



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ EBELERİN MESLEKİ AİDİYETİ VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ**

DOKTORA TEZİ

YASEMİN BAŞKAYA

**DANIŞMAN
PROF. DR. F. DENİZ SAYINER**

2018



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ EBELERİN MESLEKİ AİDİYETİ VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ**

DOKTORA TEZİ

YASEMİN BAŞKAYA

**DANIŞMAN
PROF. DR. F. DENİZ SAYINER**

Proje No: BAP 2017-1550

KABUL VE ONAY SAYFASI

Yasemin BAŞKAYA'nın Doktora Tezi olarak hazırladığı "Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirerek **"KABUL"** edilmiştir.

10.12.2018

Üye : Prof. Dr. F. Deniz SAYINER

Üye : Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi İlknur M. GÖNENÇ

Üye : Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Neşe ÇELİK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 10/12/2018 tarih ve 201/5970 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ

Enstitü Müdürü

Özet

Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi

Giriş ve Amaç:

Mesleki aidiyet ile tükenmişlik birbirleri ile güçlü ilişkiler gösteren ve birbirlerini negatif yönde etkileyen değişkenlerdir. Ebelerde bunlar arasındaki ilişkinin iyi olması ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Dünyada ve Türkiye'de ebelerin tükenmişlik ve mesleki aidiyetlerine yönelik yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışma, Ebelik Aidiyet Ölçeğinin geliştirilmesi ve Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyet duyguları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Metodolojik ve kesitsel olarak planlanan çalışmanın ilk basamağı olan ölçek geliştirme ve geçerlik-güvenirlilik çalışması için, Eskişehir ilinde çalışan 300 ebeden 1 Eylül-30 Kasım 2017 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Ölçek geçerlik güvenirliğinin yapılmasının ardından 1 Ocak-30 Haziran 2018 tarihleri arasında Türkiye genelinde orantılı dağılım yapılarak 2013 ebeden (Kamu hastaneleri:1020, Halk sağlığı:993) veriler toplanmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi formu, Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği, literatür doğrultusunda geliştirilen Ebelik Aidiyet Ölçeği ve görüş ve öneri formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS programında; ölçeğin geçerlik-güvenirliliği için açımlayıcı faktör analizi ve iç güvenirlilik analizi ile belirlenmiş, genel veriler yüzdeler, ortalama, ki-kare, ANOVA, bağımsız t testi, pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışma kapsamında geliştirilen ölçeğin ebelik aidiyetini ölçmek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (α değeri 0,905). Ebelerin yaş ortalaması $34,58 \pm 7,74$ 'tür. Ebelerin %70,4'ünün lisans mezunu ve aylık ortalama çalışma saatlerinin $173,07 \pm 17,03$ olduğu belirlenmiştir. Ebelerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $58,75 \pm 18,14$ 'dür. Ebelerin tükenmişlik düzeyleri mesleği seçme nedeni, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, çalışma yılı, çalışma şekline göre farklılıklar göstermektedir ($p < 0,05$). Ebelerin ebelik aidiyet ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $83,11 \pm 15,94$ 'dür. Ebelerin mesleki aidiyetleri ise, eğitim durumu, mesleği seçme nedeni, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, çalışma yılı,

çalışma şekline göre farklılıklar göstermektedir ($p < 0,05$). Ebelik aidiyeti düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin düştüğü görülmüştür. Ebelerin çalışma hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlar çalışma koşulları (%49,9), hasta ve hasta yakınlarının davranışları (%25,0) ve yöneticilerle (%20,9) ilgili sorunlardır. Ebeler sorunlara çözüm olarak en çok yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılmasını (%33,9), hastaların ve personelin eğitilmesini (%16,3), güçlü iletişim kurulmasını (%12,9) önermiştir.

Sonuç ve Öneriler:

Geliştirilen Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu, ebelerin mesleki aidiyet düzeyi arttıkça tükenmişlik durumunun azaldığı saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda ebelerin mesleki aidiyet düzeyleri ve yaşanan sorunlarla ilgili farkındalığı arttırmak ve sorunlara çözüm geliştirmek amacıyla daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ebelik, tükenmişlik, mesleki aidiyet, ölçek geliştirme

Summary

The Relationship Between Turkish Midwives' Professional Belonging and Burnout Levels

Introduction and Aim:

The concepts of professional belonging and burnout are the variables that affect each other negatively and show strong relations between them. Good relationship between professional belonging and burnout in midwives is important for improving maternal and child health services. When the literature is examined, in the world and Turkey, there is no study about burnout and occupational belonging of midwives. Therefore, this study was carried out for the the develop the Midwifery Belonging Scale and investigate the relationship between burnout and the sense of professional belonging of midwives in Turkey.

Materials and Methods:

The study was planned as methodological and cross-sectional. The first stage of the study that the scale development was collected from 300 midwives in Eskişehir between September and November 2017. After making the validity of reliability of the scale, data were collected performing proportional distribution from 2013 midwives between January to June 2018 in Turkey. The information form of the midwives prepared by the researchers, Copenhagen Burnout Inventory, Midwifery Belonging Scale that developed by the researcher in line with literature knowledge and opinion and suggestion form were used as data collecting tools. Exploratory factor analysis and internal reliability analysis were performed by SPSS program for the validity and reliability of the scale. Also, percentage, mean, chi-square, ANOVA, independent t-test, pearson correlation analysis were used for statistical evaluation.

Results:

It was determined that the scale which was named as the Midwifery Belonging Scale is a valid and reliable instrument ($\alpha=0,905$). The mean age of the midwives was $34,58\pm 7,74$, 70.4% of the midwives were found to have undergraduate degrees and the average working hours of the midwives were $173,07\pm 17,03$. The mean score of midwives on burnout scale was $58,75\pm 18,14$. There were statistically significant association the burnout levels of midwives with the reason of choosing the profession, the institution where it works, the unit it is working, the year of work, and the way it works ($p<0,05$). The mean score of midwives from the midwifery belonging scale

was $83,11 \pm 15,94$. The professional belonging of midwives shows differences according to the education status, the reason of choosing the profession, the institution where it works, the unit it works, the working year and the way of working ($p < 0,05$). It was observed that there was a low and negative relationship between midwifery belonging level and burnout scale and sub-dimension scores. The most important problems encountered by midwives during working life are working conditions (% 49,9), behaviors of patient (%25,0) and problems with managers (% 20,9). Midwives recommended new laws/regulations (%33,9), the training of patients and staff (%16,3) and strong communication (%12,9) as a solution to the problems.

Conclusion and Suggestions:

It was found that the developed the Midwifery Belonging Scale is a valid and reliable instrument and there was a significant and negative correlation between the level of professional belonging and burnout status of midwives. According to the results of the study, It is recommended that more studies should be conducted to raise awareness of the professional belonging levels and the problems of midwives and to develop solutions to problems.

Keywords: Midwifery, burnout, professional belonging, scale development

İçindekiler

| | |
|--|-----|
| Özet..... | iii |
| İçindekiler..... | vii |
| Tablo Dizini | ix |
| Resimler Dizini | xi |
| Simge ve Kısaltmalar Dizini..... | xii |
| 1-GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| 2- GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 2.1-Ebelik Mesleği | 5 |
| 2.1.1-Ebeliğin Tanımı..... | 5 |
| 2.1.2-Ebeliğin amacı ve mesleki sorumlulukları | 6 |
| 2.1.3-Ebelik mesleğinin nitelikleri ve bir ebede olması gereken özellikler | 8 |
| 2.1.4-Ebenin görev alanları ve istihdamı..... | 9 |
| 2.2-Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı..... | 10 |
| 2.2.1-Tükenmişliği etkileyen faktörler | 12 |
| 2.2.2-Tükenmişliğin belirtileri | 15 |
| 2.2.3-Tükenmişliğin evreleri | 17 |
| 2.2.4-Tükenmişliği önleme ve başa çıkma önerileri | 18 |
| 2.3-Ebelik ve Tükenmişlik | 20 |
| 2.4-Aidiyet Kavramı | 21 |
| 2.4.1-Mesleki aidiyetin tanımı | 22 |
| 2.4.2-Mesleki aidiyetin önemi | 23 |
| 2.4.3-Mesleki aidiyeti etkileyen faktörler | 23 |
| 2.5-Ebelik Aidiyeti | 30 |
| 2.6-Ebelerde Tükenmişlik ve Mesleki Aidiyet İlişkisi | 32 |
| 3- GEREÇ VE YÖNTEMLER..... | 34 |
| 3.1-Araştırmanın Amacı ve Tipi | 34 |
| 3.2-Araştırmanın Yapıldığı Zaman | 34 |
| 3.3-Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi | 34 |
| 3.4-Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri | 35 |
| 3.5-Veri Toplama Araçları..... | 36 |
| 3.5.1-Ebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi formu | 36 |
| 3.5.2-Kopenhag tükenmişlik ölçeği | 36 |
| 3.5.3-Araştırmacı tarafından geliştirilen Ebelik Aidiyet Ölçeği | 38 |
| 3.5.4-Görüş ve öneri formu | 47 |
| 3.6-Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması | 47 |
| 3.7-Veri Toplama Araçlarının Uygulanması | 47 |
| 3.8-Araştırmanın Etik Boyutu..... | 49 |
| 3.9-Verilerin Analizi | 49 |
| 4- BULGULAR | 52 |
| 4.1- Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular | 53 |
| 4.2- Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular..... | 59 |

İçindekiler (Devam ediyor)

| | |
|---|-----|
| 4.3- Ebelerin Mesleki Aidiyet Düzeylerini Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular..... | 68 |
| 4.4- Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki .. | 81 |
| 4.5- Ebelerin Mesleki Aidiyet ve Tükenmişlik Duygularını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bulgular | 83 |
| 4.6- Ebelerin Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Belirtmiş Oldukları Dikkat Çekici Çözüm Önerilerine Bazı Örnekler | 87 |
| 5- TARTIŞMA..... | 90 |
| 5.1-Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Bazı Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması | 90 |
| 5.2-Ebelerin Mesleki Aidiyet Düzeyini Etkileyen Bazı Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması | 94 |
| 5.3-Tükenmişlik ve Mesleki Aidiyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması | 100 |
| 5.4-Ebelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerilerine Yönelik Bulguların Tartışılması | 103 |
| 6- SONUÇ VE ÖNERİLER | 106 |
| 6.1-Sonuçlar | 106 |
| 6.2-Öneriler | 108 |
| KAYNAKLAR DİZİNİ..... | 110 |
| Ekler Dizini..... | 130 |

Tablo Dizini

| | |
|---|----|
| Tablo 3. 1. Çalıştığı Kuruma Göre Örneklem Alınan Ebe Sayıları | 35 |
| Tablo 3. 2. Kopenhag Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenirliliği | 38 |
| Tablo 3. 3. KMO ve Bartlett Sonuçları | 41 |
| Tablo 3. 4. Dört Faktörlü Ebelik Aidiyet Ölçeği Maddelerinin Yük Değerleri.. | 43 |
| Tablo 3. 5. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin madde güvenilirliği analizi | 45 |
| Tablo 3. 6. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları ve Faktör Özeti | 46 |
| Tablo 3. 7. Araştırma Takvimi..... | 51 |
| Tablo 4.1. Ebelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı. | 53 |
| Tablo 4. 2. Ebelerin gelir durumu ve mesleki tercih nedenine yönelik bulguların dağılımı | 55 |
| Tablo 4. 3. Ailesinde sağlık çalışanı olma durumuna göre mesleği seçme nedenleri | 56 |
| Tablo 4. 4. Ebelerin çalışma hayatı ve çalışma şartlarına yönelik bulguların dağılımı | 57 |
| Tablo 4. 5. Ebelerin çalışma hayatına ve algılanan aidiyet puanına yönelik bulguların dağılımı | 58 |
| Tablo 4.6.Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri | 60 |
| Tablo 4. 7. Ebelerin bazı bağımsız değişkenlere göre tükenmişlik düzeyleri. | 61 |
| Tablo 4. 8. Ebelerin tanı konulmuş hastalık varlığı ve sigara kullanımına göre tükenmişlik düzeyleri..... | 62 |
| Tablo 4. 9. Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve mesleği seçme nedenine göre tükenmişlik düzeyleri..... | 63 |
| Tablo 4. 10. Ebelerin çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeyleri | 64 |
| Tablo 4. 11. Ebelerin mesleki çalışma yılına göre tükenmişlik düzeyleri | 65 |
| Tablo 4. 12. Ebelerin şuan çalıştıkları birime ve çalışma şekline göre tükenmişlik düzeyleri..... | 66 |
| Tablo 4. 13. Ebelerin daha önce alandışı birimde çalışma ve personel sayısını yeterli bulma değişkenlerine göre tükenmişlik düzeyleri | 67 |
| Tablo 4. 14. Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre mesleki aidiyet düzeyleri..... | 68 |
| Tablo 4. 15. Ebelerin sahip olduğu çocuk sayısı ve gelir durumuna göre mesleki aidiyet düzeyleri..... | 70 |
| Tablo 4. 16. Ebelerin eşlerinin ve sosyal çevrelerinin ebelikten memnuniyet durumlarına göre mesleki aidiyet düzeyleri | 71 |
| Tablo 4. 17. Ebelerin tanı konulmuş hastalık varlığı ve sigara kullanımına göre aidiyet düzeyleri | 72 |
| Tablo 4. 18. Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve mesleği seçme nedenine göre mesleki aidiyet düzeyleri..... | 73 |
| Tablo 4. 19. Ebelerin çalışma yılına göre mesleki aidiyet düzeyleri..... | 74 |
| Tablo 4. 20. Ebelerin çalıştığı kuruma göre mesleki aidiyet düzeyleri | 75 |

Tablo Dizini (Devam ediyor)

| | |
|--|----|
| Tablo 4. 21. Ebelerin şuan çalıştıkları birime ve çalışma şekline göre mesleki aidiyet düzeyleri | 76 |
| Tablo 4. 22. Ebelerin daha önce alandışı birimde çalışma ve personel sayısını yeterli bulma değişkenlerine göre mesleki aidiyet düzeyleri | 77 |
| Tablo 4. 23. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nde Maddelere Göre Verilen Cevapların Dağılımı | 79 |
| Tablo 4. 24. Tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile ebelik aidiyeti arasındaki ilişki düzeyleri | 81 |
| Tablo 4. 25. Ebelik Aidiyeti ölçeği ve Altboyutları ile Tükenmişlik arasındaki ilişki düzeyleri | 81 |
| Tablo 4. 26. Ebelik aidiyet ölçeği ve tükenmişlik ölçeği puanları ile yaş, çalışma saati ve bakım verilen ortalama hasta sayısı arasındaki ilişki | 82 |
| Tablo 4. 27. Ebelerin mesleki aidiyetlerini etkileyen en önemli sorunların dağılımı | 83 |
| Tablo 4. 28. Ebelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen en önemli sorunların dağılımı | 84 |
| Tablo 4. 29. Ebelerin meslek hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunların dağılımı | 85 |
| Tablo 4. 30. Ebelerin yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerilerinin dağılımı | 86 |
| Tablo 4. 31. Ebelerin yaşadıkları sorunlara çözüm olarak "bilmiyorum veya çözüm yok" cevabı verenlerin ebelik aidiyet düzeylerine ilişkin bulgular | 87 |

Resimler Dizini

Resim 3. 1- Anket formunun online hali 48



Simge ve Kısaltmalar Dizini

AB: Avrupa Birliği

AFA: Açımlayıcı faktör analizi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

EAÖ: Ebelik Aidiyet Ölçeği/genel ebelik aidiyeti

FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics/ Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu

ICM: International Confederation of Midwives/Uluslararası Ebeler Konfederasyonu

KETEM: Kanser Erken teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

KMO: Kaiser Meyer Olkin

MGO: Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme aidiyeti

MGY: Meslekte görev ve yetki sınırı aidiyeti

MRS: Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti

NUTS: Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS)

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development/Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

TDK: Türk Dil Kurumu

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TUSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

WHO: World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

1-GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihiyle başlayan ve profesyonel bir meslek olan ebelik, tarih boyunca önemli ve kutsal olarak görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization -WHO) ebeliği şöyle tanımlamaktadır "gebelik, doğum ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitim almış, gebelikte sorunların önlenmesi, anormal durumların tespiti, gerektiğinde tıbbi yardım uygulamakla görevli kişidir" (WHO, 2018). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives – ICM)'nin tanımına göre ise ebe; "gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınlara birlikte hareket ederek kadına gereksinim duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu yaptıran, yenidoğan ve bebeğe bakım veren, sorumluluk sahibi ve güvenilir bir profesyoneldir" (ICM, 2018). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın ebe tanımına baktığımızda ebe; "cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan, gebelik tanısı koyan, normal gebe izlemine yapan, doğum sürecini yöneten, doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan muayenesini yapan, 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 tarama programlarında görev alan, 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşıları yapan, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur" (Resmi Gazete, 2014). Tanımların ortak noktasına bakıldığında, ebelik temelde ana-çocuk sağlığı olmak üzere sürekli ve bireyselleştirilmiş olarak kadınlara işbirliği içinde olan, bilim ve sanatı birleştiren sağlık hizmetlerindeki kilit insan gücüdür. Ana-çocuk sağlığına yönelik istatistikler bir ülkenin hem gelişmişlik düzeyinin hem de toplumun genel sağlığının göstergesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; ebelerin aktif olarak çalıştıkları ülkelerde anne ölümlerinin, bebek ölümlerinin, sezaryenle doğum oranlarının azaldığı, ebelik hizmetlerinin yeterli olmadığı ülkelerde ise bu göstergelerin yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir (Altay, 2017). Bu tanımlar ve göstergeler ebelerin sağlık ekibi içerisinde önemli bir konumda olduğunu ortaya koymaktadır.

Uluslararası ebelik felsefesine göre; gebelik, travay, doğum ve doğum sonu dönemde en uygun bakım sağlayacak kişi ebedir. Ebe; otoriter olmadan, sürekli ve bireyselleştirilmiş olarak kadınlara işbirliği içinde olan, teknolojiyi kullanan ve problem geliştiğinde, zamanında ve uygun şekilde sevk eden, ileriye dönük ve esnek bakım sunan bir meslek profesyoneldir ve etik kodları ile mesleki rolleri de net olmalıdır.

Ancak, "ülkemizde ebeliğin bu gün geldiği noktada ebelerin kendilerini ait hissettiği meslek gerçekten ebelik midir?

Neden ebeler kendilerini hemşire olarak tanıtmaktadır?

Ebelerin kendilerini ebelik mesleğine ait hissetmede yaşadıkları sorunlar nelerdir?

Ebelik algısı doğum algısı ile birlikte değişime uğramış mıdır?

Ebelik bu kadar profesyonel tanımlanmış olmasına rağmen, ebelerin tükenmesinin nedenleri ne olabilir?

Ülkemizde nasıl bir süreç ebeliği bu noktaya getirmiş?" sorularına cevap ararken kısaca bir tarihsel sürece bakmak gerekmektedir.

Önceleri usta-çırak ilişkisi ile öğrenilen bu meslek şuanda lisans düzeyinde eğitim verilen profesyonel bir meslektir. Türkiye’de ebeler yıllar boyunca temel sağlık hizmetlerinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde kilit eleman olarak çalışmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, sağlık ocaklarında ve ona bağlı sağlık evlerinde, ülkenin en ücra noktalarında her zaman bir ebe görevliydi. Zamanla tıbbi modelin ağırlık kazanmaya başlaması ve evde doğumların hastane ortamına taşınması, sağlık politikalarındaki düzenlemeler sonucunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin bağımsız rollerinden uzaklaşması, ebelerin hemşirelik işlevlerini uygular duruma gelmesine ve bağımsız rollerinden uzaklaşmasına neden olmuştur. Ayrıca günümüzde doğumların hastanelere taşınması ve sezaryen oranlarının artması ile birlikte doğum hizmetlerinin temel parçası olan ebeler normal doğumlardan uzaklaştırılmış ve kadın sağlığı hizmetlerinde ikinci plana atılmıştır. Mevcut yasaların güncel olmaması, ebelerin görevlerini tanımlayan yasa ve yönetmeliklere karşın hemşirelik gibi başka meslek gruplarıyla görev karmaşasına neden olan ifadelerin yer alması, bağımsız uygulamaları desteklememesi gibi sorunlar ebelerin mesleklerini uygulamalarının önünde bir engeldir. Örneğin; aile hekimliği uygulaması ile ebeler koruyucu sağlık hizmetlerindeki bağımsız rollerini yitirmekte ve hekime bağlı hale gelmektedir. Böylece mesleki rollerini kaybetmekle birlikte mesleki aidiyetleri etkilenmekte, daha fazla tükenmişlik yaşayabilmektedirler.

Genelde hizmet verdikleri kişilerle yakın ilişkiler kurmayı gerektiren ebelik mesleği stresli ve riskleri olan bir meslek olduğundan tükenmişliğe yol açan çok sayıda etkeni içermektedir. Hekimlere oranla daha düşük ücretle çalışan, ekip içerisindeki konumuyla ilgili çelişkiler yaşayan, çoğu zaman hasta ve yakınlarıyla en çok iletişim halinde olan ebeler tükenmişlik yönünden çok daha fazla risk altındadır. Ayrıca toplum tarafından yüklenen sosyal statü ve toplumun bakış açısı da ebelerde tükenmişliğin gelişmesinde rol oynamaktadır. Yapılan birçok çalışmada ebelerin kişisel ve işle ilgili tükenmişlik durumlarının oldukça yüksek olduğu, ebelik uygulamalarını yapıyor olmanın, çalışma yılı, çalıştığı kurum, çalışma saatlerinin tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir (Ağapınar & Şahin, 2014; Creedy, Sidebotham, Gamble, Pallant, & Fenwick, 2017; Fenwick, Lubomski, Creedy & Sidebotham, 2018). Tükenmişlik yaşayan ebeler işe gitmekte zorlanmakta, yorgunluğu daha fazla hissetmekte ve grip gibi hastalıklara yakalanma ihtimali artmakta, psikosomatik şikayetler daha uzun sürmektedir. Yaşanan bu tükenmişlik sonunda mesleğine olan saygı ve isteğini kaybeden ebelerin, zamanla hizmet verdiği kişilere karşı davranışları da değişebilmektedir. Türkiye’de ebelerin bu şartlarda

çalışmaya devam ediyor olmaları düşünüldüğünde, ebelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve tükenmişliği önlemek için çalışmaların yapılması önemli bir konudur.

İnsanın sosyal yaşamında, hayatına anlam bulma isteği önemli bir ihtiyaçtır. Kişinin anlam bulma yeteneğini destekleyen unsurlardan birisi de kültürüne, ailesine, mesleğine ve topluma yönelik aidiyet duygusudur (Mavili, Kesen & Daşbaşı, 2014). Mesleki aidiyet "kişinin kendisini mesleğinin neresinde gördüğü, mesleğine karşı duyduğu ilgi ve sorumluluklarını üstlenmekte ne kadar istekli olduğu"dur. Bir ebeğin, kendisini mesleğinin içinde ve doğru yerde görmesi, mesleğine sahip çıkması, mesleğine karşı sorumluluklarını üstlenmekte istekli olması, mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması, sorumluluklarını gerçekleştirmek için çaba göstermesi, mesleğinin sahip olduğu değerlere inanması ve mesleğini sürdürme konusunda kararlı olması ebelik aidiyetini göstermektedir. Mesleki aidiyeti yüksek olan ebe mesleki yaşamında kendisini daha güvende ve mutlu hisseder. Ebelik aidiyeti olmayan bir ebe işten kaçır veya kendi görevi olmayan işlere yönelir, ayrıca çalışırken hizmet verdiği hastalara tahammülsüz davranabilir.

Mesleki eğitim alanında yaşanan gelişmelere ve ebe sayısının oldukça tatmin edici olmasına karşın ülkemizde ebeler mesleki sorumluluklarını yerine getirememektedir. Örneğin; Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı verilerine göre kamu hastanelerinde çalışan 22847 ebeden sadece 2617'si doğum salonunda çalışmaktadır (TUSEB, 2017). Bunun yanı sıra Türkiye'deki doğumların sadece %29'u ebe eşliğinde olmaktadır. Ebelerin en aktif olmaları gereken yerler olan doğum ve kadın sağlığı hizmetlerinden uzaklaştırılması hem kadın sağlığı açısından hem de ebelerin mesleki aidiyetleri açısından önemlidir. Ana-çocuk sağlığından sorumlu olan ebelerin birçoğu kendi kliniği dışında bir alanda istihdam edilmekte ve mesleki aidiyet duyguları yok edilmektedir. 1927 sayılı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" nin 133. maddesinde "ebelerin, hemşirelerin yaptıkları hizmetleri de yürütmekle yükümlü" oldukları belirtilmesine istinaden ebelerin hemşire olarak çalıştırılması ve Aile Hekimliği yasasında görev tanımında ebelik unvanının kullanılmayarak 'aile sağlığı elemanı' olarak nitelendirilmesi ebelik kimliği ve aidiyetini olumsuz etkilemektedir.

Meslek aidiyeti ile tükenmişlik birbirleri ile güçlü ilişkiler gösteren ve birbirlerini negatif yönde etkileyen kavramlardır. Çalışma hayatında bu kavramlar arasındaki ilişkinin niteliği ebelerin çalışma verimliliğinin artırılması açısından önemlidir. Mesleki aidiyet duygusunu yeterince hisseden ve tükenmişlik yaşamayan bir ebe işini severek yapacak, sorumluluklarının bilincinde olacak, ana-çocuk sağlığının ve dolayısıyla toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Türkiye'de ebelerin mesleki aidiyet duyguları ve mesleki aidiyet ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma

bulunmamaktadır. Bu yönde yapılan çalışmalar daha çok ebelerin iş doyumunu, profesyonel tutum ve davranış düzeylerini inceleyen örneklem boyutu küçük çalışmalardır (Beydağ & Arslan, 2008; Kaya, 2009). Bu çalışmanın amacı, Ebelik Aidiyet Ölçeğinin geliştirilmesi ve Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyet duyguları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Özellikle mesleki aidiyet sorunu yaşayan ve tükenmişlik düzeyi yüksek olan ebelerin belirlenmesi, sorunların çözümü için politikalar üretilmesi açısından oldukça önemlidir.

Araştırma Soruları:

1. Türkiyede'ki ebelerin mesleki aidiyet durumu nedir?
2. Türkiyede'ki ebelerin tükenmişlik durumu nedir?
3. Türkiyede'ki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?



2- GENEL BİLGİLER

2.1-Ebelik Mesleği

2.1.1-Ebeliğin Tanımı

Ortaçağ İngilizcesinden köken alan ve iki kelimenin birleşiminden oluşan midwife (ebe) kelimesi; "kadınla birlikte olan kadın" (mid:birlikte, wife:kadın) demektir (Online etymology dictionary, 2018). Aynı zamanda "mid" kelimesi İngilizcede "ortada, merkezde" anlamına da gelmektedir, yani ebeyi merkezdeki kadın olarak da tanımlamak mümkündür. Ebelik, insanlık tarihi kadar eski bir meslektir. Tarihin ilk devirlerinden kalma resimler, aletler, heykel ve kemik kalıntılarından elde edilen bilgiler, ebelerin tanrıça gibi görülerek kutsandığını göstermektedir. Ortaçağa kadar ebelik kutsal bir meslek olarak görülürken, kadının ikinci sınıf insan olarak görülmesiyle birlikte acı çekerek doğum yapmanın kadına verilen bir ceza olarak algılanması, ebelik mesleğine de ciddi zararlar vermiştir. Bu dönemde ebeler "büyücü-cadı" olmakla itham edilmiş ve büyük kısmı işkenceyle yakılarak öldürülmüştür.

Bilimin ilerlemesi ve aydınlanma ile birlikte ebelik eğitime önem verilmesine rağmen özellikle spekulum ve forsepsin bulunması ile birlikte doğumun yönetimi doktorlara geçmeye başlamıştır. Bunun sonucunda ev doğumları hastaneye kayarak ebelerin doğum konusundaki konumu değişmeye başlamıştır (Korkmaz Yıldız, 2008; Güner, 2012). Ebelik en eski çağlardan beri akıllı, temiz ve yetenekli kadınların üstlendiği bir görev olmuş ve her zaman ebe doğuran kadının yanında bulunmuştur.

Avrupa Birliği(AB)'nin 80/155/EEC sayılı konsey direktiflerine göre; Almanya Federal Cumhuriyeti'nde **Hebamme**, Danimarka'da **jordemoder**, İrlanda'da ve Birleşik Krallık'ta **midwife**, Belçika'da **accoucheuse/vroedvrouw**, İtalya'da **ostetrica**, Hollanda'da **verloskundige**, Fransa ve Lüksembourg'da **sage-femme** meslek ünvanları altında icra edilen faaliyetler ebelik faaliyetleridir

Dünyada ve ülkemizde çeşitli kurumlar tarafından yapılan ebe tanımı şöyledir:

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ebe; "gebelik, doğum ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitim almış, gebelikte sorunların önlenmesi, anormal durumların tespiti, gerektiğinde tıbbi yardım uygulamakla görevli kişidir" (WHO, 2018).

ICM'in tanımına göre ebe; "gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınla birlikte hareket ederek kadına gereksinim duyduğu

destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu yaptıran, yenidoğan ve bebeğe bakım veren, sorumluluk sahibi ve güvenilir bir profesyoneldir" (ICM 2018).

ICM ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO)'nun 1972 yılında yaptıkları tanımına göre ebelik; "düzenli olarak verilen eğitim programlarına katılan, gerekli ebelik mesleği niteliklerine sahip olan, yasal olarak ebelik sanatını yürütmesi kabul edilen; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlara bakım veren, doğumları yaptırabilen, bebek ve çocuk bakımını sağlayan kişinin yaptığı sanattır" (Crozier, Sinclair, Kernohan & Porter, 2007).

Türk Dil Kurumuna göre ebe iki anlama gelmektedir ebe; "genellikle çocuk oyunlarında baş olan, oyunlarda tek başına bütün sorumluluğu üzerine alan çocuk" ve "doğum işini yaptıran kadın" anlamına gelmektedir. Bu anlamlara baktığımızda da gördüğümüz gibi, sorumluluğu üstlenen kişiye ebe denir, diyebiliriz. Ayrıca Anadolu'da ebe "bilge kadın" olarak kabul edildiği için, akıl danışılan, ailenin büyüğü olan kadınlara, nine, aneanne, babaanne yerine ebe nine ya da sadece ebe kelimesi kullanılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na göre ebe; "cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan, gebelik tanısı koyan, normal gebe izlemine yapan, doğum sürecini yöneten, doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan muayenesini yapan, 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 tarama programlarında görev alan, 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşuları yapan, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur" (Resmi Gazete, 2014).

Bu tanımlara bakıldığında ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne, yenidoğan ve çocukların temel bakımının sorumluluğunu alan ve bu konuda eğitim görmüş olan sağlık profesyonelleridir denilebilir.

2.1.2-Ebeliğin amacı ve mesleki sorumlulukları

Bir sağlık profesyoneli olarak ebelik mesleğinin amacı; kadın sağlığı konusunda danışmanlık yapılması, gebelikte sağlık sorunlarının önlenmesi, anormal durumların erken tespiti, gerektiğinde tıbbi yardım sağlanması, kadına ve aileye sağlığın korunması konusunda desteğin sağlanmasıdır.

Bu bağlamda ebeler, temelde kadına ve yenidoğana genelde ise topluma bakım ve hizmet sunmaktadırlar. Görüldüğü gibi son yıllarda ebelerin doğuma yardımcı olmak gibi geleneksel rolleri genişlemiş ve tüm topluma hizmet eden profesyonel bir meslek haline gelmiştir.

Mesleğin gelişimi için ebeler, bilgilerini derinleştirerek, becerilerini geliştirmeye devam etmeye çalışmalıdırlar. Bu konuda mesleki rol ve sorumlulukların farkında olmaları gerekmektedir. Ebelik mesleğinin sorumlulukları şu şekildedir;

- Aile planlaması ile ilgili olarak ailenin istediği zaman, istediği kadar çocuk sahibi olmasını sağlamak,
- Gebeliğin tanısını koymak; normal gebeliğin gelişimini izlemek,
- Gebelik takiplerini doğru yaparak, riskli gebeliklerin tanısının mümkün olduğunca erken dönemde koyulmasını sağlamak,
- Gebelere ve ailelere yönelik ebeveynliğe ve doğuma hazırlık eğitimleri yapmak,
- Travay sırasında kadına destek olmak, fetüsün durumunu izlemek,
- Spontan doğumları yaptırmak, gerektiğinde epizyotomi uygulamak,
- Acil durumlarda makat doğumu yaptırmak,
- Doktor bulunmadığında gerekli acil önlemleri almak,
- Yenidoğanın muayenesi ve bakımını yapmak; gerekli durumlarda acil müdahale yapmak
- Postpartum dönemde anne ve bebeğinin bakımını yapmak,
- 0-6 yaş grubu çocukların takibini yapmak ve aşılama,
- Prekonsepsiyonel dönemde, kadının sağlıklı bir gebeliğe hazırlanması için bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasını sağlamak,
- 15-49 yaş arasındaki kadınların özellikle üreme sağlıklarının korunması ve geliştirilmesini sağlamak,
- Yeni uygulama ve gelişmelerden haberdar olmak.

Bütün bunları yaparken olayları önyargısız ve tarafsız olarak değerlendirmek, sağlık bakımı ve eğitimi hizmetlerinde diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde olmak da sorumluluklarından biridir (Macdonald & Magill-Cuerden, 2011; Arslan, Karahan & Çam, 2008; Tezbaşaran, 2016; Aygün, 2014).

Ayrıca Doğum Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun doğal doğum felsefesi de bir anlamda ebelerin doğumdaki sorumluluklarının özeti niteliğindedir. Bunlar;

- Normallik: Doğumu doğal, sağlıklı bir süreç olarak kabul etmek,
- Güçlenme: Doğum yapan kadına ve ailesine destekleyici, hassas ve saygı gösteren tarzda hizmet etmek,
- Otonomi: Kadına doğru bilgiye dayanan kararlar verme şansı tanımak ve hizmet açısından tüm seçeneklere ulaşımını sağlamak,
- İlk olarak zarar vermeme: Rutin testleri, prosedürü, ilaçları ve kısıtlamaları uygulamaktan uzak durmak,
- Sorumluluk: Annelerin ve bebeklerin ihtiyaçları ve çıkarları doğrultusunda kanıta dayalı hizmet vermektir (Gaskin, 2018).

Ebelerin mesleki sorumlulukları olduğu gibi, mesleki hakları da vardır. ICM, dünya genelinde ebeler için temel insan hakları olarak şu hakların tanınması gerektiğini belirtmiştir:

- Her ebenin, ebe olarak yetkinliğini geliştirmesini ve sürdürmesini sağlayacak özel ebelik eğitimini alma hakkı vardır.
- Her ebe, ICM tanımı ve ebelik uygulamalarının kapsamı içinde kendi sorumluluğu ile çalışma hakkına sahiptir.
- Her ebenin, bir sağlık profesyoneli olarak tanınması, saygı duyulması ve desteklenmesi hakkı vardır.
- Ebeler, ebelik ve annelik politikalarına ve hizmetlerine ulusal düzeyde katkıda bulunabilecek güçlü bir ebelik derneğine erişim hakkına sahiptir. Ayrıca;
- Ebeler, kadınlar ve bebekleri için güvenli, yetkin ve özerk ebelik işgücünü sağlayacak düzenleme sistemi hakkına sahiptir.
- Ebeler, kadınların ve bebeklerin ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli ebe sayısını sağlamak için ulusal ebelik işgücü planlaması yapma hakkına sahiptir.
- Ebeler, sağlık ve eğitim bakımından devlet ve devlet kurumları tarafından saygı görme hakkına sahiptir.
- Ebelik mesleğinin diğer mesleklerden ayrı ve farklı bir meslek olarak tanınması hakkı vardır (Pairman, Tracy, Thorogood & Pincombe, 2015).

2.1.3-Ebelik mesleğinin nitelikleri ve bir ebede olması gereken özellikler

Tarih boyunca doğuma ve insana yardım eden bir meslek olan ebelik, özel bilgi ve beceri gerektirmektedir. Önceleri usta-çırak ilişkisine dayanan ve bilimsellikten uzak olan bir meslek iken günümüzde üniversite düzeyinde eğitim verilen profesyonel bir meslektir. Ebelik mesleği doğum yaptırmak, 15-49 yaş arası kadın izlemi yapmak, sağlık eğitim ve danışmanlığı vermek gibi bir takım hizmetleri içinde barındırır. İnsan yaşamıyla ilgilenen bir meslek olan ebelik, kadın odaklı ve aile merkezli olup; sağlık bakımının holistik ve humanistik prensiplerini, sağlığı geliştirme, hasta eğitimi, danışmanlık, destekleme ve işbirliğini kapsar (Şimşek, Demirci & Bolsoy 2018). Ebelerin hizmet verdikleri konuda bilgili ve donanımlı olmaları, yeni uygulamaları takip etmeleri hizmet alanlara güven duygusunun verilmesini sağlamaktadır.

Bir ebede olması gereken özelliklere bakıldığında; tarih boyunca ebenin bilgili, temiz, güvenilir kişiler olması istenmiştir, hatta bazı ülkelerin tarihinde ve bizim ülkemizde ebelerin daha önce doğum yapmış olan kadınlardan olması istenmiştir (Odent, 2017). Sağlık hizmeti verecek olan bir ebenin, öncelikle kendisi sağlıklı ve dayanıklı olmalıdır. Ülkemizde ebelik okullarının ebe adaylarını belirleme ve onları eğitime alırken seçme şansları yoktur. Ama bir insanın bu mesleği seçerken göz önünde bulundurması gereken faktörler vardır. Bir ebede olması gereken özellikler kısaca şöyledir;

- İnsan sevgisi olmalı,
- İnsanlara yardım etmekten hoşlanmalı,
- Mesleği konusunda bilgili ve becerikli olmalı,
- Mesleği ile ilgili değişen ve gelişen yenilikleri, teknolojiyi ve bilimi takip etmeli,
- Beceri konusunda kendini yetiştirmeli, geliştirmeli,
- Mesleğini topluma en iyi şekilde tanıtabilmeli,
- Etik değerlere ve ilkelere sahip olmalı,
- Görev ve sorumluluk bilinci yüksek olmalı,
- Eleştirel düşünebilmeli,
- Ekip arkadaşları ile iletişimi iyi olmalı,
- Hizmet verdiği bireyin duygularını ve ihtiyaçlarını anlayabilmeli,
- İnsanları ırk, dil, din, mezhep, renk ve cinsiyetine göre ayırt etmemeli,
- Yaratıcı, çalışkan, cesaretli, tedbirli ve dikkatli olmalı,
- Temiz, titiz ve programlı çalışmayı sevmelidir (Aygün, 2014).

2.1.4-Ebenin görev alanları ve istihdamı

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın sağlanması, ana çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli görevler alan ebeler;

- Koruyucu sağlık hizmetlerinde,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde,
- Doğumevleri ve hastanelerin doğum kliniklerinde,
- Yüksek riskli gebelik alanlarında,
- Yenidoğan ünitelerinde,
- Ebelik hizmetlerinin sunulduğu yerlerde görev alabilirler.

Ebeler genel olarak bakıldığında, kadın ve çocuğun olduğu her yerde çalışabilmektedirler. Genel olarak ebelerin çalıştığı kurumlar; Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastaneleri, Şehir Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlık Evleri, Özel Sağlık Kabinleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP Merkezleri), Kanseri Erken teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Aile Hekimliği Birimleri ve Aile Sağlığı Merkezleridir. Ebelerin çalıştıkları kurumlardaki görev yerleri ise; doğumhaneler ve doğum salonları, kadın-doğum servisleri ve poliklinikleri, aile planlaması poliklinikleri, yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım servisleri, infertilite, çocuk poliklinikleri ve servisleridir.

Ancak, 1927 sayılı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" nin 133. maddesinde ebelerin, hemşirelerin yaptıkları hizmetleri de yürütmekle yükümlü oldukları belirtilmesine istinaden ve günümüzde hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle ebeler hemşirelerin çalışması gereken ameliyathane, yoğun bakım, dahili ve cerrahi alanlara ait servislerde de çalıştırılmaktadır. Bu birimlerde çalışan ebeler, toplum ve çalışanlar tarafından hemşire olarak görülmekte ve ebelere "hemşire" olarak hitap

edilmektedir. Ayrıca kamu hastanelerinde çalışan 22847 ebeden sadece 2617'si doğum salonunda çalışmaktadır (TUSEB, 2017). Ülkemizdeki doğum sayılarına bakıldığında her yıl göçmen nüfusun doğumları haricinde bir milyon üç yüz bin doğum olmaktadır. Bu doğumların istenen düzeyde takip edilebilmesi için hastane şartları ve çalışma saatleri göze alındığında doğumhanelerde çalışacak yaklaşık yirmi bin ebeye ihtiyaç vardır.

Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile başlayan çalışmalar sonucunda 2004 yılında Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 'Aile Hekimliği' uygulamasına geçilmesi de ebelik adının kaybedilmesine neden olan faktörlerden biridir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile ebelere 'aile sağlığı elemanı' ünvanı verilmiştir. Gebelik, doğum ve doğum sonu izlemlerinin yürütülmesinde hekime yardımcı olma sorumluluğu verilen aile sağlığı elemanlarının ebeler dışında diğer sağlık personelleri de olabileceği belirtilmiştir (Aygün, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayınladığı rapora göre Türkiye'nin 2017 yılı itibarıyla nüfusu 80.810.525 kişidir. Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılı Sağlık İstatistikleri Yılığında verilenlere göre ülkemizdeki ebe sayısı 52.456'dır. Bu ebelerin 47.766'sı kamu, 748'i üniversite, 3.942'si ise özel sektörde istihdam edilmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2016). Kamuda ebelerin memur ve sözleşmeli ebe olmak üzere temelde iki istihdam biçimi vardır. Memur kadrosunda istihdam edilen ebeler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/A maddesine göre istihdam edilmektedirler. Sözleşmeli ebeler ise, 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'a göre istihdam edilmektedirler. Bu farklı istihdam türleri nedeniyle ebeler, farklı maaş ve özlük hakları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan bu istihdam sorunları ebelerin verimini, çalışma isteğini, mesleki aidiyetini ve huzurunu olumsuz yönde etkilemektedir.

2.2-Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı

Kelime kökeni olarak mumun yanarak ateşini tüketmesini ifade eden tükenmişlik, İngilizce'de "burnout" kelimesinden türetilmiştir (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). İngilizcede burnout ya da job burnout olarak belirtilen kavram Türkçede tükenmişlik, mesleki tükenmişlik, tükenmişlik sendromu olarak yer almaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "gücünü yitirmiş olma ve çaba göstermeme durumu" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2018). 1974 yılında Herbert Freudenberger tükenmişliği; "başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireydeki meydana gelen tükenme durumu" olarak tanımlamış ve bu tanımın literatüre girmesini sağlamıştır (Freudenberger, 1974).

Daha sonra tükenmişlikle ilgili birçok çalışma yapılmış ve tanımlar geliştirilmiştir. Cherniss'e göre tükenmişlik, stresin aşırılığı durumunda bireyin işinden soğuması şeklinde tepkilerine neden olan geçici bir yorgunluk ya da zorlanma değil, kalıcı bir durumdur (Avşaroğlu, Deniz &

Kahraman, 2005; Korkutan, 2018). Cardinell (1981) ise tükenmişliği geniş bir şekilde ele alarak 'orta yaş krizi olarak' tanımlamıştır (Türkçarpar, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (1998) yayınladığı raporda ise tükenmişliği; "çok çalışma ile meydana çıkan aşırı duygusal bitkinlik ve bunun sonucunda iş ve görevlerini yerine getirememe durumu" olarak tanımlamıştır (Metin, Akın & Güngör, 1998). Zaman içinde ülkemizde de önemli bir konu haline gelen tükenmişlik için Türk yazarlar da tanımlamalar yapmıştır. Özyurt tükenmişliği, "belirli bir zaman sürecinde gelişen ve sonunda acı çeken kişinin fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak resmen kendini bitmiş hissettiği nokta olarak tanımlamaktadır" (Özyurt, 2004).

