/LC:5DZD>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Tıp Fakültesi Merkez Kampüsü Kapıcı  
Meski 09010 Efeler/Aydın  
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69  
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:  
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/mad/>

Bilgi İçin: Tülay Şahin

Ünvan: Sağlık Teknikleri

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : SÖKMEN YASEMİN  
**Uyruk** :T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Yenimahalle/05.12.1990  
**Telefon** : 0 534 259 50 88  
**E-mail** : ysmn0006@outlook.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	-
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2018
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2012

### BURSLAR ve ÖDÜLLER:

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2013-2014	Konya/Kulu Devlet Hastanesi	Ebe
2014-2015	Bolu/Bolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ebe
2015-	Aydın/Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Ebe

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 1.MAKALELER

#### 2. PROJELER

#### 3. BİLDİRİLER

##### A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

**3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi/** Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Gelişim Faaliyetleri ve Etkileyen Faktörler

**4. Uluslararası & 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi/** Toplumun Ebeler İle İlgili Görüş ve Beklentileri

##### B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