Demirtaş ve Güneş, tükenmişliği, "öznel olarak yaşanan, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmadan kaynaklanan, fiziksel yıpranma çaresizlik, hayal kırıklığı, ümitsizlik duygusu, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, işe, iş yerine, çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar gibi belirtilerin ortaya çıktığı bir durum" olarak tanımlamaktadır (Ertuğrul, 2010). Dalkılıç'a (2014) göre tükenmişlik, "beklentiler, tutumlar, güdüler ve duygular içeren, bireysel düzeyde ortaya çıkan, içsel bir psikolojik deneyim"dir.

Ancak tükenmişliğin dünyada en çok kullanılan ve kabul gören tanımını, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini de geliştiren Christina Maslach yapmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik "işinden dolayı yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom"dur (Maslach & Jackson, 1981). Maslach'a göre tükenmişliğin üç ana boyutu vardır. Bunlar ağır duygusal tükenme (emotional exhaustion), işe karşı ortaya çıkan ilgisizlik hissi (depersonalization) ve kişinin kendisini faydasız hissetmesi-kişisel başarının azalmasıdır (diminished personal accomplishment) (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli & Schwab, 1986).

Duygusal Tükenme: Maslach'a göre "Çalışanların kendilerini fiziksel ve duygusal açıdan aşırı bitkin ve yıpranmış hissetmeleri" şeklinde tanımlanan duygusal tükenme; bireylerin kendisini fiziksel ve duygusal açıdan aşırı yorulmuş hissetmeleri, işe odaklanamamaları ve hizmet sundukları kişilere ve iş arkadaşlarına karşı kendilerini önceden olduğu kadar sorumlu hissetmemeleri gibi sonuçlara yol açabilir (Cordes Cynthia & Dougherty, 1993). Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin en temel boyutu ve tükenmişlik sendromunun en kesin belirtisi olarak kabul edilmektedir.

Duyarsızlaşma: Tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil eden duyarsızlaşma; çalışanın hizmet sunduğu insanlara karşı negatif, katı tutumlarını ve işe karşı tepkisizleşmesini ifade etmektedir. Kişinin hizmet

verdiği kişiye karşı kaba davranması, rica ve isteklerini göz ardı etmesi ile kendini gösterir. Bu durumda olan çalışanlar, hizmet verdikleri kişilere ve çalıştıkları kuruma karşı mesafeli, soğuk, ilgisiz ve hatta insancıl olmayan bir tavır takınırlar. Davranışlarının altında yabancılaşma duygusuyla birlikte savunma mekanizmasının devreye girmesi yatmaktadır (Hock, 1988; Sürgevil, 2006). İdealizmde önemli bir azalmaya işaret eden bu boyutun belirtilerinden biri de insanlara birer nesne gibi davranmaktır ve hizmet verdiği bireyden bahsedilirken, kişi isimleri yerine, nesne isimlerinin kullanılmasıdır (Jackson, Schwab & Schuler, 1986; Cordes Cynthia & Dougherty, 1993).

Düşük Kişisel Başarı Hissi: Kişinin işindeki yeterlilik ve başarı duygularını tanımlayan üçüncü boyut yetersizlik, başarısızlık duygusu, kişilerarası anlaşmazlık, iş verimliliğinde azalma, benlik saygısında azalma, kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade eder (Cordes Cynthia & Dougherty, 1993; Hock, 1988; Maslach vd., 2001).

2.2.1-Tükenmişliği etkileyen faktörler

Son yıllarda yapılan birçok çalışmada tükenmişliği etkileyen faktörler ve bu faktörlerin kişinin iş ve özel hayatındaki etkileri üzerinde durulmaktadır. Tükenmişlik üzerinde kişilik özelliklerinin etkili olabileceği gibi, çalışma hayatının yapısı da etkilidir. İş yükünün fazla olması, hastalıklarla ve mutsuz insanlarla uğraşma, aidiyet, mobing, çalışma saatleri, görev paylaşımı gibi iş koşullarına yönelik etkenlerin tükenmede önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Tükenmişliği etkileyen faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grupta inceleyebiliriz.

2.2.1.1-Bireysel faktörler

Bireylerin tükenmişlik yaşamalarına neden olan bireysel faktörler arasında yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim, kişilik yapısı, kendine güven duygusu, bireysel beklentiler, işe yönelik tutumlar sayılabilir (Barutçu & Serinkan, 2008)

Yaş: Mesleklerinin başlarında beklentileri yüksek olan genç çalışanlarda yaşlılara oranla daha fazla tükenmişlik görülmektedir. Bu durum gençlerin mesleklerinin ilk yıllarında daha yüksek beklentilere girmeleri ile açıklanabilir. Genç çalışanlar iş yaşamlarında hayal ettikleri ortam ve koşulu bulamadıklarında, hayal kırıklığına uğramakta daha hızlı tükenmişlikle karşı karşıya kalabilmektedirler. Çalışanların yaşları arttıkça tükenmişliğe neden olan faktörlere karşı daha dayanıklılıkları da artmaktadır (Şahin Erdemoğlu, 2007; Aslan vd., 2000; Örsal, Örsal, Duru, Unsal & Barlas, 2017; Maslach vd., 2001).

Cinsiyet: Tükenmişlik ile cinsiyet arasındaki ilişki tam olarak ortaya konulamamıştır. Kimi araştırmacılar tükenmişliğe etkisi olmadığını savunurken, kimileri erkeklerin kimileri de kadınların daha yoğun

tükenmişlik yaşadığını ifade etmektedirler. Yapılan bazı çalışmalara göre erkekler kadınlardan daha az duygusal tükenmişlik yaşamaktadır. Duyarsızlaşma boyutunda bireyin cinsiyetinden bu boyutun etkilenmediği, fakat başarı boyutunda erkeklerin daha fazla tükenmişliğe eğilimli olduğu tespit edilen çalışmalar mevcuttur (Kervancı, 2013; Öztürk, Tolga, Şenol & Günay, 2008).

Medeni durum: Yapılan çalışmalar medeni durumun ve çocuk sayısının tükenmişlik düzeyini etkilediğini söylemektedir. Bekar olanların evli olanlara oranla daha yüksek tükenmişlik puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Medeni durum ile ilgili en riskli grup bekarlar sonra boşanmış kişiler, en az riskli grup ise evlilerdir. Çocuk sahibi olmamak da tükenmişlik için risk faktörüdür (Maslach vd., 2001; Özen & Mirzeoğlu, 2006). Aile sahibi olmak, bireye güç duygusu aşılıyarak yaşamı ve mesleki başarıyı olumlu yönde etkilemekte ve kişinin tükenmişliğe yatkınlığını azaltmaktadır.

Eğitim: Eğitim ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında, bazı çalışmalarda kişinin eğitim düzeyi yükseldikçe daha az tükenmişliğe rastlandığı belirtilmekle birlikte, genel anlamda yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin de arttığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olanlar fazla idealisttirler, beklentileri yüksektir, olayları her boyutuyla ele alarak değerlendirirler aynı zamanda sorumluluğu daha fazla olan işlerde çalıştırılmaktadırlar. Eğitimli kişilerin iş ve özel hayatlarındaki talep ve beklentileri eğitimsiz kişilere göre daha fazladır. Gerçek ve hayalleri arasındaki fark büyüdüğünde bu durum bireyi hayal kırıklığına yönlendirir, bu da tükenmişliğe neden olur (Kaya, Kaya, Ayık & Uygur, 2010; Amiri vd., 2016; Örsal vd., 2017)

Kişilik özellikleri: Kişilik, insanı diğer insanlardan ayıran özelliklerin bütünüdür. Davranışı doğrudan etkilediği için insanın tüm yaşantısına etki etmektedir. İnsanların aynı olaylara farklı tepkiler vermelerinin sebeplerinden birisi de kişilik özellikleridir (Erkuş & Tabak, 2009). Çalışanların kişilik özellikleri iş memnuniyetlerini, meslek aidiyetlerini ve tükenmişlik düzeylerini etkileyebilmektedir. Kişilik özellikleri insanın tükenmişliğe yatkınlığını veya dayanıklılığını gösteren önemli bir faktördür (Bulut, 2017). İnsanın kişisel özellikleri, problemleri çözümüleme yöntemleri, duygularını açığa çıkarma ve yönetme şekilleri tükenmişlik açısından önemlidir, insanlarla ilgilenmede zayıf ve girişken olmayan, kaygılı, sessiz, yardım konusunda zorluk yaşayan, ilişkilerinde sınırları koruyamayan insanların tükenmişliğe eğilimi vardır (Yakın, 2014). Ayrıca tükenmişlik eğilimi olan bireyler, sabırsız ve toleransı zayıf olan kişiler olduğundan çalışma yaşamında karşılaşılabilecek engellere çabuk sinirlenir ve hizmet alanlara karşı ilgisiz bir yaklaşım sergileyebilirler.

İşe yönelik tutumlar: Çalışma yaşamında; yöneticilerin takdiri, ödüller, mesleğin çekiciliği, kariyer gibi konularda yüksek beklenti içine

girilmesi, kişiyi daha fazla çalışmaya yöneltecek, sonucun olumlu olmaması durumunda ise tükenmişliğe yol açabilecektir (Boyar, 2011).

2.2.1.2-Örgütsel faktörler

Tükenmişlik farklı örgütsel koşullar altında farklı düzeylerde yaşanabilmektedir. Bireylerin tükenmişlik yaşamalarına neden olan örgütsel faktörler arasında iş yükü, rol çatışması, rol belirsizliği, karar ve kontrol mekanizmasına katılım, yapılan mesleğin niteliği, aidiyet/bağlılık, adalet ve değerler, mobbing, çalışma süreleri, düşük ücret sayılabilir.

İş yükü: Belirli bir zamanda, belirli nitelikte yapılması gereken iş miktarı şeklinde tanımlanabilir. Aşırı iş yükü ya da yetersiz iş yükü tükenmişliğe eğilimi arttıran faktörlerdendir. Hizmet edilen kişi sayısı arttıkça, çalışanın konsantrasyonunda ve dikkatinde dağılma meydana gelebilir ve sonuçta tükenmişlik yaşanabilir. Aynı zamanda kişinin bilgi ve becerisi yaptığı iş için yeterli değilse ve kendisine yapabileceğinden daha fazla iş yüklenmişse de yaşadığı stresten dolayı tükenmişlik yaşayabilir (Arı & Bal, 2008; Ardıç & Polatçı, 2009).

Rol çatışması ve rol belirsizliği: Rol çatışması, bazı durumlarda birbiriyle bağdaşmayan rollerin aynı birey üzerinde toplanması şeklinde ele alınırken; bazen ise iki veya daha fazla verilen rolün, birine uymanın diğerine uymayı zorlaştırdığında ortaya çıkan durum olarak ele alınmıştır. Rol belirsizliği ise; kişinin rolünü yerine getirmek için ihtiyaç duyduğu yeterli bilgiden yoksun olması ve bireylerin üstlendikleri rol hakkında kendisinden ne istediklerini tam olarak bilememesi ve odak rol yükümlüsünün rolüyle ilgili beklentileri algılamada düştüğü yetersizlik şeklinde tanımlanmıştır (Basım, Erkenekli & Şeşen, 2010). Örgütlerde algılanan rol çatışması ve rol belirsizliği; kişide iç çatışmalara yol açtığı için kişiler arası gerilime yol açar, iş tatminini azaltır, kişinin kendine ve örgüte güvenini azaltır. Bu durum tükenmişliğe neden olur.

Kontrol: Kişinin işi ile ilgili seçme, karar verme, sorunları çözme, iş sorumluluklarını yerine getirme olanağının olması durumudur. Yapması gereken işle ilgili kararları kendisinin vermediği, alınan kararlara uymak zorunda olduğu ve seçim şansı kendisine bırakılmadığı bir durumda kişi ile işi arasında uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç ise, kişinin performansının düşmesine, sonuçta tükenmişliğe sebep olur (Beşyaprak, 2012).

Ödüller: Çalışan kişiye kurum tarafından maddi ya da manevi ödüllendirmelerin yapılması, takdir edilmesi ve olumlu geribildirimler verilmesi önemlidir. Kişi kazandığı ödül ve övgüler sayesinde kendisinin örgüt için değerli olduğuna inanır ve işi için daha fazla motive olur. Kişi yaptığı iş sonucu bir takdir göremezse, motivasyonu azalacak tükenmişliğin bireysel başarıda düşme boyutu ortaya çıkacaktır (Ardıç & Polatçı, 2009).

Aidiyet duygusu: Tükenmişlik, sadece olumsuz duyguların varlığıyla değil, olumlu duyguların yokluğuyla da ilgilidir. Kişinin mesleğine, yaptığı işe ya da bağlı olduğu kuruma duyduğu aidiyet duygusu da tükenmişliği etkileyen önemli faktörlerden biridir. Çalışanda ne kadar çok aidiyet duygusu olursa, o kadar çok motivasyonu artar ve hizmet verdiği kişilere faydası olur ayrıca kendisinin de çalıştığı işten dolayı tükenmişliğe girme ihtimali azalır (Ardıç & Polatçı, 2009, Altay & Akgül, 2010).

Değerler: Bireyin "doğru", "iyi" ya da "istenen" olarak kabul ettiği, temel tutumları ve inançları içinde barındıran bir kavramdır. Bazı çalışma alanlarında insanlar yalan söylemek, gerçeği gizlemek gibi kendi değer yargılarına ve etik davranışlara uymayan şeyler yapmak zorunda hissetmektedirler. Bu durumda olan insanlar istedikleri çalışma ortamına sahip olamayacakları için çaresizlik içinde kalmaktadırlar. Çalışanlarla çalışılan kurum değerleri arasındaki farklılıklar tükenmişliğin daha fazla yaşanmasına yol açmaktadır (Korkutan, 2018).

Adaletsizlik: Verilen iş yükünde ya da ücrette eşitsizlik olduğu zaman ya da uygun olmayan ödüllendirme yapıldığında adaletsizlik durumu ortaya çıkabilmektedir. Çalışan kişiler, verdikleri emek sonunda kazanımlarının yeterli olmadığını ve emeklerinin kurum içinde adil bir şekilde ele alınmadığını düşündüklerinde adalet algısı azalmakta ve başarısızlık duygusuna kapılırlar. Bu durumun iyi yönetilememesi ise iş tükenmişliğine sebep olabilmektedir (Balık & Şengül, 2017).

Tükenmişliğe etki eden bireysel ve örgütsel faktörlerin tespit edilmesi, bu konularda iyileştirmeler yapılması ve ileriye dönük önleyici adımların gerçekleştirilmesi yönünden önemlidir.

2.2.2-Tükenmişliğin belirtileri

Yavaş yavaş gelişen ve semptomlar örüntüsü olan tükenmişlik, kişinin gün içinde yaşadığı bir olay sonucunda aniden de kendini gösterebilir. Potter (1995) tükenmişliğin belirtilerinin; engellenmişlik duygusu, duygusal dinginlik veya patlamalar, rahatsız edilmeme isteği, düşük performans, ilaç ve alkol kullanımında artış, yabancılaşma duygusu şeklinde olabileceğini belirtmektedir. Tükenmişlik yaşayan bir kişi benlik imajına uygun olmayan davranışlar sergiler, eleştirici, önerilere/eleştirilere kapalı ve katı davranışlar gösterebilir.

Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte, fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üç grupta incelenebilir. Bu belirtiler şu şekildedir:

2.2.2.1-Fiziksel Belirtiler

- Yorgunluk ve bitkinlik
- Sık sık baş ağrısı, mide bağırsak hastalıkları

- Uyku bozuklukları
- Alerji
- Kas gerilmeleri, uyuşukluk hissi
- Kronik yorgunluk
- Kiloda değişiklikler
- Yüksek kolestrol
- Genel ağrı ve sızı hissedilmesi
- Koroner kalp rahatsızlığında artış
- Deri şikayetleri (deride kabarma ve kızarıklıklar)
- Sıkça yaşanan soğuk algınlığı ve gripler, solunum güçlüğü
- Yüksek tansiyon (Lewandowski, 2003; Kaçmaz, 2005; Arı & Bal, 2008; Dolgun, 2010)

2.2.2.2-Psikolojik Belirtiler

- Aile sorunları
- Engellenmişlik hissi
- Uyku Düzensizliği
- Saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalma
- Çabuk öfkelenme, huzursuzluk
- Şüpheler ve paranoya
- Depresyon, duygusal bitkinlik
- Psikolojik hastalıklar
- Korku ve anksiyete (Düzyürek & Ünlüoğlu, 1992; Lewandowski, 2003; Kaçmaz, 2005; Arı & Bal, 2008; Dolgun, 2010)

2.2.2.3-Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik durumunu yaşayan insanlar genellikle hayatın anlamını yitirdiğini ve hayata dair hiçbir umutlarının kalmadığını düşünürler. Önceleri yapmaktan büyük zevk duydukları işlerine karşı gün geçtikçe ilgilerini yitirebilmektedirler. Fiziksel ve duygusal belirtilere göre daha kolay gözlemlenebilen tükenmişlik belirtileri olan davranışsal belirtiler şunlardır;

- Çabuk öfkelenme,
- Ani sinir patlamaları, gözyaşlarını tutamama,
- İşe gitmek istemeyiş ya da geç gitmek isteme,
- Birçok konuyu şüphe ile karşılama,
- İş doyumsuzluğu,
- Alınganlık,
- Yalnız kalma isteği,
- İlaç, alkol ve tütün alma eğiliminde artma,
- Özsaygı ve özgüvende azalma,
- Evlilik ve yaşanan aile çatışmaları ile arkadaşlardan ve aileden uzaklaşma,
- Teslimiyet, güncelik, suçluluk, içerlemişlik,
- Çaresizlik, konsantrasyon güçlüğü,
- Hizmet verilen kişilere hep aynı şekilde davranma, onları küçümseme,

- Yansıtma,
- Unutkanlık,
- Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma,
- Örgütlenme güçlüğü,
- Rol çatışması, görev veya onlarda kaçınma,
- Bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma,
- Kuruma yönelik ilginin kaybı,
- Çalışmaya yönelik direniş,
- Başarısızlık hissi,
- Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı olma ve suçlayıcı olma gibi davranısal belirtiler gözlenmektedir (Düzyürek & Ünlüoğlu, 1992; Lewandowski, 2003; Kaçmaz, 2005; Arı & Bal, 2008; Dolgun, 2010).

2.2.3-Tükenmişliğin evreleri

Edelwich ve Brodsky tükenmişliği "çalışma koşullarının bir sonucu olarak hizmet verilen çalışma alanlarında yaşanan, başlangıçtaki idealistliğin, enerjinin ve amacın giderek kaybedilmesi" olarak tanımlamıştır. Ayrıca tükenmişliğin 4 aşamada geliştiğini, bu aşamaların sırayla gitmesi gerekmediğini belirtmişlerdir (Schaufeli & Buunk, 2003; Güneş, Bayraktaroğlu & Kutanis, 2009; Chirico, 2016). Kişi mutlaka bu evrelerin bazılarını atlayabilir, bir evrede takılıp kalabilir, dalgalanmalar olabilir. Bu evreleri şunlardır;

2.2.3.1-Şevk ve coşku evresi (enthusiasm)

Bu evrede çalışan kişide gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki idealler, yüksek umut ve enerjide artma görölmektedir. Mesleği ve yaptığı iş sosyal hayatının önüne geçmiştir. Gergin çalışma ortamlarına, uzun çalışma saatlerine, sosyal hayata zaman ayıramamaya ve uykusuzluğa karşı işini en iyi şekilde yapma gayreti içindedir (Üngüren, Doğan, Özmen & Tekin, 2010; Ertuğrul, 2010; Korkutan, 2018).

2.2.3.2-Durağanlaşma evresi (stagnation)

Beklentilerin karşılanamaması nedeniyle bu evrede istek ve umutlulukta azalma olur, motivasyon düşer. Mesleğini uygularken karşılaştığı zorluklardan ve daha önce önemli görmediği olaylardan rahatsızlık duymaya başlar. Sosyal yaşam, arkadaşlar ve aile daha önemli hale gelebilir. Yaptığı işi sorgulamaya ve şikayet etmeye başlar (Üngüren vd., 2010; Kayabaşı, 2008; Korkutan, 2018).

2.2.3.3-Hayal kırıklığı- engellenme evresi (frustration)

Bu evrede, çalışma koşullarının, sistemin ve işinin olumsuzluklarını gören kişi bunları değiştiremeyeceği düşüncesine kapılır. Çalışan ya başa çıkmaya yönelik yollar arar ya da agresif tutumlar sergileyerek, kendisini

işten çekme yoluna başvurur. Bunun sonucunda kişide artık fiziksel, duygusal ve davranışsal sorunlar ortaya çıkmaya başlar (Üngüren vd., 2010; Kayabaşı, 2008; Soysal, 2011; Korkutan, 2018).

2.2.3.4-Umursamazlık evresi (apathy-insouciance)

Bu evrede çalışan kişinin yaptığı işe inancı kalmamakta ve çok derin bir duygusal kopma yaşamaktadır. Mesleğinden zevk almamakta, yaşamını sürdüreceği temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çalışmaktadır. Duyarsız davranma, işe geç kalmalar görülebilir, çalışma hayatı kişi için sıkıntılı bir yer olmaktadır (Üngüren vd., 2010; Kayabaşı, 2008; Soysal, 2011; Korkutan, 2018).

2.2.4-Tükenmişliği önleme ve başa çıkma önerileri

Tükenmişlik sadece çalışanları değil, aynı zamanda yönetici ve kurumları da etkilediği için konuya yönelik önleme ve başa çıkma yöntemleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Tükenmişliği önlemek ve başa çıkmak için konuyu bireysel öneriler ve örgütsel öneriler olarak ayırabiliriz.

2.2.4.1-Bireysel öneriler

Alarcon, Eschleman ve Bowling, 2009 yılında kişilerin tükenmişlik ile başa çıkabilmeleri için "Kişiliğin Beş Büyük Modeli " isimli çalışmalarında; dışadönüklük, uyumluluk, dürüstlük, yaşam, tecrübe ve deneyimlere karşı açık olma ve sınırlara hakim olmanın iş tükenmişliği üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009).

Tükenmişlik durumunda bireysel düzeyde başa çıkabilmek için en önemli unsur kişinin tükenmişlik hakkında bilgi sahibi olması, kendini tanıması, herhangi bir konuda ihtiyaçlarını iyi bilen ve farkedilen biri olmasıdır. Başlangıçta kişinin kendi çabaları yeterli olabilirken ilerleyen ve daha ciddi olgularda sorunu çözümlenebilmek için bazı yöntemlerin uygulanması gerekmektedir. Bu durumdaki kişinin kendisine bazı sorular sorması gerekmektedir; yorgunluk hissini ne zaman başladığı, yorgunluk hissini hayatında önemli bir yer tutmaya başlayıp başlamadığı, iş arkadaşlarıyla olan ilişki durumu gibi sorulara verilecek cevaplar kişinin kendisini daha iyi hissetmesine, önceliklerini ve değerlerini yeniden yapılandırmasına yardımcı olacaktır. Bir sonraki adım ise, kişinin hayatında bazı değişiklikler yapmasıdır (Soysal, 2011).

Bireysel olarak yapılması gerekenlerden bazıları (Ardıç & Polatçı, 2008; Dolgun, 2010);

- Bakış açısını, düşünce sistemini değiştirmesi
- Kendine gerçekçi hedefler belirlemesi
- Aileye ve sosyal çevreye zaman ayrılması
- Tükenmişlik hakkında yeterli bilgi sahibi olması

- Özel yaşamda iş konuşmalarından uzaklaşılması
- Gerçekçi beklenti ve hedefler belirlemesi
- Sorumluluk alanlarının bilinmesi
- İşe başlamadan önce işin risklerinin ve zorluklarının öğrenilmesi
- Zaman yönetimi konusunda bilgi sahibi olması
- İşe ara vermesi veya iş değişikliği yapması
- Stresle başa çıkma konusunda kendisini geliştirmek, gibi unsurların tükenmişliği önlemede ve onunla başa çıkmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.2.4.2-Örgütsel öneriler

İşe alma süreci tükenmişliğin önlenmesi açısından önemlidir. Çünkü, işveren ve çalışan beklentileri arasındaki fark ya da beklentiler ile gerçekleşen arasındaki fark tükenmişliği tetikleyen önemli bir faktördür. Çalışan ve iş arasında uyumun sağlanması, çalışılan departman ile ilgili olarak çalışanlara seçim hakkının tanınması tükenmişliği azaltan bir faktördür. Ergonomik ve insan sağlığı açısından uygun bir ortamda (ısı, ışık, ses düzeyi ve renk) çalışmak her insanın hakkıdır. Çalışma koşullarının uygun hale getirilmesi işverenin sorumluluğundadır (Soysal, 2011).

Tükenmişlikle başa çıkmak için yapılması gereken örgütsel öneriler;

- Örgüte katılanların işe yönelik yetersizliğini gidermek amacıyla doğru eğitim programlarının uygulanması ve işe kabullerde kişi ile iş uyumuna dikkat edilmesi,
- İş yoğunluğu konusunda doğru yöntemler kullanılarak bu yoğunluğu azaltıcı önlemlerin alınması,
- Oryantasyon eğitimleri yapılması,
- Sosyal olanakların artırılması,
- Dinleyen ve değer veren yöneticilerin yetiştirilmesi,
- Görev tanımlarının net ve açık olması,
- Görev dağılımı veya örgüt içi ödüllendirmelerin adil gerçekleştirilmesi,
- Çalışanlar için ulaşılabilir hedefler koyulması,
- Uzun çalışma saatlerinin azaltılması,
- Kariyer yapma olanaklarının sağlanması,
- Personel sayısının artırılması,
- Eğitim olanaklarının sağlanması,
- Sorunları çözmede kalıcı olan mekanizmaların oluşturulması,
- Düzenli ekip toplantılarının yapılması,
- Ücretlerin iyileştirilmesi şeklinde özetlenebilir (Arı & Bal, 2008; Dolgun, 2010; Soysal, 2011).

2.3-Ebelik ve Tükenmişlik

Tükenmişliği vücuda yayılan bir hastalık gibi düşünebiliriz. İnsan çalışma hayatında birçok olumsuz duyguyu içinde biriktirir. En zayıf olunan anda bu duygular birbirini tetikleyerek ortaya daha olumsuz bir tablonun çıkmasına neden olur. Bireyin bir eğitim sonucunda sahip olduğu mesleğinin kendisi için anlam ve amacından kopması, hizmet götürdüğü insanlarla artık eskisi gibi ilgilenmek istemiyor olması ya da aşırı stres hissederek psikolojik olarak işinden uzaklaşması olarak tanımlanan mesleki tükenmişliğin son yıllarda yapılan araştırmalarda önemle yer aldığı görülmektedir (Kaçmaz, 2005).

Hizmet verdikleri insanlarla yakın ilişkiler kurmayı gerektiren meslek gruplarında çalışanlar yoğun strese maruz kaldıkları için mesleki tükenmişliği daha fazla yaşamaktadırlar. Sağlık sektörü de stresli bir iş kolu olduğundan tükenmişliğe yol açan çok sayıda etkeni içerir. Hekimler, hemşireler, ebeler, diş hekimleri gibi sağlık çalışanlarının risk altında olması sağlık hizmetlerini de olumsuz etkilemektedir (Dalkılıç, 2014). Tükenmişlik aynı zamanda sağlık çalışanının sağlığını da olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi sorumluluğunun yanı sıra, toplum tarafından yüklenen rol ve toplumun bakış açısı da tükenmişliğin gelişmesinde rol oynamaktadır. Hekimlere oranla daha düşük ücretle çalışan, örgütsel hiyerarşideki konumuyla ilgili çelişkiler yaşayan, çoğu zaman hasta ve yakınlarıyla en çok iletişim halinde olan ebe ve hemşireler tükenmişlik yönünden çok daha fazla risk altındadır. Can'ın (2017) hemşirelerle yapmış olduğu bir çalışmada tükenmişlik düzeyinin kurum türü, görev yapılan birim, sürekli ilaç kullanılan hastalık durumu, medeni durum, mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Şenyüz'ün (2015) yapmış olduğu bir çalışmada ise ebelerin tükenmişlik düzeyi hemşirelere göre daha fazla bulunmuştur. Avustralya'da 990 ebe ile yapılan ulusal çalışmada; ebelerin kişisel ve işle alakalı tükenmişlik durumlarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışma, tükenmişliğin değişik şekilleriyle ilişkili olan fiziksel ve psikolojik yorgunluğun; depresyon, anksiyete ve stres semptomlarını etkilemekte olduğunu göstermektedir (Creedy vd., 2017). Fenwick ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınlamış olduğu bir çalışmada, çocuk sahibi olmanın, ebelik uygulamalarını yapıyor olmanın ve kırsal bir bölgede çalışmanın düşük tükenmişlik ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Fenwick vd., 2018).

Ülkemizde de durum farklı değildir, Ağapınar ve Şahin'in 2014 yılında Ağrı'da yapmış oldukları çalışmaya göre, ebelerin medeni durumu, çocuk sahibi olma, çalışma saatleri, çalıştığı kurum, çalışma yılının tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Ağapınar & Şahin, 2014). Ebeler, doğum gibi insan hayatında çok önemli yeri olan bir süreçteki kişiye bakım verme, vardiya düzensizliği, hasta ve

yakınlarının şiddeti, hasta yoğunluğu, yönetim ve ekip arkadaşları tarafından uygulanan mobbing, travmatik olaylara tanıklık, uygulamalarını yapabilmek için bağımsızlık ve otonomiye sahip olmama nedeniyle işle ilgili stres ve gerginlik yaşamaktadırlar (Canbaz, Sünter, Dabak, Öz & Peşken, 2005; Altay, Gönener & Demirkıran, 2010; Yıldırım & Hacıhasanoğlu, 2011). Yaşanan bu stres nedeniyle bir süre sonra ebeler tükenmişliğe sürüklenmektedirler. Bu tükenmişlik sonunda mesleğine olan saygı ve isteğini kaybeden ebe zamanla hizmet verdiği hastalara karşı alaycı ve umursamaz tavırlar takınmaya başlayabilir.

Ebelerde tükenmişliğe yol açabilen başlıca faktörler şunlardır;

- Ebelerin uygulamalarını yapabilmek için bağımsızlık ve otonomiye sahip olmaması
- Rol belirsizliği ve rol karmaşası
- Kadın mesleği olması
- Hasta sayısının ve iş yükünün fazlalığı, buna karşın ebe sayısının yetersiz olması
- Bakım verilen kişi nedeniyle girilen duygusal stres
- Sorun yaşanan hastalar ve hasta yakınları
- Toplumun ebeliğe bakış açısı
- Çalışma koşulları ve çalışma saatleri
- Eksik ve yetersiz malzeme, tek başına çalışma zorluğu
- Ekonomik zorluklar
- Terfi ve kariyer imkanlarının sınırlı olması
- Mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerle, yapılan uygulamalar arasındaki tutarsızlıklar
- Ekip çalışmasının yetersizliği
- Destek sistemlerinin yetersizliği
- Yöneticilerin adaletsizliği
- Gerektiğinde hekime ulaşamama
- Hizmet verilen kişiye ayrılan süre
- Eğitim farklılıklarına rağmen aynı iş sorumluluğunun verilmesi
- Alanı dışında istihdam edilmeleri
- Kırtasiye ve sekreterlik işleri gibi sorumluluğu dışında yüklenen işler
- Mesleği isteyerek seçmesi
- Mesleki aidiyet düzeyi.

Ebelerin yaşadığı tükenmişlik fiziksel yıpranmayı da beraberinde getirmektedir. Tükenmişlik yaşayan ebeler işe gitmekte zorlanmakta, yorgunluğu daha fazla hissetmekte ve grip gibi hastalıklara yakalanma ihtimali artmakta, psikosomatik şikayetler daha uzun sürmektedir. Ayrıca bakım verdiği kişilere ilgisi azalan ebelerin iş verimi de azalmaktadır.

2.4-Aidiyet Kavramı

Kişi, kendini birine, bir topluluğa, bir kültüre, bir coğrafyaya, bir oluşuma ya da bir mesleğe ait hissedebilir. Kelime anlamı olarak

bakıldığında, bir kişinin herhangi bir duygu, düşünce ya da bir yerle olan ilişkisi anlamına gelen "aidiyet" kavramını Türk Dil Kurumu "ilişkinlik, ilgi" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Örneğin; kişinin mesleğine dair aidiyet duyması, onun mesleğine olan ilgisini içeren bir duygu durumunu ifade eder.

2.4.1-Mesleki aidiyetin tanımı

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre; insan temel ve güvenlik ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra başkaları ile ilişki kurmak ve bir topluluğa ait olmak istemektedir. Başka bir ifadeyle, kişinin yeme, içme ve kendini güvende hissetme ihtiyaçlarının tamamlanmasının ardından üst düzey ihtiyaçları karşılanırsa kişi kendisini daha verimli ve daha sağlıklı hisseder (Maslow, 1943; Ersanlı & Koçyiğit, 2013)

İnsanın sosyal yaşamında, hayatına anlam bulma yolculuğu önemli bir ihtiyaçtır. Kişinin anlam bulma yeteneğini destekleyen unsurlardan birisi de ailesine, mesleğine, kültüre ve topluma yönelik aidiyet duygusudur (Mavili vd., 2014). "Aidiyet" ve "bağlılık" kavramları birbirine benzeyen yakın anlamlı kavramlar olduğu için literatürde birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Ancak kelime anlamı olarak bakıldığında aidiyet, "bir şeye ait olma, kendisini bir yerin neresinde olduğunu görme ve ilişkinlik"tir, bağlılık ise daha çok "bir şeyi devam ettirme isteği, sorumluluk" anlamına gelmektedir. Aidiyetin, bağlılığı da içine alan daha geniş bir kavram olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, "mesleki aidiyet", "örgütsel bağlılık", "mesleki bağlılık" gibi kavramların içiçe geçtiği ve birbirinin yerine kullanılabildiği görülmektedir.

İlk olarak Greenhaus tarafından 1971 yılında, mesleki aidiyete yakın olarak mesleki ilginin tanımlandığı görülmektedir. Mesleki ilgiyi, "mesleğin kişinin yaşamında önemli hale gelmesi" olarak tanımlayan Greenhaus (1971) ilgiyi daha çok kariyer odaklı olarak sunmuştur. Daha sonra birçok araştırmacı mesleki aidiyet kavramının psikolojik boyutunu tanımlayan mesleki bağlılık, kurumsal bağlılık, örgütsel bağlılık, meslekle özdeşleşme, mesleki değerlerle özdeşleşme, kariyer bağlılığı ve işe bağlılık gibi kavramlar üzerinde durmuşlardır (Lee, Carswell & Allen, 2000; Tsoumbris & Xenikou, 2010; Blau, 2001; Elias, 2006). Bu kavramların birbirinden ayrılması için mesleki aidiyetin iyi tanımlanması ve bu konuya yönelik çalışmaların artması gerekmektedir.

Lee ve arkadaşları (2000), kişinin mesleki bağlılığını, kişi ile onun mesleği arasındaki duyuşsal bir tepkiye dayanan psikolojik bir bağlantı olarak tanımlamıştır. Aynı şekilde mesleki aidiyet kavramı için bakacak olursak, kişi ile mesleği arasında psikolojik bir bağ vardır ve güçlü mesleki aidiyeti olan kişi zayıf mesleki aidiyeti olan kişiye göre mesleğiyle kendisini daha özdeşleştirecek ve mesleği hakkında daha olumlu duygular yaşayacaktır.

Baysal ve Paksoy (1999) mesleki bağılılığı, "bireyin belirli bir dalda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalar sonucunda mesleğinin yaşamındaki önemi ve mesleğinin hayatında ne kadar merkezi bir yere sahip olduğudur" şeklinde tanımlamıştır. Blau'nun tanımına göre ise mesleki bağılılık, "kişinin mesleğine yönelik tutumu" dur (Blau, 2001). Tellefsen ve Thomas (2005) bağılılığı, "değer verilen bir ilişkiyi uzun süreli devam ettirme isteği" olarak tanımlamıştır. Mesleki bağılılıkla ilgili verilen bu tanımlarda ortak görüş; insanların, mesleklerine olan ilgileri ve mesleklerini devam ettirmeye yönelik istekleridir. Mesleki aidiyet ise "kişinin kendisini mesleğinin neresinde gördüğü, mesleğine karşı duyduğu ilgi ve sorumluluklarını üstelenmekte ne kadar istekli olduğu"dur. Kişinin mesleki aidiyeti yüksekse mesleki yaşamında kendisini daha güvende ve mutlu hisseder.

2.4.2-Mesleki aidiyetin önemi

Aitlik bir tür, olgunlaşma sürecinde yakalanması gereken bir seviyedir. İnsan öncelikle aileye, daha sonra iş ve arkadaş gruplarına aitlik hisseder. İnsanın mesleği hem kendisi hem de toplum açısından yaşamsal fonksiyonlara sahiptir. İnsanın toplumsal konumu ve topluma katılımında belirleyici bir rolü vardır (İlhan, 2008). Özellikle de ebelik gibi kutsal ve maneviyatı yüksek kabul edilen mesleklerin önemli olduğu toplumlarda o meslekteki kişiler sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. İnsan yaşamında önemli bir yeri olan sosyal destek; Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan ait olma, takdir edilme gibi ihtiyaçlarının, aile, arkadaşlar ve iş arkadaşları gibi başka bireylerle girdiği iletişim sonucunda kazandığı, fizik ve ruh sağlığını doğrudan etkileyen bir durumdur. Temel bir gereksinim olarak kabul edilen ait olma duygusunun eksikliğinde çeşitli yoksunluklar ortaya çıkarmaktadır. Anksiyete, depresyon, tükenmişlik ve buna benzer duygusal problemler, kişilerin ait olma ihtiyaçlarını karşılayamamasından kaynaklanmaktadır. Bir gruba veya topluluğa ait olduğunu hisseden kişi kendini güvende hissetmekte, kendi önemini farkına vararak psikososyal anlamda var olmaktadır(Ersanlı & Koçyiğit, 2013).

Aidiyet türlerinden biri olan mesleki aidiyet insanların yaşam kalitesini etkilemektedir. Çünkü insan günlük hayatının önemli bir kısmını mesleği doğrultusunda yaptığı bir işle geçirmektedir (Özdevecioğlu & Aktaş, 2007). İş performansı ve başarı da mesleki aidiyetten doğrudan etkilenmektedir. Kendisini mesleğine uzak hisseden kişi, işini yeterince önemsemeyip hatalar yapabilir. Mesleki aidiyeti yüksek kişi işine bağlı olacak ve işinden alacağı tatminle birlikte iş verimi de önemli oranda artacaktır (Tella, Ayeni & Popoola, 2007).

2.4.3-Mesleki aidiyeti etkileyen faktörler

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi göz önüne alındığında mesleki aidiyetin, iş doyumu, örgütsel ve kurumsal bağılılık kavramları ile çok yakın bir ilişkisinin olduğu görülür. İş doyumunun olduğu veya örgütsel ve

kurumsal bağıllığın olduğu durumlarda mesleki aidiyet de yüksek olarak düşünülebilir. Bu bağlamda, mesleki aidiyeti etkileyen faktörler şu şekilde özetlenebilir; mesleki statü, ücret, birlikte çalışılan ekip arkadaşları, çalışma koşulları, iş güvenliği, toplumun bakışı, iş görenin kişiliği, rol çatışması, eğitim, ücret, ekonomik güvenlik, kariyer olanakları, maddi ve manevi ödüller, kararlara katılma, işin kendisi, yöneticilerin tutumu, yetki ve sorumluluklardır.

2.4.3.1-Mesleki statü ve toplumun bakışı

Türk Dil Kurumu'na göre statü "bir kimsenin bir kurum veya bir toplum içindeki durumu, kadro bakımından bağlı olduğu durum pozisyon"dur. İnsanın mesleği de toplum içinde bir statü kazanmasını sağlar. Günümüzde yeni tanışılan kişi hakkında merak edilen ilk şeylerin başında "mesleği" gelir. Meslekler, insanların kimliklerinin önemli belirleyicilerinden birisidir. Eğitim sistemi, bireyleri meslek seçimi için zorlamaktadır, bazı meslekler toplum içinde kutsal kabul edildiğinden saygın bir statüye sahiptir bu yüzden o mesleklerin tercih edilme oranı daha çok yüksektir. Toplumda saygınlığı olan bir meslek çalışanın mesleki aidiyeti de artmaktadır (Yeşilçelebi, 2014). Yaptığı görev itibariyle topluma en yakın konumda bulunan ebelere toplumun bakışı da farklıdır. Sunar ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu "Türkiye Mesleki İtibar Araştırması"nda ebelik 62,16 puanla 126 mesleğin arasında 39. sırada yer almaktadır (Sunar vd., 2015)

2.4.3.2-Ücret

Bir insanın mesleğe karşı gösterdiği ilgi ve aidiyet duygusu ücret yönünden de etkilenmektedir. Bir kurumda bir görev için yapılan ödeme, aynı nitelikte olan başka görevlere yapılan ödemeye denk olması, normal şartlarda bir çalışan bir üst makama geçtiğinde yeni görevde aldığı ücretin eskisinden daha yüksek olması, uygulanan ücret düzeninin işletmede bulunan her işgören tarafından kolayca anlaşılır nitelikte ve açıklıkta olması ücret politikasının evrensel ilkelerindedir (Ergül, 2006). Çalışan kişinin mesleğine karşı tutumunu aldığı ücretin yeterli olması ya da alması gereken ücretten ne kadar farklı olduğu da belirleyebilir. Türkiye'de ebeler aynı düzeyde eğitime sahip olsalar bile çalıştığı kurum ve kadro derecelerine göre aylık ücretleri önemli farklılık göstermektedir. Ayrıca kamu hastanelerinde çalışan ebelerin döner sermayeden aldıkları pay çalışılan birime göre de değişmektedir. Farklı statülere ve çalışma yerlerine göre aldıkları ücretlerdeki değişiklik aidiyetlerinde de farklılıklar oluşturabilir.

2.4.3.3-Çalışma koşulları

Günün en aktif döneminin yaşandığı iş hayatı, çalışanın sağlığını etkileyecek riskler taşıdığından insanın fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle çalışma ortamı koşulları insan sağlığının

korunması ve sürdürülmesinde çok önemlidir (Mollaoğlu, Fertelli & Tuncay, 2010). Özellikle hastane gibi hareketli, yoğun, stresli ve karmaşık yapısı olan çalışma ortamında bulunan ebeler aşırı hasta sirkülasyonu, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri, yetersiz araç-gereç, ekip içi yaşanan problemler, çalışan sayısının yetersizliği ve hasta yakınları ile iletişim sorunu gibi olumsuz faktörler nedeni ile çalışma koşullarından etkilenen en önemli sağlık çalışanlarından biridir. Çalışma koşullarının iyi veya kötü olması, bireyin mesleki aidiyet duygusunda farklılıklar yaratmaktadır. Kötü çalışma koşulları çalışanların hem zihinsel hem de fiziksel performanslarını olumsuz etkilemektedir (Parvin & Kabir, 2011).

2.4.3.4-İş güvenliği

Teknoloji ve sanayileşmenin arttığı günümüz koşullarında, işyerlerindeki olumsuz çalışma koşulları çalışanların başta güvenliklerini ve sağlıklarını tehdit etmektedir. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, her insanın sahip olması gereken temel insan haklarından biridir (Tüzüner & Özarlan, 2011). İş güvenliğinin amacı, çalışanların rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlayarak, iş yerinin olumsuz etkilerinden çalışanları korumak, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı çalışanları koruyarak ruh ve beden sağlıklarını sürdürmelerini sağlamaktır (Öztürk, Babacan & Anahar, 2012). Çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de hastanelerdir. Sağlık çalışanları hastanelerde ilaçlar, enfeksiyonlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, ergonomik sorunlar, iş yükü fazlalığı vb. nedenlerle birçok kaza, tehlike ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığının çıkardığı tebliğ ve yönetmeliklerle hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik girişimlerle ilgili kriterlere yer verilmiş ve konunun önemi üzerinde durularak, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği güvenceye altına alınmaya çalışılmıştır (Resmi Gazete, 2011; Öztürk vd., 2012).

2.4.3.5-İş güvencesi ve ekonomik güvenlik

İş güvencesi ve ekonomik güvenlik çalışanın işten atılma endişesinin bulunup bulunmaması ile ilgili bir durumdur. İşletmeler çalışanlarına çok iyi imkanlar ve çok iyi ücretler verseler bile yapılan işte iş güvencesi olmazsa, çalışanın iş doyumunu ve aidiyeti de düşük olacaktır. Ülkemizde ebeler hem kamu kurumlarında iş güvencesiyle çalışabilirken hem de özel kurumlarda sözleşmeli olarak çalışabilmektedirler. Bu ayrım ebelerin aldığı ücrette fark yarattığı gibi iş güvencesi ve ekonomik güvenlik anlamında da önemli farklılıkları vardır. Hertting, Nilsson, Theorell ve Larsson (2005) yaptıkları çalışmada iş güvencesizliği algısının sözleşmeli çalışanlarda kadrolu çalışanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Ülkemizde kamuda kadrolu olarak çalışan ebeler Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) emekli sandığı ile ilgili hükümlerine tabi iken, özel sektörde ücretli çalışan ebeler SGK'nun Sosyal Sigortalar Kanunu'yla ilgili hükümlere tabidirler. Bu

farklılık ebelerin emeklilik, kaza vb. konularda farklı hizmet ve gelir almalarına yol açmaktadır. Sonuç olarak bu durum işlerine karşı farklı aidiyet duyguları edinmelerinde etkili olabilir ve iş doyumunu olumsuz etkileyebilir (Demiral, 2006).

2.4.3.6-Yükselme ve kariyer olanakları

Meslekte yükselme ve kariyer olanaklarının bulunması insan açısından mesleki aidiyeti daha da güçlendirmektedir. Çünkü meslekte yükselme ve kariyer planlama olanağı iş açısından bir güdüleme aracı olmaktadır. Kariyer, kişinin hedefleriyle doğrudan bağlantılı, kişinin yaşamı boyunca kontrol altında tutabileceği iş tecrübesi ve yaşantısıyla bağlantılı bir süreçtir (Bektemür, Demiray & Özdemir Ürkmez, 2016). İnsan meslek hayatına bir takım hayaller ve kariyer planıyla birlikte başlar. Ama her çalışma ortamı bu beklentileri karşılayamayabilir. Meslekte yükselme imkânının bulunmaması, çalışanların iş doyumunu ve mesleki aidiyet düzeyini düşüren önemli faktörlerden biridir. Ebelerin iş doyumunu ve mesleki aidiyetini yükseltmede, yeteneklerini kullanabilecekleri veya geliştirebilecekleri imkanların oluşturulmasının, kariyer geliştirme fırsatlarının sağlanmasının, yaptıkları iş üzerinde kontrol sahibi olmalarının sağlanmasının olumlu etki yaratacağı ve çalışan performanslarını artıracacağı düşünülmektedir (Çatak & Bahçecik, 2015).

2.4.3.7-Maddi ve manevi ödüller

Türk Dil Kurumu'na göre ödül "bir başarı karşılığında verilen armağan, mükafat"tır. Çalışanlar yaptıkları işin karşılığında almış oldukları maddi kazancın yanında ödüllendirilmeyi ve takdir edilmeyi beklemektedirler. Yapılan çalışmalar sonrasında görülmüştür ki, insanın çalışma motivasyonunu ve bağlılık düzeyini etkileyen faktörlerden birisi de ödüllendirilme ve takdir edilmedir (Galanou, Georgakopoulos, Sotiropoulos & Dimitris, 2011). Ödüllendirme ve takdir edilmenin gerçekçi olabilmesi için çalışılan kurumda adaletli bir başarı değerlendirme sistemi olmalıdır. Eğer başarı değerlendirme sistemi iyi işlemezse, ödüllendirmede yapılacak bir hata, çalışanların iş doyumunu, kurumsal ve mesleki aidiyetini olumsuz yönde etkileyebilir. Çalıştığı mevki ve kurum ne olursa olsun ebelerin hem kurumları tarafından hem de hizmet verdiği kişiler tarafından takdir edilmesi, kalifiye bir eleman olarak kabul edilmesi ve kendisine teşekkür edilmesi mesleki doyumunun ve iş ile ilgili veriminin artmasını sağlamaktadır.

2.4.3.8-Mesleğin kendisi

İnsan hayatının dönüm noktalarından belki de en önemlisi olan meslek seçimi insanın kendi yaşam biçimini seçmesi demektir (Önler & Saraçoğlu, 2010). İnsanlar sevdikleri bir işi yaptıklarında mesleki aidiyetleri de yüksek olmaktadır. İnsanların mesleklerini sevmeleri için,

kişiliğine ve yeteneklerine uygun olması, toplumda saygınlığının olması gibi birçok neden vardır. Çoğunlukla meslek seçimi insanın ergenlik dönemi değişimini yaşarken kimliğini ve kişiliğini bulma krizinde olduğu dönemler içinde gerçekleşir (Şirin, Öztürk, Bezci, Çakar & Çoban, 2008). Bir mesleğin çalışma koşullarını tanıyarak ve isteyerek seçen kişilerin o mesleği hak ettiği şekilde yürütmesi, hem meslekteki çalışanların verdiği hizmetten tatmin olmasını, hem de hizmet alan bireylerin yarar görmesini sağlar (Şirin vd., 2008; Önler & Saraçoğlu, 2010). Tarih boyunca doğuma yardım eden kişi olarak bilinen ebeliğin istenerek seçilmesi ve severek yapılması mesleki aidiyeti büyük oranda etkileyen bir unsurdur. Ebeliği veya sağlık çalışanı olmanın seçimi konusunda yapılan çalışmalarda; öğrencilerin meslek seçimini etkileyen faktörler; mesleğe duyulan ilgi, puanının düşük, iş bulma olanaklarının ve parasal getirisinin iyi olması, aile, öğretmen ve arkadaş önerisi olarak sayılabilir.

2.4.3.9-Yöneticilerin tutumu ve kararlara katılma

Kurumun yönetim biçimi çalışma ortamını etkileyen ve dolayısıyla aidiyeti de etkileyen bir faktördür. Yönetici; uzağı gören, değişime açık, yenilikleri kuruma kazandıran, çalışanlar arasında örgütsel bağlılık yaratan, çalışanların potansiyellerini en iyi şekilde kullanmaları için motive eden kişi olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların yeni fikirler üretmesini desteklemek ve çalışanların bireysel özelliklerine dikkat ederek yönetime katılmalarını sağlamak yöneticilerin görevlerindedir (Ünaldı Baydın vd., 2017). Güven veren, adil, dürüst, çalışanı fikirlerini önemseyen ve çatışmaların en az olduğu bir ortam çalışanın aidiyetini olumlu etkilemektedir. Orta ölçekli bir hastanede temel hizmet süreçlerinde olan yöneticiler genel olarak; Başhekim, Başhekim Yardımcıları, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Müdür Yardımcıları ve Servis Sorumluları şeklinde sıralanmaktadır. Sağlık hizmetinin olumlu ya da olumsuz yönde olmasında yöneticiler ve çalışan arasındaki ilişki son derece önemlidir.

2.4.3.10-İş arkadaşları ile ilişkiler

Günlük yaşamın önemli bir parçası olan çalışma ve meslek hayatının olumlu algılanması iş arkadaşlıklarından oldukça etkilenmektedir. İş arkadaşları tarafından desteklenmek ve ya onlarla iyi ilişkiler kurmak sosyal desteğin bir türü olduğundan aidiyet duygusunu etkilemektedir. İşten ayrılmak, iş arkadaşlarından ayrılmak anlamına geldiğinden dolayı iş arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olan insanlar için mesleklerini bırakmak daha zor olmaktadır. İş arkadaşları desteğini kapsayan çalışma ortamı, çalışanların işe yönelik olumlu tutumlarını geliştirerek, onların iş doyumlarını, mesleğe yönelik aidiyet ve verimliliklerini arttırmaktadır (Kale, 2015). İş arkadaşlarının sıkıcı olması, yavaş olmaları, kolaylıkla aralarının bozulması ve tembel olmaları gibi olumsuz durumlar iş doyumunu ve dolayısıyla aidiyeti de negatif yönde etkilemektedir (Tarlan & Tütüncü, 2001).

2.4.3.11-Eğitim

Önceleri usta çırak ilişkisi ile yürütölen ebelik eğitimi insanlık tarihindeki gelişmelere paralel olarak sürekli değişim ve gelişim göstermiştir. Türkiye’de ebelik eğitimi toplumun sağlık sorunlarının çözümü için planlanan politikalara ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde yaşanan gelişmelere göre yıllar ilerledikçe şekillenmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında kurs olarak başlanan eğitim sürecinden, ilkokul ve ortaokula dayalı köy ebe okulları, daha sonra orta öğretim ve ön lisans eğitimler ile ebelik eğitimi devam etmiştir. Günümüzde ise 4 yıllık ebelik lisans programı düzeyindedir ayrıca sonrasında yüksek lisans, doktora programları ile devam edilebilmektedir (Yörük, 2016). Lisans programlarının açıldığı yıllarda ebelik müfredatında yapılan ciddi iyileştirme çalışmaları nedeniyle, ülkedeki ebe açığını kapatmak amacıyla açılan orta öğretim ve ön lisans programlarından alınan eğitim yönünden farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar eğitim veren hocaların mesleği, ebeliğe bakış açıları ve müfredatın genişliği gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır.

Lisans eğitiminden önce meslek lisesinde ebelik derslerini yürüten öğretimlerin büyük çoğunluğu meslekten gelen ebelerden oluşmaktayken, ebe olan kişilerin henüz lisans eğitimi olmadığı için lisans eğitimine başlanan ilk yıllarda dersleri yürüten hocalar büyük çoğunlukla farklı meslek gruplarından oluşmaktadır. Güner’in (2012) ebelik bölümünde çalışan öğretim üyeleriyle yapmış olduğu çalışmada Türkiye’deki ebelik eğitimi açısından mevcut durum değerlendirildiğinde en çok ebelik lisans bölümlerindeki eğitmcilerin nicelik ve nitelik olarak yetersizliğinin eğitimin kalitesine yansıdığı belirtilmektedir. Öğretim üyelerinin ebelik bölümlerindeki eğitmcileri nitelik olarak yetersiz bulmalarının sebebi ise çoğunlukla ebelik bölümü kadrolarında başka meslek mensuplarının bulunmasıdır. Özcan ve Yiğit’in (2000) Sağlık Yüksekokullarının nicel durumlarının ortaya konulması amacıyla yaptıkları çalışmada ebelik bölümlerinde henüz bu konuda yetişmiş eğitmciler olmadığı için, eğitimin kadın sağlığı ve doğum hemşireliği alanında yetişmiş hemşireler tarafından yürütöldüğu belirtilmiştir. Seviğ, Başer, Güler ve Yurdakul tarafından (2008) yayınlanan raporda da; üniversitede eğitimini sürdüren ebelik bölümlerinde yeterli sayıda yüksek lisans/doktora mezunu ebe olmadığından eğitimin daha çok kadın sağlığı hemşireliği alanında yetişmiş hemşireler tarafından verilmekte olduğunu belirtilmektedir. Bu durum günümüzde ebelikte lisansüstü eğitimin gelişmesiyle birlikte azalmaya başlamış olmasına rağmen hala geçerliliğini korumaktadır. Ayrıca geçmiş yıllarda sağlık meslek liselerinden ebe/hemşire ünvanlarıyla mezun olunması günümüzde istihdam ve görev karmaşası sorunlarını ortaya çıkarmaktadır.

Eğitim düzeyi mesleki statüyü de etkileyen önemli bir faktördür. Bir mesleğin lisans düzeyinde eğitimi olması kişinin o mesleği seçiminde rol oynar. Lisans eğitimindeki eğitim müfredatı ile orta öğretim ve ön lisans eğitim müfredatı arasında çok önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu

müfredat farklılıkları alınan eğitimin kalitesini ve kişinin mesleğe bakış açısını da etkilemektedir. Her ne kadar şunda ebelerde orta öğretim ve ön lisans düzeyinde eğitim verilmiyor olsa bile, geçmişte orta öğretim ve ön lisans programlarından mezun olan ebeler şunda hastanelerde ve halk sağlığı kurumlarında çalışmaktadır. Sağlık meslek liselerinden ebe/hemşire mezun verilmesiyle yıllardır ebe ve hemşirelerin rolleri birbirine karışmış, her iki mesleğin alanları net olarak çizilmemiş, sınırları belli olmamış dolayısıyla ebeler ve hemşireler birbirlerinin alanlarında çalışmak için görevlendirilmiştir. Bununla birlikte hemşirelik mesleğinin gelişimi ebelerden çok daha önce ve hızlı olduğu için, ebeler mesleği bir parça daha geride kalmıştır. Böylece ebeler de hemşire gibi görevlendirilmekten ve hemşire gibi anılmaktan memnuniyet duymuşlardır. Eğitim yönünden yaşanan bu farklılık mesleğin algılanmasını ve iş doyumunu etkilemektedir. Bu nedenle kişinin almış olduğu eğitim yani mezun olduğu okul onun mesleki aidiyet duygusuna da etki edebilir.

2.4.3.12-Yetki/sorumluluk ve otonomi

Sorumluluk kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi ve mesuliyet kabul etmesidir (TDK, 2018). Diğer mesleklerde olduğu gibi ebelerin de mesleki faaliyetlerinden dolayı çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar çeşitli yasal düzenlemelerle ortaya konmuştur. Ülkemizde ebelerle ilgili ilk yasal düzenleme 14. 04. 1928 tarih ve 863 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunu’dur. Kanunun 47- 57. arasındaki maddeleri ebelerle ilgilidir. 1961 yılında çıkan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’unda ebeler yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 1961). 1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Kanunu” ile ebeler gebeliğin önlenmesine ilişkin yöntemler ve uygulama açısından yetkili sağlık personeli olarak belirtilmektedir (Resmi Gazete, 1983). Ebelerin görev ve yetkilerinin tanımlandığı 13. 01. 1983 tarih ve 1927 sayılı “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” nin 133. Maddesinde ayrıca hemşirelerin yaptıkları hizmetleri de yürütmekle yükümlü oldukları belirtilmektedir (Resmi Gazete, 1983). 2001 tarihli “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” ninin 130. maddesinde de ebelerin birinci basamaktaki ana-çocuk sağlığına yönelik görevlerinin yanı sıra bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev alacağı, yaşlı sağlığı hizmetlerine de katılacağı gibi maddeler yer almaktadır (Resmi Gazete, 2001). 05.05.2005 tarihli Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği’nde ebe ve hemşirelerin görevleri birlikte tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2005). Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte yürürlüğe giren 25.05.2010 tarihli 27591 sayılı “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği”nde ebeler, 'Aile Sağlığı Elemanı' olarak tanımlanmaktadır. Yönetmeliğe göre; kendi görev ve yetki alanları olan ana-çocuk sağlığı hizmetlerine ek olarak, ebeler tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, yara bakımı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ile aile hekiminin verdiği diğer görevleri yapmak, kayıt ve istatistikleri

tutmakla yükümlüdür. Görüldüğü gibi ebenin doğuma yardım etmenin yanı sıra kadınlara ve topluma sağlık eğitimi verme, danışmanlık yapma, doğum öncesi eğitim ve takip, aile planlaması ve çocuk bakımına kadar uzanan birçok sorumluluğu vardır. Ne yazık ki, yeni bir ebelik yasasının olmaması, mevcut yasaların görev karmaşası yaratması ve bağımsız uygulamaları desteklememesi ebelerin mesleki uygulamalarında otonomilerini kullanmalarına ve bu sorumluluklarını yerine getirmelerine engel olmaktadır (Güner, Yurdakul & Yetim, 2015). Ayrıca, mevcut yasaların güncel olmaması, ebelerin görevlerini tanımlayan yasa ve yönetmeliklere karşın hemşirelik gibi başka meslek gruplarıyla görev karmaşasına neden olan ifadelerin yer alması nedeniyle ülkede ebelerin istihdam sorununa yol açmaktadır. Seviğ ve arkadaşları tarafından yayınlanan raporda ebe istihdamına ilişkin ikinci basamakta ebelerin görev alanı dışında hemşire gibi çalıştırıldıkları belirtilmektedir (Seviğ vd., 2008). Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı verilerine göre kamu hastanelerinde çalışan 22847 ebeden sadece 2617'si doğum salonunda çalışmaktadır (TUSEB, 2017). Türkiye'de gerçekleşen doğumların %51'i devlet hastaneleri, %44'ü özel hastaneler, %5'i üniversite hastanelerinde gerçekleşmekte ve sadece %29'u ebe eşliğinde olmaktadır. Bu durum da ebelerin en aktif olmaları gereken yerler olan doğum salonlarında bile otonomilerini yeterince kullanamadıklarının kanıtıdır. Yetki ve sorumluluklarının farkında olma ve otonomi kullanma kişinin özgüvenini geliştiren bir durum olduğundan, mesleki aidiyeti de etkileyebilmektedir.

2.5-Ebelik Aidiyeti

Tarihin en eski mesleklerinden biri olan ebelik, bilim ve sanatı içinde barındıran profesyonel bir meslektir. Bir ebenin, kendisini mesleğinin içinde ve doğru yerde görmesi, mesleğine sahip çıkma becerisi, mesleğine karşı sorumluluklarını üstlenmekte istekli olması, mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması, sorumluluklarını gerçekleştirmek için çaba göstermesi, mesleğinin sahip olduğu değerlere inanması ve mesleğini sürdürme konusunda kararlı olması ebelik aidiyetini gösterir. Tarih boyunca evde doğum yapmak normal kabul edilirken, son yıllarda doğumun hastanelere taşınması ve kadınların "yabancı" bir ortama girmesi sonucunda annelik hizmetleri gittikçe daha karmaşık bir yapıya bürünmüştür (Gaskin, 2018). Dolayısıyla annelik hizmetlerinin temel parçası olan ebeler doğum hizmetlerinden uzaklaştırılmış, doğumlar daha medikalize hale getirilmiştir. Ebeliğin birincil görevlerinden olan doğum olayının medikalize olması ve spontan doğumların ebelerin ellerinden alınması mesleki aidiyeti etkilemiş, ebelik kadın sağlığı hizmetlerinde ikinci plana atılmıştır.

Günümüzde hala geçerliliğini koruyan, ülkemizde ebelerle ilgili ilk çıkarılan yasal düzenleme olan, 1928 yılında Tababet ve Şuabat-ı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'dur (Resmi Gazete, 1928). Ebeler bu kanunda yapılan değişiklikler ve bazı yönetmelikler ile yönetilmektedir.

Ebelik eğitimi ve ebelikte yeterlilik belgeleri hakkında düzenleme yapılarak standardizasyon sağlanması, görev ve iş tanımlarının belirlenmesi, uzman ebeler ve yetki belgeleri ile ilgili düzenleme yapılması bu değişiklik ve yönetmeliklerden bazılarıdır. Tüm bu düzenlemelerin yanı sıra, 2004 yılında 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' kapsamında Aile hekimliği sisteminde ebeler, sağlık memurları ve hemşireler ile birlikte 'Aile Sağlığı Elemanı' olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2010). Bu yönetmeliğe göre; ebeler kendi görev ve yetki alanları olan ana-çocuk sağlığı hizmetlerine ek olarak tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmakla, yara bakımı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ile aile hekiminin verdiği diğer görevleri yapmakla, kayıt ve istatistikleri tutmakla yükümlüdür (Pala, 2006; Resmi Gazete, 2010; Demir, 2011; Güner vd., 2015). 1927 sayılı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği"nin 133. maddesinde ebelerin, hemşirelerin yaptıkları hizmetleri de yürütmekle yükümlü oldukları belirtilmesine istinaden ebelerin hemşire olarak çalıştırılması, sağlık meslek liselerinden ebe/hemşire ünvanlarıyla mezun olunması ve Aile hekimliği yasasında ebelerin 'aile sağlığı elemanı' olarak nitelendirilmesi ebeler için kimliği ve aidiyeti açısından olumsuz bir faktördür.

Geçmişte ebeler için eğitim ortaöğretim düzeyinde verilmekte ve sağlık meslek liselerinden ebe/hemşire ünvanlarıyla mezun olmaktadır. Bu durum ebe ve hemşirelerin görev karmaşası yaşamalarına ve birbirlerinin alanlarında görevlendirilmelerine neden olmuştur. Ebeler için eğitimin Türkiye'de lisans düzeyine çıkması 1998 yılında başlamış, 2000 yılında yüksek lisans ve 2013 yılında doktora programlarının açılması ile eğitimde gelişmeler hız kazanmıştır (Güner vd., 2015). Ebeler için mesleğin akademik gelişimi hemşireliğin daha gerisinde kaldığı için ebeler hemşire gibi görevlendirilmekten ve hemşire gibi anılmaktan memnuniyet duymuşlardır. Ülkemizdeki ebe sayısı incelendiğinde 2016 verilerine göre 52.185 ebe aktif olarak çalıştığı belirlenmiştir. Mesleki eğitim alanında yaşanan gelişmelere ve ebe sayısının oldukça tatmin edici olmasına karşın ülkemizde ebeler mesleki sorumluluklarını yerine getirememekte ve alandışı birimlerde çalıştırılmaktadır. Örneğin; kamu hastanelerinde çalışan 22847 ebeden sadece 2617'si doğum salonunda çalışmaktadır (TUSEB, 2017). Ana-çocuk sağlığından sorumlu olan ebelerin birçoğu kendi kliniği dışında bir alanda istihdam edilmekte ve mesleki aidiyet duyguları yok edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında yayınladığı "Ebelerin Sesleri, Ebelerin Gerçekleri Raporu"na göre; Türkiye'deki halkın, ebeleri bakım verici veya hemşire yardımcısı olarak gördüğü ayrıca ebeler için yasalarının eksik ve tutarsız olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda ülkemizde maternal bakım sisteminde medikal tedavinin egemen olduğu belirtilmiştir (WHO, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün %15 olması gerektiğini belirttiği sezaryen oranları dünyada ve ülkemizde son yıllarda artmış ve artan sezaryen oranlarıyla birlikte ebeler için duyulan ihtiyaç hissedilmeye başlanmıştır. Sezaryen oranının azaltılmasında kanıt temelli uygulamaların klinik ile birleştirilmesi için ebelerin doğumda daha aktif rol almasının sağlanması gerekmektedir. Kanıta dayalı uygulamaları içeren hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve ebelerin de bu konuda

bilgilendirilmesi, güncel gelişmeleri takip etmeleri ve uygulamaları, mesleki aidiyet duygusunun güçlenmesi açısından önemlidir.

Mesleki örgütlenme de aidiyeti gösteren önemli faktörlerden birisidir. Türkiye’de ebelik mesleğini temsil eden ilk örgütlü yapı Ebeler Derneği’dir. Ayrıca 2015 yılında kurulan Ebelikte Eğitim Araştırma ve Geliştirme Derneği ve 2018 yılında kurulan Anadolu Ebeler Derneği ebelik için önemli örgütlerdendir. Mesleki örgüt sayısında yaşanan bu artışa rağmen üye sayısı henüz istenen düzeyde değildir. 2011 yılı itibari ile Türk Ebeler Derneği’nin üye sayısı 4.352’dir (Güner vd., 2015).

Mesleki aidiyet duygusunu yeterince hissedenden bir ebe işini severek yapacak, sorumluluklarının bilincinde olacak, ana-çocuk sağlığının ve dolayısıyla toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır. Ebelik aidiyeti olmayan bir ebe işten kaçır veya kendi görevi olmayan işlere yönelir, ayrıca çalışırken hizmet verdiği hastalara tahammülsüz davranabilir. Bu da çalıştığı kuruma büyük zarar verir.

2.6-Ebelerde Tükenmişlik ve Mesleki Aidiyet İlişkisi

Mesleki aidiyet ile tükenmişlik kavramları birbirleri ile güçlü ilişkiler gösteren ve birbirlerini negatif yönde etkileyen değişkenlerdir. Çalışma hayatında bunlar arasındaki ilişkinin iyi olması çalışan verimliliğinin artırılması açısından önemlidir. Literatürde tükenmişlik ve mesleki aidiyet birçok farklı değişkenle ilgili olarak araştırılmış olmasına rağmen ikisi arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan çalışmalar daha çok örgütsel, kurumsal ya da mesleki bağlılık ile tükenmişliği ele almıştır. Araştırmalar, çalışanlarda tükenmişlik olmadığında mesleki aidiyet ya da bağlılığın arttığını, tükenmişliğin olması durumunda ise mesleki aidiyet ve bağlılığın azaldığını ortaya koymaktadır (Brown & Roloff, 2011; Tümkaya & Uştu, 2016). Başka bir açıdan bakacak olursak mesleki aidiyet ya da bağlılık arttıkça tükenmişlik düzeyi de azalacaktır (Raiziene & Endriulaitiene, 2007; Liu, Li, Long & Zhan, 2009; Sawada, 2009). Öztürk, Koçyiğit, Bal’ın (2011) yaptıkları araştırmada incelendiğinde; muhasebecilerin işe bağlılıkları ile tükenmişlikleri arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Tümkaya ve Uştu (2016), sınıf öğretmenlerinin tükenmişlikleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, öğretmenlerin mesleki bağlılıkları ile tükenmişliklerinin tüm boyutları arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleklerine duydukları aidiyet duyguları ve bağlılıkları çalışma hayatlarını etkileyen önemli bir unsurdur. Literatürdeki birçok çalışma iş doyumu, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık gibi bazı faktörlerin mesleğe aidiyet ve bağlılık duygusu ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Fenwick vd., 2018; Chang vd., 2017; Honyenuga & Adzoyi, 2012). Ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleri ile

ilişkinin inceleleyen çalışmaya rastlanmamasına rağmen iş doyumunu ve tükenmişlik ya da hemşirelerle yapılan aidiyet ve tükenmişlik çalışmaları mevcuttur. Sawada (2009), hemşireler üzerine yaptığı araştırmasının sonucunda, mesleki ve örgütsel bağlılık boyutlarının her birinin hemşirelerin tükenmişlik eğilimlerini azalttığını belirlemiştir. Raiziene ve Endriulaitiene (2007), Litvanya'da hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin empati ve mesleki bağlılık düzeylerinin duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, empati ve mesleki bağlılık düzeylerinin artması ile tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Chang ve arkadaşlarının 571 hemşire ile yaptıkları çalışmada, tükenmişliğin duygusal ve normatif mesleki bağlılık ile negatif ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Chang vd., 2017). Newton ve arkadaşlarının ebelerle yaptıkları çalışmada, doğum eylemine müdahale etmeyen ve annenin memnuniyetini amaçlayan ebelerin, standart bakım veren ebelere oranla daha az tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymuşlardır, ayrıca iş tatminleri de daha yüksek bulunmuştur (Newton, McLachlan, Willis & Forster, 2014). Literatürdeki çalışmalardan da anlaşılacağı üzere sağlık çalışanlarının mesleki doyumunu, mesleki aidiyeti ya da bağlılığı artırsa tükenmişlik azalmaktadır. Çalışanların tükenmişliklerini azaltmak veya engellemek için öncelikle mesleki aidiyetini kaybetmemesini sağlamak gerekmektedir. Bu yönde alınacak önlemler ve yapılacak girişimler hem çalışan sağlığı için hem de hizmet kalitesinin artması için önemlidir.

3- GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1-Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyetini ölçmek ve aidiyet ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmış metodolojik ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2-Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Araştırmanın ilk basamağı olan ölçek geliştirme ve geçerlik-güvenirlilik çalışması için, Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan ebelerden 1 Eylül-30 Kasım 2017 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Ölçek geçerlik güvenirliğinin yapılmasının ardından gerekli kurum izinleri alındıktan sonra 1 Ocak 2018-30 Haziran 2018 tarihleri arasında Türkiye genelinde örneklem sayılarına ulaşıncaya kadar ebelerden veriler toplanmıştır.

3.3-Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Ölçek geliştirme çalışması için örneklem grubunu; Eskişehir ilinde kamuya bağlı olarak çalışan ebelerden tesadüfi örneklem yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, madde sayısı gibi ölçütlere dayalı olarak hesaplanabilmektedir. Örneklem büyüklüğünün genel olarak ölçekteki madde sayısının 5-10 katı kadar olması istenmektedir (Kass & Tinsley, 1979; Güldüren, Çetinkaya & Keser, 2016). Deneme ölçeğinin madde sayısı 30 olduğu için örneklem sayısı 300 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesinin ardından yapılacak olan asıl çalışmanın evrenini 2016 yılında Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı aktif olarak çalışan 22957, Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı aktif olarak çalışan 14273 ebe oluşturmaktadır. Çalışma Türkiye Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı hastaneler ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlık evlerinde yürütülmüştür. Örneklem sayısının belirlenmesinde ise Ryan'ın (1995) evrendeki eleman sayısı bilindiği durumlarda kullanılan formülünden faydalanılmıştır.

N = Evrendeki eleman sayısı

P = İncelenecek olayın görülüş sıklığı

Q = $1-P$

D = Katlanılabilir hata oranı

Z = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

Çalışmanın örnekleme hata payı 0,03 kabul edilerek;

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{ND^2 + Z^2 PQ}$$

Z=1,96 P=Q=0,5 D=0,03 formülüne göre belirlenmiştir.

Bu formüle göre çalışmanın örnekleme Türkiye Kamu Hastaneler Birliği için 1020 ebe, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (1.Basamak Sağlık Hizmetleri) için 993 ebe olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin Avrupa Birliğine uyum süreci doğrultusunda, 2002/4720 no'lu kanun gereğince, Türkiye İstatistik Enstitüsü ve Devlet Planlama Teşkilatı üç ayrı düzeyde Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS-The Nomenclature of Territorial Units for Statistics-NUTS) bölgesi oluşturmuştur. Düzey-1'de 12 istatistiki bölge bulunmaktadır. Örneklem dağılımının Türkiye'yi doğru yansıtması için; bu 12 istatistiki bölgedeki ebe sayıları orantılı dağılım ($n_h=(n/N).N_h$) yapılarak örneklem sayısı dağıtılmıştır.

Örnek verecek olursak, buna göre; 1. Bölge olan İstanbul'da Kamu Hastaneler Birliği için (n=1821)

$$n_1=(1821/22957).1020$$

=81 ebeden oluşmuştur. Bölgelere göre verilen örneklem ebe sayıları

Tablo 3.1.'de verilmiştir. Buna göre araştırmanın örnekleme toplam 2013 ebeden oluşmuştur.

Tablo 3. 1. Çalıştığı Kuruma Göre Örnekleme Alınan Ebe Sayıları

| BÖLGELER | KAMU HAS. EBE SAYISI | KAMU HAS. ÖRNEKLEM SAYISI | HALK S. EBE SAYISI | HALK S. ÖRNEKLEM SAYISI |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| İSTANBUL | 1821 | 81 | 977 | 68 |
| BATI MARMARA | 1560 | 69 | 969 | 67 |
| EGE | 3868 | 172 | 2277 | 158 |
| DOĞU MARMARA | 2254 | 100 | 1277 | 89 |
| BATI ANADOLU | 2434 | 108 | 1069 | 74 |
| AKDENİZ | 3634 | 162 | 2036 | 142 |
| ORTA ANADOLU | 1379 | 61 | 1050 | 73 |
| BATI KARADENİZ | 1821 | 81 | 1150 | 80 |
| DOĞU KARADENİZ | 1124 | 50 | 812 | 57 |
| KUZEYDOĞU A. | 509 | 23 | 574 | 40 |
| ORTADOĞU A. | 1034 | 46 | 830 | 58 |
| GÜNEYDOĞU A. | 1519 | 67 | 1252 | 87 |
| TOPLAM | 22957 | 1020 | 14273 | 993 |

3.4-Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

3.4.1-Araştırmaya dahil olma kriterleri

Araştırmaya;

- ✓ Türkiye Kamu Hastaneler Birliği veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumunda çalışıyor olan
- ✓ Bulunduğu kadro "ebe" olan,

- ✓ Kadın-Doğum harici bir klinikte çalışıyor olsa bile "ebe" kadrosunda bulunan
- ✓ Çalışmaya gönüllü olan ebelerin dahil edilmesi planlanmıştır.

3.4.2-Araştırmaya dahil olmama kriterleri

Araştırmaya;

- ✓ Kadın-Doğumla ilgili bir birimde çalışsa bile kadrosu "ebe" olmayan,
- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ebelerin dahil edilmemesi planlanmıştır.

3.5-Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan araçlar şu şekildedir:

- ✓ Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu (EK-8)
- ✓ Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (EK-8)
- ✓ Araştırmacı tarafından geliştirilen Ebelik Aidiyet Ölçeği (EK-8)
- ✓ Görüş ve öneri formu (EK-8)

3.5.1-Ebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan "Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu" ebelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma yerleri ve mesleki deneyim bilgilerini içeren 21 sorudan oluşturulmuştur.

3.5.2-Kopenhag tükenmişlik ölçeği

Literatürde çoğunlukla kullanılan 2 tane tükenmişlik ölçeği vardır, bunlar; Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği'dir. Kristensen ve arkadaşları (2005) tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne alternatif olarak Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği geliştirilmiştir. Kristensen ve arkadaşları, Maslach Tükenmişlik Ölçeğine şu eleştirileri getirmişlerdir (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005; Bakoğlu Deliorman, Boz, Yiğit & Yıldız, 2009; Kutanis & Karakiraz, 2013);

- Maslach Tükenmişlik Ölçeği sadece işle ilgili tükenmişliği ele almaktadır,
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği sadece hizmet sektörüne yönelik bir ölçektir,
- Tükenmişliğin üç boyutu aynı zamanlı olarak ele alınmaktadır,
- Bazı sorular rahatsız edici olduğundan, sorular bazen cevapsız kalmaktadır,
- Daha çok Amerikan Kültürüne hitap etmektedir,
- Ticari bir şirket tarafından dağıtımı yapıldığı için ölçeğin kullanımı maliyetlidir ve telif sorunları yüzünden bilimsel makalelerde ifadeler yer alamamaktadır.

Tüm bu eleştirileri göz önünde bulundurarak Kristensen ve arkadaşları (2005) Kopenhag Tükenmişlik Ölçeğini geliştirmişlerdir. Türkçeye uyarlamasını ve geçerlik güvenirliğini 2009 yılında Bakoğlu Deliorman ve arkadaşları yapmıştır (Bakoğlu Deliorman vd., 2009). Türkçe versiyonunun güvenilirliğinin toplamda oldukça yüksek (Alfa değeri 0,92) ve her bir alt alanlarda tatmin edici düzeyde yüksek değerde olduğu ve Türkçede envanterin tamamı ve/veya her bir alt alanlarının bağımsız olarak güvenilir bir şekilde kullanılabilmesi belirtilmiştir (Bakoğlu Deliorman vd., 2009). Ölçek her biri ayrı ayrı da kullanılabilen üç farklı ölçeğin birleşiminden meydana gelmekte ve toplamda 19 maddeden oluşmaktadır.

- Kişisel tükenmişlik, genel bitkinlikle alakalı ifadelerin bulunduğu 6 maddeden oluşur ve herkese uygulanabilir (9., 13., 14., 15., 17., 19. madde),
- İşle ilgili tükenmişlik, çalışma ile ilgili bitkinlik ifadelerinin bulunduğu 7 maddeden oluşur ve çalışan her insana uygulanabilir (2., 4., 6., 8., 10., 12., 16. madde),
- Müşteriler (Hizmet verilen) ile ilgili tükenmişlik, hizmet alanlarla ilgili çalışanların hissettikleri bitkinlik ifadelerinin bulunduğu boyutu 6 ifadeden oluşur ve sadece müşterilerle uğraşan çalışma alanı olan kişilere uygulanabilir (1., 3., 5., 7., 11., 18. madde)

Kopenhag tükenmişlik ölçeğinin az soruyla farklı türdeki tükenmişlik durumlarını tespit etmeyi sağladığı ve kullanım kolaylığı olduğu için daha etkin bir şekilde tükenmişliği ölçtüğü düşünülmektedir. Yıldırım ve İçerli'nin (2010) yapmış olduğu "Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi" çalışmasında da; genel anlamda her iki ölçeğin de kullanılabilmesi ama örneklem sayısı artırılarak farklı meslek gruplarında yapılacak çalışmalarla Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği'nin Türk yazınında kullanılabilir olduğunu belirtmişlerdir.

Kopenhag Tükenmişlik ölçeğinin puanlamasına bakıldığında, tüm maddelerin 5 cevap kategorisi vardır. CBI 5'li likert ölçeğinde "Her zaman/Oldukça yüksek düzeyde" (100) ile "Hiç, Neredeyse hiç/Çok düşük düzeyde" (0) arasında 25 puanlık değerler almaktadır (Değerler: 0-25-50-75-100). Ölçek puanı, tüm maddelerin değer toplamlarının madde sayısına bölünmesi yani basit klasik ortalama ile hesaplanır. Ölçeğin puan ortalaması, ölçekteki maddelerin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır.

Tablo 3. 2. Kopenhag Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenirliliği

| ÖLÇEK | Madde Sayısı | Cronbach Alpha Katsayısı |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Kişisel tükenmişlik | 6 | .909 |
| İşle ilgili tükenmişlik | 7 | .775 |
| Hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik | 6 | .814 |
| KOPENHAG TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ | 19 | .932 |

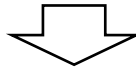
Kopenhag tükenmişlik ölçeğinin kişisel tükenmişlik alt boyutu ifadelerinin 0,909'luk, işle ilgili tükenmişlik alt boyutu ifadelerinin 0,775'lik, hizmet verilenlerle ilgili tükenmişlik alt boyutu ifadelerinin 0,814'lük düzeyde bir güvenilirliğe ve genel Kopenhag Tükenmişlik Ölçeğinin de 0,932'lik düzeyde bir güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3.2.)

3.5.3-Araştırmacı tarafından geliştirilen Ebelik Aidiyet Ölçeği

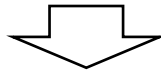
Dünyada ve ülkemizde kullanılan mesleki aidiyet ölçeklerinin ebelik aidiyetini ölçmede yetersiz kalmasından dolayı araştırmacı tarafından "Ebelik Aidiyet Ölçeği" (EAÖ) geliştirilmiştir.

3.5.3.1-Deneme ölçeğinin hazırlanması aşamaları

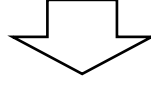
| 1. AŞAMA |
|---|
| ✓ Literatür incelenerek, ebelerin mesleki aidiyet duygularına yönelik tutum cümleleri hazırlanmıştır. |



| 2. AŞAMA |
|---|
| ✓ Ebelerin mesleki aidiyet duygularına yönelik tutum cümlelerinin oluşturulmasında kullanılmak üzere Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan 6 ve 8'er kişilik ebe gruplarıyla 2 kez odak grup görüşmesi yapılmıştır ayrıca bu görüşmelerde ebelerden mesleki aidiyete ilişkin görüşlerini hazırlanmış olan bir kompozisyon formuna yazmaları istenmiştir (EK -2). |

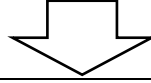


| 3. AŞAMA |
|---|
| ✓ Yazılan kompozisyonlardan ve görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacı tarafından değerlendirilerek, ölçek maddesi olabileceği düşünülen ifadeler belirlenmiştir. |
| ✓ Bu ifadelerden ve literatürden yararlanılarak 59 maddelik deneme ölçeği hazırlanmıştır. |



4. AŞAMA

- ✓ İstatistik alanında 2, ebelik alanında çalışan 6 akademisyen, klinikte çalışan 6 ebe, Türk Dili ve Edebiyatı alanında 1 uzmanın yaptığı inceleme sonucunda amaca uygun olmayan ve aynı anlama gelen maddeler deneme ölçeğinden çıkartılarak 30 maddeye indirilmiştir.
- ✓ Deneme ölçeğinde yer alan maddelerle ilgili katılma düzeyini ifade etmek için 5'li likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu derecelendirme "Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Orta Düzeyde Katılıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde oluşturulmuştur.



5. AŞAMA

- ✓ Ölçek, örneklem grubuna uygulanarak veriler toplanmıştır.



6. AŞAMA

- ✓ Örneklem sayısına ulaşılmasının ardından, geçerlik-güvenirlilik analizleri yapılmıştır.

3.5.3.2-Deneme ölçeğinin uygulaması

Deneme ölçeğini uygulamadan önce örneklem grubu için Eskişehir ili Kamu Hastaneleri Kurumundan gerekli izinler alınmıştır. (EK-3). Toplamda 3 ay (1 Eylül-30 Kasım 2017) süren veri toplama süreci sonunda 311 ebinin verileri incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, formu eksik doldurma gibi nedenlerden dolayı ebelerin doldurduğu 311 formdan 300'ünün istatistiksel analize uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler ile ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

3.5.3.3-Ölçeğin güçlü yönleri ve sınırlılıkları

Maddelerin hazırlanmasında dikkat edilen noktalardan biri de tüm ifadelerin olumlu olmasıdır. Miranda, Chamorro, Murillo ve Vega (2012) yayınladıkları bir çalışmada ön-test aşamasında olumsuz ve olumlu ifadelerin bir arada olmalarının karışıklığa neden olduğunu uygulamalı olarak ortaya koymuşlardır.. Ayrıca faktör analizi öncesinde olumsuz ifadelerin olumlu hale dönüştürülmesi ihtiyacı da bulunmaktadır (Chahal & Kumari, 2010). Bu yüzden araştırmamızda bütün maddeler olumlu olacak şekilde hazırlanmıştır.

Araştırmanın deneme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik aşamasında;

- Ebelik Aidiyeti ile ilgili kompozisyon yazdırılan ve odak grup görüşmesi yapılan ebeler,
- Uzman görüşüne başvurulmuş ebeler,
- Üniversite ve Özel kurumlarda çalışan ebeler örneklem kapsamı dışında bırakılmıştır.

Ayrıca ölçeğin sonuçları geliştirilen "Ebelik Aidiyet Ölçeği"nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

3.5.3.4-Ölçeğin içerik (kapsam) geçerliliği

İçerik geçerliliği; ölçeğin yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliğinin ve ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığının değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Tezbaşaran, 2008). Bu değerlendirme, araştırma konusu ile ilgili uzman kişilerin ve ölçme değerlendirme uzmanlarının görüşleri alınarak yapılmaktadır. Ebelere kompozisyon yazdırılarak uygun ifadeleri oluşturma ve aidiyet ölçeği hakkında uzman görüşlerine başvurma Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin içerik geçerliğinin sağlanmasında önemli bir etken olmuştur.

Uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk dili kurallarına uygunluk yönünden Türk dili ve edebiyatı bölümünden mezun olan bir Edebiyat öğretmenine okutulmuş ve doğruluğu kontrol edilmiş ve "Ebelik Aidiyet Ölçeği" olarak isimlendirilmiştir. İstatistik alanında 2, ebeler alanında çalışan 6 akademisyenden ve klinikte çalışan 6 ebelerden ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1= Uygun değil, 2= Biraz uygun, 3= Uygun, 4= Tam uygun) kullanılarak, 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Bu uzmanlardan gelen öneriler değerlendirilmiş ve maddeler dil ve ifade yönünden bu doğrultuda düzeltilmiştir.

Ölçeğin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için, örnekleme benzer özellikleri taşıyan bir gruba pilot uygulama yapılması önerilmektedir (Tavşancıl, 2014). Bu çalışmada, Eskişehir Devlet Hastane'sinde çalışan 10 ebeye pilot uygulama yapılarak ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Deneme ölçeğinin pilot uygulaması ve alınan uzman görüşleri sonucunda, deneme ölçeği kapsam olarak uygun bulunmuştur.

3.5.3.5-Ölçeğin yapı geçerliliği

Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açılımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır.

Açılımlayıcı Faktör Analizi

Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açılımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett

küresellik (Barlett's test of sphericity) testlerine bakılmaktadır. Çalışmamızda Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,878 olması, faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağını göstermektedir. Bartlett küresellik testi ile değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için yeterince uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X^2 : 4852,371, sd:351, $p < 0,001$) (Tablo 3.3.).

Tablo 3. 3. KMO ve Bartlett Sonuçları

| | | |
|----------------------------------|-------|------------------|
| Kasiyer Meyer Olkin (KMO) | | 0,878 |
| Bartlett Sphericity Testi | X^2 | 4852,371 |
| | Sd | 351 |
| | p | <0,001 |

Faktör analizi, p tane değişkenin olduğu bir yapıda birbirleriyle ilişkili yapıları bir araya getirerek, daha az sayıda birbiri ile ilişkisiz değişken bulmayı amaçlar. Kısaca, ortak boyutlar oluşturularak, boyut indirgenmesi ve bağımlılık yapısının ortadan kaldırılması olarak ifade edilebilir (Tavşancıl, 2014).

Ebelere yönelik geliştirilen aidiyet ölçeğinin faktör yapısının incelenmesi ve faktör çıkarma amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde, özdeğeri 1'den büyük olan 6 faktörün olduğu görülmekte ve açıkladıkları toplam varyans %66,507'dir. Bir maddenin belirli bir faktör altında kalmasına karar vermenin iki yöntemi vardır. Bunlar; maddelerin buldukları faktördeki yük değerleri ile diğer faktörlerdeki yük değerleri arasındaki farkın en az "0,10" ve daha yukarı (İki maddenin faktör yüklerinin çakışık sayılmaması için) olması ve bir maddenin yer aldığı faktörde "0,40" ve daha fazla bir faktör yüküne sahip olması ölçütleridir (DeVellis, 2012; Büyüköztürk, 2011; Can, 2013). Çok faktörlü bir yapıda iki ya da daha fazla faktörde yüksek yük değeri veren madde binişik madde olarak adlandırılır ve ölçekten atılması gerekir. Eğer 0,1'den daha az fark varsa o madde ölçekten çıkarılır (Gürbüz & Şahin, 2015; Tavşancıl, 2014). Aynı zamanda tüm açıklayıcı faktör analizlerine ve döndürmelere rağmen bir madde tek başına faktör oluşturuyorsa o maddeden vazgeçilebilir. Thurstone'a göre her faktörde en az 3 madde olmalıdır (Erkuş, 2014). Dolayısıyla her defasında bir faktöre ait olmayan, iki faktörde binişik olan veya faktör yük değeri 0.40'tan düşük olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Maddelerin çıkarılmasında dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri de çıkartma işleminin tek tek gerçekleştirilmesidir (Tabachnick & Fidell, 2011). Bir önceki analiz sonucunda binişik olmayan bir soru, bir madde ölçekten çıkarıldığında binişik hale gelebilir veya tam tersi bir durum söz konusu olabilir. Madde çıkarma işlemi matraste oluşan sıraya göre yapılmaya başlanmıştır ve binişik olma şartlarını sağlayan ilk madde olan 8. maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Daha sonra sırasıyla

Madde 9, Madde 13, Madde 24 ve Madde 30 ölçekten çıkarılmıştır. Sonuçta ölçekte 22 madde kalmıştır. Ölçekte kalan 22 maddenin açımlayıcı faktör analizine tabi tutulması sonucunda dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Yapılan bu analiz sonucunda oluşan faktörler ve bunlara ilişkin bulgular Tablo 3.4.'de verilmiştir.

Ölçeğe ait açımlayıcı faktör analizi sonucunda, özdeğeri 1'den büyük olan 4 faktörün olduğu ve açıkladıkları toplam varyansın %63,846 olduğu görülmüştür. DeVellis'e (2012) göre ölçek geliştirme çalışmalarında açıklanan toplam varyansın en az 0,40 olması gerekmektedir. Bu durumda, elde edilen %63,846 varyans değerinin oldukça iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca maddelerin bulunduğu faktörle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değerinin genel olarak 0.45 üzeri olması iyi bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Tablo 3.4.'e göre ebelik aidiyet ölçeği maddelerinin faktör yük değerlerinin 0,492-0,908 aralığında değişim gösterdiği görülmektedir.

Tablo 3. 4. Dört Faktörlü Ebelik Aidiyet Ölçeği Maddelerinin Yük Değerleri

| Maddeler | Faktörler | | | |
|--|-----------|------|------|------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. |
| Ebelik bana uygun bir meslektir | ,790 | | | |
| İşimi severek yaparım. | ,758 | | | |
| Ebeliğin toplumsal imajına önem veririm. | ,603 | | | |
| Ebe olduğumu herkese gururla söylerim | ,748 | | | |
| Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm | ,756 | | | |
| Ebelik yapmam kişisel gelişimime olumlu katkı sağlar. | ,736 | | | |
| Ebe olmam sosyalleşmeme olumlu katkı sağlar. | ,492 | | | |
| Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir. | | ,605 | | |
| Yenidoğan kliniğinde çalışabilirim. | | ,671 | | |
| Doğum yapan kadının haklarını savunmak görevlerimden biridir. | | ,498 | | |
| Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm. | | ,801 | | |
| Ebelik uygulamalarını yapmak için yeterliyim. | | ,810 | | |
| Doğum odasında ekip yaklaşımı önemserim. | | ,631 | | |
| Doğumu yönetebilirim. | | ,781 | | |
| Ebelikle ilgili mesleki örgütüme (dernek vs.) üye olmalıyım. | | | ,789 | |
| Ebelik uygulamalarını yaparken otonomimi (bağımsız fonksiyonlarımı) kullanıyorum. | | | ,845 | |
| Ebelikle ilgili yeni uygulamaları takip ederim. | | | ,757 | |
| Ebelik mesleğinde kariyer olanaklarım vardır. | | | ,917 | |
| Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur. | | | ,870 | |
| Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem. | | | | ,887 |
| Ebelik uygulamalarının diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasına karşıyım. | | | | ,908 |
| Diğer sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ile karıştırılmak beni rahatsız eder. | | | | ,660 |

Toplamda 22 maddeden ve 4 boyuttan oluşan ölçeğin birinci boyutu; ebenin duygusal aidiyetini yansıtan **"Duygusal aidiyet"** (Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16), ikincisi; görev, yetki ve sorumluluklarını içeren **"Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme"**(Maddeler: 9, 10, 13, 15, 20, 21, 22), üçüncüsü; kariyer ve olanaklar gibi durumları içeren **"Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme"** (Maddeler: 7, 14, 17, 18, 19), dördüncüsü ise diğer sağlık profesyonellerinin ebelik yapması ya da

ebelerin başka alanlarda çalışması ile ilgili olan "**Meslekte görev ve yetki sınırı**" (Maddeler: 8, 11, 12) olarak isimlendirilmiştir.

3.5.3.6-Güvenirlilik çalışmaları

İç Güvenirlilik

Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin iç güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Bu katsayıda güvenirliliğin yüksek olması ölçeğin geçerli olduğunu göstermesinin yanı sıra, grubun homojen ve ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2014). Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısının "0.40"ın altında olması ölçeğin "güvenilir olmadığı", "0.40-0.59" arası "düşük güvenirlilikte", "0.60-0.79" arasında "güvenilir" ve "0.80-1.00" arasında "yüksek güvenirlilikte" olduğu anlamına gelmektedir (Özdamar, 2016).

Ebelik Aidiyet Ölçeğinin güvenirliliği Cronbach-Alpha (α) değeri 0,905 olarak bulunmuştur. Bu değerin en az 0,70 olması istenmektedir (Gürbüz & Şahin, 2015). $0,905 > 0,70$ olduğu için ebelik aidiyet ölçeğinin istatistiksel olarak güvenilir olduğu görülmüştür. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin madde güvenirliliğine yönelik bulgular Tablo 3.5.'te yer almaktadır. Ayrıca alt boyutlara ilişkin cronbach alfa güvenirlilik katsayıları ve faktör özeti Tablo 3.6.'da verilmiştir.

Tablo 3. 5. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin madde güvenirliği analizi

| Maddeler | Madde- Toplam Korelasyon | Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri |
|---|--------------------------------|---|
| 1 Ebelik bana uygun bir meslektir | 0,633 | 0,898 |
| 2 İşimi severek yaparım. | 0,613 | 0,899 |
| 3 Ebeliğin toplumsal imajına önem veririm. | 0,622 | 0,899 |
| 4 Ebe olduğumu herkese gururla söylerim | 0,646 | 0,898 |
| 5 Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm | 0,542 | 0,900 |
| 6 Ebelik yapmam kişisel gelişimime olumlu katkı sağlar. | 0,605 | 0,899 |
| 7 Ebe olmam sosyalleşmeme olumlu katkı sağlar. | 0,541 | 0,900 |
| 8 Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir. | 0,545 | 0,901 |
| 9 Yenidoğan kliniğinde çalışabilirim. | 0,476 | 0,902 |
| 10 Doğum yapan kadının haklarını savunmak görevlerimden biridir. | 0,486 | 0,902 |
| 11 Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm. | 0,594 | 0,900 |
| 12 Ebelik uygulamalarını yapmak için yeterliyim. | 0,533 | 0,901 |
| 13 Doğum odasında ekip yaklaşımı önemserim. | 0,398 | 0,903 |
| 14 Doğumu yönetebilirim. | 0,499 | 0,901 |
| 15 Ebelikle ilgili mesleki örgütüme (dernek vs.) üye olmalıyım. | 0,586 | 0,899 |
| 16 Ebelik uygulamalarını yaparken otonomimi (bağımsız fonksiyonlarımı) kullanıyorum. | 0,466 | 0,902 |
| 17 Ebelikle ilgili yeni uygulamaları takip ederim. | 0,543 | 0,900 |
| 18 Ebelik mesleğinde kariyer olanaklarım vardır. | 0,548 | 0,900 |
| 19 Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur. | 0,502 | 0,901 |
| 20 Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem. | 0,403 | 0,903 |
| 21 Ebelik uygulamalarının diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasına karşıyım. | 0,466 | 0,902 |
| 22 Diğer sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ile karıştırılmak beni rahatsız eder. | 0,351 | 0,906 |

Tablo 3. 6. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları ve Faktör Özeti

| Faktör adı | Madde Sayısı (Maddeler) | Madde Analizi | Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) | | | İç güvenirlik Cronbach's α | |
|------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|------|
| | | Item-total corre- lation range | Eigenvalue | %explained variance | Loading range | | |
| Faktörler | Duygusal aidiyet | 7 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 16) | .51-.74 | 7.65 | 34.79 | .49-.79 | .878 |
| | Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme | 7 (9, 10, 13, 15, 20, 21, 22) | .50-.74 | 2.94 | 13.39 | .49-.81 | .851 |
| | Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme | 5 (7, 14, 17, 18, 19) | .70-.87 | 1.78 | 8.11 | .75-.91 | .913 |
| | Meslekte görev ve yetki sınırı | 3 (8, 11, 12) | .47-.79 | 1.66 | 7.54 | .66-90 | .806 |

3.5.3.7-Ölçeğin değerlendirilmesi

Ebelik aidiyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve 22 olumlu maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır ve puanlar maddelerin yanıtlarına göre değişmektedir. Yanıtlar 1-5 puan arası ölçeklendirilmiştir (Değerler: 1-2-3-4-5). Ölçekten alınan puan, ölçekteki maddelerin toplamı alınarak hesaplanmaktadır

Maddelerde puanlama aşağıdaki gibidir:

- 1 Kesinlikle katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum
- 3 Orta düzeyde katılıyorum
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle katılıyorum

Ölçek puanı, madde puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan ise 110'dur. Puanın yüksek olması ebelik aidiyetinin yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise ebelik aidiyetinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekteki Duygusal aidiyet boyutu ve Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme boyutu için maksimum puan "35", minimum puan ise "7"dır. Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme boyutu için maksimum puan "25", minimum puan ise "5"dır. Meslekte görev ve yetki sınırı boyutu için maksimum puan "15", minimum puan ise "3"dır.

3.5.4-Görüş ve öneri formu

Ebelerin tükenmişliklerini ve mesleki aidiyetlerini etkileyen faktörleri, meslek hayatlarında yaşadıkları en önemli sorunları ve bunlara yönelik çözüm önerilerini içeren açık uçlu 4 sorudan oluşturulmuştur.

3.6-Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Ölçek geçerlik-güvenirliliğinin ardından veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 3 Ocak 2018 tarihinde Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde çalışan 5 ebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra, anlaşılması zor olan sorularda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.7-Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Örnekleme büyüklüğünün fazla olması ve verilerin Türkiye genelinde toplanması gerektiği için veri toplamak amacıyla şu yöntemler izlenmiştir.

- Araştırmacının bulunduğu bölgede ve yakın bölgelere (İstanbul, Batı Marmara, Doğu Marmara, Batı Anadolu) bizzat araştırmacı kendi giderek, çalışan ebelerden gönüllü olduklarına dair bilgilendirilmiş

onam alıp, çalıştığı kurumun işleyişi ve güvenilirliğine zarar vermeden, çalışma saatlerini ve hizmeti aksatmadan veriler toplanmıştır. O bölgedeki örneklem sayısına ulaşıldığında veri toplamaya son verilmiştir.

- Araştırmacı ulaşamadığı bölgelerde çalışan ebelerden destek istemiş, posta yoluyla formları göndermiş ve geri dönüş almıştır. Toplamda 850 anket formu, 32 şehire posta ile gönderilmiş ve 600 veri toplanmıştır.
- Aynı zamanda ulaşmanın güç olduğu bölgeler ve örneklemin tamamlanmadığı bölgelerdeki ebelere ulaşmak için anket formu online ortama yüklenmiştir (Google Form). İnternet ortamında "ebelik mesleği" ile ilgili çeşitli forum veya sosyal medya gruplarına üye olan kullanıcılardan anketi cevaplamaları istenmiştir. Anket formunun online hali Resim 3.1.'de görülmektedir. Bu yöntemle 1094 veri toplanmış ancak özel kurumlarda çalışanlar ve örneklem büyüklüğüne ulaşılan bölgelerde çalışan ebelerin verileri dikkate alınmamıştır.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRWbVmxpOGWzew3w8-guWE3ZWTUrXT3BdnebZ1Au1u-ZP3ww/viewform>

Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi

Bu çalışma "Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi"nin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Soruların doğru şekilde yanıtlanması, sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.
Arş. Gör. Yasemin BAŞKAYA, Prof. Dr. F. Deniz SAYINER

* Gerekli

1. Yaşınız: *

Yantınız: _____

2. Şuanda çalışmakta olduğunuz şehir *

Yantınız: _____

3. Eğitim durumunuz *

Meslek Lisesi

Ön lisans

Lisans

Lisansüstü

4. Medeni durumunuz *

Bekar

Resim 3. 1- Anket formunun online hali

Araştırmanın verileri 1 Ocak 2018-30 Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu ebeler tarafından bireysel olarak doldurulmuştur. Bir ebenin veri toplama aracını doldurması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.8-Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (80558721/G-155)(EK-1). Deneme ölçeğinin oluşturulması aşamasında ebelere kompozisyon yazdırılması (EK-2) ve deneme ölçeğinin uygulanması için Eskişehir ili Kamu Hastaneleri Kurumundan gerekli yazılı izin (EK-3) ve araştırmanın uygulamasının yapılması için Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı kurumundan gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-4, EK-5). Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılmış olan "Kopenhag Tükenmişlik ölçeği" için Türkçe geçerlik-güvenirliliğini yapmış olan Bakoğlu Deliorman'dan (EK-6) izin alınmıştır. Ayrıca araştırma hakkında bilgilerin verildiği, aklına gelen tüm soruları araştırmacıya sorabileceği, araştırmada yer almak istemezse herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacağı, istediği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilmesine yönelik açıklamaların bulunduğu bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır (EK-7).

Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırma sağlık profesyonellerinden sadece ebeleri kapsamaktadır.
- ✓ Türkiye'de sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kurumlarında çalışan ebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Özel kurumlarda çalışan ebeler kapsam dışı bırakılmıştır.

3.9-Verilerin Analizi

Çalışma 2013 ebe ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından IBM SPSS Statistics 21 for Windows (Statistical Package for Social Sciences) bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler yapılmıştır.

- ✓ Ebelik Aidiyeti Ölçeği'nin oluşturulması için öncelikle IBM SPSS Statistics 21 programı ile açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır ayrıca ölçeklerin güvenilirliği için ise Cronbach's Alfa değerlerinden faydalanmıştır.
- ✓ Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir.
- ✓ Bulgularının değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdeler kullanılmıştır.
- ✓ Ebelerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, ölçeklerden aldıkları puanlar ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.
- ✓ Ebelerin ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro Wilks ve Kolmogorov-Smirnov testleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği saptandığı için ölçek puanları; t-testi (independent samples t-testi), Oneway Anova testi ile değerlendirilerek ölçek puanlarının ortalamaları hesaplanmıştır.

- ✓ Ayrıca, iki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde "bağımsız t testi", grup sayısı ikiden fazla ise "tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) kullanılmıştır.
- ✓ Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine bakılmış, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı "Bonferonni ya da Tamhane's T2" ile kontrol edilmiştir.
- ✓ Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferonni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmış ve sonuçlar tablolarda gösterilmiştir.
- ✓ İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.
- ✓ İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir



Tablo 3. 7. Araştırma Takvimi

| FAALİYETLER | Ocak- Mart | Nisan 2017 | Mart- Nisan | Haziran- Temmuz 2017 | Eylül- Kasım 2017 | Aralık 2017 | Ocak | Nisan 2018 | Ocak- Haziran 2018 | Ağustos 2018 | Eylül 2018 | Eylül- Ekim 2018 | Aralık 2018 |
|--|---------------|---------------|----------------|----------------------------|-------------------------|----------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|
| Literatür İnceleme | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Tez Araştırma Önerisi | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Ebelerin aidiyete ilişkin düşünceleri için kompozisyon yazdırılması | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Maddeleri uzmanların değerlendirmesi ve pilot uygulaması yapılarak içerik geçerliğinin yapılması | | | | ■ | | | | | | | | | |
| Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için veri toplanması | | | | | ■ | | | | | | | | |
| Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının tamamlanarak "Ebelik Aidiyet Ölçeği"nin oluşturulması | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Anket formunun ön uygulamasının yapılması | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Veri Toplama Aşaması | | | | | | | | | ■ | | | | |
| Tez İzleme Komitesi | | | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | |
| Veri Analizi | | | | | | | | | | ■ | | | |
| Tez Yazımı | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Tezin Sunumu | | | | | | | | | | | | | ■ |

4- BULGULAR

Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisini incelemek amacıyla, 2013 ebe ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular 5 başlık altında incelenmiştir. Bunlar;

- 1.Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- 2.Ebelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular,
- 3.Ebelerin mesleki aidiyet düzeylerini etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular
- 4.Ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki
- 5.Ebelerin mesleki aidiyet ve tükenmişlik duygularını etkilediğini düşündükleri sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin bulgulardır.



4.1- Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 1. Ebelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

| Sosyo-Demografik Özellikler | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | | x ² | p |
|--|--------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|----------------|--------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Yaş | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 35,20±8,26 (21-61) | | 33,94±7,12 (22-59) | | 34,58±7,74 (21-61) | | 3,650 | <0,001 |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| Lise | 71 | 7,0 | 47 | 4,7 | 118 | 5,9 | 33,944 | <0,001 |
| Önlisans | 210 | 20,6 | 121 | 12,2 | 331 | 16,4 | | |
| Lisans | 665 | 65,2 | 753 | 75,8 | 1418 | 70,4 | | |
| Lisansüstü | 74 | 7,3 | 72 | 7,3 | 146 | 7,3 | | |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Bekar | 229 | 22,5 | 186 | 18,7 | 415 | 20,6 | 8,470 | 0,014 |
| Evli | 743 | 72,8 | 776 | 78,1 | 1519 | 75,5 | | |
| Ayrılmış/Boşanmış | 48 | 4,7 | 31 | 3,1 | 79 | 3,9 | | |
| Çocuk Sayısı | | | | | | | | |
| Yok | 318 | 31,2 | 290 | 29,2 | 608 | 30,2 | 8,713 | 0,033 |
| 1 | 243 | 23,8 | 294 | 29,6 | 537 | 26,7 | | |
| 2 | 380 | 37,3 | 336 | 33,8 | 716 | 35,6 | | |
| 3 ve daha fazla | 79 | 7,7 | 73 | 7,4 | 152 | 7,6 | | |
| Eşin ebelikten memnuniyeti | | | | | | | | |
| Memnun | 511 | 68,8 | 649 | 83,6 | 1160 | 76,4 | 46,433 | <0,001 |
| Memnun Değil | 232 | 31,2 | 127 | 16,4 | 359 | 23,6 | | |
| Sosyal çevrenin ebelikten memnuniyeti | | | | | | | | |
| Memnun | 883 | 86,6 | 905 | 91,1 | 1788 | 88,8 | 10,582 | 0,001 |
| Memnun Değil | 137 | 13,4 | 88 | 8,9 | 225 | 11,2 | | |
| Sigara kullanımı | | | | | | | | |
| Evet | 308 | 30,2 | 265 | 26,7 | 573 | 28,5 | 8,966 | 0,011 |
| Hayır | 630 | 61,8 | 612 | 61,6 | 1242 | 61,7 | | |
| Bırakmış | 82 | 8,0 | 116 | 11,7 | 198 | 9,8 | | |
| Tanı konulan hastalık varlığı | | | | | | | | |
| Evet | 297 | 29,1 | 249 | 25,1 | 546 | 27,1 | 4,159 | 0,045 |
| Hayır | 723 | 70,9 | 744 | 74,9 | 1467 | 72,9 | | |
| Hastalık türü | | | | | | | | |
| | n:297 | | n:249 | | n:546 | | 7,492 | 0,187 |
| Hipertansiyon | 72 | 24,2 | 63 | 25,3 | 135 | 24,7 | | |
| Diabet | 33 | 11,1 | 21 | 8,4 | 54 | 9,9 | | |
| Psikolojik Sorun | 31 | 10,4 | 22 | 8,8 | 53 | 9,7 | | |
| Kadın Has. | 32 | 10,8 | 24 | 9,6 | 56 | 10,3 | | |
| Astım | 55 | 18,5 | 34 | 13,7 | 89 | 16,3 | | |
| Diğer | 74 | 24,9 | 85 | 34,1 | 159 | 29,1 | | |

Tablo 4.1.'de ebelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin yaş ortalamasının $35,20 \pm 8,26$, halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin yaş ortalamasının $33,94 \pm 7,12$, çalışmaya katılan tüm ebelerin (kamu+halk) yaş ortalamasının ise $34,58 \pm 7,74$ olduğu saptanmıştır. Ebelerin eğitim durumlarına bakıldığında, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %65,2'sinin lisans mezunu olduğu, halk sağlığı kurumlarında çalışanların ise %75,8'inin lisans mezunu olduğu, genel olarak bakıldığında ise ebelerin %5,9'unun meslek lisesi mezunu olduğu, %16,4'ünün ön lisans, %70,4'ünün lisans, %7,3'ünün ise lisansüstü bir programdan mezun olduğu görülmüştür. Halk sağlığı alanında çalışan ebelerin %78,1'i evliyken, kamu hastanelerinde çalışan evli ebelerin oranının %72,8 olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısına bakıldığında genel olarak ebelerin %30,2'sinin çocuğunun olmadığı, %26,7'sinin bir çocuğunun, %35,6'sının ise 2 çocuğunun olduğu görülmektedir. Kamu ve Halk sağlığı kurumlarında çalışan ebeler arasında yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısı açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin eşlerinin %83,6'sı eşlerinin ebe olmasından memnunken, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin eşlerinin %68,8'i eşlerinin ebe olmasından memnundur. Sosyal çevrenin ebelikten memnuniyetine bakıldığında, halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin %91,1'inin sosyal çevresi ebe olmasından memnunken, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %86,6'sının sosyal çevresi ebe olmasından memnundur. İki grup arasında eşlerinin ve sosyal çevrelerinin ebelik mesleğinden memnun olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %8'i daha önce sigara kullandığını ve bıraktığını, %30,2'si ise hala sigara kullandığını belirtirken, halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin %11,7'si daha önce sigara kullandığını ve bıraktığını, %26,7'si ise hala kullanmaya devam ettiğini belirtmiştir. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %29,1'inin tanı konulmuş herhangi bir hastalığı varken, halk sağlığında çalışan ebelerin %25,1'inin tanı konulmuş herhangi bir hastalığı vardır. İki grup arasında sigara kullanımı ve tanı konulan hastalık varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hastalık türü açısından bakıldığında ise iki grup arasında fark olmadığı ve tanı konulan hastalığı olan ebelerin %24,7'sinin hipertansiyon tanısına, %16,3'ünün astım tanısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 2. Ebelerin gelir durumu ve mesleki tercih nedenine yönelik bulguların dağılımı

| Özellikler | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | | x ² | p |
|---------------------------------------|-------------------|------|------------------|------|------------------|------|----------------|------------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Ebelik Maaşını yeterli bulma | | | | | | | | |
| Evet | 88 | 8,6 | 198 | 19,9 | 286 | 14,2 | 52,823 | <0,001 |
| Hayır | 932 | 91,4 | 795 | 80,1 | 1727 | 85,8 | | |
| Maddi durum | | | | | | | | |
| Gelir > gider | 50 | 4,9 | 68 | 6,8 | 118 | 5,9 | 12,344 | 0,002 |
| Gelir=gider | 439 | 43,0 | 482 | 48,5 | 921 | 45,8 | | |
| Gelir < gider | 531 | 52,1 | 443 | 44,6 | 974 | 48,4 | | |
| Ailede sağlık çalışanı varlığı | | | | | | | | |
| Evet | 335 | 32,8 | 329 | 33,1 | 664 | 33,0 | 0,019 | 0,890 |
| Hayır | 685 | 67,2 | 664 | 66,9 | 1349 | 67,0 | | |
| Sağlık çalışanı görevi | | | | | | | | |
| | n:335 | | n:329 | | n:664 | | 6,573 | 0,254 |
| Ebe | 83 | 24,8 | 64 | 19,5 | 147 | 22,1 | | |
| Hemşire | 118 | 35,2 | 127 | 38,6 | 245 | 36,9 | | |
| Hekim | 61 | 18,2 | 63 | 19,1 | 124 | 18,7 | | |
| Acil Tıp Teknisyeni | 11 | 3,3 | 20 | 6,1 | 31 | 4,7 | | |
| Sağlık memuru | 24 | 7,2 | 17 | 5,2 | 41 | 6,2 | | |
| Diğer | 38 | 11,3 | 38 | 11,6 | 76 | 11,4 | | |
| Tercih nedeni | | | | | | | | |
| İş bulma sorunu yaşamamak için | 370 | 36,3 | 367 | 37,0 | 737 | 36,6 | 21,780 | <0,001 |
| Sevdiği için | 291 | 28,5 | 241 | 24,3 | 532 | 26,4 | | |
| Aile istediği için | 250 | 24,5 | 317 | 31,9 | 567 | 28,2 | | |
| Puanı yettiği için | 81 | 7,9 | 50 | 5,0 | 131 | 6,5 | | |
| Diğer | 28 | 2,7 | 18 | 1,8 | 46 | 2,3 | | |

Tablo 4.2.'de ebelerin gelir durumu ve mesleki tercih nedenine yönelik bulgulara yer verilmektedir. Halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin %80,1'i, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin ise %91,4'ü ebelik mesleğinden aldıkları maaşı yeterli bulmadıklarını belirtmiştir. Halk sağlığında çalışan ebelerin yarısına yakını (%48,5) gelirini giderine denk gördüğü, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin çoğunluğunun ise (%52,1) gelirini giderinden az olarak belirttiği saptanmıştır. İki grup arasında maaşını yeterli bulma ve gelir durumunu algılama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Çalışmaya katılan ebelerin %33'ünün ailesinde bir sağlık çalışanı olduğu görülmektedir. Ailesinde sağlık çalışanı olanların %36,9'unun ailesinde hemşire, %22,1'inin ailesinde ebe, %18,7'sinin ailesinde ise hekim olduğu saptanmıştır. Kamu hastanelerinde çalışan ve halk sağlığı kurumlarında çalışan ebeler arasında ailesinde sağlık çalışanı olma ve

sağlık çalışının görevi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Ebelere ebelik mesleğini tercih etme nedenleri sorulduğunda, kamu hastanelerinde çalışanların %36,3'ünün iş bulma sorunu yaşamamak için, %28,5'inin sevdiği için, %24,5'inin ise ailesi istediği için tercih ettiği belirlenmiştir. Halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin ise %37'sinin iş bulma sorunu yaşamamak için, %31,9'unun ailesi istediği için, %24,3'ünün ise sevdiği için bu mesleği seçtiği saptanmış. İki grup arasında mesleği tercih etme nedeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 4. 3. Ailesinde sağlık çalışanı olma durumuna göre mesleği seçme nedenleri

| Özellikler | Var n=664 | | Yok n=1349 | | x ² | p |
|----------------------|--------------|------|---------------|------|----------------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Tercih nedeni | | | | | | |
| İş bulma kolaylığı | 224 | 33,7 | 513 | 38,0 | 15,655 | 0,004 |
| Sevdiği için | 159 | 23,9 | 373 | 27,7 | | |
| Aile istediği için | 211 | 31,8 | 356 | 26,4 | | |
| Puanı yettiği için | 47 | 7,1 | 84 | 6,2 | | |
| Diğer | 23 | 3,5 | 23 | 1,7 | | |

Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı olma durumuna göre mesleği seçme nedenleri Tablo 4.3.'de verilmiştir. Ailesinde sağlık çalışanı olanların çoğunluğu iş bulma kolaylığı ve ailesi istediği için (%33,7 ve %31,8) ebeliği seçerken, ailesinde sağlık çalışanı olmayan ebelerin çoğunluğu iş bulma kolaylığı ve sevdiği için (%38,0 ve %27,7) bu mesleği seçtiğini belirtmiştir. İki grup arasında mesleği seçme nedeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4. 4. Ebelerin çalışma hayatı ve çalışma şartlarına yönelik bulguların dağılımı

| Özellikler | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | | x ² | p |
|---|----------------------|------|---------------------|------|----------------------|------|----------------|--------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Meslekteki Çalışma Yılı | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 13,74±9,44 (1-40) | | 12,00±8,4 (1-38) | | 12,88±8,98 (1-40) | | 4,358 | <0,001 |
| Daha önce başka bir kurumda çalışma durumu | | | | | | | | |
| Evet | 778 | 76,3 | 869 | 87,5 | 1647 | 81,8 | 42,717 | <0,001 |
| Hayır | 242 | 23,7 | 124 | 12,5 | 366 | 18,2 | | |
| Daha önce çalışılan birimler* | | | | | | | | |
| Doğum salonu | 278 | 27,3 | 306 | 30,8 | 584 | 29,0 | 3,098 | 0,078 |
| Kadın-Doğum S. | 313 | | 228 | | 541 | | 15,281 | |
| | | 30,7 | | 23,0 | | 26,9 | | <0,001 |
| Halk Sağlığı | 262 | 25,7 | 436 | 43,9 | 698 | 34,7 | 73,750 | <0,001 |
| Alan dışı b. | 481 | 47,2 | 318 | 32,0 | 799 | 39,7 | 48,135 | <0,001 |
| Şuan çalıştığı birim** | | | | | | | | |
| Doğum Salonu | 525 | 51,5 | - | - | 525 | 26,1 | | |
| Kadın-Doğum S. | 197 | 19,3 | - | - | 197 | 9,8 | | |
| Poliklinik | 39 | 3,8 | - | - | 39 | 1,9 | | |
| Aile sağlığı merkezi | - | - | 670 | 67,5 | 670 | 33,3 | | |
| Toplum sağlığı merkezi | - | - | 229 | 23,1 | 229 | 11,4 | | |
| Sağlık evi | - | - | 94 | 9,5 | 94 | 4,7 | | |
| Alandışı birimler | 259 | 25,4 | - | - | 259 | 12,9 | | |
| Şuan Çalıştığı Birimdeki Yılı | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 6,08±6,21 (1-38) | | 4,59±3,45 (1-25) | | 5,34±5,09 (1-38) | | 6,632 | <0,001 |
| Çalışma Şekli** | | | | | | | | |
| Sürekli Gündüz | 298 | 29,2 | 988 | 99,5 | 1286 | 63,9 | | |
| Sürekli Gece | 80 | 7,8 | - | - | 80 | 4,0 | | |
| Vardiyalı | 642 | 62,9 | 5 | 0,5 | 647 | 32,1 | | |

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**sıfır gözeli alanlar olduğu için ki-kare yapılmamıştır.

Tablo 4.4.'te ebelerin çalışma hayatı ve şartlarına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin meslekteki yıl ortalamaları 13,74±9,44, halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin meslekteki yıl ortalamaları ise 12,00±8,4'tür. İki grup arasında meslekteki çalışma yıl ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05).

Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %76,3'ü daha önce başka bir kurumda çalıştığını, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin ise %87,5'i daha önce başka bir kurumda çalıştığını belirtmiştir. Genel olarak ebelerin %81,8'sinin daha önce başka bir kurumda çalıştığı ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ebelerin %39,7'sinin daha önce alan dışı bir birimde çalıştığı, %34,7'sinin daha önce halk sağlığı kurumlarında, %29'unun ise daha önce doğum salonunda çalışmış olduğu görülmektedir. İki grup arasında daha önce doğumhanede çalışmış olma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken, kadın-doğum servislerinde, halk sağlığı alanında ve alandışı birimde çalışmış olma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ebelerin şuanda çalıştıkları birimlere bakıldığında, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %51,5'inin doğum salonunda, %25,4'ünün alandışı bir birimde (ameliyathane, yoğun bakım, cerrahi, dahiliye, ortopedi servisi vb.), %19,3'ünün ise kadın-doğum ile ilgili bir serviste çalıştığı belirlenmiştir. Halk sağlığı alanında çalışan ebelerin %67,5'inin aile sağlığı merkezinde (ASM), %23,1'inin toplum sağlığı merkezinde (TSM) çalıştığı belirlenmiştir. Ebelerin şuan çalıştıkları birimdeki çalışma yılı ortalaması $5,34\pm 5,09$ 'dur. Halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin %99,5'inin çalışma şekli sürekli gündüzken, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %62,9'unun vardiyalı, %29,2'sinin ise sürekli gündüz çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 4. 5. Ebelerin çalışma hayatına ve algılanan aidiyet puanına yönelik bulguların dağılımı

| Özellikler | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | | χ^2 | p |
|---|---------------------------|------|--------------------------|------|---------------------------|------|----------|------------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Şuan Çalıştığı Kurumdaki Yılı | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 6,51±6,69 (1-38) | | 4,52±3,46 (1-25) | | 5,53±5,44 (1-38) | | 8,402 | <0,001 |
| Aylık Ortalama Çalışma Saati | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 181,43±18,32 (112-230) | | 164,48±9,89 (120-200) | | 173,07±17,03 (112-232) | | 25,917 | <0,001 |
| Sağlık personeli durumu | | | | | | | | |
| Yeterli | 202 | 19,8 | 416 | 41,9 | 618 | 30,7 | 115,397 | <0,001 |
| Yeterli değil | 818 | 80,2 | 577 | 58,1 | 1395 | 69,3 | | |
| Günlük Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 21,46±23,24 (0-200) | | 25,84±21,41 (0-150) | | 23,62±22,46 (0-200) | | -4,390 | <0,001 |
| Algılanan aidiyet puanı | | | | | | | | |
| Ort±SS (min; max) | 7,23±2,18 (1-10) | | 7,25±2,01 (1-10) | | 7,24±2,10 (1-10) | | -0,293 | 0,770 |

Tablo 4.5.'de ebelerin çalışma hayatına ve algıladıkları ebelik aidiyetine yönelik bulgulara yer verilmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin şuan çalıştıkları kurumdaki çalışma yılı ortalaması $6,51 \pm 6,69$, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin şuan çalıştıkları kurumdaki çalışma yılı ortalaması ise $4,52 \pm 3,46$ 'dır. İki grup arasında şuada çalıştıkları kurumdaki çalışma süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$).

Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin aylık ortalama çalışma saati ortalaması $181,43 \pm 18,32$, halk sağlığı kurumlarında çalışan ebelerin ise $164,48 \pm 9,89$ 'dur. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %80,2'si sağlık personeli sayısını yeterli bulmazken, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin %58,1'i sağlık personeli sayısını yeterli bulmadığını belirtmiştir. Ayrıca kamu hastanelerinde çalışan ebelerin günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı ortalaması $21,46 \pm 23,24$, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı ortalaması ise $25,84 \pm 21,41$ 'dir. İki grup arasında çalışma saati ortalaması, personel sayısını yetersiz görme ve günlük bakım verilen hasta sayısı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan ebelerin, ebelik aidiyetlerini kendilerinin değerlendirilmesi sonucunda genel ebelik aidiyet puanı $7,24 \pm 2,10$ 'dur. İki grup arasından algılanan ebelik aidiyetler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

4.2- Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 4. 6.Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri

| Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | F | P (fark) | |
|--|--|------------------|------------|----------|-------|
| Eğitim durumu | Kişisel T. | Lise (118) | 62,18±22,7 | 1,410 | 0,238 |
| | | Önlisans(331) | 59,15±20,6 | | |
| | | Lisans(1418) | 58,13±21,3 | | |
| | | Lisansüstü (146) | 59,04±23,3 | | |
| | İşle ilgili T. | Lise (118) | 61,07±18,6 | 0,784 | 0,503 |
| | | Önlisans(331) | 58,81±17,3 | | |
| | | Lisans(1418) | 58,79±17,7 | | |
| | | Lisansüstü (146) | 60,07±19,2 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Lise (118) | 60,59±21,4 | 0,423 | 0,736 |
| | | Önlisans(331) | 58,55±19,2 | | |
| | | Lisans(1418) | 58,43±19,9 | | |
| | | Lisansüstü (146) | 58,50±20,9 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Lise (118) | 61,27±19,3 | 0,909 | 0,436 | |
| | Önlisans(331) | 58,84±17,7 | | | |
| | Lisans(1418) | 58,47±18,0 | | | |
| | Lisansüstü (146) | 59,25±18,9 | | | |
| Medeni durum | Kişisel T. | Bekar(415) | 56,83±22,7 | 1,930 | 0,145 |
| | | Evli(1519) | 59,00±20,9 | | |
| | | Ayrılmış(79) | 60,33±23,6 | | |
| | İşle ilgili T. | Bekar(415) | 57,72±18,2 | 1,679 | 0,187 |
| | | Evli(1519) | 59,28±17,6 | | |
| | | Ayrılmış(79) | 60,84±19,0 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Bekar(415) | 57,55±20,4 | 1,105 | 0,331 |
| | | Evli(1519) | 58,75±19,7 | | |
| | | Ayrılmış(79) | 60,81±22,5 | | |
| | Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Bekar(415) | 57,39±18,8 | 1,793 | 0,167 |
| | | Evli(1519) | 59,03±17,8 | | |
| | | Ayrılmış(79) | 58,75±18,1 | | |
| Çocuk durumu | Kişisel T. | Yok(608) | 57,97±22,1 | 1,092 | 0,351 |
| | | 1 (537) | 59,67±22,0 | | |
| | | 2 (716) | 58,78±20,4 | | |
| | | 3 ve üzeri (152) | 56,57±20,6 | | |
| | İşle ilgili T. | Yok(608) | 58,05±18,3 | 1,764 | 0,152 |
| | | 1 (537) | 59,68±18,6 | | |
| | | 2 (716) | 59,74±16,5 | | |
| | | 3 ve üzeri (152) | 57,21±18,4 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Yok(608) | 57,36±21,1 | 1,753 | 0,154 |
| | | 1 (537) | 59,31±20,6 | | |
| | | 2 (716) | 59,42±18,3 | | |
| | | 3 ve üzeri (152) | 56,99±20,0 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Yok(608) | 57,80±18,7 | 1,666 | 0,172 | |
| | 1 (537) | 59,56±18,9 | | | |
| | 2 (716) | 59,34±16,8 | | | |
| | 3 ve üzeri (152) | 56,94±18,3 | | | |

Araştırmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel tükenme, işle ilgili tükenme, hizmet verilen ile ilgili tükenme ve tükenmişlik düzeyi Tablo 4.6.'da gösterilmiştir. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda; eğitim durumuna, medeni duruma ve çocuk sayısına göre kişisel tükenme, işle ilgili tükenme, hizmet verilen ile ilgili tükenme ve tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4. 7. Ebelerin bazı bağımsız değişkenlere göre tükenmişlik düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | Analiz F ya da t | P (fark) | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Sos. çev. mem.* | Kişisel T. | Memnun (1788) | 56,93±21,1 | -10,129 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil (225) | 71,92±19,3 | | | |
| | İşle ilgili T. | Memnun (1788) | 57,72±17,6 | -10,270 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil (225) | 69,39±15,8 | | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Memnun (1788) | 57,22±19,7 | -8,781 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil (225) | 69,40±18,3 | | | |
| Eş memnuniyet* | Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Memnun (1788) | 57,31±17,8 | -10,297 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil (225) | 70,19±16,1 | | | |
| | Kişisel T. | Memnun (1160) | 56,06±20,5 | -10,142 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil(359) | 68,48±19,5 | | | |
| | İşle ilgili T. | Memnun (1160) | 56,89±17,5 | -10,465 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil(359) | 67,03±15,5 | | | |
| Gelir durumu | Hizmet verilen ile ilgili T. | Memnun (1160) | 56,44±19,5 | -8,430 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil(359) | 66,24±18,3 | | | |
| | Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Memnun (1160) | 56,48±17,5 | -10,324 | <0,001 | |
| | | Memnun Değil(359) | 67,24±16,1 | | | |
| | Gelir durumu | Kişisel T. | (1)Gelir>gider (118) | 55,75±23,0 | 34,980 | <0,001 |
| | | | (2)Gelir=gidere (921) | 54,68±21,2 | | (1-3, 2-3) |
| | | (3)Gelir< gider (974) | 62,66±20,7 | | | |
| İşle ilgili T. | | (1)Gelir>gider (118) | 56,87±18,8 | 22,505 | <0,001 | |
| | | (2)Gelir=gidere (921) | 56,42±17,6 | | (1-3, 2-3) | |
| | | (3)Gelir< gider (974) | 61,74±17,4 | | | |
| Hizmet verilen ile ilgili T. | | (1)Gelir>gider (118) | 55,12±20,8 | 19,955 | <0,001 | |
| | | (2)Gelir=gidere (921) | 55,99±19,8 | | (1-3, 2-3) | |
| | | (3)Gelir< gider (974) | 61,46±19,6 | | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | (1)Gelir>gider (118) | 55,96±19,4 | 30,007 | <0,001 | | |
| | (2)Gelir=gidere (921) | 55,74±17,8 | | (1-3, 2-3) | | |
| | (3)Gelir< gider (974) | 61,94±17,6 | | | | |

*Bağımsız t testi yapıldığı için t değerleri verilmiştir.

Bazı bağımsız değişkenlere göre ebelerin tükenmişlik düzeylerine yönelik bulgulara Tablo 4.7.'de yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız t testi sonucunda; ebelik mesleğinden, eşleri ve sosyal çevresi memnun olan

ebelerin kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanları, eşleri ve sosyal çevresi ebelikten memnun olmayan ebeler göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda ebelerin gelir durumuna göre tükenmişlik düzeylerine yönelik bulgulara bakıldığında; geliri giderinden az olanların kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanları geliri giderinden fazla ve ya geliri giderine eşit olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001).

Tablo 4. 8. Ebelerin tanı konulmuş hastalık varlığı ve sigara kullanımına göre tükenmişlik düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | Analiz F ya da t | P (fark) | |
|---|-------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------|
| Hastalık Tanısı* | Kişisel T. | Var(546) | 63,19±21,7 | 5,901 | <0,001 |
| | | Yok(1467) | 56,90±21,0 | | |
| | İşle ilgili T. | Var(546) | 61,36±18,7 | 3,607 | <0,001 |
| | | Yok(1467) | 58,15±17,3 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Var(546) | 60,66±20,9 | 2,843 | 0,005 |
| | | Yok(1467) | 57,81±19,5 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Var(546) | 61,72±19,0 | 4,350 | <0,001 | |
| | Yok(1467) | 57,65±17,6 | | | |
| Sigara Kullanımı | Kişisel T. | (1)Evet (573) | 61,32±21,1 | 7,077 | 0,001 |
| | | (2)Hayır (1242) | 57,27±21,6 | | (1-2) |
| | | (3)Bırakmış (198) | 59,11±20,2 | | |
| | İşle ilgili T. | (1)Evet (573) | 60,84±17,6 | 5,456 | 0,004 |
| | | (2)Hayır (1242) | 58,00±18,0 | | (1-2) |
| | | (3)Bırakmış (198) | 60,17±16,4 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | (1)Evet (573) | 59,79±19,8 | 1,811 | 0,164 |
| | | (2)Hayır (1242) | 57,93±20,1 | | |
| | | (3)Bırakmış (198) | 59,21±18,9 | | |
| | Tükenmişlik Ölçeği | (1)Evet (573) | 60,66±17,9 | 5,274 | 0,005 |
| | | (2)Hayır (1242) | 57,7±18,3 | | (1-2) |
| | (Genel toplam) | (3)Bırakmış (198) | 59,53±17,1 | | |

*Bağımsız t testi yapıldığı için t değerleri verilmiştir.

Tablo 4.8.'de ebelerin tanı konulmuş hastalık varlığı ve sigara kullanım durumuna göre tükenmişlik düzeylerine yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız t testi sonucunda; tanı konulmuş herhangi bir hastalığı olan ebelerin, tanı konulmuş hastalığı olmayanlara göre kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve

genel tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,001$).

Sigara kullanma durumuna göre tükenmişlik düzeylerine bakıldığında; uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda sigara kullanan ebelerin sigara kullanmayan ebelere göre kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülürken ($p=0,001$, $p<0,01$, $p<0,01$), hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4. 9. Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve mesleği seçme nedenine göre tükenmişlik düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | Analiz F ya da t | P (fark) | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|------------------|
| Ailede sağlık.* | Kişisel T. | Var (664) | 59,68±21,4 | 1,577 | 0,115 |
| | | Yok (1349) | 58,08±21,4 | | |
| | İşle ilgili T. | Var (664) | 59,95±17,9 | 1,641 | 0,101 |
| | | Yok (1349) | 58,56±17,7 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Var (664) | 59,46±19,9 | 1,375 | 0,169 |
| | | Yok (1349) | 58,16±19,9 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Var (664) | 59,71±18,1 | 1,661 | 0,097 | |
| | Yok (1349) | 58,28±18,1 | | | |
| | Yeterli değil (1395) | 61,68±17,5 | | | |
| | Kişisel T. | (1)İş bulma kolay. (737) | 60,26±21,4 | 8,463 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 54,09±21,9 | | (2- |
| | | (3)Aile istediği (567) | 60,13±20,4 | | 1,3,4,5) |
| İşle ilgili T. | | (4)Puanı yettiği (131) | 61,48±20,6 | | |
| | | (5)Diğer (46) | 57,24±22,5 | | |
| | | (1)İş bulma kolay. (737) | 60,87±17,4 | 12,669 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 54,57±18,3 | | (2- |
| | | (3)Aile istediği (567) | 59,94±16,9 | | 1,3,4,5) |
| | | (4)Puanı yettiği (131) | 63,08±17,7 | | |
| Hizmet verilen ile ilgili T. | | (5)Diğer (46) | 57,99±18,7 | | |
| | | (1)İş bulma kolay. (737) | 60,62±19,8 | 16,771 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 52,99±19,6 | | (2- |
| | | (3)Aile istediği (567) | 60,47±19,1 | | 1,3,4,5) |
| | | (4)Puanı yettiği (131) | 63,42±20,6 | | |
| | | (5)Diğer (46) | 53,62±21,1 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | (1)İş bulma kolay. (737) | 60,60±18,0 | 14,313 | <0,001 | |
| | (2)Sevdiği (532) | 53,92±18,3 | | (2- | |
| | (3)Aile istediği (567) | 60,17±17,0 | | 1,3,4,5) | |
| | (4)Puanı yettiği (131) | 62,68±18,0 | | | |
| | (5)Diğer (46) | 56,37±19,7 | | | |

*Bağımsız t testi yapıldığı için t değerleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan ebelerin ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve mesleği seçme nedenine göre tükenmişlik düzeyleri Tablo 4.9.'da gösterilmektedir. Uygulanan bağımsız t testi sonucunda; ebelerin ailesinde sağlık çalışanı olup olmamasına göre kişisel tükenme, işle ilgili tükenme, hizmet verilen ile ilgili tükenme ve tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda meslek seçme nedenlerine bakıldığında; ebelik mesleğini sevdiği için seçen ebelerin, iş bulma kolaylığı, ailesi istediği, puanı yettiği ya da diğer nedenlerle mesleği seçenlere göre kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Tablo 4. 10. Ebelerin çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeyleri

| Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | t | P |
|---|-------------|------------|-------|------------------|
| Kişisel T. | Kamu(1020) | 61,29±21,4 | 5,749 | <0,001 |
| | Halk(993) | 55,84±21,0 | | |
| İşle ilgili T. | Kamu(1020) | 61,24±17,3 | 5,708 | <0,001 |
| | Halk(993) | 56,74±18,0 | | |
| Hizmet verilen ile ilgili T. | Kamu(1020) | 60,18±19,6 | 3,639 | <0,001 |
| | Halk(993) | 56,95±20,2 | | |
| Kurum Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Kamu(1020) | 60,92±17,9 | 5,480 | <0,001 |
| | Halk(993) | 56,52±18,1 | | |

Tablo 4.10.'da ebelerin çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeylerine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; kamu hastanelerinde çalışan ebelerin kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanları, halk sağlığı alanında çalışan ebelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Tablo 4. 11. Ebelerin mesleki çalışma yılına göre tükenmişlik düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | ort±ss | F | P (fark) |
|---|---------------------------|------------|-------|-------------------------|
| Kişisel T. | (1) 0-5 yıl (521) | 55,67±22,0 | 4,330 | 0,002 (1-2,3) |
| | (2) 6-10 yıl (486) | 60,75±21,1 | | |
| | (3) 11-15 yıl (298) | 59,95±21,4 | | |
| | (4) 16-20 yıl (222) | 60,13±21,1 | | |
| | (5) 21 yıl ve üzeri (486) | 58,09±20,9 | | |
| İşle ilgili T. | (1) 0-5 yıl (521) | 56,74±18,1 | 3,188 | 0,013 (1-2) |
| | (2) 6-10 yıl (486) | 60,39±17,8 | | |
| | (3) 11-15 yıl (298) | 59,83±17,7 | | |
| | (4) 16-20 yıl (222) | 59,97±17,2 | | |
| | (5) 21 yıl ve üzeri (486) | 59,17±17,5 | | |
| Hizmet verilen ile ilgili T. | (1) 0-5 yıl (521) | 55,87±19,9 | 4,368 | 0,002 (1-2,4) |
| | (2) 6-10 yıl (486) | 60,61±20,1 | | |
| | (3) 11-15 yıl (298) | 58,44±19,8 | | |
| | (4) 16-20 yıl (222) | 60,81±19,8 | | |
| | (5) 21 yıl ve üzeri (486) | 58,54±19,7 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | (1) 0-5 yıl (521) | 56,13±18,2 | 4,487 | 0,001 (1-2,4) |
| | (2) 6-10 yıl (486) | 60,57±18,1 | | |
| | (3) 11-15 yıl (298) | 59,43±18,1 | | |
| | (4) 16-20 yıl (222) | 60,28±18,0 | | |
| | (5) 21 yıl ve üzeri (486) | 58,63±17,7 | | |

Tablo 4.11.'de ebelerin meslekteki çalışma yılına göre tükenmişlik düzeyleri görülmektedir. Uygulanan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) sonucunda, çalışma yılı grupları arasında tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre; çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında olan ebelere göre kişisel tükenmişlik puanı anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0,01$). Çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan ebelere göre işle ilgili tükenmişlik puanı anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0,05$). Çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl ve 16-20 yıl arasında olan ebelere göre hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik puanı anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0,01$). Çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl ve 16-20 yıl arasında olan ebelere göre genel tükenmişlik puanı anlamlı derecede daha düşüktür ($p = 0,001$).

Tablo 4. 12. Ebelerin şuan çalıştıkları birime ve çalışma şekline göre tükenmişlik düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | ort±ss | F | P (fark) | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Çalıştığı birim | Kişisel T. | (1)Doğumhane (525) | 60,51±21,2 | 11,540 | <0,001 (3-1,2,4) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 62,52±20,1 | | |
| | | (3)Halk sağlığı (993) | 55,84±21,0 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 61,87±22,8 | | |
| | İşle ilgili T. | (1)Doğumhane (525) | 61,19±17,1 | 11,316 | <0,001 (3-1,4) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 60,15±16,6 | | |
| | | (3)Halk sağlığı (993) | 56,74±18,0 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 62,05±18,2 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | (1)Doğumhane (525) | 60,14±19,6 | 4,413 | 0,004 (1-3) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 60,17±18,5 | | |
| | | (3)Halk sağlığı (993) | 56,95±20,2 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 60,26±20,3 | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | (1)Doğumhane (525) | 60,64±17,7 | 10,120 | <0,001 (3-1,4) | |
| | (2)Kadın/Doğum (197) | 60,90±16,9 | | | |
| | (3)Halk sağlığı (993) | 56,52±18,1 | | | |
| | (4)Alan dışı (298) | 61,43±18,8 | | | |
| Çalışma Şekli | Kişisel T. | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 56,66±21,2 | 16,562 | <0,001 (1-2,3) |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 66,14±23,8 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 61,54±20,9 | | |
| | | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,20±18,1 | | |
| | (2)Sürekli Gece(80) | 67,09±17,6 | | | |
| | (3)Vardiyalı(647) | 61,65±16,5 | | | |
| | İşle ilgili T. | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,21±20,8 | 13,319 | <0,001 (1-2,3 2-3) |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 67,50±19,5 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 60,22±19,4 | | |
| | | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,03±18,2 | | |
| | (2)Sürekli Gece(80) | 66,92±19,0 | | | |
| | (3)Vardiyalı(647) | 61,16±17,2 | | | |
| Hizmet verilen ile ilgili T. | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,03±18,2 | 19,969 | <0,001 (1-2,3 2-3) | |
| | (2)Sürekli Gece(80) | 66,92±19,0 | | | |
| | (3)Vardiyalı(647) | 61,16±17,2 | | | |
| | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,03±18,2 | | | 19,969 |
| (2)Sürekli Gece(80) | 66,92±19,0 | | | | |
| (3)Vardiyalı(647) | 61,16±17,2 | | | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,03±18,2 | 19,969 | <0,001 (1-2,3 2-3) | |
| | (2)Sürekli Gece(80) | 66,92±19,0 | | | |
| | (3)Vardiyalı(647) | 61,16±17,2 | | | |
| | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 57,03±18,2 | | | 19,969 |
| (2)Sürekli Gece(80) | 66,92±19,0 | | | | |
| (3)Vardiyalı(647) | 61,16±17,2 | | | | |

Ebelerin şuan çalıştıkları birimlere ve çalışma şekillerine göre tükenmişlik düzeyleri Tablo 4.12.'de gösterildi. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda halk sağlığı alanında çalışan ebelerin, doğumhane, kadın-doğum servisleri ve alandışı birimlerde çalışan ebelere göre kişisel tükenmişlik puanları anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,001$). Halk sağlığı alanında çalışan ebelerin, doğumhane ve alandışı birimlerde çalışan ebelere göre işle ilgili ve genel tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$). Doğumhanede çalışan ebelerin halk sağlığı alanında çalışan ebelere kıyasla Hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Ebelerin çalışma şekli ve tükenmişlik düzeylerine bakıldığında; sürekli gündüz çalışan ebelerin, sürekli gece veya vardiyalı çalışan ebelere göre kişisel tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu

belirlenmiştir ($p<0,001$). Sürekli gündüz çalışan ebelerin, sürekli gece veya vardiyalı çalışan ebelere göre işle ilgili, hizmet verilen ile ilgili ve genel tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu, vardiyalı çalışan ebelerin ise sürekli gece çalışan ebelere kıyasla işle ilgili, hizmet verilen ile ilgili ve genel tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Tablo 4. 13. Ebelerin daha önce alandışı birimde çalışma ve personel sayısını yeterli bulma değişkenlerine göre tükenmişlik düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | t | P (fark) | |
|--|--|----------------------|------------|--------------|------------------|
| Daha önce alandışı | Kişisel T. | Çalışmış(799) | 60,03±21,6 | 2,421 | 0,016 |
| | | Çalışmamış(1214) | 57,67±21,2 | | |
| | İşle ilgili T. | Çalışmış(799) | 60,41±17,6 | 2,839 | 0,005 |
| | | Çalışmamış(1214) | 58,11±17,8 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Çalışmış(799) | 60,38±19,9 | 3,284 | 0,001 |
| | Çalışmamış(1214) | 57,40±19,8 | | | |
| Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Çalışmış(799) | 60,28±18,2 | 3,074 | 0,002 | |
| | Çalışmamış(1214) | 57,75±17,9 | | | |
| Personel sayısı | Kişisel T. | Yeterli (618) | 51,11±20,9 | -10,729 | <0,001 |
| | | Yeterli değil (1395) | 61,92±20,8 | | |
| | İşle ilgili T. | Yeterli (618) | 52,55±17,8 | -11,175 | <0,001 |
| | | Yeterli değil (1395) | 61,89±17,0 | | |
| | Hizmet verilen ile ilgili T. | Yeterli (618) | 52,71±19,5 | -8,951 | <0,001 |
| | | Yeterli değil (1395) | 61,19±19,6 | | |
| | Tükenmişlik Ölçeği (Genel toplam) | Yeterli (618) | 52,15±17,7 | -11,206 | <0,001 |
| | | Yeterli değil (1395) | 61,68±17,5 | | |

Ebelerin daha önce alandışı birimde çalışma durumu ve şuan çalıştıkları birimde personel sayısını yeterli bulma durumuna göre tükenmişlik düzeyleri Tablo 4.13'de verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; daha önce alandışı bir birimde çalışan ebelerin çalışmayanlara göre kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,01$, $p<0,01$).

Şuan çalıştıkları birimlerde personel sayısını yeterli bulmayan ebelerin, personel sayısını yeterli bulan ebelere göre kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik, hizmet verilen ile ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

4.3- Ebelerin Mesleki Aidiyet Düzeylerini Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 4. 14. Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | F | p | |
|------------------------|----------------------|----------------------|-----------|---------------------------|--------------------------------------|
| Eğitim durumu | Duygusal | (1)Lise (n:118) | 26,49±5,4 | 0,683 | 0,562 |
| | | (2)Önlisans (n:331) | 25,82±5,9 | | |
| | | (3)Lisans (n:1418) | 26,25±6,3 | | |
| | | (4)Lisansüstü(n:146) | 25,82±6,8 | | |
| | MRS | (1)Lise (n:118) | 28,47±4,5 | 0,284 | 0,837 |
| | | (2)Önlisans (n:331) | 28,28±5,0 | | |
| | | (3)Lisans (n:1418) | 28,5±5,8 | | |
| | | (4)Lisansüstü(n:146) | 28,79±6,4 | | |
| | MGO | (1)Lise (n:118) | 16,06±4,0 | 11,769 | <0,001 (1-3,4 2-3,4) |
| | | (2)Önlisans (n:331) | 15,71±4,1 | | |
| | | (3)Lisans (n:1418) | 17,07±4,2 | | |
| | | (4)Lisansüstü(n:146) | 17,53±4,5 | | |
| | MGY | (1)Lise (n:118) | 11,39±2,8 | 5,483 | 0,001 (2-3) |
| | | (2)Önlisans (n:331) | 11,03±2,9 | | |
| | | (3)Lisans (n:1418) | 11,77±3,1 | | |
| | | (4)Lisansüstü(n:146) | 11,8±3,3 | | |
| Ebelik Aidiyeti | (1)Lise (n:118) | 82,43±12,3 | 2,895 | 0,034 (2-3) | |
| | (2)Önlisans (n:331) | 80,85±14,0 | | | |
| | (3)Lisans (n:1418) | 83,61±16,3 | | | |
| | (4)Lisansüstü(n:146) | 83,95±18,3 | | | |
| Medeni durum | Duygusal | (1)Bekar (415) | 26,96±6,6 | 4,645 | 0,010 (1-2) |
| | | (2)Evli (1519) | 25,93±6,1 | | |
| | | (3)Ayrılmış (79) | 26,53±6,3 | | |
| | MRS | (1)Bekar (415) | 29,13±6,1 | 4,533 | 0,011 (1-2) |
| | | (2)Evli (1519) | 28,27±5,6 | | |
| | | (3)Ayrılmış (79) | 29,32±5,3 | | |
| | MGO | (1)Bekar (415) | 17,76±4,3 | 13,112 | <0,001 (1-2) |
| | | (2)Evli (1519) | 16,56±4,2 | | |
| | | (3)Ayrılmış (79) | 17,02±4,7 | | |
| | MGY | (1)Bekar (415) | 12,16±3,2 | 9,253 | <0,001 (1-2) |
| | | (2)Evli (1519) | 11,46±3,1 | | |
| | | (3)Ayrılmış (79) | 12,08±2,9 | | |
| Ebelik Aidiyeti | (1)Bekar (415) | 86,03±17,0 | 9,928 | <0,001 (1-2) | |
| | (2)Evli (1519) | 82,22±15,5 | | | |
| | (3)Ayrılmış (79) | 84,97±15,3 | | | |

Araştırmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre duygusal aidiyet, Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme (MRS) aidiyeti, Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme (MGO) aidiyeti, Meslekte görev ve yetki sınırı (MGY) aidiyeti ve genel ebelik aidiyet (EAÖ)

düzeyi Tablo 4.14.'te gösterilmektedir. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumuna göre duygusal ve MRS aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Eğitim durumu lise veya önlisans olan ebelerin eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan ebelere göre mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,001$) Eğitim durumu önlisans olan ebelerin eğitim durumu lisans olan ebelere göre meslekte görev ve yetki sınırı puan ortalamaları ile genel ebelik aidiyeti puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,001$, $p<0,05$).

Medeni durumu bekar olan ebelerin duygusal aidiyet, MRS aidiyeti, MGO aidiyeti, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları, evli olan ebelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).



Tablo 4. 15. Ebelerin sahip olduğu çocuk sayısı ve gelir durumuna göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | F | P (fark) | |
|------------------------|------------------------|--------------------|------------|----------|--|
| Çocuk sayısı | Duygusal | (1)Yok(608) | 26,93±6,3 | 6,014 | <0,001 (1-3) |
| | | (2)1 (537) | 26,27±6,1 | | |
| | | (3)2 (716) | 25,49±6,1 | | |
| | | (4)3 ve üzeri(152) | 25,88±6,2 | | |
| | MRS | (1)Yok(608) | 29,09±5,9 | 6,804 | <0,001 (3-1,2) |
| | | (2)1 (537) | 28,86±5,4 | | |
| | | (3)2 (716) | 27,80±5,8 | | |
| | | (4)3 ve üzeri(152) | 28,00±5,2 | | |
| | MGO | (1)Yok(608) | 17,80±4,2 | 21,503 | <0,001 (1-2,3,4 2-3,4) |
| | | (2)1 (537) | 17,00±4,1 | | |
| | | (3)2 (716) | 16,09±4,2 | | |
| | | (4)3 ve üzeri(152) | 15,76±4,1 | | |
| | MGY | (1)Yok(608) | 12,16±3,1 | 11,673 | <0,001 (1-3,4 2-3) |
| | | (2)1 (537) | 11,72±3,1 | | |
| | | (3)2 (716) | 11,19±3,0 | | |
| | | (4)3 ve üzeri(152) | 11,23±2,9 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | (1)Yok(608) | 85,99±16,5 | 14,235 | <0,001 (1-3,4 2-3) |
| | | (2)1 (537) | 83,86±15,0 | | |
| | | (3)2 (716) | 80,59±15,8 | | |
| | | (4)3 ve üzeri(152) | 80,88±14,7 | | |
| Gelir durumu | Duygusal | Gelir>gider(118) | 26,50±6,9 | 2,282 | 0,102 |
| | | Gelir=gider(921) | 26,44±6,2 | | |
| | | Gelir< gider (974) | 25,86±6,1 | | |
| | MRS | Gelir>gider(118) | 28,15±6,9 | 0,685 | 0,504 |
| | | Gelir=gider(921) | 28,38±5,8 | | |
| | | Gelir< gider (974) | 28,63±5,5 | | |
| | MGO | Gelir>gider(118) | 16,78±4,8 | 1,240 | 0,290 |
| | | Gelir=gider(921) | 16,98±4,37 | | |
| | | Gelir< gider (974) | 16,67±4,11 | | |
| | MGY | Gelir>gider(118) | 11,61±3,2 | 0,153 | 0,858 |
| | | Gelir=gider(921) | 11,59±3,1 | | |
| | | Gelir< gider (974) | 11,67±3,1 | | |
| Ebelik Aidiyeti | Gelir>gider(118) | 83,05±19,1 | 0,296 | 0,744 | |
| | Gelir=gider(921) | 83,41±16,2 | | | |
| | Gelir< gider (974) | 82,84±15,2 | | | |

Tablo 4.15.'de ebelerin sahip oldukları çocuk sayısı ve gelir durumlarına göre aidiyet düzeylerine yönelik bulgular yer almaktadır. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda, 2 tane çocuğu olan ebelerin hiç çocuğu olmayan ebelere kıyasla duygusal aidiyet puanları anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Çocuk sayısı 2 olan ebelerin, hiç çocuğu olmayan ya da 1 çocuğu olan ebelere göre mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyet puanları anlamlı

derecede daha düşüktür ($p<0,001$). Çocuğu olmayan ebelerin, bir, iki ya da üç ve daha fazla çocuğu olan ebelere kıyasla mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca tek çocuğu olan ebelerin de iki ya da üç ve daha fazla çocuğu olan ebelere kıyasla mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Çocuğu olmayan ya da tek çocuğu olan ebelerin, iki ya da üç ve daha fazla çocuğu olan ebelere göre meslekte görev ve yetki sınırı ve genel ebelik aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$). Ebelerin gelir durumuna göre duygusal aidiyet, MRS aidiyeti, MGO aidiyeti, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4. 16. Ebelerin eşlerinin ve sosyal çevrelerinin ebelikten memnuniyet durumlarına göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | t | P | |
|---------------------|------------------------|--------------------|------------|-------|------------------|
| Eş memnuniyet | Duygusal | Memnun (1160) | 26,64±5,9 | 8,358 | <0,001 |
| | | Memnun Değil(359) | 23,61±6,1 | | |
| | MRS | Memnun (1160) | 28,39±5,7 | 1,526 | 0,127 |
| | | Memnun Değil(359) | 27,87±5,3 | | |
| | MGO | Memnun (1160) | 16,94±4,2 | 6,451 | <0,001 |
| | | Memnun Değil(359) | 15,32±3,8 | | |
| | MGY | Memnun (1160) | 11,52±3,0 | 1,347 | 0,178 |
| | | Memnun Değil(359) | 11,27±3,1 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | Memnun (1160) | 83,50±15,7 | 5,825 | <0,001 |
| | | Memnun Değil(359) | 78,08±14,2 | | |
| Sosyal çev. mem. | Duygusal | Memnun (1788) | 26,67±6,0 | 9,636 | <0,001 |
| | | Memnun Değil (225) | 22,16±6,6 | | |
| | MRS | Memnun (1788) | 28,59±5,7 | 2,236 | 0,025 |
| | | Memnun Değil (225) | 27,68±5,8 | | |
| | MGO | Memnun (1788) | 16,99±4,2 | 5,118 | <0,001 |
| | | Memnun Değil (225) | 15,45±4,2 | | |
| | MGY | Memnun (1788) | 11,65±3,0 | 0,778 | 0,437 |
| | | Memnun Değil (225) | 11,48±3,3 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | Memnun (1788) | 83,91±15,7 | 6,378 | <0,001 |
| | | Memnun Değil (225) | 76,79±16,0 | | |

Ebelerin eşlerinin ve sosyal çevrelerinin ebelikten memnuniyet durumlarına göre ebelerin aidiyet düzeylerine yönelik bulgulara Tablo 4.16.'da yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; ebelik mesleğinden, eşleri memnun olan ebelerin duygusal aidiyet, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme ve genel ebelik aidiyet puanları eşleri memnun olmayan ebelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Eş memnuniyeti ile mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme ve meslekte görev ve yetki sınırı

aidiyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ebelerin sosyal çevresinin ebelikten memnuniyetine bakıldığında; sosyal çevresi ebelikten memnun olan ebelerin duygusal aidiyet, mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme, mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme ve genel ebelik aidiyet puanları sosyal çevresi memnun olmayan ebelere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$, $p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,001$). Sosyal çevre memnuniyeti ile meslekte görev ve yetki sınırı aidiyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4. 17. Ebelerin tanı konulmuş hastalık varlığı ve sigara kullanımına göre aidiyet düzeyleri

| Tanıttıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | Analiz F ya da t | P (fark) | |
|------------------------|------------------------|----------------|---------------------|-------------|--------------|
| Hastalık Tanısı* | Duygusal | Var(546) | 25,61±6,2 | -2,408 | 0,016 |
| | | Yok(1467) | 26,37±6,2 | | |
| | MRS | Var(546) | 28,43±5,7 | -0,259 | 0,795 |
| | | Yok(1467) | 28,51±5,7 | | |
| | MGO | Var(546) | 16,54±4,2 | -1,784 | 0,075 |
| | | Yok(1467) | 16,93±4,2 | | |
| | MGY | Var(546) | 11,48±3,1 | -1,292 | 0,197 |
| | | Yok(1467) | 11,68±3,1 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | Var(546) | 82,08±15,7 | -1,770 | 0,077 |
| | | Yok(1467) | 83,50±16,0 | | |
| Sigara Kullanımı | Duygusal | Evet (573) | 25,80±6,4 | 1,448 | 0,235 |
| | | Hayır (1242) | 26,34±6,2 | | |
| | | Bırakmış (198) | 26,10±5,5 | | |
| | MRS | Evet (573) | 28,40±6,2 | 0,257 | 0,773 |
| | | Hayır (1242) | 28,55±5,6 | | |
| | | Bırakmış(198) | 28,29±5,0 | | |
| | MGO | Evet (573) | 16,57±4,4 | 1,596 | 0,203 |
| | | Hayır (1242) | 16,90±4,2 | | |
| | | Bırakmış(198) | 17,09±3,68 | | |
| | MGY | Evet (573) | 11,61±3,2 | 0,834 | 0,434 |
| | Hayır (1242) | 11,68±3,1 | | | |
| | Bırakmış(198) | 11,37±3,0 | | | |
| Ebelik Aidiyeti | Evet (573) | 82,40±16,6 | 0,928 | 0,395 | |
| | Hayır (1242) | 83,48±15,9 | | | |
| | Bırakmış(198) | 82,86±13,5 | | | |

*Bağımsız t testi yapıldığı için t değerleri verilmiştir.

Tablo 4.17.'de ebelerin tanı konulmuş hastalık varlığı ve sigara kullanım durumuna göre aidiyet düzeylerine yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; tanı konulmuş herhangi bir hastalığı olan ebelerin, tanı konulmuş hastalığı olmayanlara göre duygusal aidiyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır

($p < 0,05$). Ebelerin tanı konulmuş bir hastalık varlığı durumuna göre MRS aidiyeti, MGO aidiyeti, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda ebelerin sigara kullanma durumuna göre duygusal aidiyet, MRS aidiyeti, MGO aidiyeti, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4. 18. Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve mesleği seçme nedenine göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | Analiz F ya da t | P (fark) | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|------------------|
| Ailede sağlık.* | Duygusal | Var (664) | 26,14±6,2 | -0,112 | 0,911 |
| | | Yok (1349) | 26,17±6,2 | | |
| | MRS | Var (664) | 28,76±5,6 | 1,490 | 0,136 |
| | | Yok (1349) | 28,35±5,7 | | |
| | MGO | Var (664) | 17,22±4,2 | 2,928 | 0,003 |
| | | Yok (1349) | 16,63±4,3 | | |
| | MGY | Var (664) | 11,82±3,0 | 1,984 | 0,047 |
| | | Yok (1349) | 11,53±3,1 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | Var (664) | 83,96±15,7 | 1,667 | 0,096 |
| | | Yok (1349) | 82,70±16,0 | | |
| Mesleği seçme nedeni | Duygusal | (1)İş bulma kolay. (737) | 25,46±6,1 | 30,660 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 28,62±5,7 | | (2- |
| | | (3)Aile istediği (567) | 25,32±6,0 | | 1,3,4,5) |
| | | (4)Puanı yettiği (131) | 24,19±7,0 | | |
| | | (5)Diğer (46) | 25,19±6,6 | | |
| | MRS | (1)İş bulma kolay. (737) | 28,42±5,3 | 6,895 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 29,47±5,6 | | (2- |
| | | (3)Aile istediği (567) | 27,94±5,9 | | 1,3,4) |
| | | (4)Puanı yettiği (131) | 27,21±6,5 | | |
| | | (5)Diğer (46) | 28,56±6,2 | | |
| | MGO | (1)İş bulma kolay. (737) | 16,33±4,2 | 16,218 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 18,03±4,3 | | (2- |
| | | (3)Aile istediği (567) | 16,45±3,9 | | 1,3,4) |
| | | (4)Puanı yettiği (131) | 15,98±4,5 | | |
| | | (5)Diğer (46) | 17,58±4,2 | | |
| | MGY | (1)İş bulma kolay. (737) | 11,51±3,1 | 7,224 | <0,001 |
| | | (2)Sevdiği (532) | 12,21±2,9 | | (2-1,3) |
| | | (3)Aile istediği (567) | 11,37±3,0 | | |
| | | (4)Puanı yettiği (131) | 11,34±3,5 | | |
| | | (5)Diğer (46) | 10,71±3,6 | | |
| Ebelik Aidiyeti | (1)İş bulma kolay. (737) | 81,74±15,1 | 21,321 | <0,001 | |
| | (2)Sevdiği (532) | 88,34±15,9 | | (2- | |
| | (3)Aile istediği (567) | 81,09±15,2 | | 1,3,4) | |
| | (4)Puanı yettiği (131) | 78,73±18,0 | | | |
| | (5)Diğer (46) | 82,06±17,4 | | | |

*Bağımsız t testi yapıldığı için t değerleri verilmiştir.

Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve mesleği seçme nedenine göre mesleki aidiyet düzeyleri Tablo 4.18.'de yer almaktadır. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; ailesinde sağlık çalışanı olan ebelerin, ailesinde sağlık çalışanı olmayan ebelere göre MGO aidiyeti ve MGY aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, $p<0,05$). Ebelerin ailesinde sağlık çalışanı olup olmamasına göre duygusal aidiyet, MRS aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Meslek seçme nedenlerine bakıldığında uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda; ebelik mesleğini sevdiği için seçen ebelerin, iş bulma kolaylığı, ailesi istediği, puanı yettiği ya da diğer nedenlerle mesleği seçenlere göre duygusal aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Ebelik mesleğini sevdiği için seçen ebelerin, iş bulma kolaylığı, ailesi istediği ya da puanı yettiği için ebeliği seçenlere göre MRS aidiyeti, MGO aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Ebelik mesleğini sevdiği için seçen ebelerin, iş bulma kolaylığı ya da ailesi istediği için seçenlere göre MGY aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Tablo 4. 19. Ebelerin çalışma yılına göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | ort±ss | F | P (fark) | |
|---------------------|------------------------|-------------------------|------------|-------------|---|
| Çalışma yılı | Duygusal | (1)0-5 yıl (521) | 27,56±6,1 | 10,343 | <0,001 (1- 2,3,4,5) |
| | | (2)6-10 yıl (486) | 25,78±6,3 | | |
| | | (3)11-15 yıl (298) | 25,32±6,4 | | |
| | | (4)16-20 yıl (222) | 25,04±6,1 | | |
| | | (5)21 yıl ve üzeri(486) | 26,08±5,9 | | |
| | MRS | (1)0-5 yıl (521) | 29,26±5,6 | 3,418 | 0,009 (1- 2,3,5) |
| | | (2)6-10 yıl (486) | 28,22±6,0 | | |
| | | (3)11-15 yıl (298) | 28,01±6,2 | | |
| | | (4)16-20 yıl (222) | 28,46±4,8 | | |
| | | (5)21 yıl ve üzeri(486) | 28,23±5,4 | | |
| | MGO | (1)0-5 yıl (521) | 18,23±4,1 | 23,769 | <0,001 (1- 2,3,4,5; 2-4) |
| | | (2)6-10 yıl (486) | 16,73±4,1 | | |
| | | (3)11-15 yıl (298) | 16,30±4,5 | | |
| | | (4)16-20 yıl (222) | 15,41±4,0 | | |
| | | (5)21 yıl ve üzeri(486) | 16,37±4,1 | | |
| | MGY | (1)0-5 yıl (521) | 12,49±3,0 | 16,208 | <0,001 (1- 2,3,4,5; 2-4) |
| | | (2)6-10 yıl (486) | 11,66±3,2 | | |
| | | (3)11-15 yıl (298) | 11,22±3,1 | | |
| | | (4)16-20 yıl (222) | 10,92±2,9 | | |
| | | (5)21 yıl ve üzeri(486) | 11,63±3,1 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | (1)0-5 yıl (521) | 87,56±15,9 | 15,276 | <0,001 (1- 2,3,4,5) |
| | | (2)6-10 yıl (486) | 82,39±16,4 | | |
| | | (3)11-15 yıl (298) | 80,87±16,6 | | |
| | | (4)16-20 yıl (222) | 79,85±13,7 | | |
| | | (5)21 yıl ve üzeri(486) | 81,94±14,9 | | |

Tablo 4.19.'da ebelerin meslekteki çalışma yılına göre aidiyet düzeyleri görülmektedir. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda araştırmaya katılan ebelerin meslekteki çalışma yılı grupları arasında aidiyet ölçeği ve alt boyutları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre; çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzerinde ebelere göre duygusal aidiyet puanı ve genel ebelik aidiyet puanı anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$, $p<0,001$). Çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 20 yıl ve üzerinde ebelere göre MRS aidiyeti puanı anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzerinde ebelere göre MGO aidiyeti ve MGY aidiyeti puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 16-20 yıl arasında olan ebelere göre MGO aidiyeti ve MGY aidiyeti puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$).

Tablo 4. 20. Ebelerin çalıştığı kuruma göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | | Ort±ss | t | p | |
|---------------------|-----------------|-------------|------------|--------|------------------|
| Kurum | Duygusal | Kamu (1020) | 26,02±6,4 | -1,054 | 0,292 |
| | | Halk (993) | 26,31±6,0 | | |
| | MRS | Kamu (1020) | 28,83±5,5 | 2,703 | 0,007 |
| | | Halk (993) | 28,14±5,8 | | |
| | MGO | Kamu (1020) | 16,45±4,3 | -3,974 | <0,001 |
| | | Halk (993) | 17,20±4,1 | | |
| | MGY | Kamu (1020) | 11,74±3,2 | 1,562 | 0,118 |
| | | Halk (993) | 11,52±3,0 | | |
| | Ebelik | Kamu (1020) | 83,04±15,9 | -0,197 | 0,844 |
| | Aidiyeti | Halk (993) | 83,18±15,9 | | |

Tablo 4.20.'de ebelerin çalıştığı kuruma göre aidiyet düzeylerine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; ebelerin çalıştığı kuruma göre duygusal aidiyet, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin MRS aidiyeti puanının halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanırken, MGO aidiyeti puanının kamu hastanelerinde çalışan ebelerde anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, $p<0,001$).

Tablo 4. 21. Ebelerin şuan çalıştıkları birime ve çalışma şekline göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | ort±ss | F | P (fark) | |
|------------------------|------------------------|--------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Çalıştığı birim | Duygusal | (1)Doğumhane (525) | 26,48±6,4 | 2,679 | 0,046 (1-4) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 25,90±6,0 | | |
| | | (3)Halk Sağlığı (993) | 26,31±6,0 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 25,29±6,5 | | |
| | MRS | (1)Doğumhane (525) | 29,43±5,4 | 7,591 | <0,001 (1-3,4) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 28,77±4,7 | | |
| | | (3)Halk Sağlığı (993) | 28,14±5,8 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 27,80±6,1 | | |
| | MGO | (1)Doğumhane (525) | 16,60±4,3 | 6,167 | <0,001 (3-1,4) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 16,57±4,1 | | |
| | | (3)Halk Sağlığı (993) | 17,20±4,1 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 16,11±4,6 | | |
| | MGY | (1)Doğumhane (525) | 12,09±3,2 | 7,979 | <0,001 (1-3,4; 2-4) |
| | | (2)Kadın/Doğum (197) | 11,81±3,0 | | |
| | | (3)Halk Sağlığı (993) | 11,52±3,0 | | |
| | | (4)Alan dışı (298) | 11,05±3,2 | | |
| Ebelik Aidiyeti | (1)Doğumhane (525) | 84,61±15,7 | 4,741 | 0,003 (4-1,3) | |
| | (2)Kadın/Doğum (197) | 83,07±14,2 | | | |
| | (3)Halk Sağlığı (993) | 83,18±15,9 | | | |
| | (4)Alan dışı (298) | 80,27±17,0 | | | |
| Çalışma Şekli | Duygusal | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 26,26±6,1 | 3,185 | 0,042 (1-2) |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 24,45±6,9 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 26,18±6,4 | | |
| | MRS | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 28,23±5,7 | 3,490 | 0,031 (1-3) |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 28,81±6,5 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 28,95±5,5 | | |
| | MGO | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 17,14±4,1 | 10,254 | <0,001 (1-2,3) |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 15,91±4,5 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 16,30±4,3 | | |
| | MGY | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 11,53±3,0 | 1,947 | 0,143 |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 11,70±3,4 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 11,82±3,2 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | (1)Sürekli Gündüz (1286) | 83,17±15,8 | 0,832 | 0,435 |
| | | (2)Sürekli Gece(80) | 80,87±18,0 | | |
| | | (3)Vardiyalı(647) | 83,27±15,7 | | |

Araştırmaya katılan ebelerin şuan çalıştıkları birimlere ve çalışma şekillerine göre mesleki aidiyet düzeyleri Tablo 4.21.'de yer almaktadır. Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda doğumhanede çalışan ebelerin, alandışı birimlerde çalışan ebelere göre duygusal aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Doğumhanede çalışan ebelerin, halk sağlığı alanında veya alandışı birimlerde çalışan ebelere göre MRS aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001). Halk sağlığı alanında çalışan

ebelerin, doğumhane veya alandışı birimlerde çalışan ebelere göre MGO aidiyeti puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Doğumhanede çalışan ebelerin, halk sağlığı alanında veya alandışı birimlerde çalışan ebelere göre MGY aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, kadın doğum servislerinde çalışan ebelerin de alandışı birimlerde çalışan ebelere göre MGY aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Alandışı birimlerde çalışan ebelerin, doğumhane veya halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre genel ebelik aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Ebelerin çalışma şekli ve mesleki aidiyet düzeylerine bakıldığında; sürekli gündüz çalışan ebelerin, sürekli gece çalışan ebelere göre duygusal aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Vardiyalı çalışan ebelerin sürekli gündüz çalışan ebelere göre MRS aidiyeti puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Sürekli gündüz çalışan ebelerin, sürekli gece ve ya vardiyalı çalışan ebelere göre MGO puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Ebelerin çalışma şekline göre MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4. 22. Ebelerin daha önce alandışı birimde çalışma ve personel sayısını yeterli bulma değişkenlerine göre mesleki aidiyet düzeyleri

| Tanıtıcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | t | P | |
|------------------------|------------------------|----------------------|------------|------------------|------------------|
| Daha önce alandışı | Duygusal | Çalışmış(799) | 25,44±6,2 | -4,218 | <0,001 |
| | | Çalışmamış(1214) | 26,64±6,2 | | |
| | MRS | Çalışmış(799) | 28,20±5,7 | -1,792 | 0,073 |
| | | Çalışmamış(1214) | 28,67±5,7 | | |
| | MGO | Çalışmış(799) | 16,25±4,1 | -4,860 | <0,001 |
| | | Çalışmamış(1214) | 17,20±4,3 | | |
| MGY | Çalışmış(799) | 11,32±3,0 | -3,634 | <0,001 | |
| | Çalışmamış(1214) | 11,83±3,1 | | | |
| Ebelik Aidiyeti | Çalışmış(799) | 81,23±15,6 | -4,320 | <0,001 | |
| | Çalışmamış(1214) | 84,35±16,0 | | | |
| Personel sayısı | Duygusal | Yeterli (618) | 26,27±6,3 | 0,502 | 0,616 |
| | | Yeterli değil (1395) | 26,12±6,1 | | |
| | MRS | Yeterli (618) | 28,16±6,1 | -1,692 | 0,091 |
| | | Yeterli değil (1395) | 28,63±5,5 | | |
| | MGO | Yeterli (618) | 17,07±4,5 | 1,717 | 0,086 |
| | | Yeterli değil (1395) | 16,71±4,1 | | |
| | MGY | Yeterli (618) | 11,45±3,1 | -1,656 | 0,098 |
| | | Yeterli değil (1395) | 11,70±3,1 | | |
| | Ebelik Aidiyeti | Yeterli (618) | 82,97±16,9 | -0,276 | 0,783 |
| | | Yeterli değil (1395) | 83,18±15,4 | | |

Ebelerin daha önce alandışı birimde çalışma durumu ve şuan çalıştıkları birimde personel sayısını yeterli bulma durumuna göre aidiyet düzeyleri Tablo 4.22.'de verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda; daha önce alandışı bir birimde çalışan ebelerin çalışmayanlara göre duygusal aidiyet, MGY aidiyeti, MGO aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$). Daha önce alandışı bir birimde çalışma durumuna göre MRS aidiyeti puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Ebelerin şuan çalıştıkları birimlerde personel sayısını yeterli bulma durumuna göre duygusal aidiyet, MRS aidiyeti, MGO aidiyeti, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).



Tablo 4. 23. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nde Maddelere Göre Verilen Cevapların Dağılımı

| Faktör ve Maddeler | 1 % | 2 % | 3 % | 4 % | 5 % | Ortalama Madde Puanı | Toplam Puan |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Duygusal aidiyet</i> | | | | | | 3,73 | |
| Ebelik bana uygun bir meslektir | 6,1 | 8,0 | 20,7 | 36,1 | 29,1 | 3,73 | 26,16±6,25 (min:7, max:35) |
| İşimi severek yaparım. | 5,1 | 5,7 | 12,5 | 42,6 | 34,1 | 3,94 | |
| Ebeliğin toplumsal imajına önem veririm. | 4,6 | 5,0 | 8,4 | 37,1 | 44,9 | 4,12 | |
| Ebe olduğumu herkese gururla söylerim | 5,6 | 6,3 | 12,0 | 31,8 | 44,4 | 4,03 | |
| Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm | 16,6 | 16,0 | 24,7 | 22,4 | 20,0 | 3,13 | |
| Ebelik yapmam kişisel gelişimime olumlu katkı sağlar. | 6,2 | 9,8 | 23,2 | 35,0 | 25,8 | 3,64 | |
| Ebe olmam sosyalleşmeme olumlu katkı sağlar. | 9,0 | 10,6 | 24,6 | 28,4 | 27,3 | 3,54 | |
| <i>Mesleki Rol ve Sorumlulukları Yerine Getirme</i> | | | | | | 4,07 | |
| Doğum yapan kadına yardımcı olmak önemli görevlerimden biridir. | 4,9 | 2,9 | 6,2 | 27,4 | 58,6 | 4,31 | 28,49±5,74 (min:7, max:35) |
| Yenidoğan kliniğinde çalışabilirim. | 11,6 | 10,2 | 18,1 | 29,9 | 30,3 | 3,56 | |
| Doğum yapan kadının haklarını savunmak görevlerimden biridir. | 4,5 | 4,6 | 9,7 | 31,2 | 50,0 | 4,17 | |
| Görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm. | 4,0 | 2,7 | 6,4 | 28,9 | 58,0 | 4,34 | |
| Ebelik uygulamalarını yapmak için yeterliyim. | 6,8 | 9,1 | 16,2 | 33,3 | 34,6 | 3,79 | |
| Doğum odasında ekip yaklaşımı önemserim. | 4,1 | 3,4 | 8,1 | 28,3 | 56,1 | 4,28 | |
| Doğumu yönetebilirim. | 5,9 | 6,7 | 13,8 | 29,0 | 44,6 | 3,99 | |

- 1: Kesinlikle katılmıyorum
2: Katılmıyorum
3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
4: Katılıyorum
5: Tamamen katılıyorum

Tablo 4.23. Ebelik Aidiyet Ölçeği'nde Maddelere Göre Verilen Cevapların Dağılımı (Devam)

| Faktör ve Maddeler | 1 % | 2 % | 3 % | 4 % | 5 % | Ortalama Madde Puanı | Toplam Puan |
|--|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme</i> | | | | | | 3,36 | |
| Ebelikle ilgili mesleki örgütüme (dernek vs.) üye olmalıyım. | 12,2 | 10,3 | 20,0 | 30,0 | 27,5 | 3,50 | 16,82±4,28 (min:5, max:25) |
| Ebelik uygulamalarını yaparken otonomimi (bağımsız fonksiyonlarımı) kullanıyorum. | 6,7 | 10,8 | 21,4 | 32,1 | 29,0 | 3,65 | |
| Ebelikle ilgili yeni uygulamaları takip ederim. | 6,4 | 6,8 | 12,9 | 35,9 | 32,1 | 3,80 | |
| Ebelik mesleğinde kariyer olanaklarım vardır. | 20,7 | 18,6 | 22,6 | 20,5 | 17,7 | 2,95 | |
| Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur. | 20,3 | 18,7 | 25,1 | 22,5 | 13,5 | 2,90 | |
| <i>Meslekte görev ve yetki sınırı</i> | | | | | | 3,87 | |
| Ebelik uygulamalarını yapamadığım alanlarda (Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım vs.) çalışmak istemem. | 11,3 | 9,3 | 13,3 | 20,6 | 45,0 | 3,77 | 11,63±3,12 (min:3, max:15) |
| Ebelik uygulamalarının diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasına karşıyım. | 6,7 | 6,6 | 12,1 | 23,8 | 50,8 | 4,05 | |
| Diğer sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ile karıştırılmak beni rahatsız eder. | 9,5 | 9,4 | 15,1 | 23,8 | 42,1 | 3,79 | |
| TOPLAM | 83,11±15,94 (min:22, max:110) | | | | | 3,77 | |

- 1: Kesinlikle katılmıyorum
2: Katılmıyorum
3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
4: Katılıyorum
5: Tamamen katılıyorum

Tablo 4.23.'de ebelerin ebelik aidiyet ölçeğindeki maddelere göre verdikleri cevapların dağılımına yer verilmiştir. En yüksek madde ortalama puanı "görevimle ilgili sorumluluklarımı yerine getiririm" maddesindeyken (4,34), en düşük madde ortalama puanı ise "Ebelikte çalışma saatleri benim için uygundur" maddesinde (2,90) olduğusaptanmıştır.

4.4- Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 4. 24. Tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile ebelik aidiyet ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki düzeyleri

| Ölçekler | Tükenmişlik | Kişisel T. | İşle il. T. | Hizmet verilen il. T. |
|------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| r | -0,254 | -0,214 | -0,235 | -0,256 |
| EAÖ | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| N | 2013 | 2013 | 2013 | 2013 |

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon katsayısına bakılmıştır. Tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile ebelik aidiyeti puanları arasındaki ilişki (r) ve ilişkinin anlamlılık düzeyleri (p) değerleri Tablo 4.24.'te gösterilmiştir. Ebelik aidiyeti puanı ile tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları puanı arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 4. 25. Ebelik Aidiyeti ölçeği ve Altboyutları puan ortalamaları ile Tükenmişlik ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki düzeyleri

| Ölçekler | EAÖ | Duygusal | MRS | MGO | MGY |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| r | -0,254 | -0,372 | -0,105 | -0,235 | -0,037 |
| Tükenmişlik | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| N | 2013 | 2013 | 2013 | 2013 | 2013 |

Ebelik aidiyeti ölçeği ve alt boyutları ile tükenmişlik puanları arasındaki ilişki (r) ve ilişkinin anlamlılık düzeyleri (p) değerleri Tablo 4.25.'de yer almaktadır. Tükenmişlik puanı ile genel ebelik ölçeği, MRS aidiyeti, MGO aidiyeti ve MGY aidiyeti puanı arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, duygusal aidiyet puanı arasında ise orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 4. 26. Ebelik aidiyet ölçeği ve tükenmişlik ölçeği puanları ile yaş, çalışma saati ve bakım verilen ortalama hasta sayısı arasındaki ilişki

| Ölçekler | | Yaş | Çalışma Saati | Hasta Sayısı |
|------------------------|---|------------------|------------------|------------------|
| Ebelik Aidiyeti | r | -0,137 | 0,018 | -0,059 |
| | p | <0,001 | 0,420 | 0,008 |
| | N | 2013 | 2013 | 2013 |
| Tükenmişlik | r | 0,004 | 0,141 | 0,131 |
| | p | 0,875 | <0,001 | <0,001 |
| | N | 2013 | 2013 | 2013 |

Ebelik aidiyeti ölçeği ve tükenmişlik ölçeği ile yaş, çalışma saati ve bakım verilen ortalama hasta sayısı arasındaki ilişki (r) ve ilişkinin anlamlılık düzeyleri (p) değerleri Tablo 4.26.'da yer almaktadır. Buna göre yaş ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmazken ($p>0,05$), yaş ile ebelik aidiyeti arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Çalışma saati ile ebelik aidiyeti arasında ilişki bulunmazken ($p>0,05$), çalışma saati ile tükenmişlik arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Hasta sayısı ile ebelik aidiyeti arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, hasta sayısı ile tükenmişlik arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, $p<0,001$).

4.5- Ebelerin Mesleki Aidiyet ve Tükenmişlik Duygularını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 27. Ebelerin mesleki aidiyetlerini etkileyen en önemli sorunların dağılımı

| Yaşanan sorunlar | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | |
|--------------------------------------|-------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Çalışma koşulları | 301 | 29,5 | 199 | 20,0 | 500 | 24,8 |
| Saygı görmeme, önemsenmeme | 173 | 17,0 | 174 | 17,5 | 347 | 17,2 |
| Yasa/Yönetmelikler | 116 | 11,4 | 168 | 16,9 | 284 | 14,1 |
| Toplumun bakış açısı | 117 | 11,5 | 164 | 16,5 | 281 | 14,0 |
| Mesleği yapamama | 149 | 14,6 | 127 | 12,8 | 276 | 13,7 |
| Alandışı çalışma | 177 | 17,4 | 96 | 9,7 | 273 | 13,6 |
| Hastalar ve hasta ya. Yöneticiler | 79 | 7,7 | 119 | 12,0 | 198 | 9,8 |
| Mevcut sağlık sistemi | 111 | 10,9 | 73 | 7,4 | 184 | 9,1 |
| Ekip iletişim sorunları | 1 | 0,1 | 179 | 18,0 | 180 | 8,9 |
| Çalışma saatleri | 51 | 5,0 | 124 | 12,5 | 175 | 8,7 |
| Sorun yaşamayan | 151 | 14,8 | 18 | 1,8 | 169 | 8,4 |
| Gereksiz işler ve iş yük. | 84 | 8,2 | 72 | 7,3 | 156 | 7,7 |
| Mesleği sevmeme | 2 | 0,2 | 112 | 11,3 | 114 | 5,7 |
| Mobing | 37 | 3,6 | 43 | 4,3 | 80 | 4,0 |
| | 25 | 2,5 | 26 | 2,6 | 51 | 2,5 |

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebelerin ebelik aidiyet duygularını etkileyen sorunlara yönelik bulgular Tablo 4.27.'de yer almaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan ebeler, mesleki aidiyet duygularının en çok çalışma koşulları (%29,5), alandışı birimlerde çalışma (%17,4) ve saygı görememe, önemsenmemeden (%17,0) etkilendiği, halk sağlığı alanında çalışan ebeler en çok çalışma koşulları (%20,0), mevcut sağlık sistemi (%18,0) ve saygı görememe, önemsenmemeden (%17,0) etkilendiği belirtmişlerdir. Genel olarak ebeler, mesleki aidiyet duygularını en çok çalışma koşulları (%24,8), saygı görememe, önemsenmeme (%17,2) ve mevcut yasa ve yönetmeliklerdeki sorunların (%14,1) etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4. 28. Ebelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen en önemli sorunların dağılımı

| Yaşanan sorunlar | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | |
|-------------------------|-------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Çalışma koşulları | 596 | 58,4 | 390 | 39,3 | 986 | 49,0 |
| Çalışma saatleri | 401 | 39,3 | 37 | 3,7 | 438 | 21,8 |
| Maaş/ücret yetersizliği | 223 | 21,9 | 165 | 16,6 | 388 | 19,3 |
| Hastalar ve hasta ya. | 100 | 9,8 | 234 | 23,6 | 334 | 16,6 |
| Yöneticiler | 138 | 13,5 | 111 | 11,2 | 249 | 12,4 |
| Yasa/Yönetmelikler | 60 | 5,9 | 161 | 16,2 | 221 | 11,0 |
| Mobing | 51 | 5,0 | 60 | 6,0 | 111 | 5,5 |
| Hekim tavırları | 48 | 4,7 | 28 | 2,8 | 76 | 3,8 |

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen sorunlara yönelik bulgular Tablo 4.28.'de yer almaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin, tükenmişlik düzeylerinin en çok çalışma koşulları (%58,4), çalışma saatleri (%39,3) ve maaş/ücret yetersizliğinden (%21,9) etkilendiği, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin en çok çalışma koşulları (%39,3), hasta ve hasta yakınlarının davranışları (%23,6) ve maaş/ücret yetersizliğinden (%16,6) etkilendiği saptanmıştır. Genel olarak ebelerin, tükenmişlik düzeylerinin en çok çalışma koşulları (%49,0), çalışma saatleri (%21,8) ve maaş/ücret yetersizliğinden (%19,3) etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 4. 29. Ebelerin meslek hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunların dağılımı

| Yaşanan sorunlar | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | |
|------------------------------------|-------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Çalışma koşulları | 618 | 60,6 | 386 | 38,9 | 1004 | 49,9 |
| Hastalar ve hasta ya. | 193 | 18,9 | 311 | 31,3 | 504 | 25,0 |
| Yöneticiler | 232 | 22,7 | 188 | 18,9 | 420 | 20,9 |
| Saygı görmeme, önemsenmeme | 231 | 22,6 | 178 | 17,9 | 409 | 20,3 |
| Yasa/Yönetmelikler | 146 | 14,3 | 217 | 21,9 | 363 | 18,0 |
| Çalışma saatleri | 317 | 31,1 | 29 | 2,9 | 346 | 17,2 |
| Alandışı çalışma | 202 | 19,8 | 136 | 13,7 | 338 | 16,8 |
| Hekim tavırları | 175 | 17,2 | 100 | 10,1 | 275 | 13,7 |
| Mobing | 91 | 8,9 | 100 | 10,1 | 191 | 9,5 |
| Bilinçsiz hastalar | 114 | 11,2 | 58 | 5,8 | 172 | 8,5 |
| Tek çalışmak | 31 | 3,0 | 81 | 8,2 | 112 | 5,6 |
| Mesleki sorunlar | 84 | 8,2 | 24 | 2,4 | 108 | 5,4 |
| Şiddet | 59 | 5,8 | 48 | 4,8 | 107 | 5,3 |
| Eğitimin engellenmesi | 42 | 4,1 | 43 | 4,3 | 85 | 4,2 |
| Köy Hayatı | 17 | 1,7 | 63 | 6,3 | 80 | 4,0 |
| Dil problemleri/iletişim sorunu | 31 | 3,0 | 9 | 0,9 | 40 | 2,0 |

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebelerin meslek hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlara yönelik bulgular Tablo 4.29.'da yer almaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin, çalışma hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlar çalışma koşullarının zorluğu (%60,6), çalışma saatleri (%31,1) ve yöneticiler (%22,7) olduğu, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin ise çalışma koşulları (%38,9), hasta ve hasta yakınlarının davranışları (%31,3) ve yasa/yönetmeliklerle (%16,6) ilgili sorunlar olduğu belirlenmiştir. Genel olarak ebelerin, çalışma hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlar çalışma koşulları (%49,9), hasta ve hasta yakınlarının davranışları (%25,0) ve yöneticilerle (%20,9) ilgili sorunlar olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 30. Ebelerin yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerilerinin dağılımı

| Öneriler | Kamu H. n=1020 | | Halk S. n=993 | | Toplam n=2013 | |
|---------------------|-------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Yeni yasa ve yön. | 293 | 28,7 | 390 | 39,3 | 683 | 33,9 |
| Bilmiyorum | 259 | 25,4 | 227 | 22,9 | 486 | 24,1 |
| Eğitim | 182 | 17,8 | 147 | 14,8 | 329 | 16,3 |
| Güçlü iletişim | 155 | 15,2 | 104 | 10,5 | 259 | 12,9 |
| Doğru istihdam | 124 | 12,2 | 40 | 4,0 | 164 | 8,1 |
| Örgütlenme | 64 | 6,3 | 93 | 9,4 | 157 | 7,8 |
| Eleman alımı | 112 | 11,0 | 40 | 4,0 | 152 | 7,6 |
| Maddi iyileştirme | 100 | 9,8 | 47 | 4,7 | 147 | 7,3 |
| Yönetim değişikliği | 97 | 9,5 | 39 | 3,9 | 136 | 6,8 |
| Çözümü yok | 70 | 6,9 | 52 | 5,2 | 122 | 6,1 |
| Adil yönetim | 63 | 6,2 | 49 | 4,9 | 112 | 5,6 |
| Kendini geliştirme | 43 | 4,2 | 13 | 1,3 | 56 | 2,8 |

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin çözüm önerilerine yönelik bulgulara Tablo 4.30.'da yer verilmiştir. Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin, yaşadıkları sorunlara yönelik en önemli çözüm önerilerinin yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılması (%28,7), hastaların ve personelin eğitilmesi (%17,8), güçlü iletişim kurulması (%15,2) olduğu, halk sağlığı alanında çalışan ebelerin ise yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılması (%39,3), hastaların ve personelin eğitilmesi (%14,8), güçlü iletişim kurulmasını (%10,5) önerdiği saptanmıştır. Genel olarak ebelerin çözüm önerisi olarak en çok yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılması (%33,9), hastaların ve personelin eğitilmesi (%16,3), güçlü iletişim kurulmasını (%12,9) önerdiği saptanırken ebelerin %24,1'inin çözüm önerisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca ebelerin %24,1'i çözüm önerisinin olmadığını, %6,1'i ise sorunlarının çözümünün olmadığını düşündüğünü belirtmişlerdir.

Tablo 4. 31. Ebelerin yaşadıkları sorunlara çözüm önerme durumlarına göre "bilmiyorum veya çözüm yok" cevabı verenlerin ebelik aidiyet düzeylerine ilişkin bulgular

| Tanıtcı Özellikler | Değişken(n) | Ort±ss | t | P |
|------------------------|----------------------------|------------|--------|------------------|
| Duygusal | Çözüm önerisi yok (608) | 25,41±6,5 | -3,474 | 0,001 |
| | Çözüm önerisi veren (1405) | 26,49±6,0 | | |
| MRS | Çözüm önerisi yok (608) | 27,86±5,8 | -3,221 | 0,001 |
| | Çözüm önerisi veren (1405) | 28,76±5,6 | | |
| MGO | Çözüm önerisi yok (608) | 16,29±4,3 | -3,667 | <0,001 |
| | Çözüm önerisi veren (1405) | 17,05±4,2 | | |
| MGY | Çözüm önerisi yok (608) | 11,36±3,1 | -2,531 | 0,011 |
| | Çözüm önerisi veren (1405) | 11,74±3,1 | | |
| Ebelik Aidiyeti | Çözüm önerisi yok (608) | 80,93±16,2 | -4,052 | <0,001 |
| | Çözüm önerisi veren (1405) | 84,06±15,7 | | |

*çözüm önerisi yok=bilmiyorum ya da çözüm yok

Tablo 4.31.'de ebelerin yaşadıkları sorunlara çözüm olarak "bilmiyorum veya çözüm yok" cevabı verenlerin ebelik aidiyet düzeylerine ilişkin bulgular görülmektedir. Sorunların çözümünün olmadığını söyleyen ve çözüm önerisi vermeyen ebelerin çözüm önerisi veren ebelere göre duygusal aidiyet, MRS aidiyeti, MGO aidiyeti, MGY aidiyeti ve genel ebelik aidiyet puanları anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır ($p<0,01$, $p<0,01$, $p<0,001$, $p<0,05$, $p<0,001$).

4.6- Ebelerin Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Belirtmiş Oldukları Dikkat Çekici Çözüm Önerilerine Bazı Örnekler

Ebelerin yaşamış oldukları sorunlara yönelik belirtmiş oldukları çözüm önerileri noktalama işaretlerine kadar kendi ifadeleriyle aktarılmış cümleleri üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu ifadelerden en çok belirtilen çözüm önerileri aşağıda verilmiştir;

"Eğitim sistemi değiştirilmelidir. Ebelik mesleği kesinlikle uzmanlaşarak yapılmalı. Şöyle ki 4 yıl ebelik lisans eğitimi sonrası, uzmanlık sınavı benzeri bir sınava girilerek ebelik alanında uzman olunabilir"

"Nasıl tabipler odasının zorunlulukları var ebelik örgütlerinin de meslek sahiplerine bazı zorunlulukları olmalı, nasıl hekimi koruyan bir meslek yasası var bizlerin de olmalıdır. Hekim uygun gördüğü zaman doğumu ebeye bırakmamalı ebe uygun gördüğü zaman doğumu hekime devretmeli aynı

zamanda doğum öncesi bakım ve doğum sonrası bakım da dahil. Toplumun para veriyorum doktor bakacak bakışını değiştirecek yasal bir şeyler lazım, google ve sosyal medyadaki en ünlü kadın doğumcu olarak aratan bir topluma ebenin önemini kanıtlayacak bir şeyler lazım bunun için hocalarımız gibi bir çok akademisyen lazım, ebeliğin ihtiyacı çok :))”

“En önemli kısmı biz sağlık çalışanları yardımcı değil sağlık profesyoneliyiz. Kesinlikle mesleki olarak görev tanımımız olmalı, hangi işi yapmalı ve hangisini yapmak bizim işimiz değil bunu bilmeliyiz. Maaş olarak tatmin edici değil neden sabit döner maaşa eklenmiyor göstergemiz düşük oluyor. Emekli olunca çok az para alıyoruz diğer memurlara göre. Bizler gecenin en karanlık saatlerinde dahi ayakta olup hizmet veren kısımız, bayram, resmi tatil demek nöbet demek en doğal hakkımız olan yıllık izni dahi istediğimiz gibi alamıyoruz bunun madden ve manen hiçbir karşılığını alamıyoruz, ebe olmak bence bir onurdur ve gururdur. Yaşamın en güzel anına tanık olmaktır. Anne ve bebeğe yeter ki birşey olmasın diye duamızdır, çabamızdır. Onların ten tene temasını gördüğümüzdeki mutluluğumuzdur. Ne olur bizi idarenin, doktorun ya da hastanın ezmesine izin vermeyin. Emeğimizin karşılığını manen de madden de karşılayın. Teşekkürler”

“Sağlık Bakanlığında Ebelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Çalışma Enstitüsü kurulması, Sağlık Müdürlüğü ve hastanelerde Ebelik Bakım Hizmetleri Müdürlüklerinin kurulması, Normal Doğum Ve Riskli Doğum Hizmetlerinin ayrılması, Ebe yönetiminde gerçekleşen doğumların ebe performansına geçirilmesi, Periferde Toplum Sağlığı Ebeleri ve Hastanelerde Doğum Hizmetleri Ebeleri aktif ve profesyonel olarak çalışmalı, Yasal olarak kapsamlı EBELİK YASASI çıkarılmalı, Bilimsel Kongre ve toplantılara izin ve ücret olarak destek olunmalı, Serbest ebelik yasaasının çıkması, Sağlık Bakanlığının Sağlık Programlarında, Kamu Spotlarında, panel ve söyleşilerde ebelere ve doğum hizmetlerinin önemine dair kapsamlı farkındalık çalışmaları yapılması, Klinisyen ve Akademisyen Ebeler arasında Bakanlık Düzeyinden periferde doğru işbirliği sistemi oluşturulması”

“Kişisel çabalarla yaptığımız herşey klinikte çöp oluyor sadece kendimizi kandırıyoruz. Belki farklı olanlar vardır ama bir elin parmaklarını geçmez. Sahadaki bu köhne ve kemikleşmiş zihniyet değişmedikçe sadece havanda su dövmeye devam edeceğiz. Kendi adıma ebelik yaptığım sürece işimi en iyi şekilde yapmak için uğraşım sürececek ama doğum yaptıran bir makinadan farklı olmayacağım. Artık inancım ve umudum bitmek üzere. Tüm gayretim başka bir mesleğe geçmek için olacak.”

“Ebelere değer verilmelidir. Ben sağlık ocağında hem hemşireyim, hem ebeyim, hem veri giriş elemanıyım, hem danışmayım, hangisini yapabilirim ki bir günde? Bana yüklenen iş yükleri yüzünden kendi mesleğimi hakkıyla

yapamıyorum, gün sonunda bitkin düşünüyorum ve bu kadar emeğe insanlar saygı göstermiyor, iğneci diye hitap eden hastalarımız da var sekreter diyen de. Ben neyim ben de bilmiyorum. Halk bu konuda reklamlarla tv haber kanalları aracılığı ile bilgilendirilmeli, en azından mesleğimize saygı arttırılmalı, maaşı geçtik zaten artık, çünkü bu iş para için yapılabilecek bir iş değil gönül vermek gerekir”

“Sistemselsel. Bize yaptırım olan konularda bence hastaya da yaptırım olmalı. Mesela ben 1 aşığı eksik yaptığım için performans cezası aldıysam hastanın da o aşığı yaptırmadığı için bir sonraki muayene hakkı engellenmeli. Bunlar sadece bir örnek temsili yani. Tek taraf düşünülmemeli. Herşeye rağmen vatanımı ve mesleğimi seviyorum. Asla pişman değilim. Daha güzel yerlerde olabilmek dileğiyle”

“Zamanla, kanunlar yönetmelikler ve dernek. Eğitim bilinçlenme. Yeni ebeler doğum vb. uygulama bilmeden yetişiyor. Mesleğimiz eski değerinde değil. Koç vs. isim takıyorlar. Ebeyim diye gururlanmıyorlar. Bizim gibi yetişmiyorlar. Ebelik bilmeyen hocaları var. Kağıt üzerinde ebe yetişmez!”

“Epizyotomi açma hakkım var dikme yetkim yok, hastaya eğitim vermek durumundayım ama bilgilerimi güncelleyecek eğitime gitmeme izin yok, acilde çalıştırılıp acil eğitimi aldirmek yok. Sorunların çözüme kavuşması için çözüm önerileri sunacak kişilerin sahada çalışmış olması lazım. Bilmeyen çözüm üretmez ya da seçenek sunanlar sahanın elamanları olmalı ve dedikleri kulak arkası edilmemeli.”

5- TARTIŞMA

Ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular 4 başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar:

- ✓ Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Bazı Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması
- ✓ Ebelerin Mesleki Aidiyet Düzeyini Etkileyen Bazı Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması
- ✓ Tükenmişlik ve mesleki aidiyet arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması
- ✓ Ebelerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik bulguların tartışılması

5.1-Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Bazı Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların tükenmişlik düzeyleri Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak, kişisel tükenme, işle ilgili tükenme ve hasta ile ilgili tükenme şeklinde, üç alt boyut ile incelenmiştir. Ebelerin bu alt boyut puanlarında yükseklik olması durumu tükenmişliğin varlığını göstermektedir. Tartışmamızı sosyo-demografik özellikleri, tükenmişliğin üç alt boyutu ile ele alarak sürdüreceğiz.

Literatürde tükenmişliği etkileyebilecek birçok faktörden bahsedilmektedir (Yoshida & Sandal, 2013; Jepsen, Juul, Foureur, Sørensen & Nøhr, 2017; Fenwick vd., 2018). Eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısının tükenmişliği etkilediğini (Çağan, 2014; Helvacı & Turhan, 2013) söyleyen çalışmalar olduğu gibi, Hildingsson, Westlund ve Wiklund (2013), Kaya ve arkadaşları (2007), Şahin ve arkadaşları (2008), Metin ve Özer Gök (2007), Şenturan ve arkadaşları (2009), Can (2017) ebelerde ve hemşirelerde yaptıkları çalışmalarda tükenmişliğin medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sayısı ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışma sonucumuzda da ebelerin tükenmişlik düzeyleri eğitim durumuna, medeni duruma ve çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.6.). Ebelerin eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısı istihdam yerini belirlemede ve çalışma koşullarını oluşturmada çok önemli bir yere sahip olmadığı düşünülmektedir.

İnsanın mesleğinden ve yaptığı işten kendisinin memnun olması kadar çevresinin ve ailesinin de memnun olması çok önemlidir. Kişinin çevresi ve ailesi sosyal destek mekanizmalarıdır. Sosyal destek, bireyin çevresinden gördüğü dürüst ve empatik tepki, gördüğü ilgi, sevgi, güven, saygı, takdir edilme ve bilgi edinme gibi kişisel, sosyal, psikolojik ve ekonomik nitelikli her

türlü yardım sürecidir (Kutsal & Bilge, 2012). Literatürde direkt eş ve sosyal çevrenin meslektan memnuniyeti ve tükenmişlik ile ilişkisine yönelik bir veriye rastlanmamıştır. Woodhead, Northrop ve Edelstein'in (2016) yapmış oldukları çalışmada sosyal desteği yüksek olan hemşirelerde tükenmişliğin daha az görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmamızda ebelik mesleğinden, eşleri ve sosyal çevresi memnun olan ebelerin tükenmişlik düzeyleri, eşleri ve sosyal çevresi ebelikten memnun olmayan ebelere göre daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.). Sosyal desteği olan ebelerin kendisini daha değerli ve önemli hissetmesi, yaptığı işten ailesinin ve çevresinin yararlanması nedeniyle tükenmişliği daha az hissetmesi şeklinde açıklanabilir. Aile ortamından ve sosyal çevresinden aldığı destek kişinin stresle başa çıkmasına yardımcı olup, tükenmişliğe olan yatkınlığı azaltabileceği düşünülebilir.

İş yükü ile gelir arasında bir dengesizlik olduğu durumlarda tükenmişlik kaçınılmazdır. Washdev ve arkadaşlarının (2018) sağlık çalışanlarında yapmış oldukları çalışmada kişinin aylık geliri azaldıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Çağan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da ekonomik durumunun kötü olduğunu düşünen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur. Bizim sonuçlarımızda da geliri giderinden az olanların tükenmişlik düzeyleri geliri giderinden fazla ve ya geliri giderine eşit olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.7.). Literatür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Kişinin kendisini finansal olarak yeterli görmesi ve gelir düzeyinin artması ile birlikte, iş konusunda güdülenmesinin artacağı ve tükenmişliği daha az yaşayacağı düşünülebilir.

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak tanı konulmuş bir hastalık durumunun veya mevcut sağlık durumunu kötü olarak görmenin tükenmişlik düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Can, 2017; Şahin vd., 2008; Taycan, Kutlu, Çimen & Aydın, 2006; İlhan, Durukan, Taner, Maral & Bumin, 2007). Bizim çalışmamızda tanı konulmuş herhangi bir hastalığı olan ebelerin tükenmişlik düzeyleri hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8.). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Tükenmişlik yaşayan kişilerde sigara kullanımı, tükenmişlikle başa çıkma davranışı olarak kabul edilmektedir (Tüzün, Uzuner, Öztürk & Akman, 2015). Literatürde sigara içme ile tükenmişlik arasında bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (Girgin, Bayrak, Akkaya, Erşaylı & Yılmazlar, 2006; Chen & Cunradi, 2008; Marakoğlu, Çetin Kargin & Armutlukuyu, 2013; Ertekin Pınar vd., 2015), bunun aksine sigara kullanmanın tükenmişliği arttırdığı ya da tükenmişliğin yüksek olduğu durumlarda sigara kullanımının arttığı yönünde bulgular da vardır (Sharma, Sharp, Walker & Monson 2008;

Beyhan, Güneş, Türktan & Özcengiz, 2013). Bizim çalışmamızda da sigara kullanan ebelerin sigara kullanmayan ebelere göre kişisel tükenmişlik, işle ilgili tükenmişlik ve genel tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunurken, hizmet verilen kişi ile ilgili tükenmişlik konusunda sigara kullanımının bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8.).

Ebelerin mesleğini seçme nedeni tükenmişlik düzeylerini etkileyebilecek faktörlerden birisidir. Altay, Gönener ve Demirkıran'ın (2010) hemşirelerde yapmış olduğu bir çalışmaya göre mesleği kendi isteği ile seçmeyenlerde tükenmişlik artmakta, mesleği isteyerek seçenlerde ise tükenmişlik azalmaktadır. Tekin'in (2009) yönetici hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının mesleğini isteyerek seçenlerde anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir. Ertuğrul'un (2010) yapmış olduğu çalışmada da mesleğini istemeyerek seçenlerde tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ebeler mesleğini sevdiği için bilerek seçen ebelerin tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur, bu durum literatür ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.9.). Ayrıca çalışma sonuçlarımıza göre, ailede sağlık çalışanı olması ebeler mesleğini severek seçmeye neden olmadığı için ebelerin ailesinde sağlık çalışanı olup olmaması durumunun tükenmişlik düzeyini etkilemediği görülmektedir (Tablo 4.3. ve Tablo 4.9.).

Çalışmamızda ebelerin çalıştıkları kurumlara göre tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.10.). Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyleri, halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Gür'ün (2014) yapmış olduğu çalışmada da kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlikleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde ebelerin çalıştığı kuruma göre tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran çalışma olmamakla birlikte, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin vardiyalı çalışma saatlerinin olması, çalışılan birim farklılıkları, personel yetersizliği, iş yükü fazlalığı, yöneticilerin tutumu, ücret dağılım sorunları gibi nedenlerden dolayı daha yüksek tükenmişlik yaşadığı düşünülmektedir.

Çalışma yılı, araştırmalarda sık ele alınmış değişkenlerden biridir ve bazı araştırmalar çalışma yılının tükenmişlikten koruyucu etki yaptığını belirtmektedir. Literatür incelendiğinde çalışma yılı ve mesleki deneyim arttıkça tükenmişliğin azalacağı yönünde bulgularla karşılaşılmaktadır. Hildingsson, Westlund ve Wiklund'un (2013) ebelerle yapmış olduğu çalışmada kişisel, işle ilgili ve hasta ile ilgili tükenmişlik düzeyleri mesleki deneyimi 10 yıldan az olan ebelerde daha yüksek bulunmuştur. Fenwick ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada da mesleki deneyimi 10 yıldan az olan ebelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10

yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl arasında olan ebelere göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.11.). Çalışma yılı 21 ve üzeri olan ebelerle çalışma yılı daha düşük olan ebeler arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çatak'ın (2013) yapmış olduğu çalışma sonucu da çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Mesleğe yeni başlayan ebelerin ebelik felsefesini benimsemiş olmaları ve mesleki bilgilerinin yeni olması, mesleki bilgilerini kullanmaya istekli olmaları gibi nedenlerle tükenmişliklerinin daha az olabileceği düşünülmektedir. Ebelerin bilgi ve deneyimleri arttıkça işiyle ilgili sorumluluklarının artması, iş yükünü daha çok hissetmeleri ve öğrendikleri ile uygulamadaki farklılıkları daha fazla yaşamaları, özellikle gebelik, doğum ve doğum sonu hizmetlerinde yaşanan mevcut sistem sorunları nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissedebilecekleri düşünülmektedir. 21 yıl üzeri mesleki deneyimi olan ebelerin yaşamlarında kendini gerçekleştirmeye daha yakın oldukları yaşlara ulaşmaları ve mesleki olgunlaşma sürecine girmiş olmaları sebebiyle üzerlerinde baskı hissetmeden mesleklerini daha doyum alarak yaptıkları için tükenmişliklerinin düşük olabileceği düşünülmektedir.

Kaya'nın (2009) çalışmasında ebelerin çalıştıkları kliniğin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt ölçeklerinde önemli bir farklılığa neden olmadığı belirtilirken, doğum salonunda çalışan ebelerin kadın-doğum servisleri ve alandışı birimlerde çalışan ebelere göre kişisel başarıda azalma puanı daha yüksek bulunmuştur. Fenwick ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada ebelerin çalıştıkları birimin tükenmişliği etkilediği, özellikle birebir gebelik takibi ve gebenin doğumunda görev alarak yapılan ebeliğin kişisel, işle ilgili ve hizmet verilen ile ilgili tükenmişliklerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Yaptığımız çalışma sonuçlarında ise halk sağlığı alanında çalışan ebelerin daha düşük tükenmişlik düzeyine sahip olduğu, en yüksek tükenmişliğin alandışı birimlerde çalışan ve doğumhanede çalışan ebelerde olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Ebelerin bağımsız rollerini daha fazla yerine getirebilecekleri ve çalışma saatlerinin daha düzenli olduğu koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışmaları, tükenmişliği azaltan bir faktör olarak görülebilir. Hasta sayısının, iş yükünün, sorumluluğun ve stresin yüksek olduğu doğumhanede çalışan ebelerin tükenmişliği, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerden biraz daha yüksek olmakla birlikte en yüksek tükenmişlik düzeyi alandışı görevlendirilen ebelerde bulunmuştur. Özellikle görevi ve sorumluluğu dışında bir birimde çalışmak, ebenin kendisini tampon eleman gibi görmesine neden olabildiğinden dolayı alandışı birimde çalışmak tükenmişliği etkileyen çok önemli bir faktör olarak görülebilir.

Ebelerin çalışma şekli ve tükenmişlik düzeylerine bakıldığında; Kaya (2009) yapmış olduğu çalışmada ebelerin çalışma biçimleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Kurçer (2005)'in hekimler üzerine yaptığı çalışmada nöbet tutmanın tutmayanlara göre

duygusal tükenmeye ve kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olduğu bildirilmektedir. Ertuğrul (2010) sürekli gece çalışan ve vardiyalı çalışan hemşirelerin duygusal tükenmelerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Gür (2014) çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyini daha yüksek bulunmuştur. Lasebikan ve Oyetunde'nin (2012) hemşirelerde yaptığı çalışmada sürekli gece çalışmanın hemşirelerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğini arttırdığını belirtmişlerdir. Alparslan ve Doğaner (2009) ebelerde yapmış oldukları çalışmada çalışma şekli ve duygusal tükenme arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ama gece vardiyalarında çalışan ebelerde daha yüksek duyarsızlaşma düzeyleri bulunduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımızda sürekli gündüz çalışan ebelerin, sürekli gece veya vardiyalı çalışan ebelere göre tükenmişlik düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12.). Ülkemizde vardiyalı ve gece çalışma saatleri en az 12 saat olduğu için ebelerin vardiyalı çalışma programları ve ya sürekli gece çalışmaları yorgunluk, uykusuzluk gibi sorunlara sebep olmaktadır. Bu durumun tükenmişliği etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ebelerin mesleki yaşamları boyunca daha önce alandışı bir birimde çalışma durumları ile tükenmişlik düzeylerine bakıldığında, daha önce alan dışı birimlerde çalışan ebelerin çalışmayanlara göre tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.13.). Bu durumun mesleki deneyim ve çalışma yılının artmasıyla ve ebelerin bir süre de olsa mesleklerinden uzaklaşması nedeniyle rol ve sorumluluklarının iş yükü olarak daha fazla algılanması nedeniyle kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışılan birimde personel sayısının yeterli olması iş yükünün çok olmaması ve hastalara verilen bakımın kalitesi açısından çok önemlidir. Şuan çalıştıkları birimlerde personel sayısının yeterli olmadığını düşünen ebelerin tükenmişlik düzeyleri personel sayısını yeterli gören ebelere göre daha yüksektir (Tablo 4.13.). Bunun nedeni, daha az personel ile her hastaya aynı bakımı vermenin zor olması, hastalara destek olmada yetersiz kalma ve iş doyumuna ulaşamama ve kendisini bu konuda yorgun hissetme nedeniyle açıklanabilir.

5.2-Ebelerin Mesleki Aidiyet Düzeyini Etkileyen Bazı Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda ebelerin mesleki aidiyet düzeyleri Ebelik Aidiyet Ölçeği kullanılarak, Duygusal aidiyet, Mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme (MRS) aidiyeti, Mesleki gelişme ve olanakları değerlendirme (MGO) aidiyeti, Meslekte görev ve yetki sınırı (MGY) aidiyeti şeklinde, dört alt boyut ile incelenmiştir. Ebelerin bu alt boyut puanlarındaki yükseklik olması durumu mesleki aidiyetin yüksek olduğunu göstermektedir.

Mesleki bağıllık ve mesleki aidiyet sağlık çalışanlarında özellikle ebelerde bilimsel çalışmalara konu edilmediğinden, uzun yıllar boyunca da bir problem olarak görülmediğinden dolayı literatürde bu konularla ilgili çok fazla çalışmaya rastlanılmamıştır. Son yıllarda ülkemizde olan doğumlarda yaşanan sorunlardaki artış ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında sezaryen oranlarındaki birinciliğimizi getiren oran nedeniyle doğum meselesi önemli bir gündem oluşturmıştır. Bu sorunların ışığında yapılan her türlü bilimsel faaliyette doğum meselesinin çözümünde ebelik mesleği ve ebelerin odak noktası olduğu tespit edilmiştir (TUSEB, 2017). Ülkemizdeki ebe sayısının yüksek olması aslında ebelerin faal olarak ebe olup olmadığı tartışmasını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle geliştirdiğimiz bu ölçeğin, özellikle ebelerin mesleğine aidiyetinin ölçülmesinde, ebelik rollerini benimsemesinin bir belirteci olacağı için önemli bir ölçüm aracı olacağı düşünülmüştür.

Çalışmamızda eğitim durumuna göre duygusal ve MRS aidiyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, lise veya önlisans mezunu olan ebelerin, lisans ve lisansüstü mezunu olan ebelere göre MGO aidiyeti düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu, ayrıca önlisans mezunu olan ebelerin lisans mezunu olan ebelere göre MGY düzeyleri ile genel ebelik aidiyeti düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14.). Bu durum eğitim düzeyi arttıkça ebelerin meslekteki gelişmeleri yakından takip ettikleri ve kendini geliştirme çabalarının arttığı, görev ve sorumluluklarının daha çok farkında oldukları şeklinde açıklanabilir. Ayrıca ebelik eğitime bakıldığında; ebelik eğitiminin vizyonu, uygulamalarını mesleki değerler, etik ilkeler ve ebelik felsefesi doğrultusunda, güvenli ve otonomi sahibi olarak gerçekleştirebilen ebeler yetiştirmektir (TUSEB, 2017). Günümüzde ebelik eğitimi lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim verilmekte olmasına rağmen geçmişte ortaöğretim ve önlisans programlarından mezun olunabildiği için hala ortaöğretim ve ön lisans mezunu ebelerin sahada aktif rol aldıkları görülmektedir. Ülkemizde her yıl mezun olan ebelerin yaklaşık üçte ikisinin esas alınan Avrupa Birliği direktiflerine göre belirlenen kriterleri sağlamasına rağmen, bunun dışında kalanların sağlayamadığı düşünüldüğünde ebelik eğitiminin standardize olmadığı ve bir ebeğin hangi yetkinliklere sahip olması gerektiğinin ortaya konmadığı görülmektedir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), nitelikli bir ebelik eğitiminin akademik bir dereceden ziyade, yeterliğe dayalı ve klinik uygulama ağırlıklı olması gerektiğini, eleştirel düşünme, klinik karar verme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (TUSEB, 2017). Ülkemizde eğitim veren üniversitelerdeki altyapı, laboratuvar ve staj olanakları, öğretim elemanı gibi kriterler açısından ciddi anlamda farklılıklar bulunduğundan dolayı mezun olan ebelerin hepsi aynı nitelikte ve kalitede mezun olamamaktadırlar. Bu durum mezuniyet sonrasında ebelerin hizmet sunumuna ve mesleğe karşı hissettikleri aidiyet

duygusuna yansımaktadır. Ayrıca ebelik aidiyeti yüksek olan ebe yetiştirmenin önündeki engellerden bir tanesi de ebe eğitimcilerin sayısal olarak yetersizliği ve ebe eğitimcilerin ebelik kökenli olmamasıdır. 1978’de ebelik eğitiminin ortaöğretim düzeyinde olduğu yıllarda meslek lisesinde ebelik derslerini yürüten öğretmenlerin büyük çoğunluğu meslekten gelen ebelerden oluşmaktayken, lisans eğitiminin başladığı ilk yıllarda ebe olan kişilerin henüz lisans eğitimi olmadığı için dersleri yürüten hocalar büyük çoğunlukla farklı meslek gruplarından oluşmaktaydı. Günümüzde ebelerin saha eğitimlerinde uzman ebelerin yer alması ve lisansüstü eğitimin artmasıyla birlikte bu sorun azalmaktadır. Ancak yaşanan bu sorunlar nedeniyle eğitim durumunun mesleki aidiyeti etkilediği düşünülmektedir.

Evliliğin kişiye sorumluluk yüklemesi, eşin destek olup olmaması, çalışma koşullarının evlilikle çatışması gibi nedenlerden dolayı medeni durum kişinin mesleğe bakış açısını ve aidiyetini etkilemektedir. Bizim çalışma bulgularımızda da bekar ebelerin mesleki aidiyeti evli olan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14.). Bu durum evliliğin getirdiği sorumluluk ve eş desteğinin, ebelik mesleğindeki çalışma saatlerinin evlilik kurumunu etkilemesinden dolayı mesleki aidiyet üzerinde etkili olduğunu düşündürmüştür.

Farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda sahip olunan çocuk sayısının mesleğe bakış açısını ve mesleki bağlılığı etkilemediğine yönelik çalışmalar olmasına rağmen (Durmuş & Günay, 2007), bazı çalışmalar meslekle ilgili algıların çocuk sahibi olma durumu ile anlamlı bir farklılık gösterebileceğini belirtmiştir (Yıldız & Kanan, 2005; Çağan, 2014). Ebelerde çocuğu olmayan ya da tek çocuğu olanların, iki ya da üç ve daha fazla çocuğu olanlara göre ebelik aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.15.). Bu durum yaşamlarında çocuk sorumluluğu gibi önemli bir yüke sahip olmayan ebelerin kendilerini işlerine daha fazla adapte ettikleri, çocuk sayısı arttıkça ailevi sorumlulukların artması nedeniyle ebelerin çocuklarına ve aile yaşamına önem verip, mesleklerini geri plana attıklarını düşündürmektedir.

Türkiye’de ebeler aynı düzeyde eğitime sahip olsalar bile çalıştığı kurum ve kadro dereceleri nedeniyle aylık ücretlerinde önemli farklılıklar yaşamaktadır. Hatta çalışılan birime göre döner sermayeden alınan pay bile değişmektedir. Ebelerin gelir durumlarını olumsuz algılamalarına ve gelir dağılımındaki farklılıklara rağmen mesleki aidiyet ile gelir durumu arasında bir farklılığın bulunmadığı görülmektedir (Tablo 4.15.). Bu durum ebelerin yaşadığı maddi kaygıların mesleki aidiyet duygusunun önüne geçmediği şeklinde açıklanabilir.

Bireyin eşi ve sosyal çevresi tarafından desteklenmesi iş hayatında önemli etkilere sahiptir. Bu destek algısı mesleğini sahiplenmesinde ve kendine olan güvenini geliştirmesinde son derece önemlidir. Bazı araştırma sonuçlarına göre yüksek sosyal destek algısı mesleki algıyı, iş tatminini, motivasyon ve performansı etkilemektedir (Marcinkus, Whelan-Berry & Gordon, 2007). Ebelerde eşlerinin ve sosyal çevresinin ebelikten memnun olan ebelerin mesleki aidiyeti diğer gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16.). Bu sonuçla sosyal desteğin yaşamın her alanına katkı sağlayan ve kişilerin mesleki aidiyetlerini yükselten bir kavram olduğunu söylemek mümkündür.

Tanı konulmuş bir hastalığın olması durumunun çalışma performansını, iş yükü algısını, mesleki algıyı ve aidiyeti etkileyebileceği düşünülebilir. Ancak bizim çalışmamızda ebelerin tanı konulmuş hastalık durumu ve sigara kullanma durumuna göre ebelik aidiyet düzeyleri arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 4.17.).

Ailede bir sağlık çalışanı olması mesleği bilinçli seçmede etkili olabileceği gibi, mesleki aidiyeti de etkileyebilmektedir. Ancak bizim çalışma sonuçlarımıza göre ailesinde sağlık çalışanı olup olmaması, ebelik aidiyet düzeyini etkilemediği görülmektedir (Tablo 4.18). Bu durum ailesinde sağlık çalışanı olsa bile ebeliği sevdiği için seçenlerin oranlarının, iş bulma kolaylığı ve ailesi istediği için ebeliği seçenlerin oranlarından daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Mesleği isteyerek ve kendi kişiliğine uygun olduğunu düşünerek seçme, çalışırken mesleki sorumluluk bilincinin farkında olmayı, mesleki algıyı, aidiyeti, mesleki felsefeyi benimsemeyi ve çalışanların verdikleri hizmetten daha fazla doyum almaları ile hizmet alan kişilerin de daha çok yarar görmesini sağlayacak önemli bir faktördür (Kahraman, Engin, Dülgerler & Öztürk, 2011; Önler & Saraçoğlu, 2010). Örneğin, Şahin'in (2013) yapmış olduğu çalışmada mesleğini isteyerek seçen öğretmenlerin mesleki aidiyet duygularının, mesleğini istemeyerek seçen öğretmenlerin mesleki aidiyet duygularından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ebelerde bu duruma bakıldığında ise; mesleğini sevdiği için tercih edenlerin mesleki aidiyet düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.18.). Bu durum mesleği bilinçli, isteyerek ve severek tercih etmenin mesleki aidiyeti etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu düşündürmüştür.

Çalışma yılı mesleki aidiyeti etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık profesyonellerinde yapılan bazı çalışmalarda çalışma yılının meslek algısını etkilediği görülmüştür (Derin, Şimşek İlkım & Yayan, 2017). Ebelerde de çalışma yılının mesleki aidiyeti etkilediği görülmektedir. Çalışmamızın sonucunda, 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-

20 yıl ve 21 yıl ve üzerinde ebelere göre ebelik aidiyet düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4.19.). Yeni mezun olmuş ve çalışma hayatının henüz başında olan, 0-5 yıl arasında çalışan ebelerin hepsinin lisans mezunu olması nedeniyle mesleki kimliklerine daha fazla sahip çıkmaları bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Ayrıca çalışma yılı arttıkça ebelik aidiyet düzeyi düşerken, 21 yıl ve üzerinde aidiyet düzeyinin tekrar arttığı görülmektedir. Bu durum ebelik eğitiminin ortaöğretim düzeyinde olduğu 1980'li yıllar itibariyle meslek liselerinde ebelik derslerini yürüten öğretmenlerin büyük çoğunluğunun ebelikten gelen ve mesleki deneyimi olan ebelerden oluşması nedeniyle o yıllarda çalışmaya başlayan ebelerin (şuanda 21 yıl ve üzerinde çalışan ebeler) daha yüksek mesleki aidiyetle mezun olmalarına neden olmuş olabilir. Eğitim sisteminin değişmesiyle ebelerin kendi bilimsel bilgisini geliştirmesi ve kendi akademisyenlerini yetiştirmesi zaman almıştır. Son yıllarda lisans mezunu olan ebelerin yine ebelik kökenli ve mesleki deneyimi olan hocalar tarafından yetiştirilmesinin ebelik aidiyetini arttıran faktörlerden bir tanesi olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte lisans eğitiminin amacının mesleki değerleri göz önüne alarak, etik ilkelere ve ebelik felsefesine bağlı ebeler yetiştirmek olması, ebelerin mezuniyet öncesinde mesleki aidiyetlerinin yüksek olmasını sağlayan önemli bir unsur olduğunu düşündürmüştür.

Sağlıkta dönüşüm programı sonrası en fazla değişim birinci basamak ebelik hizmetlerinde olmuştur. Örneğin ülkemizde birinci basamak gebe izlemleri Toplum Sağlığı Merkezlerinde yapılmazken, gebe eğitimleri Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından verilmektedir. Bu durum verilen hizmetin etkin olmasını engellemektedir. Ebelerin antenatal hizmetler ve gebenin doğuma hazırlık sürecinde kilit kişi olduğu düşünüldüğünde ebelerin birinci basamaktaki görev ve sorumlulukları önemli hale gelmektedir. Ebeler aile hekimliği sistemine geçilmesiyle "aile sağlığı elemanı" olarak çalıştırılmakta ve asıl görev ve sorumluluklarının dışındaki hizmetleri yürütmekle de görevlendirilmişlerdir. Ayrıca sadece ebelerin yapması gereken gebe izlem ve bakımları acil tıp teknisyeni gibi diğer sağlık profesyonelleri tarafından da yapılabilmektedir. Bu durum görev karmaşasına ve hizmette aksamalara neden olmaktadır. Bununla birlikte kamu hastanelerinde çalışan ebelerin birçoğunun alandışı birimlerde çalıştırılması, gebe, lohusa takibi gibi kendi görev, yetki ve sorumlulukları dışında pek çok görevi üstlenmelerine neden olmakta ve verdikleri hizmet kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Yaşanan tüm bu karmaşa ve sorunların ebelerin mesleki aidiyetini etkileyen faktörlerin başında yer aldığı düşünülebilir. Çalışmamızda, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin MRS aidiyeti düzeyinin halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanırken, MGO aidiyeti düzeyinin kamu hastanelerinde çalışan ebelerde anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.20). Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin hasta bakımı ile ilgili rol ve sorumluluklarının daha fazla farkında olmaları, halk sağlığında

çalışanların ise daha çok koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili görevleri yerine getirmeye çalışmaları ve iş yüklerinin başka görevleri de içermesi nedeniyle, hastanede çalışan ebelerin mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti daha yüksek çıkmış olabilir. Ayrıca kamu hastanelerinde çalışan ebelerin çoğunluğunun vardiyalı olarak çalışması, çalışma saatlerinin fazlalığı, personel sayısındaki yetersizlik gibi nedenlerden dolayı mesleki gelişim ve olanakları değerlendirmeye vakit bulmada sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında, ebelerin çalıştıkları kliniklerin mesleki rol ve profesyonellik üzerine etkili olduğu bildirilmektedir (Beydağ & Arslan, 2008; Demir & Kocaman Yıldırım, 2014). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışmakta olan ebelerin sadece iki bin altı yüz on yedisi (2617) doğum salonunda çalışmaktadır. Yaklaşık 23 bin ebenin yedi bini jinekoloji ve yenidoğan kliniklerinde çalışmakta olup, on üç bin ebe ise diğer kliniklerde hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesini sağlamaktadır (TUSEB, 2017). Bu alandışı istihdamın nedeni, 1927 sayılı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" nin 133. maddesinde ebelerin, hemşirelerin yaptıkları hizmetleri de yürütmekle yükümlü oldukları belirtilmesi nedeniyle yaşanan görev karmaşasıdır. Ayrıca ülkemizde her yıl yaklaşık üç bin ebe mezun verilmekte olmasına rağmen son yıllarda yapılan atamalarda ebeler çoğunlukla ASM/TSM alanlarında istihdam edilmektedir. Yasal sorunlar ve son yıllarda yapılan bu atamalar, ebelerin alandışında çalışmasına, ebenin görev yapması gereken yerlerde ise personel açığının olmasına ve farklı meslek gruplarının bu alanlarda istihdam edilmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte farklı alanlarda çalışan ebelerin alan dışı çalıştıkları süre arttıkça tekrar ebelik mesleğine oryante edilmesi ve kaliteli bir hizmet sunması zorlaşmaktadır. Ebeler tarafından verilen hizmetin doğum algısı ve doğum şekli üzerinde etkili olduğunu düşünüldüğünde ebelerin alan dışında çalıştırılmaması, alan dışı çalışan ebelerin belirli bir yıl (5-10 yıldan az) gözeterek hizmet içi eğitimlerle tekrar ebelik mesleğinin gereklerini yerine getirebilecek donanıma getirilmesi sezaryen oranlarının düşürülmesi için önerilmektedir. Ebelerin istihdam edilmesi gereken yerlerde standardizasyonun (kaç gebeye kaç ebe vb.) sağlanması ve gerekli denetimlerin yapılması istihdam sorununun çözümüne katkı sağlayacaktır. Bizim çalışma sonuçlarımızda da ebelerin şuan çalıştıkları birimlere göre mesleki aidiyet düzeylerine bakıldığında; doğumhanede çalışan ebelerin diğer alanlarda çalışanlara göre daha yüksek aidiyet düzeyine sahip olduğu, en düşük aidiyetin ise alan dışı birimde çalışan ebelerde olduğu görülmektedir (Tablo 4.21.). Ebelerin, mesleki bağımsız rollerini en çok yerine getirebilecekleri ve iş doyumuna ulaşabilecekleri yer olan doğumhanelerde çalışması mesleğine yönelik tutumunu ve aidiyetini olumlu etkilerken, ebelik görev tanımının dışında olan alanlarda çalışmak mesleki kimliğin giderek kaybolmasına ve ebelik aidiyetinin azalmasına neden olmaktadır diyebiliriz.

Çalışma saatlerinin düzeni ve çalışma şekli, ebeğin yorgunluğunu, stres düzeyini, tükenmişliğini ve verdiği hizmetin kalitesini etkilediğinden dolayı mesleki aidiyetini, doyumunu ve bağlılığını da etkileyebileceği düşünülmektedir (Dede & Çınar, 2008; Derin vd., 2017). Ebelerin çalışma şekli genel anlamda mesleki aidiyet puanını etkilemezken, sürekli gündüz çalışan ebelerin sürekli gece çalışan ebelerle göre duygusal aidiyet düzeylerinin daha yüksek, vardiyalı çalışan ebelerin sürekli gündüz çalışan ebelerle göre MRS aidiyeti düzeylerinin daha yüksek, sürekli gündüz çalışan ebelerin diğer ebelerle göre MGO düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.21.). Vardiyalı çalışan ebelerin özellikle gece çalışma saatlerinde gündüz çalışma saatlerinde olduğu kadar fazla denetim olmadığı ve bağımsız rollerini kullanmada daha rahat davranabildikleri için MRS aidiyeti yüksek çıkmış, gündüz çalışan ebelerin ise mesleki gelişim için daha çok vakit bulabileceğinden dolayı MGO aidiyeti yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmamızda daha önce alandışı bir birimde çalışan ebelerin çalışmayanlara göre ebelik aidiyet puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.22.). Daha önce görev tanımı dışında bir alanda çalışmak, ebeğin meslekten uzaklaşmasına ve tekrar ebelik mesleğine oryante olmasının zorlaşmasına dolayısıyla mesleki aidiyetinin azalmasına neden olan bir faktördür diyebiliriz.

Personel sayısını yetersiz bulmayı iş yükü algısını etkileyen bir faktör olarak düşünebiliriz. Literatürde iş yükü ve mesleki algıya yönelik çok fazla çalışma olmamakla birlikte genelde iş yükü algısının mesleki algı ile herhangi bir ilişki içinde olmadığı belirtilmektedir (İnan, 2017). Ebelerin de şuan çalıştıkları birimlerde personel sayısını yeterli bulma durumunun mesleki aidiyeti etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.22).

5.3-Tükenmişlik ve Mesleki Aidiyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma hayatında mesleki aidiyet ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin iyi olması çalışan verimliliğinin artırılması açısından önemlidir. Ebelik mesleği açısından bu ikisi arasındaki ilişkiye yönelik literatürde bilgiye rastlanmamış olmasına rağmen başka meslekler açısından araştırmalar yapılmıştır. Brown ve Roloff'un (2011) araştırma sonuçları tükenmişlik yaşayan öğretmenlerin diğerlerine oranla öğretmenliğe bağlılıklarının daha az olduğunu göstermiştir. Tümkaya ve Uştü (2016), sınıf öğretmenlerinde yaptıkları çalışmada, öğretmenlerin mesleki bağlılıkları ile tükenmişliklerinin tüm boyutları arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Çağan'ın (2014) hemşirelerde yaptığı çalışmada genel iş doyum puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Demirel, Tohum ve Kartal'ın (2017) hemşireler üzerinde

yaptığı çalışmada, tükenmişliğin örgütsel bağlılık üzerinde bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Sawada (2009), hemşireler üzerine yaptığı araştırmasında, mesleki ve örgütsel bağlılık boyutlarının her birinin hemşirelerin tükenmişlik eğilimlerini azalttığını belirtmiştir. Litvanya’da hemşireler üzerinde gerçekleştirilen Raiziene ve Endriulaitiene’nin (2007), çalışmasında, empati ve mesleki bağlılık düzeylerinin artması ile tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Chang ve arkadaşlarının 571 hemşire ile yaptıkları çalışmada, tükenmişliğin duygusal ve normatif mesleki bağlılık ile negatif ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Chang vd., 2017). Newton ve arkadaşlarının ebelerle yaptıkları çalışmada, doğum eylemine müdahale etmeyen ve annenin memnuniyetini amaçlayan ebelerin, standart bakım veren ebelere oranla daha az tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymuşlardır, ayrıca iş tatminleri de daha yüksek bulunmuştur (Newton vd., 2014). Bizim çalışmamızda ebelik aidiyeti yükseldikçe tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.24. ve Tablo 4.25.). Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Görüldüğü gibi hangi meslek grubu olursa olsun tükenmişlik ile mesleki aidiyet, mesleki bağlılık gibi konular arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının mesleki aidiyeti ya da bağlılığı artıkça tükenmişlik azalmaktadır. Çalışanların tükenmişliklerini azaltmak veya engellemek için öncelikle mesleki aidiyetini kaybetmemesini sağlamak gerekmektedir. Bu yönde alınacak önlemler ve yapılacak girişimler hem çalışan sağlığı için hem de hizmet kalitesinin artması açısından önemlidir.

Yaş ile mesleki aidiyet arasında ilişki olmadığını söyleyen çalışmalar olduğu gibi (Goulet & Singh, 2002), pozitif bir ilişkinin olduğunu söyleyen çalışmalar da vardır (Blau, 2001, Greenfield, Norman & Wier 2008; Demirel, Öz & Yıldırım, 2014). Çalışmamızda ise literatürle ters olarak yaş arttıkça ebelik aidiyetinin azaldığı görülmüştür (Tablo 4.26.). Bu durumun özellikle mesleğe yeni başlayanların yaşı ve lisans mezunu oldukları düşünüldüğünde, yaş ilerledikçe eğitim düzeyinin düşmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü daha önce de belirttiğimiz gibi lisans mezunlarının son yıllarda ebelik kökenli ve mesleki deneyimi olan hocalar tarafından yetiştirilmiş olması, lisans eğitiminin de mesleki değerler, etik ilkeler ve ebelik felsefesi gözetilerek verilmesi sonucu olarak lisans mezunu ebelerin mesleki aidiyetlerinin daha yüksek olduğunu düşünebiliriz.

Kılıç’ın (2018) hemşirelerde yapmış olduğu çalışmaya göre yaşla tükenmişlik arasında anlamlı bir fark görülmediği belirtilmiştir. Kurçer’in (2005) yaptığı çalışmada da tükenmişlikle yaş grupları arasında fark bulunmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da yaş ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmamıştır, çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.26.).

Başkale, Günüşen ve Serçekuş (2016), yaptıkları çalışmada, aylık ortalama çalışma süresi ile mesleki tatmin ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını ortaya koymalarına rağmen, literatürde çalışma saati arttıkça mesleki tatminin azaldığını ve tükenmişliğin arttığını söyleyen çalışmalar fazladır (Kavlu & Pınar 2009; Partlak Günüşen & Üstü, 2010; Taycan vd., 2006; Ertuğrul, 2010; Helvacı & Turhan, 2013). Kılıç'ın (2018) yapmış olduğu çalışmada aylık ortalama çalışma saati ile tükenmişlik arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, aylık ortalama çalışma saatleri ile mesleki tatmin arasında zayıf düzeyde negatif ilişkinin bulunduğu belirtilmiştir. Hutson Hendy'nin (2016) yaptığı çalışmada artan çalışma saatleri ile çalışanların yorgunluk ve zihinsel kargaşa yaşadıklarını, sonuçta mesleğe karşı negatif düşüncelerin geliştiğini belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımıza göre, çalışma saati ile ebelik aidiyeti arasında ilişki bulunmazken, çalışma saati arttıkça tükenmişliğin de arttığı saptanmıştır (Tablo 4.26.). Artan çalışma saati ile bakım verilen hasta sayısının artması, daha fazla yorgunluk hissedilmesi, kendine yeterli zaman ayıramama, aile ve arkadaşlarla yeterli zaman geçirememesi gibi nedenlerin ebelerde tükenmişliği neden olduğu düşünülmektedir.

Ebelerin günlük hizmet verdikleri hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; Oğuzberk ve Aydın'ın (2008) çalışmasında çalışma saatleri ve hasta sayısı duygusal tükenme alt ölçeği ile ilişkili bulunmuştur. Partlak Günüşen ve Üstün'ün (2010) çalışmasında da çalışma saatlerinin fazla olması, nöbetli çalışma, iş yükü ve hasta sayısı tükenmişliği artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonuçlarımıza göre hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin de arttığı saptanmıştır (Tablo 4.26.). Bu durum fazla sayıda hastaya sürekli yüksek düzeyde bakım vermeye çalışma ve bu bakım sorumluluğunun ebelerde strese neden olduğu ve bu stresinde tükenmişliği arttırdığını düşündürmektedir.

Literatürde direkt hasta sayısı ile mesleki aidiyet arasındaki ilişkiye yönelik bir veriye rastlanılmamış olup hasta sayısını iş yükünü etkileyen bir faktör olarak düşünebiliriz. Altay'ın (2018) yapmış olduğu çalışmada algılanan iş yükünün mesleki bağlılık ve iş tatmini ile negatif ilişki içerisinde olduğu belirtilmiştir. Ebelik aidiyeti ve hasta sayısı ilişkisine bakıldığında, hasta sayısı arttıkça ebelik aidiyetinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.26.). Hasta sayısı arttıkça yapılan işten alınan doyum ve tatmin azaldığı için bu durumun aidiyeti etkilediği düşünülmektedir. Ebelik aidiyetinin arttırılması için hasta sayısına orantılı olarak ebe sayısının arttırılması sağlanarak iş yükünün hafifletilmesi önem taşımaktadır.

5.4-Ebelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerilerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kamu hastanelerinde çalışan ebelerin mesleki aidiyetlerini etkileyen faktörler olarak en çok çalışma koşulları, alandışı birimlerde çalışma ve saygı görememe, önemsenmemeyi belirttikleri saptanmıştır. Halk sağlığı alanında çalışan ebeler ise farklı olarak mevcut sağlık sisteminin mesleki aidiyetlerini etkilediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.27.). Çalışma şekli, bakım verilen hasta sayısı gibi çalışma koşullarının ve çalışılan birimin aidiyeti etkilediği çalışmamızda kanıtlanmıştır. Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile başlayan çalışmalar sonucunda Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 'Aile Hekimliği' uygulamasına geçilmesi ile burada çalışan ebeler "aile sağlığı elemanı" ünvanı almış ve "ebe" adı kaybedilmeye başlanmıştır. Bu durum ebelik aidiyetini olumsuz yönde etkilemektedir. Omaç Sönmez ve Sevindik'in (2013) aile sağlığı elemanlarıyla yaptığı çalışmada ebelerin %44,2'si aile sağlığı elemanı olmaktan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmaya katılanların %85,1'i çalışma alanlarında meslekleri dışında (görev tanımı dışında) işler yaptığını, %60,8'i mesleki doyuma ulaşmadığını, %64,1'i aile hekimliği sisteminin mesleklerine olumlu katkı sağlamadığını belirtmişlerdir. Sağlıkta dönüşüm ile birlikte antenatal izlemlerin ve bebek izlemlerinin birinci basamakta zorunlu olarak yapılması toplum sağlığını geliştiren yararlı bir uygulama olmakla birlikte mevcut sistem içerisinde ebelerin iş yükü ve diğer görevleri göze alındığında bu izlem ve takiplerin düzenli yapılabilmesi zorlaşabilmektedir. Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde sadece bu iş için görevlendirilmiş ebelerin istihdam edilmesinin daha uygun olabileceği düşünülmüştür.

Ebelik mesleği ülkemizde ve dünyada önemli bir yere sahip olmasına rağmen toplum ve ekip içerisinde hak ettiği saygınlığı tam olarak kazanamamıştır. Sağlık ekibi içerisinde çok fazla hiyerarşi olması, ebeliğin hekimliğin ve hemşireliğin altında görülmesi, kariyer imkanlarının sınırlı olması, gelir seviyesinin çok yüksek olmaması gibi nedenler bu durumun sebepleri arasında sayılabilir (Derin vd., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında yayınladığı "Ebelerin Sesleri, Ebelerin Gerçekleri Raporu"na göre de; Türkiye'deki halkın ebeleri hemşire yardımcısı olarak gördüğü belirtilmiştir. Bu gibi toplum algıları hastaların ve yakınlarının ebelere olan tavır ve davranışlarını olumsuz etkilemekte ve mesleğin saygınlığı azaltmaktadır. Bu durum mesleki algıyı etkileyerek başta mesleki aidiyet olmak üzere mesleğe yönelik diğer tutum ve davranışları da etkileyebilmektedir. Saygınlığın yanı sıra ekip arkadaşları tarafından ebenin psikolojik sağlığının ve sorunlarının önemsenmemesi veya yapılan işin takdir edilmemesi gibi durumların da ebelerin mesleklerinden aldığı hazzı azalttığı ve mesleki aidiyetinin azalmasına neden olduğu söylenebilir.

Kamu hastanelerinde çalışan ebeler, tükenmişlik düzeylerinin en çok çalışma koşulları, çalışma saatleri ve maaş/ücret yetersizliğinden etkilendiğini belirtirlerken, halk sağlığı alanında çalışan ebeler ise bunlara ek olarak en çok hasta ve hasta yakınlarının davranışlarından etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.28.). Çalışma saatleri, çalışma şekli, çalışma yeri, personel sayısı, bakım verilen hasta sayısı gibi çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyini etkilediği çalışmamızda kanıtlanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda ve bizim çalışmamızda maddi gelir ile tükenmişlik arasında ilişkinin olduğu, gelir algısı azaldıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı görülmektedir (Washdev vd., 2018; Çağan, 2014). Amacı insanlara yardım etmek olan ebelerin güvenli koşullarda çalışmaları en doğal haklarıdır. Ancak son yıllarda artan sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet sağlık kurumlarını ciddi biçimde etkilemektedir. Sağlık çalışanları en sık sözel şiddete maruz kalmakta, sözel şiddeti duygusal şiddet takip etmektedir (Aytaç & Dursun, 2013; Atik, 2013; Engin, Kaçmaz & Uğuryol, 2016). Bu durum sağlık personellerinin tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olmaktadır (Serin, Serin, Bakacak & Ölmez, 2015). Sağlık çalışanları arasında hizmet verilen kişilerle genelde yakın ilişkiler kurması gereken ebeler özellikle hassas ve önemsenen bir dönem olan gebelik, doğum gibi olaylarda kadına ve ailesine hizmet vermektedir. Bu gibi özel dönemlerde insanlar daha sabırsız olabildiklerinden şiddete eğilimleri artmaktadır dolayısıyla şiddet konusunda ebelerin riskli bir grupta olduğu söylenebilir.

Ebelerin çalışma hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlar sorulduğunda; kamu hastanelerinde çalışan ebeler, çalışma koşullarının zorluğu, çalışma saatleri ve yöneticileri en önemli sorunlar olarak belirtirken, halk sağlığı alanında çalışan ebeler ise bunlardan farklı olarak hasta ve hasta yakınlarının davranışları ve yasa/yönetmeliklerle ilgili sorunları belirtmişlerdir (Tablo 4.29.). Ebelerin vardiyalı sistemle çalışmaları, aylık ortalama çalışma saatlerinin fazla olması, alan dışı birimlerde istihdam edilmeleri, hasta sayısının fazla olmasına rağmen eleman sayısının yetersiz olması, ekipman sıkıntısı yaşamaları gibi sorunlar meslek hayatlarında karşılaşmaya devam ettikleri sorunların başında gelmektedir. Çalışma yaşamını olumsuz etkileyen, tükenmişliğin ve mesleki aidiyet sorunlarının önemli nedenlerinden biri de yöneticilerdir. Yöneticilerle ilgili mobbing, sosyal ilişkilerin yetersizliği, iş kontrolünün çok fazla veya az olması, liderlik sorunları, iletişimin yetersiz olması, sorun çözme yeteneklerinin zayıf olması gibi sorunlar çalışma yaşamını olumsuz etkilemektedir (Yurdakul vd., 2011). Bunun yanı sıra, ülkemizde ebeler, ebelerle ilgili ilk yasal düzenleme olan ve günümüzde hala geçerliliğini koruyan, 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabat-ı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunla ve bu kanunda yapılan değişiklikler ve bazı yönetmelikler ile yönetilmektedir. Ebelerin görev tanımlarının yapıldığı mevcut yasanın güncel olmaması, farklı yasa ve yönetmeliklerinde hemşirelik ile görev karmaşasına neden olması ebelerin istihdam sorununa yol

açmaktadır. Ebeler kendilerini tampon sağlık elemanı olarak kullandıklarını düşünmekte ve özellikle birinci basamakta mesleki erozyona uğradıklarını, aile sağlığı elemanı adını alarak kimliksizleştirildiklerini belirtmektedirler (Güner vd., 2015).

Kamu hastanelerinde çalışan ebeler, yaşadıkları sorunlara yönelik en önemli çözüm önerilerinin yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılması, hastaların ve personelin eğitilmesi, güçlü iletişim kurulması ve doğru istihdam olduğunu belirtirken, halk sağlığı alanında çalışan ebeler ise bunlara ek olarak mesleki örgütlenmeyi önermiştir (Tablo 4.30.). Yaşanan sorunların çoğu temelde mevcut yasa ve yönetmeliklerin günümüz için yetersiz kalmasından kaynaklanmaktadır. Yasa ve yönetmeliklerdeki eksikliklerin giderilmesi ve görev tanımlarının netleştirilmesi için ebeliğe özgü bir yasanın oluşturulması gerekmektedir. Yasalara göre öncelikle kadın ve çocuk sağlığından sorumlu olan ebeler, özellikle hastanelerde kendi alanı dışında olan birimlerde de istihdam edilmektedirler. Çalışma bulgularımızda da görüldüğü gibi alandışı birimlerde çalışan ebelerin bu durumdan rahatsız oldukları ve ebelikle ilgili alanlarda çalışmak istedikleri saptanmıştır. Çalışma verimliliği, tükenmişliğin engellenmesi ve mesleki aidiyetin sağlanması için ebelerin doğru yerlerde istihdam edilmesi gerekmektedir. Toplumun hem sağlık davranışları açısından hem de sağlık çalışanlarına karşı davranışlarının olumlu olması açısından kitle iletişim araçları ile (örn. kamu spotları, tv/gazete reklamları) eğitilmelerinin sağlanması, sağlık ekibindeki üyelere iletişim konusunda hizmet içi eğitim düzenlenmesi gibi öneriler ebeler tarafından sorunların çözümü olarak görülmüştür. Ayrıca mesleki örgütlere üye olmak profesyonelliği arttıran ve mesleki aidiyeti gösteren önemli faktörlerden birisidir. Mesleki örgütlenme; mesleki otonomi kazanmak, yeni uygulamaları takip etmek, sorunlara çözüm bulmak, ortak amaçlar doğrultusunda meslek üyeleriyle bir araya gelebilmek için gereklidir. Ebelerin çözüm önerisi olarak mesleki örgütlenmeyi belirtmeleri, mesleki gelişim açısından umut verici bir gelişme olarak görülebilir.

Çalışmamızda ebelerin %24,1'i çözüm önerisinin olmadığını, %6,1'i ise sorunlarının çözümün olmadığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Bu kişilerin mesleki aidiyet düzeylerine bakıldığında, çözüm önerisi verenlere göre ebelik aidiyet düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.31.). Mesleki aidiyeti düşük olan ebelerin mesleğin geleceği konusunda umutsuz olduğu ya da sorunlara çözüm arama konusunda isteksiz oldukları söylenebilir. Mesleki aidiyeti daha yüksek olanların çözüm önerisi vermeleri mesleklerine yönelik hala umutlarının olduğunu göstergesidir.

6- SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1-Sonuçlar

Ebelik Aidiyet Ölçeğinin geliştirilmesi ve Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyet duyguları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığımız çalışmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir;

- ✓ Ebelik Aidiyeti Ölçeği; ebelere uygulanabilecek, ebelerin mesleki aidiyet düzeylerini ortaya çıkarabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçme aracıdır.
- ✓ Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalaması $34,58 \pm 7,74$ 'dür.
- ✓ Ebelerin %70,4'ü lisans mezunudur.
- ✓ Ebelerin %48,4'ü gelirini giderinden daha düşük görmektedir.
- ✓ Ebelerin aylık ortalama çalışma saati $173,07 \pm 17,03$ 'dür.
- ✓ Ebelerin tükenmişlik düzeyleri eğitim durumuna, medeni duruma ve çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).
- ✓ Ebelik mesleğinden, eşleri ve sosyal çevresi memnun olan ebelerin tükenmişlik düzeyleri eşleri ve sosyal çevresi ebelikten memnun olmayan ebelere daha düşüktür ($p < 0,001$).
- ✓ Ebelik mesleğini sevdiği için seçen ebelerin, diğer nedenlerle mesleği seçenlere göre tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür ($p < 0,001$).
- ✓ Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyleri halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre daha yüksektir ($p < 0,001$).
- ✓ Çalışma yılı grupları arasında tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$).
- ✓ Halk sağlığı alanında çalışan ebelerin diğer birimlerde çalışan ebelere göre tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür ($p < 0,001$).
- ✓ Sürekli gündüz çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyi sürekli gece veya vardiyalı çalışan ebelere göre daha düşüktür ($p < 0,001$).
- ✓ Eğitim durumu önlisans olan ebelerin eğitim durumu lisans olan ebelere göre mesleki aidiyeti düzeyleri daha düşüktür ($p < 0,05$).
- ✓ Ebelerin gelir durumuna göre ebelik aidiyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).
- ✓ Ebelik mesleğini sevdiği için seçen ebelerin, diğer nedenler dolayısıyla mesleği seçenlere kıyasla ebelik aidiyet puanları daha yüksektir ($p < 0,001$).

- ✓ Çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan ebelerin çalışma yılı daha fazla olan ebelere göre ebelik aidiyet düzeyleri daha yüksektir ($p<0,001$).
- ✓ Kamu hastanelerinde çalışan ebelerin mesleki rol ve sorumlulukları yerine getirme aidiyeti puanı halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre daha yüksek, mesleki gelişim ve olanakları değerlendirme aidiyeti puanının ise kamu hastanelerinde çalışan ebelerde daha düşüktür ($p<0,01$, $p<0,001$).
- ✓ Alandışı birimlerde çalışan ebelerin, doğumhane veya halk sağlığı alanında çalışan ebelere göre ebelik aidiyeti puanları daha düşüktür ($p<0,01$).
- ✓ Ebelik aidiyeti puanı yükseldikçe tükenmişlik ölçeği ve alt boyut puanları düşmektedir.
- ✓ Tükenmişlik puanı yükseldikçe ebelik aidiyet ölçeği ve alt boyut puanları düşmektedir.
- ✓ Hasta sayısı arttıkça ebelik aidiyet puanı düşerken, tükenmişlik puanı yükselmektedir.
- ✓ Ebeler, mesleki aidiyet duygularını en çok çalışma koşulları (%24,8), saygı görememe, önemsenmeme (%17,2) ve mevcut yasa ve yönetmeliklerdeki sorunların (%14,1) etkilediğini belirtmiştir.
- ✓ Ebeler tükenmişlik düzeylerinin en çok çalışma koşulları (%49,0), çalışma saatleri (%21,8) ve maaş/ücret yetersizliğinden (%19,3) etkilendiğini belirtmişlerdir.
- ✓ Ebelerin, çalışma hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli sorunlar çalışma koşulları (%49,9), hasta ve hasta yakınlarının davranışları (%25,0) ve yöneticilerle (%20,9) ilgili sorunlardır.
- ✓ Ebeler çözüm önerisi olarak en çok yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılması (%33,9), hastaların ve personelin eğitilmesi (%16,3), güçlü iletişim kurulmasını (%12,9) önermiştir. Ayrıca ebelerin %24,1'i çözüm önerisinin olmadığını, %6,1'i ise sorunlarının çözümün olmadığını düşündüğünü belirtmişlerdir.
- ✓ Sorunların çözümünün olmadığını söyleyen ve çözüm önerisi vermeyen ebelerin çözüm önerisi veren ebelere ebelik aidiyet düzeyleri daha düşüktür ($p<0,001$).

6.2-Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleri ile yaşadıkları sorunlar belirlenmiştir, **çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda;**

- ✓ Ebelerin mesleki aidiyetlerinin belirlenmesi için ebelik aidiyet ölçeğinin kullanılması ve yaygınlaştırılması,
- ✓ Ebelik ve hemşireliğin iki ayrı meslek olduğunun kabul edilmesi, bu kavram karmaşasının önüne geçilmesi,
- ✓ Ebelik mesleğinin güçlenmesi için çaba sarfedilmesi ve ülkemizdeki doğum sorunlarının çözülebilmesi için ebe-doğum arasındaki ilişkinin göz ardı edilmemesi,
- ✓ Yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinin 133. Maddesi gibi görev karmaşasına neden olan yasa ve yönetmeliklerin yeniden düzenlenmesi,
- ✓ Ebelerin mesleki aidiyetlerinin yükseltilebilmesi ve tükenmişliğin önüne geçebilmek için yeni yasa ve yönetmelikler ile görev tanımının netleştirilmesi ve alan dışı istihdamın engellenmesi,
- ✓ Ebelerin mesleki örgütlenme konusunda bilinçlendirilmesi ve meslek örgütlerinin daha aktif olması,
- ✓ Ebelikte birlik ve örgütlenme çalışmalarına hız verilmesi ve ebelerin bilinçlendirilmesi için ortak bir eylem planı geliştirilmesi,
- ✓ Ebelerin maaşlarının yükseltilmesi, haftalık çalışma saatinin düşürülmesi ya da fazla mesainin engellenmesi, manevi ve maddi ödüller, performans sisteminin adil olması ve maaşa yansması gibi düzenlemelerle tükenmişliği ve aidiyeti etkileyen çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- ✓ Eğitim düzeyinin tükenmişliği ve ebelik aidiyetini etkilediği düşünüldüğünde, ortaöğretim ve önlisans mezunu ebelerin lisans eğitimlerini alabilmeleri için desteklenmesi,
- ✓ Ebelik eğitiminde tecrübeli ve ebelik kökenli öğretim elemanlarının sayısının arttırılması,
- ✓ Ebelerin performans durumlarının adil bir sistemle değerlendirilmesi ve sonuçların ebelerle paylaşılması,
- ✓ Yeni yasa ve yönetmelikler düzenlenirken aktif çalışan ebelerin bu sürece katılmalarının sağlanması,

- ✓ Klinikte ya da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin güncel yaklaşımlardan haberdar olabilmeleri için hizmet içi eğitimler ve ya kongrelere katılım konusunda desteklenmesi,
- ✓ Ebelerde mesleki aidiyetin artırılması için eğitim dönemlerinde başlanarak aidiyet kavramının daha fazla vurgulanması,
- ✓ Ebelik aidiyeti ile ilgili, ebelerin aidiyet duygularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumsuz faktörlerin engellenmesine yönelik uygulamalar geliştirmek için daha fazla çalışmalar yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR DİZİNİ

Ağapınar, S., Şahin, H. G. (2014). *Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(2):141-150.

Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). *Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis*. Work & stress, 23(3):244-263. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370903282600>

Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi*. Fırat Tıp Dergisi, 15(1):10-16.

Altay, H., Akgül, V. (2010). *Seyahat Acentaları Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği*, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(14):87-112.

Altay, S. (2017). *Cumhuriyet'in ilk on beş yılında ebelik eğitimine ve mesleğin dönüşümüne dair kısa bir bakış (1923-1938)*. Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 27(35):167-190.

Alparslan, O., Doganer, G. (2009). *Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics*. International Journal of Nursing and Midwifery, 1(2), 019-028.

Amiri, M., Khosravi, A., Egtesadi, A. R., Sadeghi, Z., Abedi, G., Ranjbar, M., & Mehrabian, F. (2016). *Burnout and its influencing factors among primary health care providers in the North East of Iran*. PloS one, 11(12): e0167648. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167648>

Ardıç, K., Polatçı, S. (2009). *Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü:işle bütünleşme*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 32: 21-46.

Arı, G. S., Bal, E. Ç. (2008). *Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi*. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1): 131-148.

Arslan, H., Karahan, N., & Çam, Ç. (2008). *Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(2): 54-59.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Aslan, H., Çoşkun, S., Alpaslan, N., Erdamar, N., Berber, B., & Ünal, M. (2000). *Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmellik*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(3): 135-142.

Avşaroğlu, S., Deniz, M. E., & Kahraman, A. (2005). *Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14: 115-129.

Aygün, F. (2014). *Ebelik Mesleğinin Temel Boyutları, Fonksiyonları, Çalışma İlkeleri ve Örgütlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Aytaç, S., Dursun, S. (2013). *Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. İÜHFM, 71(1), 67-78.

Atik, D. (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi*. NWSA Medical Sciences, 8(2):1-15.

Bakoğlu Deliorman, R., Boz, İ., Yiğit, İ., & Yıldız, S. (2009). *Tükenmişliği ölçmede alternatif bir araç: Kopenhag tükenmişlik envanterinin Marmara Üniversitesi akademik personeli üzerine uyarlaması*. Yönetim Dergisi, 63: 77-98.

Balık, E., Şengül, Ü. (2017). *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Örgütsel Adaletin Örgütsel Bağlılık ve İş Tükenmişliği Üzerindeki Rolü: Çanakkale'de Ampirik Bir Uygulama*. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(3):115-125.

Barutçu, E., Serinkan, C. (2008). *Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma*. Ege Akademik Bakış, 8(2):541-561.

Basım, H. N., Erkenekli, M., & Şeşen, H. (2010). *Birey davranışındaki kontrol odağının rol çatışması ve rol belirsizliği algısı ile ilişkisi: Kamu sektöründe bir araştırma*. Amme İdaresi Dergisi, 43(1):145-165.

Başkale, H., Günüşen, N., & Serçekuş, P. (2016). *Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Pamukkale Tıp Dergisi, 9 (2), 125-133.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Baysal, A. C., Paksoy, M. (1999). *Mesleğe ve örgüte bağlılığın çok yönlü incelenmesinde Meyer-Allen modeli*. İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, 28 (1):7-15.

Bektemür, G., Demiray, S., & Özdemir Ürkmez, D. (2016). *Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. Okmeydanı Tıp Dergisi, 32(1): 7-13 Doi: 10.5222/otd.2016.1026

Beşyaprak, S. (2012). *Personel Güçlendirmenin Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Beydağ, K.D., Arslan, H. (2008). *Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini etkileyen faktörler*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,3(7):76-87.

Beyhan, S., Güneş, Y., Türktan, M., & Özcengiz, D. (2013). *Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması*. Turk J Anaesth Reanim, 41: 7-13.

Blau, G. (2001). *On assessing the construct validity of two multidimensional constructs occupational commitment and occupational entrenchment*. Human Resource Management Review, 11: 279-298.

Boyar, E. (2011). *Türkiye'de Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması*. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Bulut, M. B. (2017). *Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılıkları, Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler*. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(50):362-370.

Brown, L. A., Roloff, M. E. (2011). *Extra-role time, burnout, and commitment: The power of promises kept*. Business Communication Quarterly, 74(4):450-474. doi: <https://doi.org/10.1177/1080569911424202>

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Can, A. (2013). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi (1. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Canbaz, S., Sünter, T., Dabak, Ş., Öz, H., & Peşken, Y. (2005). *Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumunu ve işe bağlı gerginlik*. Hemşirelik Forumu, 4: 30-34.

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

Chahal, H., Kumari, N. (2010). *Development of multidimensional scale for healthcare service quality (HCSQ) in Indian context*. Journal of Indian Business Research, 2(4):230-255.

Chang, H. Y., Shyu, Y. I. L., Wong, M. K., Chu, T. L., Lo, Y. Y., & Teng, C. I. (2017). *How does burnout impact the three components of nursing professional commitment?*. Scandinavian journal of caring sciences, 31(4): 1003-1011. doi: 10.1111/scs.12425

Chen, M. J., Cunradi, C. (2008). *Job stress, burnout and substance use among urban transit operators: The potential mediating role of coping behaviour*. Work & Stress, 22(4), 327-340.

Chirico, F. (2016). *Job stress models for predicting burnout syndrome: a review*. Annali dell'Istituto superiore di sanita, 52(3):443-456.

Cordes Cynthia, L., Dougherty, T. W. (1993). *A review and an integration of research on job burnout*. Academy of management review, 18(4): 621-656. doi:http://dx.doi.org/10.2307/258593

Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., & Fenwick, J. (2017). *Prevalence Of Burnout, Depression, Anxiety And Stress In Australian Midwives: A Cross-Sectional Survey*. BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1):1-8. doi:10.1186/s12884-016-1212-5

Crozier, K., Sinclair, M., Kernohan, W. G., & Porter, S. (2007). *Ethnography of technological competence in clinical midwifery practice*. Evidence-Based Midwifery, 5(2):59-66.

Çağan, Ö. (2014). *Malatya ilindeki aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Çatak, H.Ş. (2013). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çatak, T., Bahçecik, N. (2015). *Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2): 85-95. doi: 10.5455/musbed.20150309010354

Dalkılıç, O. S. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu*, Ankara: Nobel Yayın

Dede, M., Çınar, S. (2008). *Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 1 (1): 3-14.

Demir, A. (2011). Aile Sağlığı Elemanı Olarak Ebe. 1. Uluslararası & 2. Ulusal Ebelik Kongresi Kitabı, 13-16 Ekim 2011, s 99. Safranbolu.

Demiral, Y. (2006). *Sağlık çalışanlarında iş gerilimi, iş doyum ve mesleki riskler*. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), 7(28): 35-40.

Demirel, Y., Öz, B. F., & Yıldırım, G. (2014). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kurumlarına Bağlılıklarının Değerlendirilmesi*. Van Tıp Dergisi, 21(2): 92-100.

Demirel, Y., Tohum, E. U., & Kartal, Ö. (2017). *Tükenmişliğin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerine Araştırma*. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(1): 442-459.

Demir, S., Kocaman Yıldırım, S. (2014). *Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1):25-32.

Derin, N., Şimşek İlkım, N., & Yayan, H. (2017) *Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(3):24-37.

DeVellis, R.F. (2012). *Scale Development: Theory and Applications, (3rd edn)* California: SAGE Publications.

Dolgun, U. (2010). *Tükenmişlik Sendromu 1. Cilt.*(Ed. D.E. Özler) *Örgütsel Davranışta Güncel Konular* içinde (s.287-310). Bursa: Ekin Yayınevi

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Durmuş, S., Günay, O. (2007) *Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler*. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2): 139-146.

Düzyürek, S., Ünlüoğlu, G. (1992). *Hekimde tükenmişlik sendromu*. Psikiyatri Bülteni, 1:108-113

Ebe. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd57c9b63d1a5.83210626 Erişim Tarihi:01.07.2018

Engin, E., Kaçmaz, E.D., & Uğuryol, M. (2016). *Türkiye’de Hemşire Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme*. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(43): 1226-1231.

Elias, R. Z. (2006). *The impact of professional commitment and anticipatory socialization on accounting students’ ethical orientation*. Journal of Business Ethics, 68(1): 83-90. doi: 10.1007/s10551-006-9041-5

Ergül, H. F. (2006). *Kurumlarda ücret, ücret sistemleri ve ücret-başarı ilişkisi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (18): 92-105.

Erkuş, A. (2014). *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme 1*. Ankara: Pegem Akademi.

Erkuş, A., Tabak, A. (2009). *Beş faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: Savunma sanayiinde bir araştırma*. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(2):213-242.

Ersanlı, K., Koçyiğit, M. (2013). *Ait olma ölçeği’nin psikometrik özellikleri*. Turkish Studies - International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 8(12): 751-764.

Ertekin Pınar, Ş., Bilgiç, D., Demirel, G., Akyüz, M. B., Karatepe, C., & Sevim, D. (2015). *Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki*. TAF Prev Med Bull, 14(4):284-292.

Ertuğrul, E. (2010). *Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.*

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D. K., & Sidebotham, M. (2018). *Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives*. Journal of advanced nursing, 74(4): 852-863. doi: 10.1111/jan.13491.

Freudenberger, H. J., (1974). *Staff Burnout*. Journal of Social Issues, 30:159-165.

Galanou, E., Georgakopoulos, G., Sotiropoulos, I., & Dimitris, V. (2011). *The effect of reward system on job satisfaction in an organizational chart of four hierarchical levels: a qualitative study*. Canadian Social Science, 6 (5): 102-123.

Gaskin, I.M. (2018). *Ina May'in Doğum Meselesi: bir ebenin maifestosu* (F.D. Sayiner, Çev.) Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Girgin, N.K., Bayrak, V.M., Akkaya, C., Erşaylı, D.T., & Yılmazlar, A. (2006). *Bursa il merkezinde görevli anesteziistlerde mesleki tükenmeyi etkileyen faktörler*. Türk Anest. Rean. Der. Dergisi, 34: 48-55.

Goulet, L. R., & Singh, P. (2002). *Career commitment: A reexamination and an extension*. Journal of vocational behavior, 61(1): 73-91.

Greenfield, A.C., Norman, C.S. & Wier, B. (2008). *The effect of ethical orientation and professional commitment on earnings management behavior*, Journal of Business Ethics, 83: 419-434.

Greenhaus, J. H. (1971). *An investigation of the role of career salience in vocational behavior*. Journal of Vocational Behavior, 1(3):209-216. doi:http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791(71)90022-4

Güldüren, C., Çetinkaya, L., & Keser, H. (2016). *Ortaöğretim öğrencilerine yönelik bilgi güvenliği farkındalık ölçeği (BGFÖ) geliştirme çalışması*. İlköğretim Online, 15(2): 682-695.

Güner S. (2012). *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.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Güner, S., Yurdakul, M., & Yetim, N. (2015). *Türkiye'de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma*. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 5(1):80-87. doi: 10.5961/jhes.2015.111

Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., & Kutanis, R. Ö. (2009). *Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: Bir devlet üniversitesi örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(3):481-497.

Gür, E. (2014). *Kamu, Özel Ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algısı ve Tükenmişlik Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Helvacı, I., Turhan, M. (2014). *Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma*. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 1(4): 58-68.

Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Larsson, U.S. (2005). *Assistant nurses in the Swedish healthcare sector during the 1990s: a hard-hit occupational group with a tough job*, Scand J Public Health, 33(2):107-113. doi: 10.1080/14034940410019154

Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). *Burnout in Swedish midwives*. Sexual & Reproductive Healthcare, 4(3): 87-91.

Hock, R. (1988). *Professional Burnout Among Public School Teachers*. Publ Person Manag, 17(2):167-189. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/009102608801700207>

Honyenuga, B., Adzoyi, P. (2012). *Professional commitment of nurses in Ghana: The case of the Volta region*. Asia Pacific Journal of Business and Management, 3 (1):12-27.

Hutson Hendy, D. (2016). *Compassion fatigue in emergency department nurses*, Walden University Publishing, 7 (4): 54-98.

ICM (2018). Definition of Midwife. Erişim: <http://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/> Erişim Tarihi:01.07.2018

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

İlhan, S. (2008). *Yeni kapitalizm ve meslek olgusunun değişen anlamları üzerine*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21: 313-328.

İlhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, İ., & Bumin, M.A. (2007). *Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey*. Journal of Advanced Nursing, 61(1): 100-106.

İnan, İ. (2017). *İş Yükü Algısı ve Kariyer Bağlılığının Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Beş Yıldızlı Otel Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(1): 184-198.

Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). *Toward an understanding of the burnout phenomenon*. Journal of Applied Psychology, 71(4): 630-640. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.630>

Jepsen, I., Juul, S., Foureur, M., Sørensen, E. E., & Nøhr, E. A. (2017). *Is caseload midwifery a healthy work-form?—A survey of burnout among midwives in Denmark*. Sexual & Reproductive Healthcare, 11:102-106.

Kaçmaz, N. (2005). *Tükenmişlik (Burnout) Sendromu*. İst Tıp Fak Derg, 68(1):29-32.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., & Öztürk, E. (2011). *Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1):12-18.

Kale, E. (2015). *Lider desteği ve iş arkadaşları desteğinin iş performansı üzerine etkileri: iş tatmini ve yaşam tatmininin aracı rolü*. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 7(14):103-118.

Kass, R. A. Tinsley, H. E. A. (1979). *Factor analysis*. Journal of Leisure Research, 11:120-138.

Kaya, B. (2009). *Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Kayabaşı, Y. (2008). *Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri*. Sosyal Bilimler Dergisi, 20: 191-212.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5):357-363.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., & Uygur, E. (2010). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1). 401-19.

Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi*, Türkiye Klinikleri J. Med. Sci., 29 (6):1543-1555.

Kervancı, F. (2013). Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Niğde.

Kılıç, S. (2018). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.

Kristensen, S.T., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. Work&Stress, 19(3):192-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370500297720>

Korkmaz Yıldız, N. (2008). *Yeni Zelanda'da Ebelik*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi, 1(2): 76-80

Korkutan, T.B. (2018). Meslek liselerinde çalışan öğretmenlerin mesleki doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kurçer, M. (2005). *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri*. Harran Univ Tıp Fak Derg., 2(3):10-15.

Kutunis, R. Ö., Karakiraz, A. (2013). *Akademisyenlerde tükenmişliğin Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI) ile ölçülmesi: Bir devlet üniversitesi örneği*. İşletme Bilimi Dergisi, 1(2): 13-30.

Kutsal, D., Bilge, F. (2012). *Lise öğrencilerinin tükenmişlik ve sosyal destek düzeyleri*. Eğitim ve Bilim, 37(164):283-297.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Lasebikan, V. O., Oyetunde, M. O. (2012). *Burnout among nurses in a nigerian general hospital: Prevalence and Associated Factors*. International Scholarly Research Notices Nursing, 1-6. doi:10.5402/2012/402157

Lee, K., Carswell, J.J., & Allen, N. J. (2000). *A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person-and work-related variables*. Journal of applied psychology, 85(5): 799. doi: 10.1037/0021-9010.85.5.799

Lewandowski, C. A. (2003). *Organizational factors contributing to worker frustration: The precursor to burnout*. J. Soc. & Soc. Welfare, 30(4): 175-185.

Liu, L. R., Li, C. J., Long, Y. F., & Zhan, C. L. (2009). *Structure validity of an occupational commitment scale for traditional Chinese Medical Practitioners*. Journal of Sichuan University Medical Science Edition. 40 (2):318-321.

Macdonald, S., & Magill-Cuerden, J. (2011). *Mayes' Midwifery*. 14th edn. London: Churchill Livingstone Elsevier.

Marakoğlu, K., Çetin Kargın, N., & Armutlukuyu, M. (2013). *Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Genel Tıp Dergisi, 23(4):102-8.

Marcinkus, W. C., Whelan-Berry, K. S., & Gordon, J. R. (2007). *The relationship of social support to the work-family balance and work outcomes of midlife women*. Women in Management Review, 22(2): 86-111.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2(2): 99-113.

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory (Vol. 21)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. Annual review of psychology, 52(1): 397-422. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Maslow, A. H. (1943). *A Theory Of Human Motivation*. Psychological Review. (50): 370-396.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Mavili, A., Kesen, N. F., & Daşbaş, S. (2014). *Aile Aidiyeti Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*. Sosyal Politika çalışmaları Dergisi, 14(33): 29-45

Metin, B., Akın, A., & Güngör, İ. (1998). Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sağlık Raporu, Ankara (s: 45-57).

Metin, Ö., Özer Gök, F. (2007). *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1):58-66.

Midwifery, Online etymology dictionary (english). Erişim: <https://www.etymonline.com/search?q=midwife> Erişim Tarihi:01.07.2018

Miranda, F. J., Chamorro, A., Murillo, L. R., & Vega, J. (2012). *Primary health care services quality in Spain: A formative measurement approach using PLS path modeling*. International Journal of Quality and Service Sciences, 4(4):387-398. doi: <https://doi.org/10.1108/17566691211288368>

Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). *Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15): 17-30.

Newton, M. S., McLachlan, H. L., Willis, K. F., & Forster, D. A. (2014). *Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia*. BMC Preg Childbirth, 14(1): 426. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0426-7>

Odent, M. (2017). *Sezaryen*. Kuraldışı Yayıncılık, 3. Baskı. Çeviri: Zerrin Koltukçuoğlu

Özyurt, A. (2004). İstanbul Hekimlerinin İş Doyum ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). *Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik*. Klinik Psikiyatri, 11: 167-179.

Omaç Sönmez, M., Sevindik, F. (2013). *Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak*. TAF preventive medicine bulletin, 12(1):43-48.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

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

Ödül. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd587b335bb05.46764669 Erişim Tarihi:01.07.2018

Örsal, Ö., Örsal, O., Duru, P., Unsal, A., & Barlas, N. (2017). *Evaluation of the Factors Associated with Burnout of Nurses Working at A State Hospital in Turkey*. Nursing Practice Today, 4(1):21-34.

Özcan, A., Yiğit, R. (2000). *Sağlık yüksekokulları ve ilk yıllarındaki nicel durumları*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (2): 14-21.

Özdamar, K. (2016). *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.

Özdevecioğlu, M., Aktaş, A. (2007). *Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş-aile çatışmasının rolü*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 28: 1-20.

Özen, G., Mirzeoğlu N., (2006). *Bir Spor Örgütünde Çalışan Spor Uzmanlarının Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılıklarının İncelenmesi*, Spor Yönet. ve Bilgi Teknoloj. Derg. 1(2):12-17.

Öztaş, S. (2010). *Kadrolu, Sözleşmeli ve Ücretli Statüye Göre Öğretmenlerin Mesleki Aidiyet Duygusunun Değerlendirilmesi (Antalya İli, Alanya İlçesi İlköğretim Okulları Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, A., Tolga, Y., Şenol, V., & Günay, O. (2008). *Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Erciyes Tıp Dergisi, 30(1):92-99.

Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. (2012). *Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4): 252-268.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Öztürk, V., Koçyiğit, S.Ç. & Bal, E.Ç. (2011). *Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile İşe Bağlılık Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Ankara İli Örneği*. Doğu Üniversitesi Dergisi, 12 (1):84-98.

Pairman, S., Tracy, S., Thorogood, C., & Pincombe, J. (2015). *Midwifery Preparation for Practice*. (3rd ed.). Churchill Livingstone/Elsevier: Sydney.

Pala, K. (2006). Türkiye’de Uygulamaya Konulmaya Çalışılan Biçimi İle Aile Hekimliği Nereye Gidiyor? 4. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 13-14 Nisan 2006, Manisa.

Partlak Günüşen, N., Üstün, B. (2010). *Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 3 (1): 40-51.

Parvin, M. M., Kabir, M. N. (2011). *Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector*. Australian journal of business and management research, 1(9): 113.

Potter BA. (1995) Preventing Job Burnout Transforming Work Pressures into Productivity. Erisim: <http://site.ebrary.com/lib/deulibrary>.

Raiziene, S., Endriulaitiene, A. (2007). *The relations among empathy, occupational commitment, and emotional exhaustion of nurses*. Medicina (Kaunas, Lithuania), 43(5): 425-431.

Resmi Gazete (1928). Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (1928). T. C. 863, 11 Nisan 1928. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.3.1219&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=&Tur=1&Tertip=3&No=1219> Erişim Tarihi: 01.07.2018

Resmi Gazete (1961). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705saglikhiz-.html> Erişim Tarihi:01.07.2018

Resmi Gazete (1983). 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-462/rg-tarihi27051983--rg-sayisi18059-2827-sayili-nufuspla-.html> Erişim Tarihi:01.07.2018

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Resmi Gazete (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-sondegisi-.html> Erişim Tarihi:01.07.2018

Resmi Gazete (2001). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Erişim:<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2446/eski2yeni.html> Erişim Tarihi:01.07.2018

Resmi Gazete (2005). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Erişim:http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=204:ana-cuksai-ae-planlamasi-merkezlerhakkinda-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33 Erişim Tarihi:01.07.2018

Resmi Gazete (2010). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Sayı: 27591, 25 Mayıs 2010.

Resmi Gazete (2014). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. Sayı: 29007, 22 Mayıs 2014 Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> Erişim Tarihi:01.07.2018

Ryan, C. (1995). *Researching Tourist Satisfaction: Issues, Concepts, Problems*, London, Routledge.

Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Ankara.

Sawada, T. (2009). *The relationship of occupational and organizational commitments with professional activities and burnout tendencies in nurses*. The Japanese Journal of Psychology, 80 (2): 131-137.

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. Career Development International, 14(3):204-208. doi: 10.1108/13620430910966406

Schaufeli, W., & Buunk, B. P. (2003). *Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing*. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 383 – 425). Chichester: Wiley.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Serin, H., Serin, S., Bakacak, M., & Ölmez, S. (2015). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet*. STED, 24(3): 109-113.

Seviğ, Ü., Başer, M., Güler, H., Yurdakul, M. (2008). Türkiye’de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması “Ebe İnsan Gücü:” Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu, Üniversitelerarası Kurul Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi, Ebe İnsan Gücü Planlama Komisyonu Çalışma Raporu.

Sharma, A., Sharp, D.M., Walker, L.G., & Monson, J.R.T. (2008). *Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in UK national health service*. Psycho-Oncology, 17(6):570-576.

Sorumluluk. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd587ba83b808.74948352 Erişim Tarihi:01.07.2018

Sunar, L., Kaya, Y., Otrar, M., Nerse, S., Demiral, S., & Kalpaklıoğlu, B. (2015). *Türkiye’de çalışma yaşamı ve mesleklerin itibarı*. Erişim: <http://turkeyses.net/meslekiitibar/>

Sürgevil, O. (2006). *Stres Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şahin, D., Turan, F.N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., & Görgülü, A. (2008). *Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri*. Nöropsikiyatri Arşivi, 45:116-21.

Şahin Erdemoğlu, D. (2007). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Soysal, A. (2011). *İş Yaşamında Tükenmişlik*, Çimento Endüstrisi İşverenler Sendikası, 14-26.

Şahin, F. (2013). Özel Eğitim Okullarında Çalışan Kadrolu, Emekli Ücretli Ve Ücretli Öğretmenlerin Mesleki Aidiyet Duygularının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şenturan, L., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, S., & Sabuncu, N. (2009). *Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2):33-45.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Şenyüz, Z. (2015). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). *Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2): 97-103.

Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G., & Çoban, A. (2008). *Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri*. Dirim Tıp Gazetesi, 83(1):69-75.

Tabachnick B. G., & Fidell, L. S. (2011). *Using Multivariate Statistics, 6th edition*, U.S.A.:Pearson.

Tarlan, D., Tütüncü, Ö. (2001). *Konaklama İşletmelerinde Başarım Değerlemesi ve İş Doyumu Analizi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3 (2):141-163.

Tavşancıl, E. (2014). *Tutulumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. (5. Baskı)*. Ankara: Nobel Basım Yayın.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi*. Anatolian Journal of Psychiatry, 7:100-108.

Tekin, A. (2009). Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tella, A., Ayeni, C. O., & Popoola, S. O. (2007). *Work motivation, job satisfaction, and organisational commitment of library personnel in academic and research libraries in Oyo State, Nigeria*. Library Philosophy and Practice, 1-16.

Tellefsen, T., Thomas, G. P. (2005). *The antecedents and consequences of organizational and personal commitment in business service relationships*. Industrial Marketing Management, 34:23-37. doi: 10.1016/j.indmarman.2004.07.001

Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu*. Mersin: e-kitap.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Tezbaşaran, İ.Y. (2016). Ebelerin yasal sorumlulukları. Medikal akademi. Erişim: <https://www.medikalakademi.com.tr/ebelerin-yasal-sorumluluklari/> Erişim Tarihi:01.07.2018

Tsoumbris, P., Xenikou, A. (2010). *Commitment profiles: The configural effect of the forms and foci of commitment on work outcomes*. Journal of Vocational Behavior, 77(3): 401-411. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2010.07.006>

Tükenmişlik. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd57ca207edb4.60061237 Erişim Tarihi:01.07.2018

Tümekaya, S., Uştu, H. (2016). *Tükenmişliğin mesleğe bağlılıkla ilişkisi: sınıf öğretmenleri üzerine bir araştırma*. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12 (1): 272-289.

Türkçarpar, Ü. (2011). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Farklı Değişkenlere Göre Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 15(3):135-146.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB) (2017). Doğum Şekli Tercihinin Multidisipliner İrdelenmesi Çalışmayı Sonuç Raporu. Ankara.

Tüzüner, V. L., Özasan, B. Ö. (2011). *Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2): 138-154.

Tüzün S., Uzuner, A., Öztürk, A., & Akman, M. (2015). *Toplu taşıma araçlarını kullanan sürücülerde tükenmişlik durumu: Kesitsel bir çalışma*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 19(1):22-30.

Ünaldı Baydın, N., Topçu, İ., Tiryaki Şen, H., Ateş, N., Erdem, B., & Yıldırım, A. (2017) *Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin liderlik davranışları üzerine bir araştırma*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 4(3): 89-97. doi: 10.5222/SHYD.2017.089

Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M. & Tekin, Ö. A. (2010). *Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi*. Yaşar Üniversitesi Dergisi, 17(5):2922-2937.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Washdev, Rekhan, Priyanka, Sabah, M. F., Sheikh, A., & Hashmi S.K. (2018). *Medical Residency and Burnout Frequency: Relationship with Income and Family Type*. *Annals of King Edward Medical University*, 24(2): 740-743.

Winter-Collins, A., McDaniel, A. M. (2000). *Sense of Belonging and New Graduate Job Satisfaction*. *Journal for Nurses in Professional Development*, 16(3):103-111.

Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). *Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff*. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1):84-105.

World Health Organization (WHO). (2018). *Midwifery*. Erişim: <http://www.who.int/topics/midwifery/en/> Erişim Tarihi:01.07.2018

WHO. (2016). *Midwives' voices, midwives' realities: findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. Erişim: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/. Erişim Tarihi:01.07.2018

Yakın, G. (2014). *İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yeşilçelebi, G. (2014). *Mesleki aidiyetin bağımsız denetim kalitesi üzerine etkisi: bağımsız denetçiler üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). *Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 61-68.

Yıldırım, M. H., İçerli, L. (2010). *Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi*. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1):123-131.

Yıldız, N., Kanan, N. (2005). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1): 8-13.

Yoshida, Y., Sandall, J. (2013). *Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis*. *Midwifery*, 29(8):921-926.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Yörük, S. (2016). *Dünya'da Ebelik Eğitimi*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(1):46-50.

Yurdakul, M., Türkleş, S., Yılmaz, D. V., Çelik, T., Şahin, M., & Özcan, A. (2011). *Ebe ve Hemşirelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdirmeye Davranışları*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13(3):28-41.



Ekler Dizini

EK-1: Etik Kurul İzni



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Uğur BİLGE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ömer KILIÇ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Makbule SARIÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

23 Mayıs 2017

Sayı: 80558721/G - 155
Konu: Karar – Arş.Gör.Yasemin HAMLACI

Sayın; Doç.Dr.Fatma Deniz SAYINER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *“Türkiye’deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi”* başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


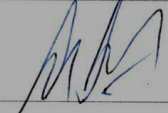
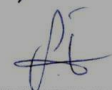
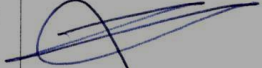
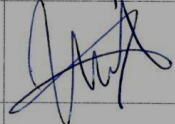


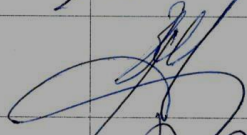
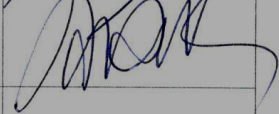


Doç. Dr. Uğur BİLGE
Etik Kurul Başkan Yardımcısı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
KARAR FORMU

| | |
|--|---|
| Başvuru Tarihi: 17.04.2017 | Çalışmanın Başlığı: "Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi" Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü - Doç.Dr.Fatma Deniz SAYINER (Doktora Tez Danışmanı), Arş.Gör.Yasemin HAMLACI (Doktora Tez Sahibi) |
| Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 17.05.2017 | Sonuç: "13.04.2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte destekleyici klinik araştırmanın başlatılmasından, yürütülmesinden veya finanse edilmesinden sorumlu olan kişi kurum veya kuruluş olarak tanımlanmaktadır. Mezkur yönetmeliğin 23'üncü maddesinin 1'inci fıkrasında "Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirtilen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün, ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemeler ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır. Bu bedel, gönüllüye veya sosyal güvenlik kurumuna ödettilmez." hükmü bulunmaktadır." Yukarıdaki maddeye istinaden; rutin dahi olsa, bakılacak tetkiklerin hasta arşivinden bakılması gereklidir. Aksi takdirde "bütçe" hazırlanması ilgili madde gereği zorunludur ve ilgili madde hükümleri tüm çalışmacılar için bağlayıcıdır. |
| Karar Tarihi: 17.05.2017 Karar No: 04 | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Doç.Dr.Fatma Deniz SAYINER sorumluluğunda yürütülen "Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi" başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz. |

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

| | Unvanı/Adı/Soyadı | Kurumu | İmza |
|----|--|--|---|
| 1 | Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan) | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı | |
| 2 | Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı) | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı |  |
| 3 | Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör) | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı |  |
| 4 | Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı |  |
| 5 | Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı |  |
| 6 | Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı |  |
| 7 | Prof. Dr. Aydın YENİLMEZ | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı | |
| 8 | Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı |  |
| 9 | Doç. Dr. Ömer KILIÇ | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı |  |
| 10 | Doç. Dr. Batu Can YAMAN | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı |  |
| 11 | Prof. Dr. Bekir YAŞAR | Genel Cerrahi Uzmanı |  |
| 12 | Av. Önder CAN | Hukuk | |

EK-2: Ölçek Geliştirme için kullanılan kompozisyon formu

EBELERİN MESLEKİ AİDİYET DUYGULARINA YÖNELİK KOMPOZİSYON FORMU

Sevgili Ebeler,

Bu araştırma, ebelerin mesleki aidiyet duygularını ölçmek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma ile ebelerin mesleğe yönelik aidiyet duygularının belirlenmesinin ebelik mesleğinin sorunlarının nedenlerini incelenebileceği ve çözüm önerileri geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Bu nedenle aşağıdaki metne ilişkin düşüncelerinizi objektif bir şekilde açıklamanız ve boş bırakmamanız sonuçlarının kullanılabilirliği açısından son derece önemlidir.

Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür eder saygılar sunarız

Doç. Dr. F. Deniz SAYINER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Arş. Gör. Yasemin Hamlacı


Adres: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Tel: 0555-6080628

E-mail: yaseminhamlaci@gmail.com

Mesleki aidiyet bireyin mesleğine ilişkin ilgisini ve kendisini bu mesleğin neresinde gördüğünü ifade eder. Mesleki aidiyet, çalışanların iş yaşamına yönelik tutum ve davranışlarını belirleyen ve iş performansını olumlu yönde etkileyen önemli bir unsur konumundadır. Ebelik aidiyeti özellikle düzensiz ve ağır iş koşulları, yetki ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken insanlara hizmet verme, hata kabul etmeyen bir meslek olması gibi nedenlerle aidiyet duygusunun öneminin arttığı sağlık profesyonellerinden biridir. Kişinin mesleki aidiyet duygusunun güçlü olması, mesleki başarının artması yönünde önemlidir. “Ebe olduğumu herkese gururla söylerim, Yakınlarıma ebelik mesleğini tercih etmelerini öneririm” gibi kavramlar mesleki aidiyetin güçlü olduğunu göstermektedir. Siz de sizin ebelik aidiyetinizi güçlendiren ya da zayıflatan kavramları örneklerle açıklar mısınız?

EK-3: Ölçek geliştirme için kurum izin yazısı


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

ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ESKİŞEHİR İLİ KHBGS EĞİTİM HİZMETLERİ
05/06/2017 13:51 - 84987131 - 605.01 - E.464
0004654741

Sayı : 84987131-605.01
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Yasemin HAMLACI

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi a) ESOĞÜ SBF'nin 21/04/2017 tarihli ve 28628523-913 sayılı yazısı.
b) EDH'nin 08/05/2017 tarihli ve 22205031-799-172 sayılı yazısı.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Yasemin HAMLACI'nın, "Ebelik Aidiyet Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu bilimsel araştırma çalışmasını, ekteki protokol hükümleri ile komisyon kararı doğrultusunda Eskişehir Devlet Hastanesinde gerçekleştirmesi uygun görülmüştür.
Gereği ile bilgilerinize rica ederim.


Dr. Erdiñ ÖZKURT
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
1-Komisyon Kararı
2-Protokol Metni

DAĞITIM:
-Eskişehir Devlet Hastanesi
-Sn. Yasemin HAMLACI

Eğitim ve Ar-Ge Birimi
Adres: Kırmızı Toprak Mah. Atatürk Cad. No: 27 Odunpazarı/ESKİŞEHİR
Faks No:02223351540-42-57
Bilgi için:Seher KAYA
Unvan:UZMAN
Telefon No:0222 320 1012 Dahili: 152
e-Posta:seher.kaya@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.eskisehir.khb.saglik.gov.tr

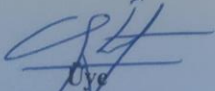
Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7739245b-5d91-4ae7-bc5a-3131e666feb5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

| | | | |
|--|---|---------------------|-------------|
|  T.C. Sağlık Bakanlığı Talep Kurumu Hastaneler Birliği | ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU | Doküman No | EGT. FR. 18 |
| | | Yayın Tarihi | 02.05.2014 |
| | | Revizyon Tarihi | - |
| | | Revizyon No | 0 |
| | | Sayfa No/Sayfa Say. | 1/1 |


| ARAŞTIRMA SAHİBİNİN | |
|---|---|
| Adı Soyadı | Yasemin HAMLACI |
| Kurumu / Üniversitesi | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü |
| Araştırma Yapılacak İller | Eskişehir |
| Araştırma Yapılacağı Sağlık Tesisi | Eskişehir Devlet Hastanesi |
| Araştırmanın Konusu | "Ebelik Aidiyet Ölçeğinin Geliştirilmesi" |
| Ön İzin Formu | (X) Var / () Yok |
| Başvuru Evrakları | Başvuru Formu (X) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi (X) Var / () Yok Etik Kurul Kararı () Var / (X) Yok Araştırma Yöntemi Örneği (X) Var / () Yok Araştırma Detay Formu (X) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (X) Var / () Yok |
| Araştırmanın Evreni/Örnekleme | Eskişehir Devlet Hastanesinde çalışan tüm ebeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılarak, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebeler örnekleme oluşturacaktır. |
| Veri Toplama Yöntemi | Örnekleme giren ebelerle odak grup görüşmesi yapma ve kompozisyon yazdırma |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı | Mayıs-Temmuz 2017 |
| Görüş İstenilecek Birimler | |
| KOMİSYON GÖRÜŞÜ | |
| Ebelik Aidiyet Ölçeğinin taslak şeklinin ve araştırmanın son şeklinin Genel Sekreterliğimize araştırmacı tarafından teslim edilmesi ve Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Araştırma Sahibi Yasemin HAMLACI arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir. | |
| Komisyon Kararı | Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır. |
| Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı: | Gereççesi: |


21.06.2017

KOMİSYON


Üye
Dr. Erdiç ÖZKURT
İdari Hizmetler Başkanı

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ahmet Tuğrul ZEYİN
Tıbbi Hizmetler Başkanı


Üye
Seher KAYA
Uzman


Üye
Memet Sait DEMİRHAN
Mali Hizmetler Başkanı

EK-4: Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzin Yazısı



TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU - TKHK
EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME DAİRE
BAŞKANLIĞI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı

Sayı : 41304669/605.01
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

Sayın: Doç.Dr. F. Deniz SAYINER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yeşiltepe Mahallesi, Anadolu Ünv., 26210
Tepebaşı/Eskişehir

İlgi : 09.06.2017 tarihli ve bila sayılı dilekçeniz.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Yasemin HAMLACI'nın doktora tezi için araştırma izni talep eden dilekçeniz ve ekli belgeler incelenmiştir.

Yapılan değerlendirmede Kurumumuza bağlı hastanelerde yapılması planlanan "Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleri ilişkisi" konulu çalışmanın, kurumsal süreç ve çıktılara katkısı bakımından anlamlı olacağı düşünülmüştür.

Bilgilerinizi ve çalışmanın tamamlanmasını müteakip araştırma sonuç raporunun Kurumumuza iletilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Tünay ŞAHİN
Bakan a.
Daire Başkanı

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA İLE AYNIYDIR
12.07.2017
Sibel ÖZTÜRK
Halkla İlişkiler

Nasuh Akar Mah. Ziyabey Cad. 1407(21. Sok) No:4 Balgat/Ankara
Ayrıntı için: rabiya.konukoglu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 51fa44a6-f6d6-4a76-a84e-a069bf5920b4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM TOPLUM
SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
12.01.2018 23:47 - 49654233 - 604.02 - E.68



Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç. Dr. F.
Deniz SAYINER)

ESKİŞEHİR VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 05/01/2018 tarihli ve 28345694-604.02-204 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Eskişehir Orhan Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. F. Deniz SAYINER Sorumluluğunda, Araştırma Görevlisi Yasemin HAMLACI tarafından yapılmak istenen "Türkiye'deki Ebelerin Meslek Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma saatlerini ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek sorulardan kaçınılması, katılımcılara kendi imkanları ile ulaşması ve katılımcının çalıştığı aile sağlığı Merkezinin belirtilmemesi gerektiği kararına varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892

Bilgi için: ZEYNEP KÖSEÖĞLU

Faks No:

Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z.KÖSEÖĞLU 0312 565 58 92

Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ulaşabilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 ankaya / Ankara 03125655892

Bilgi için: ZEYNEP KŐEOęLU

Faks No:

Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

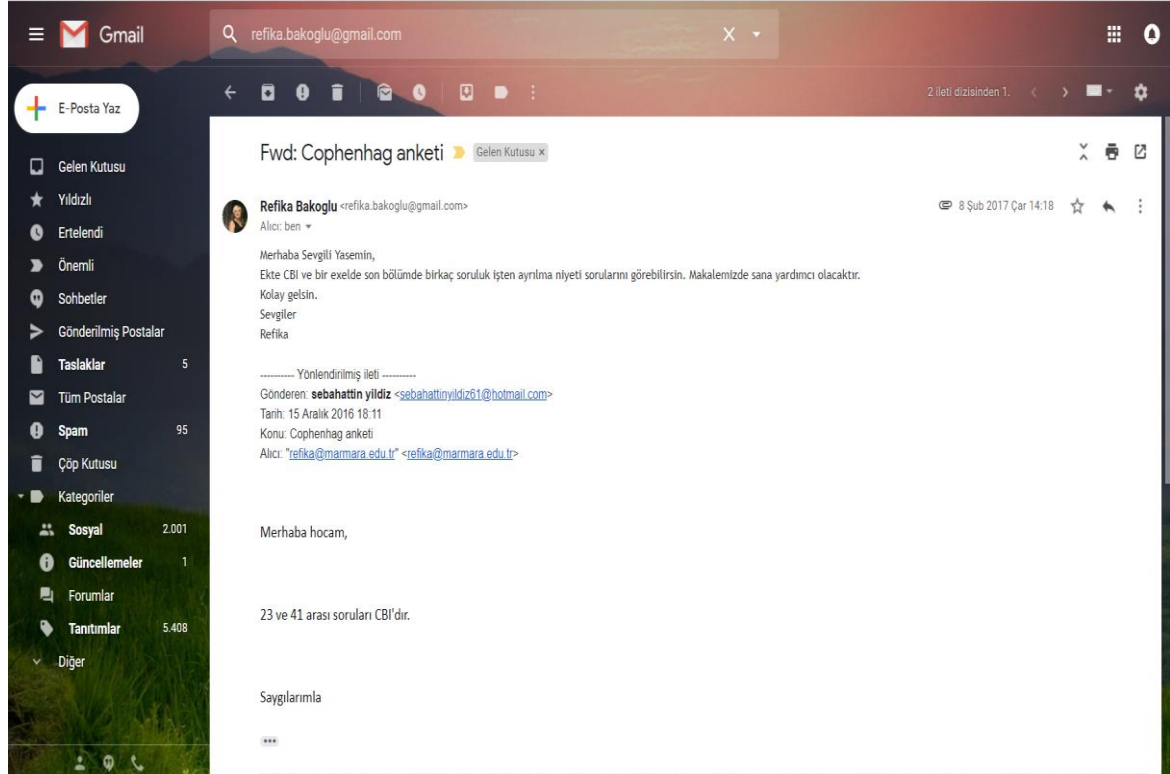
e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z.KŐEOęLU 0312 565 58 92

Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b266583-9118-4256-8367-e-belge440971 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6: Kopenhag Tükenmişlik Ölçeğinin Kullanım İzni



EK-7: Veri Toplama İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı; katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘Türkiye’deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi’’dir. Bu araştırmanın amacı, Türkiye’deki ebelerin mesleki aidiyet duyguları ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve değerlendirmektir. Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Türkiye Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı hastaneler veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı Aile Sağlığı Merkezleri ile Toplum Sağlığı Merkezlerinde ebe olarak görev yapmanız ve araştırmaya katılmayı kabul etmeniz gerekir. Anket sorularını yanıtlamanız çok vaktinizi almayacaktır, süre kısıtlamanız bulunmamaktadır. Hazırlanan anket formu Türkiye Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı hastaneler veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı Aile Sağlığı Merkezleri ile Toplum Sağlığı Merkezlerinde ebe olarak görev yapan ebelere uygulanacak ve yeterli örneklem sayısına ulaşılmasının ardından verilerin istatistiksel analizi yapılarak yazım aşaması ile sonuçlar yazılacaktır. Araştırma ile ilgili olarak, ankette yer alan sorulara size uygun olan yanıtları vermeniz sizin sorumluluklarınızdır. Eksik bilgi verilmesi durumunda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir. Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı Türkiye Kamu Hastaneler Birliği için 1020 ebe, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu için 993 ebedir. Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; mesleki farkındalığın artması, meslek hayatınızda yaşadığınız sorunların ortaya konması, mesleki aidiyet duygusunun yükselmesi, bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka çalışmalara ışık tutmasıdır.

Bu araştırmada invaziv bir girişim uygulanmayacağı için katılımcılar için risk bulunmamaktadır. Anket formuna eksik bilgi verilmesi durumunda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Arş. Gör. Yasemin Hamlacı tarafından karşılanacaktır. Yapılacak her tür masraf size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimleri bulunabilir. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş kabul edilir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| GÖNÜLLÜNÜN | | İMZASI |
|------------------------|--|---------------|
| ADI SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TELEFON ve FAKS | | |
| TARİH | | |

| AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ | | İMZASI |
|---|--|---------------|
| ADI SOYADI | | |
| TARİH | | |

EK-8: Veri Toplama Araçları

Bu çalışma 'Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi'nin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Soruların doğru şekilde yanıtlanması, sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Katıldığımız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Yasemin BAŞKAYA, Doç. Dr. F. Deniz SAYINER

TANITICI BİLGİ FORMU

- Yaşınız:
- Şuanda çalışmakta olduğunuz şehir:.....
- Eğitim durumunuz:
 - Meslek Lisesi
 - Ön lisans
 - Lisans
 - Lisansüstü
- Medeni durumunuz: a) Bekar b) Evli c) Ayrılmış
- Evli iseniz, eşiniz ebe olmanızdan memnun mu? a) Evet b) Hayır
- Sosyal çevreniz ebe olmanızdan memnun mu? a) Evet b) Hayır
- Çocuk sahibi olma durumunuz:
 - Yok
 - 1
 - 2
 - 3 ve daha fazla
- Ebe olarak aldığınız maaşı yeterli buluyor musunuz? a) Evet b) Hayır
- Maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - Geliri giderinden fazla
 - Geliri giderine denk
 - Geliri giderinden az
- Ailenizde sağlık çalışanı var mı? Varsa görevi nedir?
 - Evet, sağlık çalışanı var, görevi.....
 - Hayır sağlık çalışanı yok.
- Ebelik mesleğini tercih etme nedeniniz nedir?(sadece bir seçenek işaretleyiniz)
 - İş bulma sorunu yaşamamak için
 - Sevdiğim için
 - Ailem istediği için
 - Maaşı güzel olduğu için
 - Diğer.....
- Tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?
 - Evet (Belirtiniz.....)
 - Hayır
- Sigara kullanıyor musunuz?
 - Evet
 - Hayır
 - Bırakmış
- Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz:.....
- Daha önce çalıştığınız birimler nelerdir ve kaç yıl çalışmıştınız?

| Daha önce çalıştığınız birim | Şuanda çalıştığınız birim | Çalıştığınız yıl |
|------------------------------|----------------------------|------------------|
| Doğumhane () | Doğumhane () | |
| Jinekoloji servisi () | Jinekoloji servisi () | |
| Lohusa servisi () | Lohusa servisi () | |
| Poliklinik () | Poliklinik () | |
| Aile Sağlığı Merkezi () | Aile Sağlığı Merkezi () | |
| Toplum Sağlığı Merkezi () | Toplum Sağlığı Merkezi () | |
| Diğer..... () | Diğer..... () | |
| Diğer..... () | Diğer..... () | |

16. Şu an çalıştığınız kurumdaki görev süreniz.....
17. Çalışma şekliniz: a) Sürekli Gündüz b) Sürekli Gece c) Vardiya
18. Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı? a)Evet b)Hayır
19. Aylık ortalama çalışma saatiniz:.....
20. Çalıştığınız bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
21. Bir mesai süresinde günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayınız.....?

KOPENHAG TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

| | Lütfen aşağıdaki ifadeleri SON DÖRT HAFTAYI düşünerek cevaplandırınız. | Oltukça yltksek dtzeyde | Ytksek dtzeyde | Biraz | Dtştk dtzeyde | Oltukça dtştk dtzeyde |
|---|--|-------------------------|----------------|-------|---------------|-----------------------|
| 1 | Hastalarla çalışırken aldığınızdan daha fazlasını verdiğinizi düşünür müsünüz? | | | | | |
| 2 | İşiniz nedeniyle tükendiğinizi hisseder misiniz? | | | | | |
| 3 | Hastalar ile çalışmak enerjinizi tüketir mi? | | | | | |
| 4 | İşiniz duygusal anlamda yorucu mudur? | | | | | |
| 5 | Hastalar ile çalışmak size zor gelir mi? | | | | | |
| 6 | İşiniz sizi bunaltır mı? | | | | | |
| 7 | Hastalarla çalışmayı yıpratıcı bulur musunuz? | | | | | |

| | Lütfen aşağıdaki ifadeleri SON DÖRT HAFTAYI düşünerek cevaplandırınız. | Her zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Hiç, neredeyse hiç |
|----|---|-----------|----------|-------|---------|--------------------|
| 8 | Çalıştığınız her saatin sizin için yorucu olduğunu düşünür müsünüz? | | | | | |
| 9 | Ne sıklıkta kendinizi yıpranmış hissedersiniz? | | | | | |
| 10 | İş dışı zamanlarınızda aileniz ve arkadaşlarınız için yeterli vakit ayıracak gücü kendinizde bulur musunuz? | | | | | |
| 11 | Hastalarla çalışmayı ne kadar daha sürdürebileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu? | | | | | |
| 12 | Sabah uyandıığımızda "bir iş günü daha" düşüncesiyle kendinizi bitkin hisseder misiniz? | | | | | |
| 13 | Kendinizi ne sıklıkta fiziksel olarak bitkin hissedersiniz? | | | | | |
| 14 | Kendinizi ne sıklıkta duygusal olarak bitkin hissedersiniz? | | | | | |
| 15 | Kendinizi ne sıklıkta hastalıklara karşı zayıf ve dirençsiz hissedersiniz? | | | | | |
| 16 | İş günü sonunda kendinizi tükenmiş hisseder misiniz? | | | | | |
| 17 | Ne sıklıkta "daha fazla dayanamayacağım" diye düşünürsünüz? | | | | | |
| 18 | Hastalarla çalışmaktan bıktınız mı? | | | | | |
| 19 | Kendinizi ne sıklıkta yorgun hissedersiniz? | | | | | |

1. Ebelik mesleğine aidiyet duygunuzu 1'le 10 arasında puanlayınız.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

EBELİK AİDİYET ÖLÇEĞİ

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

1-Kesinlikle Katılmıyorum

2-Katılmıyorum

3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum

4-Katılıyorum

5-Tamamen Katılıyorum

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

GÖRÜŞ VE ÖNERİ FORMU

1. Sizce ebelik aidiyet duygunuzu en çok engelleyen sorun nedir?
.....
2. Sizce tükenmişlik durumunuzu en çok etkileyen neden nedir?
.....
3. Ebelikle ilgili çalışma hayatınız boyunca karşılaştığınız en büyük 3 sorun nedir?
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
4. Karşılaştığınız sorunlar sizce nasıl çözümlenebilir?
.....



Özgeçmiş

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı :Yasemin BAŞKAYA
Doğum tarihi ve yeri :02.05.1988/Bakırköy
Uyruğu :T.C.
Medeni durumu :Evli
İletişim adresleri :yaseminhamlaci@gmail.com

Eğitim Durumu

Lisans: İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü-2010.
Yüksek Lisans: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı-2013
Doktora: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı-devam ediyor

Yabancı Dil: İngilizce

Mesleki Deneyim

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Ebe (2010-2011)
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Ebe (2011-2014)
Sakarya Üniversitesi- Araştırma Görevlisi (2014-2015)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Araştırma Görevlisi (2015-2017)
Sakarya Üniversitesi- Araştırma Görevlisi (2017-...)

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Ebeler Derneği
Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği

Yayınlar

Uluslar arası hakemli dergiler

Cevirme, A., Hamlaci, Y., Ozdemir, K. (2015). Women on the Other Side of War and Poverty: Its Effect on the Health of Reproduction. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 3(2):126-131.

Hamlaci, Y., Yazıcı, S. (2017). The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. Holistic nursing practice, 31(3):167-176.

Coşkuner Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N.H., Demirci, N., Hamlaci, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. International Nursing Review. doi: 10.1111/inr.12378

Ulusal hakemli dergiler

Bekmezci, H., Hamlacı, Y., Özerdoğan, N. (2016). Türkiye’de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13 (2): 122-128.

Bekmezci, H., Hamlacı, Y., Özerdoğan N. (2016). Meleis’in Geçiş Kuramına Dayalı Postpartum Dönemde Bakım. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4): 101-106.

Hamlacı, Y. (2017). Geç Osmanlı Döneminde Kadın, Doğum Ve Çocuk Sağlığı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 7(1):15-19.

Hamlacı, Y., Yılmaz, B., Özerdoğan, N. (2017). Çalışma hayatının erkek üreme sağlığına etkisi. Androl Bul, 19(1): 16-22. doi: 10.24898/tandro.2017.91885

Hamlacı, Y., Bekmezci, H., Özerdoğan, N. (2017). Postpartum Kanamalarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1): 38-44.

Başkaya, Y., Sayiner, F. D. (2018). Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1): 113-119.

Bilimsel Etkinlikler

Kurslar ve Eğitim Programları :
Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası
Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu