

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EBELİK PROGRAMI**

**AĞRI İLİNDE ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ**  
**DOYUMLARI VE EMPATİK EĞİLİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAFİYE AĞAPINAR**

**2011**  
**SİVAS**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK PROGRAMI**

**AĞRI İLİNDE ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ  
DOYUMLARI VE EMPATİK EĞİLİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**




**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAFİYE AĞAPINAR**

**TEZ DANIŞMANI  
YRD.DOÇ.DR HANDAN GÜLER**

**2011  
SİVAS**

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve Jürimiz tarafından Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER	
Üye	Doç. Dr. Havva TEL	
Üye	Yrd.Doç. Dr. Mine BEKAR	

ONAY

Bu tez çalışması, .../ / tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Tijen KAYA TEMİZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosunun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

## TEŞEKKÜR SAYFASI

Lisans eğitimimden bu yana her konuda yol gösteren, bilgi ve deneyiminden yararlandığım, rol modelim olan hocam Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER' e,

Yüksek Lisans kapılarını bana yeniden aralayan Sn Prof. Dr. İrfan ASLAN' a ve Sn Doç. Dr. İlhami GÜLÇİN' e,

Değerli bilgi ve tecrübeleriyle beni destekleyen Sn Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLUN' a ve Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN' a,

Deneyimlerini benimle paylaşan ve katkılarıyla beni destekleyerek yalnız bırakmayan arkadaşlarım Arş. Gör. Ayla KANBUR ve Araş. Gör. Serap EJDER APAY' a,

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen anneme ve babama, Sivas'a gidiş gelişlerimde emeğini esirgemeyen manevi ağabeyim Murat EVCİ'ye ,

Çalışmalarında beni yüreklendiren ve destekleyen kardeşim İhsan ve Zümrüt'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Safiye AĞAPINAR

## ÖZET

# AĞRI İLİNDE ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMLARI VE EMPATİK EĞİLİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Safiye AĞAPINAR

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman:Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER

2011, 74 sayfa

Bu araştırma ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumunu ve empatik eğilimleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın bulguları ebelerin sosyo demografik ve mesleğe ait özelliklerine yönelik soru formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyum ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği aracılığı ile elde edilmiştir.

Araştırmanın evrenini Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Ağrı Devlet Hastanesi,1,2,3,4,6 Nolu, Merkez Sağlık Ocakları, AÇS ve AP merkezinde çalışan 100 ebe oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 74 ebe örnekleme alınmıştır. Veriler SPSS 14.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Man Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ebelerin çoğunluğu 30 yaş ve altı yaş grubunda, %62.1'i sağlık meslek lisesi mezunu, yarısına yakını evli, üçte birinin çocuğu vardır. Ebelerin yarısından biraz fazlası 2. basamakta ve sürekli gündüz çalışmakta , %74.2'si sözleşmeli pozisyonda ve çoğunluğu 1-5 yıldır çalışmaktadır. Çalışmaya katılan ebelerin yarısından biraz fazlası mesleği isteyerek tercih ettiğini ve çoğunluğu mesleği ekonomik açıdan tatminkar bulunduğunu ifade etmiştir.

Ebelerin yaş, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, mesleğin ekonomik tatmini ve takdir belgesi alma durumunun tükenmişliği etkilemediği, Medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı kurum, çalışma yılı, çalışma saatlerinin tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir.

Ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları arasında anlamlı negatif bir ilişki belirlenmiştir. Ebelerin tükenmişlik düzeyi ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında da anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, tükenmişlik, iş doyumunu, empatik eğilim.

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT LEVEL OF BURNOUT HAS ON THE JOB SATISFACTION AND EMPATHIC TENDENCIES OF MIDWIVES WORKING IN AĞRI**

**Safiye AĞAPINAR**

**Postgraduate Thesis, Department of Midwifery**

**Advisor: Asst. Prof. Dr Handan GÜLER**

**2011, 74 pages**

The this study was carried out descriptively for the purpose of determining the effect level of burnout has on the job satisfaction and empathic tendencies of midwives. The findings of the study were obtained using a questionnaire directed at the socio-demographic and occupational characteristics of midwives, the Maslach Burnout Inventory, the Minnesota Job Satisfaction Scale, and the Empathic Tendency Scale.

100 midwives working at Ağrı Maternity and Pediatrics Hospital, Ağrı State Hospital, Health Care Centers 1, 2, 3, 4, and 6, Center for Maternal and Infant Health, and Family Planning center established the population of the study. 74 midwives willing to participate in the study constituted the sample group. The data obtained was evaluated using a SPSS 14.0 (Statistical Package for Social Science) software program. Numbers and percentages, a significance test for the difference of two means, the Man Whitney U Test, the Kruskal-Wallis Test, and correlation analysis were used to evaluate the data.

The majority of the midwives participating in the study are aged 30 and under, and are medical vocational high school graduates. A third of the married midwives, approximately half of the midwives participating in the study, have children. Just over a half of the midwives are at second base and work full-time during the day, most of them are contract employees, and have been working for 1-5 years. Over half of the midwives participating in the study chose their profession willingly and the majority of them expressed that their profession was satisfying economically.

It was determined that the age, education level, and working position of the midwives, together with the economical satisfaction of the job, and obtaining a certificate of merit did not affect burnout, whereas, marital status, having children, the organization they worked for, their years of service, and working hours did affect burnout.

It was determined that the score means of the sub-scales of midwives' burnout as emotional burnout, desensitization, decrease in personal achievement, had a significant inverse relationship with the score means of the sub-scales of job satisfaction as general satisfaction, intrinsic satisfaction, and extrinsic satisfaction. A significant inverse relationship was determined between the score means of midwives' emotional burnout, desensitization, and decrease in personal achievement and the score means of empathic tendencies.

**Keywords:** Midwife, burnout, job satisfaction, empathic tendencies.



## **İÇİNDEKİLER**

### **1.GİRİŞ VE AMAÇ**

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5

### **2.GENEL BİLGİLER**

2. 1. Tükenmişlik	6
2. 1. 1. Tükenmişliğin Boyutları	6
2. 1. 2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	8
2. 1. 3. Tükenmişliğin Belirtileri	9
2. 1. 4. Tükenmişliğin Birey ve Kurumlar Üzerindeki Sonuçları	9
2. 1. 5. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri	10
2. 2. İş Doyumu	13
2. 2. 1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	13
2. 2. 2. İş Doyumsuzluğu	14
2. 3. Empati	14
2. 3.1. Empati Süreci	15
2. 3. 2 . Empatik İletişim	16
2. 3. 3. Ebelik ve Empatik Eğilim	17

### **3.GEREÇ ve YÖNTEM**

3. 1. Araştırmanın Tipi	19
3. 2. Araştırmanın Yeri	19
3. 3. Araştırmanın Evreni	19
3.3.1. Araştırmanın Örnekleme	19
3. 4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3. 5. Verilerin Toplanması	20
3. 6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	23
3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3. 8. Ön Uygulama	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	34

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
----------------------	----

<b>7. KAYNAKLAR</b>	44
<b>8. EKLER</b>	51

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 2. Ebelerin Mesleki Yaşamları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 3. Ebelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 4. Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MTÖ Alt Boyutları</b>	
<b>Puan Ortalaması.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 5. Ebelerin Mesleki Yaşamları İle İlgili Özelliklerine Göre MTÖ</b>	
<b>Alt Boyutları Puan Ortalaması.....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 6. Ebelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerine Göre MTÖ</b>	
<b>Alt Boyutları Puan Ortalaması.....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 7. Ebelerin Tükenmişlik, İş Doyumu ve Empatik Eğilim Ölçeklerinden</b>	
<b>Aldıkları Puanların Dağılımı.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 8. Ebelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamaları</b>	
<b>Arasındaki İlişki.....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 9. Ebelerin Tükenmişlik ve Empatik Eğilim Puan Ortalamaları</b>	
<b>Arasındaki İlişki.....</b>	<b>33</b>

## **KISALTMALAR**

<b>MTÖ</b>	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>D.T</b>	: Duygusal Tükenme
<b>D.Y</b>	: Duyarsızlaşma
<b>K.B</b>	: Kişisel Başarı
<b>MDÖ</b>	: Minnesota İş Doyum Ölçeği
<b>D.D</b>	: Dışsal Doyum
<b>İ.D</b>	: İçsel Doyum
<b>EEÖ</b>	: Empatik Eğilim Ölçeği
<b>AÇS ve AP</b>	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

# 1.GİRİŞ ve AMAÇ

## 1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde verilen hizmetin kalitesi önemli oranda insan etmenine bağlıdır. Bakım alanı doğrudan insan olan sağlık çalışanları hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet vermekte hem de stresli durumlarla çok sık karşılaşmaktadırlar. Ayrıca yaşamlarını zora sokacak önemli sorumluluklar yüklenmekte ve yeni roller üstlenebilmektedirler (Beydağ ve Arslan 2008;Tel ve Ark, 2003). Bunların sonucu olarak sağlık alanında çalışanlar hem sosyal ilişkilerinde hem de iş yaşamlarında başarısızlık, uyumsuzluk ve tükenmişlik duygusu gibi olumsuz durumlar yaşayabilmektedirler. Tükenmişlik uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkidir. Tükenmişliğin mesleki bir tehlike olarak ilk klinik tanımlamalarından biri 1974 yılında Freudenberger tarafından yapılmıştır. Freudenberger tükenmişliği; başarısız olma, yıpranma enerji ve güç kaybı veya karşılanmayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu şeklinde tanımlamıştır. Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” biçiminde tanımlamıştır. Maslach tükenmişliği, bireylerin işleri gereği insanlara karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı, yeterlilik duygularının azalması olarak üç ayrı boyutta ele almaktadır (Sürgevil, 2006).

Duygusal tükenme, tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmekte ve bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı ifade etmektedir. Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmekte ve hizmet alanlara yönelik negatif katı tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir. Düşük kişisel başarı duygusu ise kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Tükenmişlik, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde, uzun süre çalışanlarda ve verilen hizmette insanı merkeze alan meslek elemanlarında daha fazla görülebilir. Tükenmişliğin çok sık yaşandığı ortamlardan biride sağlık bakım alanıdır. Bu alanda çalışan ebeler, iş yükü, iş gerilimi, rol karmaşası, haftalık çalışma saatleri, yetersiz ücret ve takdir görememe, çalışma şekli, iş ilişkileri ve kötü prognozlu hastalara bakım verme gibi durumların sonucu olarak hem sosyal ilişkilerinde hem de iş yaşamlarında başarısızlık ve tükenmişlik duygusu yaşayabilmektedirler. Yapılan

çalışmalar tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına (Basım ve Şeşen, 2006) psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına (Akgün Çıtak 2006; Demir 2004; Sönmez, 2006). ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir (Aslan ve ark., 1997; Çam, 1995). Ayrıca Tükenmişlik bireyin üretkenliğinin (Karlıdağ ve ark., 2001) iş doyumunun azalmasına da neden olabilir (Basım ve Şeşen, 2006).

İş doyumunu bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını, memnuniyet veren veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak takdir etmesi şeklinde tanımlanabilir. Locke (1976) iş doyumunu, kişinin işini ya da iş deneyimlerini değerlendirmesi sonucu hissettiği zevkli ya da olumlu duygusal durum olarak tanımlamıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması, iş doyumunu kavramına önem kazandırmıştır. Artan tükenmişlik bireyin işinden aldığı mutluluğu dolayısıyla iş doyumunu azaltacaktır. Bu bağlamda iş doyumunun tükenmişlik düzeyinden doğrudan etkilenebileceği söylenebilir. Tükenmişlik ve iş doyumunu birbirine bağlı olan kavramlardır. Biri artarken diğeri azalabilir (Sürgevil, 2006).

Tükenmişlik iş doyumunun yanı sıra bireyin fizyolojik ve psikososyal sağlığını ve empati yeteneğini de etkileyebilir. Carl Rogers empatiyi, bir insanın bir süre için kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci şeklinde tanımlamıştır (Akkoyun, 1982; Akkoyun, 1987). Empati sadece, kendisiyle empati kurulana yararı olan bir etkinlik değildir. Empati, empatiyi kuran kişi içinde önemlidir. Empati becerileri ve eğilimleri yüksek olan, bu yüzden diğer insanlara yardım eden kişilerin çevreleri tarafından sevilme olasılıkları artacaktır (Dökmen, 2005). Aynı zamanda empati kişilerarası iletişimi de kolaylaştırmaktadır (Sürgevil, 2006). Dökmen (2005)'nin belirttiğine göre, empatinin kendini açma(self-disclosure), toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile pozitif ilişkisi vardır. Ancak empatik yeteneğe sahip olmak, bireylerin duygusal yüklenimini artırabilir. Bu da bireyin kendi içinde bir tükenmişlik yaşamasına neden olabilir (Sürgevil, 2006). Bu nedenle tükenmişlik empati yeteneğini, empati yeteneği de tükenmişliği etkileyebilmektedir.

Etkili bir iletişim için sağlık personelinin kendini tanıma, etkili konuşma, etkili dinleme gibi çabalarının yanı sıra hizmeti alan kişileri de iletişim sürecine katması gereklidir. Bu da en iyi empatik iletişimle mümkündür (Tabak, 2009). Empatik eğilim;

bireyin empati yapabilme potansiyelidir. Duyguları anlama, yardım etme isteği empatik eğilimi yüksek olan kişilerde söz konusudur. Empatik eğilimimiz varsa anlama ve paylaşma davranışını gösterebiliriz (Terakye, 1998).

Empatik yaklaşım sağlık hizmeti alanlarda terapötik etkiler oluşturur. Hizmeti alanların yabancılık duygularını azaltır, yalnızlık ve terk edilmişlik duygularını ortadan kaldırarak benimsenmişlik duygularının gelişmesini sağlar. Empatik yaklaşım sayesinde hizmeti alan kişiler daha az endişe, depresyon ve öfke gösterir. İçinde bulunduğu duruma pozitif tepkiler verir (Tabak, 2009) Empatinin etkin kullanımı hasta memnuniyetini, hasta memnuniyeti ise genel sağlık durumunu etkilediğinden, empati verilen hizmetin kalitesini de yükseltmektedir (Pınar 2009; Taşkın , 2006) Bu nedenle ebelerin empatik yaklaşımlarda bulunmaları önemlidir.

Sağlık alanında çalışan ebeler gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler de anneye, aileye, yeni doğana ve topluma bakım hizmeti vermektedir. Bu dönemler empati ve yardıma çok gereksinim duyulan, aile ve aile bireyelerine yoğun stres yaşatan dönemlerdir. Bu dönemlerde çok hızlı değişim ve yenilenmeler yaşanır, yeni karşılaşılan durumlar ortaya çıkar ve yeni roller öğrenilir (Taşkın, 2006; Pınar, 2009). Bu nedenlerle ebe bu dönemleri bir kriz dönemi olarak ele almalı ve yönetmelidir. Kadınların fiziksel, psikolojik, emosyonel, gereksinimlerinden sorumlu olan ebelerin, bu dönemler de bütüncül bir yaklaşımla bakım vermesi önemlidir ( Taşkın, 2006; Pınar, 2009). Yardım edici ilişkide ebenin bireyi ve sorununu tanıyabilmesi için empatik eğilimini geliştirmesi gereklidir (Tutuk ve ark., 2002).

Ebe ancak empatik anlayış ile hizmet verdiği anne, yenidoğan ve ailenin duygusal dünyalarına girebilir. Bunu sağlayabilmek, yeterli düzeyde duyarlılıkla mümkündür (Dökmen, 2005). Tükenmişlik empatik eğilimi olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlik yaşayan bireyin kendisi sorunludur. Tükenmişlikte yorgunluk, uykusuzluk, gastrointestinal sistem problemleri gibi fiziksel semptomların yanı sıra kayıtsızlık, ilgisizlik, çökkün duygu durumu, neşesizlik anksiyete, huzursuzluk, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, boşluk hissi, eleştirilere aşırı duyarlılık, karar verme yetisinde azalma, kognitif fonksiyonlarda yavaşlama gibi destek almayı gerektiren psikolojik semptomları da görülmektedir. Uygun bir empatik eğilim için çalışanın üst düzey bir iletişim performansı gösterebilmesi gerektiğinden, bu sorunları olan sağlık çalışanın uygun bir empatik eğilime sahip olması ve empati becerisini hastalarına yansıtmasını beklemek zordur. Pınar ve Pınar (2009) yaptığı çalışmada doğum sonu dönemdeki

kadınların %26.0'ının sağlık personelinin destek almak istedikleri ve en büyük beklentinin davranış ve iletişim yönünde olduğu görülmektedir.

Anlaşılacak temel insan gereksinimlerinden biridir ve bireyi doğru bir şekilde anlama hemşirenin/ebenin empati becerisi ile ilişkilidir. Ebeler hastalara empatik bir tutumla yaklaştıklarında onların gereksinimlerini ve sorunlarını daha doğru saptayabilir ve doğru bakım uygulamaları yapabilirler. Dolayısıyla bireyselleşmiş bakım sağlamış olurlar. Bireye verilen böyle bir hizmet sonrasında iyileşme hızı artar, tedavi ve bakımın olumsuz sonuçları azalır. Empatinin etkin kullanımı hasta memnuniyetini ve genel sağlık durumunu da olumlu yönde etkiler (Cevahir ve ark ., 2008). Ellen et al(2002) yaptığı çalışmada, empatik anlayışla doğuma hazırlanan gebelerin, doğumu daha rahat ve olumlu bir deneyim olarak geçirdiklerini saptamıştır. Ebeler yoğun iş yükü, farklı çalışma saatleri, bakımı sırasında anne ya da bebeği ya da her ikisini birden kaybetme, çalışma şekli, rol karmaşası, prognozu ağır bireylere bakım verme ve örgütsel desteğin olmayışı gibi nedenlerden dolayı stres ve gerginlik yaşamaktadırlar (Çam, 1995) Tüm bu durumlar ebeyi tükenmişliğe götürebilir. Tükenmişlik ise iş doyumunda ve empatik eğilimde azalmaya neden olabilir. Bu durum ebelik bakım kalitesini düşürebilir ve hizmet alanların memnuniyetini azaltabilir.

Ebelerin vermiş olduğu hizmetin niteliği ve verimliliğini etkileyen tükenmişliğin; iş doyumunu ve empatik eğilim üzerine etkisi ile ilgili çalışmaların kısıtlı olması bu araştırmayı yapmaya gereksinim olduğunu düşündürmektedir.



## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma ebelerin tükendişlik düzeyinin iş doyumunu ve empatik eğilimleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik (Burnout) bireysel ve mesleki yaşantımızı alt üst edebilen fiziksel ve duygusal hastalığa neden olabilen bir süreçtir. Cordes ve Dougherty (1993) tükenmişliği kronik strese verilen bir tepki süreci olarak tanımlamaktadır. Son yıllarda üzerinde önemle durulan tükenmişlik kavramı, insanlarla birebir etkileşimi gerektiren meslek gruplarında daha fazla yaşanmaktadır. Sağlık bakım alanı hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stresli durumlarla daha sık karşılaşması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortamdır. Çalışma hayatı sağlığı ile ilgili olan bu kavram ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır (Ersoy ve ark., 2001).

#### 2.1. 1. Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik literatürü incelendiğinde birçok araştırmacı tarafından farklı modeller öne sürülmüştür. En yaygın kabul gören model Maslach Tükenmişlik Modelidir. Maslach'a göre tükenmişlik; yapılan işle ilgili kronikleşmiş duygusal ve kişilerarası stresörlere yönelik sürekli bir tepkidir. Bu tepki duygusal tükenme (Emotional Exhaustion), duyarsızlaşma (Depersonalization, Cynicism), düşük kişisel başarı hissi (Feeling Of Reduced Personal Accomplishment) olmak üzere üç boyutta gerçekleşmektedir (Silah, 2001; Ersoy ve ark, 2001; Sürgevil, 2006).

**Duygusal Tükenme;** Duygusal tükenme yaşayan birey, yaşama ve çalışmaya karşı enerji eksikliği içerisinde. Bu durumda birey, duygusallığının tükendiği hissine kapılmaktadır. Duygusal olarak yorgundur ve çevresine yararlı olmadığı, bir işe yaramadığı hissine kapılarak kendi kendini yıpratmaktadır (Silah, 2001).

**Duyarsızlaşma ;** Duyarsızlaşma, bireyin çalışma çevresinde ilişki halinde olduğu ya da hizmet sunduğu kişilere bir insan gibi davranmanın ötesinde, onları bir nesne gibi algılayıp, eşya gibi davranması duygusal yanılığısı olarak tanımlanabilir. Bu durumda birey iş çevresindeki insanları umursamaz, onlara alaycı ve küçültücü davranır (Silah, 2001). Ancak bu kadar negatif olmak, insanın iyi halini ve etkin çalışma kapasitesini ciddi anlamda yok edici bir etki yaratabilmektedir (Maslach, Schaufeli, Leither, 2001). Sağlık bakım ortamında ise bu durum hastaya verilen bakımı mekanikleştirmektedir (Maslach, Leither, 1997).

**Kişisel Başarıda Düşme;** Bu aşamada birey, kendisi, iş başarısı ve performansı ile ilgili değerlendirmelerinde olumsuz bir psikolojik tavır yaşamaktadır. Bireyin işi, iş

çevrelerine karşı beslediği başarı ve yeterlilik duygularında azalmalar olmaktadır. İşinde ilerleyemediğini, gerilediğini düşünür. Birey işinde boşuna çalıştığını, zaman harcadığını düşünerek, suçluluk ve yetersizlik duygularına kapılır (Silah, 2001).

Tükenmişlik devamlılık arz eden, kesintisi olmayan bir durumdur. (Ergin, 1996).Tükenmişlik dört evrede incelenir. Bunlar;

**Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm)** Bu dönemde meslekteki beklentiler çok yüksek seviyededir. Bunların çoğunluğu gerçekçi değildir. Kişi zor şartları benimser ve uyum sağlamak için çabalar. Umut, beklenti ve enerji çok yüksektir.

**Durağanlaşma Evresi (Stagnation)** Bu evrede birey çektiği zorlukları ve sıkıntıları aklına getirir. Yaptıklarını sorgulamaya ve artan ölçüde rahatsızlık hissetmeye başlar. Giderek umutları ve enerjisi azalır.

**Engellenme Evresi (Frustration)** İnsanlara yardım ve hizmet için çalışan kişi sistemi ve olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu tabloya egemendir. Sonuçta kişide kendini çekme ve kaçınma davranışları görülür

**Umursamazlık Evresi (Apathy)** Bu evrede kişi işini sevdiğinden değil mecburiyetten yapmaktadır. Umutsuzluk, inançsızlık, işten kopma, sıkılma davranışları seyrek değildir. Kişi için görevi kaygı ve sıkıntı kaynağı olmaktadır (Kaçmaz, 2005;Balcıoğlu ve ark., 2008).

## 2.1. 2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişliğe etki eden bir çok faktör sıralanabilir (Maslach ,Jackson,1981, Altuntaş 2003).

Bireysel Faktörler	Örgütsel Faktörler
<ul style="list-style-type: none"><li>• A tipi kişilik yapısında olma</li><li>• Dış kontrol odaklı olma</li><li>• Kendine yeterlilikten yoksun olma</li><li>• Empati yeteneği</li><li>• Beklenti düzeyi</li><li>• Yaş</li><li>• Medeni durum</li><li>• Eğitim düzeyi</li><li>• Aile statüsü</li><li>• Çocuk sayısı</li><li>• Aşırı verici bir yapıya sahip olma</li><li>• Emasyonel denge durumu</li><li>• Kişinin kendine ulaşamayacağı hedefler koyması</li><li>• Kişinin karakteriyle yaptığı işin uyuşmaması</li><li>• İş gerçekleri ile iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı</li><li>• Kişinin kendindeki değişimi fark edememesi</li><li>• Performansın düşük olması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ebe –hemşire hasta oranı</li><li>• Ebe-hemşire hasta ilişkileri</li><li>• İş yükü ve fazla çalışma saati</li><li>• Kontrol (Seçim yapma, karar verme, sorun çözme, sorumluluklarını yerine getirme)</li><li>• Rol karmaşası/belirsizliği</li><li>• İş molalarının olmayışı</li><li>• Sık ünite değiştirme</li><li>• İş ortamına ait bozukluklar(yüksek ses, kötü ulaşım)</li><li>• Sınırlı terfi olanağı</li><li>• İşin yüksek performans gerektirmesi</li><li>• Ödüllendirilmeyen iş koşulları</li><li>• Yetersiz ücret</li><li>• Yetersiz personel</li><li>• Yetersiz araç gereç</li><li>• Aşırı kırtasiye işi</li></ul>

Tükenmişlik konusunda yapılan çalışmalarda; Alparslan ve Doğaner'in (2009) ebeler üzerinde yaptığı çalışmada ebelerin bireysel özellikleri, çalıştıkları kurum, ortam ve çalışma şeklinin tükenmişlik düzeyini artırdığı belirtilmiştir.

Ebeler üzerine yapılan başka bir çalışmada ise çalışma süresi, eğitim durumu ve yaşın tükenmişliğe etki ettiğini saptamıştır (Öncel ve ark 2007).

### **2.1. 3. Tükenmişliğin Belirtileri**

Tükenmişliğin belirtilerini fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak sınıflandırabilir (Kaçmaz 2005, Balcıoğlu ve ark .,2008;Baltaş ve Baltaş ,2008; Uğurlu, 2003).

**Fiziksel Belirtileri;** Yorgunluk, bitkinlik,enerji kaybı, uykusuzluk, somatik ağrı yakınmaları,solunum güçlüğü, gastrointestinal sistem problemleri, kilo kaybı veya artışıdır.

**Psikolojik Belirtileri;** Kayıtsızlık, ilgisizlik, korku, gerilim, neşesizlik, anksiyete huzursuzluk, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, boşluk hissi, eleştirilere aşırı duyarlılık, karar verme yetisinde azalma, kognitif fonksiyonlarda yavaşlama, dikkatsizlik, agresif davranışlar, özgüvende azalma, özsaygıda azalma, başarısızlık hissi, suçluluk duygusudur.

**Sosyal ve Mesleki Belirtiler:** Kişiler arası çatışmalar, işe gelme ile ilgili problemler, işten izinsiz ve erken ayrılmalar, sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık, işi bırakma eğilimi hizmet verilen bireylere değer vermeme davranışı, kuruma ilgisizliktir.

Sağlık bakım ortamında yapılan çalışmalarda; Ergüney ve arkadaşları (2001) hemşirelerin %94.3'ünün çalışma şeklinin %83.3'ünün bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğunu bulmuştur. Hemşirelerin %76.7'snin halsizlik ve yorgunluk %56.8'inin eklem ve bacak ağrıları %55.1'inin uykusuzluk yakınmalarının olduğunu saptamıştır.

### **2.1.4. Tükenmişliğin Birey ve Kurumlar Üzerindeki Sonuçları**

Çalışma ortamları birçok açıdan tükenmişliğin gelişimine sebep olmaktadır. Çalışanlar ve örgütler için oldukça maliyet taşıyan tükenmişlik; bireyleri ve çalışma hayatını önemli derecede tehdit etmektedir. Fiziksel, psikolojik ve davranışsal düzeyde belirti veren tükenmişlik sendromu çalışanlar için oldukça yıpratıcıdır. Bireyler yıpranmamak amacı ile çevresine karşı duyarlılığını kaybederek, çalışma arkadaşlarını, bakım verdiği insanları birer nesneymiş gibi görmeye başlarlar. Beraberinde başarısızlık duygusuna kapılarak hizmet kalitesini ve etkinliğini azaltacak boyutta tükenmişlik yaşamaktadırlar ( Sürvegil, 2006).

Tükenmişliğin bireysel ve örgütsel ciddi sonuçlara neden olacağı söylenmektedir (Sürvegil, 2006; Çam, 1995; Weber, 2000). Bunlardan bazıılarını şöyle özetleyebiliriz: (Kaçmaz, 2005; Çam, 1995;Balcıoğlu ve ark 2008;Basım ve Şeşen ,2006).

### **Tükenmişliğin Bireysel sonuçları**

- Psikosomatik rahatsızlıklar
- Enerji kaybı
- İdealizm kaybı
- Negatif tutumlar
- Yaratıcılığın kaybı
- Aritmiler
- Kardiyovasküler ve gastrointestinal rahatsızlıklar
- Alkol ve ilaç kullanımında artış
- Sosyal iletişimde yetersizlik
- Motivasyon kaybı
- Uykusuzluk ve yorgunluk
- Özsaygının azalması ve güven duygusunda azalma olarak özetlenebilmektedir.

### **Tükenmişliğin Örgütsel Etki ve Sonuçları**

- İşten ayrılma ve iş doyumsuzluğu
- İşe geç gelme, devamsızlık
- İşe gelmeme
- Hizmet niteliğinde bozulma
- Düşük iş performansı
- Hatalar yapma
- Kaza ve yaralanmalarda artış
- Kuruma ve işe ilginin kaybı
- İş değiştirme isteği olarak sıralanmaktadır.

#### **2.1.5. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri**

Ebeler, ana çocuk sağlığı başta olmak üzere toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde son derece önemli rolleri olan sağlık çalışanlarıdır (Cambaz ,2005). Çalışma koşulları nedeniyle ebelerde sık sık tükenmişlik görülebilmektedir. Ebelerde yaşanan tükenmişlikle mücadele edebilmek için önce problemin varlığını kabul etmek ve erken dönemde müdahale etmek gerekmektedir. Tükenme ile mücadele etmek için bireysel ve örgütsel önlemler alınmalıdır. (Maslach 1982, Tel, 1999; Şahin ,1998; Ergin ,1996; Kaçmaz, 2005).

### **a) Bireysel Düzeyde yapılması gerekenler**

- 1- Kendini tanıma; Bireyin kendisinde olan değişimlerin farkına varması, bu değişimlerin neden ve nasıl kaynaklandığını analiz etmesi
- 2- Gerçekçi hedefler belirleme; Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemek bireylerin hayal kırıklığını uğrama olasılıklarını azaltır.
- 3- İşin yapılış tarzını değiştirme; Çalışanın işi yapış tarzında farklı yollar denemesi sonucu mesleğindeki kontrolün kendi elinde olduğunun hisseder.
- 4- Psikolojik geri çekilme; Duygusal tükenme çoğu zaman insanlarla yakın ilişki sonucunda ortaya çıktığı için; insanlardan uzaklaşma bu olumsuzlukla mücadele yöntemi olarak düşünülmektedir.
- 5-İşe ara verme; Özellikle aşırı iş yükünün olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla, bireylerin yaptığı işte belli molalar vermesi dikkatini yeniden toparlaması için çok önemlidir.
- 6- Kendi kendine diyalog kurma\ iç konuşma; Stresli bir durumla mücadele etmeye çalışırken, kişinin kendisi ile konuşması, (diyalog kurması), durumu değerlendirerek kendisine olumsuz şeyler yerine olumlu ve mantıklı şeyler söylemesi oldukça faydalıdır.
- 7-Olumlu yanları görme; Bireyin kişisel olarak, hayatında küçük bile olsa başarılı olduğu noktalarında var olduğunu kendisine hatırlatması.
- 8-Sorunları içselleştirmesi; Bireylerin işleri gereği karşılaştıkları sorunları çok fazla kendi hayatlarının içine almamaları; işte gördüklerini, duyduklarını ve yaşadıklarının, iş bittikten sonrada beraberlerinde taşımamaları gerekmektedir.
- 9- Zaman yönetimi; Sahip olunan zamanın yanlış kullanılması gerginlik yaratır. Etkin bir zaman planlaması zamanı etkin kullanmayı sağlayacaktır.
- 10- Stres yönetimi; İş ilişkilerinde gerçekçi beklentiler oluşturma, gerçekçi iş amaçları koyma, yönetimden yardım isteme, eğitimi sürdürme, hayır demeyi öğrenme,yeni uğraşlar arama, destekleyici bir arkadaşlık ilişkisi kazanmaya çalışma, bir rahatlama yolu bulma,tatile çıkma veya izin alma, çalıştığı servisi değiştirme
- 11- Solunum kontrolü;Solunumla bedeninizi kontrol ettiğiniz hissi rahatlama sağlar.
- 12- Dinlenme ve gevşeme; Gerginliği ve dolayısıyla tükenmişliği azaltacaktır.
- 13- Doğru beslenme, egzersiz ve uyku; Sağlıklı beslenme vücudu strese karşı dirençli kılar. Üretkenlik ve enerji sağlar. Düzenli egzersiz becerileri artırabilir, kas gücünü ve dayanıklılığı geliştirebilir, gerilimi hafifletebilir, uyku bedensel ve ruhsal dinlenmeyi sağlar (Altuntaş, 2003).

14-Mizah duygusu ve gülme

15- İş değiştirme; Bütün çabalara rağmen hiçbir sonuç alınamadığı durumda işi bırakmanın artı ve eksileri değerlendirilip yeni bir başlangıç olarak değerlendirilmelidir (Sürgevil, 2006).

#### **b)Organizasyon düzeyinde yapılması gerekenler**

1. Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler (Johnstone 1999)

- Ödül kaynaklarının artırılması
- Uzun çalışma saatlerinin azaltılması
- Düşük ücret sorununun giderilmesi
- Tatil ve sosyal aktivite olanaklarının artırılması
- Personel yetersizliği sorununun giderilmesi

2. İş yeri yöneticisinin yapması gerekenler

Görev tanımlarının açık ve net olması

- İşe yeni başlayanlara oryantasyon programları
- İş yükünün eşit paylaşılması
- Çalışanların izin isteklerine olumlu yanıtlar verilebilmesi
- Çalışan sorunlarını içeren toplantı düzenlenmesi
- Çalışanın gerektiğinde yöneticisine ulaşabilmesi
- Çalışanlara olumlu geri bildirimler verilmesi
- Tükenmişliği kabul etmesi ve belirtilerini bilmesi
- Tükenmişliğin yoğun olacağı birimleri tespit edebilmesi
- Tükenmişliğin yaşayan çalışanın sorunlarını dinleyebilmesi,kişinin kendini ifade etmesine fırsat verebilmesi ve sorunlara çözüm bulabilmesi

Johnstone (1999) tarafından tükenmişliği önleme stratejileri 8 başlık altında incelenmiştir.

a)Tükenmişliğin farkında olma

b)Kendi kendini denetleme

c)Stres etkenlerini tanımlama

d)Beklentileri ve sorumlulukları gözden geçirme

e)İsrarcılık ve müzakerecilik yetilerini geliştirme

f)Bireyi ruhsal olarak besleyen ve eksilten faktörleri saptama

g)İşteki başarılı kriterleri görme

h)Yardım ve destek ağlarını gözden geçirme



## 2.2. İş Doyumu

İş doyumuna olan ilgi günümüzde hümanist yaklaşımın iş hayatına girmesiyle artmıştır (Barlı, 2005). Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonu olarak tanımlanan iş doyumunu; işe karşı olumsuz reaksiyon verildiğinde iş doyumunsuzluğu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık nasıl insanın genel fiziksel durumunu gösteriyor ve önemli ise, iş doyumunu da çalışanın genel duygusal durumunu yansıtması açısından önemlidir (Sevimli ,İşcan, 2005).

Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi iş doyumunu kavramının sağlık çalışanlarında daha önemli olmasına neden olmaktadır (Karadağ ,2002).

### 2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu durağan bir olgu değildir. Dolayısıyla bireysel ya da başka bir takım faktörlerle iş doyumunu ya da doyumunsuzluğu ortaya çıkabilir (Lam, 1995). Bu açıdan ele aldığımızda iş doyumunu veya doyumunsuzluğunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak sınıflandırılabilir (Sevimli ,İşcan, 2005; Tözün ve ark.,2008).

**Bireysel Faktörler;** Kişilik özellikleri,değer yargıları, inançlar, beklentiler, sosyo kültürel çevre, işin yapısı ve zorluk derecesi cinsiyet, yaş, zeka, eğitim düzeyi, medeni durum, hizmet yılı, statüdür.

**Örgütsel Faktörler;** İşin niteliği, yönetim ve denetim, ücret, terfi imkanı, ödüllendirme, sosyal imkanlar, örgütsel ortam ve çalışma koşullarıdır.

Kaya (2009)'nın ebeler üzerine yaptığı çalışmada iş doyumunu 41 yaş ve üstü grupta iş doyumunu yüksek bulunmuştur. Yine ebelerin meslekte çalışma süresinin içsel doyumunu etkilediği 10 yıl ve üzeri çalışan ebelerde içsel doyumun yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışanın işinden doyum sağlamasında işin genel görünümünü, çalışana sağladığı sosyal ve ekonomik çıkarlar ile iş ortamı şartları etkili faktörlerdir (Özgen ve ark., 2002). Gerçek ve Güler'in (2006) yaptığı çalışmada, ebelerin çalıştıkları kuruma göre iş doyumunu puan ortalamaları değerlendirilmiş gelişme olanakları bakımından hastanede çalışan ebelerin, çalışma ortamı ve koşulları bakımından sağlık ocağında çalışan ebelerin iş doyum puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Ortak değerlerin çalışanların iş yerindeki davranışlar üzerinde doğrudan etkili olduğu düşünülmektedir. Benzer değerlere sahip kişiler arasında ortak iletişim kurulmaktadır. Bu sayede çalışanlar daha az rol belirsizliği ve çatışma yaşadıklarından iş doyumunu ve işe bağlılık artmaktadır (Erkmen ,1994).

Özellikle işin çok tekrarlı ve can sıkıcı olduğu durumlarda çalışma arkadaşlarıyla kurulan uyumlu ilişkiler doyum kaynaklarından biridir (Aksayan ,1990).

### **2.2.2. İş Doyumsuzluğu**

İş doyumumsuzluğu bireyin yaptığı işten bir doyum ve hoşlanma duygusu elde edememesini ve onun işe karşı geliştirdiği bıkkınlık, isteksizlik ve kaçma duygularını yansıtmaktadır (Kaya, 2009).

Bir örgütte koşulların bozulduğunu gösteren en önemli kanıt iş doyumunun düşük olmasıdır. İş doyumumsuzluğu, iş yavaşlatma düşük verimlilik, disiplin sorunlarının ardında yer alır (Davis, 1972). Çalışma ortamındaki doyum çalışanların sadece fiziksel ve zihinsel durumunu değil, aynı zamanda bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumunu da etkiler (Akgün Çıtak, 2006;Mollaoğlu ve ark., 2005; Demir, 2004; Barlı ,2005). İş ortamında doyumumsuzluğun yarattığı mutsuzluk farklı derecelerde olmak üzere her çalışmanı etkiler. Sağlıklı değerlendirmeler yapabilen, psikolojik açıdan daha dayanıklı bireyler bu durumdan kısmen etkilenirken, daha duygusal ve hassas bireyler için bu durum sorun haline gelebilir. İş doyumumsuzluğundan ruh sağlığı olumsuz yönde etkilendiği zaman bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, iş veriminde azalma, kayıtsızlık, zarar verme, fiziksel saldırı gibi örgüt için istenmeyen durumlara neden olabilmektedir (Durmuş ve ark., 2007 ;Başaran 2000) .

Çalışan kişinin yaşama dair kendisinin sahip olduğu tutumların büyük bir kısmı işe ait olacaktır. Eğer birey çalıştığı ortamda huzurlu ve doyuma ulaşıyor ise genel olarak işe karşı geliştirdiği tutumda olumlu olacaktır (Barlı, 2005).

İş doyumumsuzluğu sonucunda; yorgunluk, nefes darlığı, iştah kaybı, sindirim güçlüğü, bulantı gibi fiziksel semptomlar ortaya çıkmaktadır (Barlı ,2005). İş doyumumsuzluğunda işe devamsızlık, geç gelme, işin yavaş ve düşük kalitede yapılması, işi yavaşlatma, fiziksel saldırı gibi davranışsal belirtiler görülür (Sevimli ,İşcan, 2005).

### **2.3. Empati**

Empati hasta memnuniyetini etkilemekte ve iletişimin sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Empati; bir kişinin kendisini bir süre için karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması hissetmesi ve bu durumu ona iletmesidir (Özcan, 2006., Akkoyun, 1982; Akkoyun, 1987; Üstün ve ark .,2005; Doğan ve Doğan., 2009; Tabak ,2009). Empatinin yardım edici ilişkilerde önemli bir yeri vardır. Sağlık çalışanı danışan kişiyi empatik bir anlayışla dinlerse etkileşim anlamlı ve amaca uygun olacaktır (Özcan ,2006). Akcan ve ark (2006) yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin % 61.2 si

danışmanlıkta empati yapabilmeyi çok uygun bir durum olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada ebe ve hemşirelerden %58.2'sinin danışmanlıkta empati yapabilme becerisini her zaman kullandıklarını ifade etmişlerdir.

### **2.3.1. Empati Süreci**

Empati tanımı üç temel öğeden oluşmaktadır. Empati kurulabilmesi için gerekli olan bu öğeleri şu şekilde sıralayabiliriz; (Dökmen, 2005; Üstün ve ark., 2005).

1- Empati kuracak kişi kendisini karşısındaki yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmaya çalışmalıdır. Her insan dünyaya, kendine özgü bir bakış tarzıyla bakar. Eğer birini tanımak istiyorsak, dünyaya onun bakış tarzıyla bakmalı olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıyız. Yani kısa bir süre için kişinin rolüne girmeli ve sonra kendi yerimize geçebilmeliyiz.

2- Karşımızdaki bireyin duygu ve düşüncelerini doğru anlamamız gerekmektedir. Karşımızdaki kişinin ne düşündüğünü anlamaya çalışmak, bilişsel nitelikli bir etkinlik, ne hissettiğini hissetmek ise duygusal nitelikli bir etkinliktir. Bilişsel rol alma duygusal rol almanın ön şartı sayılabilir.

3- Empati tanımındaki son öge ise empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşıdaki kişiye iletilmesi davranışıdır.

Karşımızdaki bireyin duygu ve düşüncelerini tam olarak anlar ve anladığımızı ifade etmezsek empati kurma sürecini tamamlamış sayılamayız (Dökmen, 2005).

Empatik davranışın bilişsel (cognitiv) ve duygusal (Affective) olarak iki bileşeni vardır. "Empati onu anlamaktır" denildiğinde bilişsel yönü, "empati onun gibi hissetmektir" denildiğinde ise duygu yönü vurgulanmaktadır. Empatinin bilişsel ve duygusal bileşenleri arasında anlamlı fakat düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (Dökmen, 1988). Dökmenin 1988 yılında ortaya koyduğu empati sınıflamasına göre üç temel empati basamağı vardır. Ben Basamağı; Bu basamakta empatik tepki veren kişi ben merkezidir; sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, sorun sahibini eleştirir, ona akıl verir; bazen de kişiyi kendi sorunu ile baş başa bırakıp kendinden söz etmeye başlar. Sen Basamağı; Bu basamakta empatik tepki veren bir kişi, kendisine sorununu ileten kişinin rolüne girer, olaylara onun bakış açısı ile bakar. Yani kendisine iletilen sorun karşısında o kişinin ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışır. Onlar Basamağı; Bu basamakta tepki veren kişi, bir takım genellemeler yapar, atasözleri kullanır. Karşısındaki kişinin kendisine anlattığı sorun üzerinde düşünmez; sorun sahibinin duygu ve düşüncelerine dikkat etmez. Sorun sahibine öyle bir

geribildirimde bulunur ki o geribildirim üçüncü şahısların görüşlerini dile getirmektedir (Dökmen, 2005).

### **2.3.2. Empatik İletişim**

Her insan hayata ve olaylara kendi bakış açısıyla bakar. İnsanların kişisel penceresi dünyayı ona herkesten farklı gösterir. Bu pencereden gördükleri, onun duygu ve davranışlarını da büyük ölçüde etkiler. Eğer bir insanın nasıl düşündüğünü ve duygularını anlamak istiyorsak onun penceresinden bakmamız gerekir. Bu davranış iletişimde empati adını alır (Tabak, 2009).

Sağlık alanındaki uygulamalarda empatik iletişimin gerçekleşmesinde empati, uyum ve saygı gerekli öğelerdendir (Doğan 2008). Empati, bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini anlaması ve ona iletmesidir. Empati sayesinde kişileri anlamamız kolaylaşır ve iletişim geliştirilip sürdürülebilir (Doğan ve Doğan 2009;Tabak, 2009). Uyum; sağlık çalışanının karşısında ki kişiye duygu, düşünce davranışlarında dürüst ve içten olduğunu göstermesidir. Saygı ise, sağlık çalışanının karşısındaki kişiyi ön yargısız olarak dinleyip saygılı bir tutumla onun iletişime katılmasını desteklemesidir (Doğan, 2008).

Empatik iletişimde önemli noktalardan biri de, girilen rolde o insanın duygu ve düşüncelerini anlayacak kadar kalmak ve tekrar kendi rolüne dönmektir. Empatik iletişim tek taraflı olmayacağı için, sağlık personelinin kendini tanıma, etkili konuşma, etkili dinleme gibi çabalarının yanında hizmeti alan kişileri de iletişim sürecine katmak gereklidir. Sadece anlamak ve dinlemek yeterli değildir. Kişilerin verdiği mesajları da değerlendirmek gereklidir (Tabak, 2009).

Empatik iletişim, iletişime katılanların duygu, düşünce ve bilgilerinin doğru paylaşımıyla ortaya çıkan bir iletişim biçimidir. Bu paylaşma iletişime katılanlar arasında yakınlaşma sağlar ve yalnızlık duygusunu anlaşılma düşüncesini ortadan kaldırır (Dökmen, 2005; Doğan, 2008).

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde önemli rolleri olan ebelerin empatik iletişim becerilerini kullanması çok önemlidir. Özellikle gebelik ve doğum süreci birçok fizyolojik, psikolojik değişimlerin yaşandığı kriz ve bu krize uyum dönemidir. Bu döneme uyum tek başına stres kaynağıdır. Kişinin anlaşılmaya ve desteklenmeye ihtiyacı vardır (Taşkın, 2006; Pınar ve Pınar, 2009., Pınar ve ark.,2009 ). Bu dönemde uygun iletişimle anneler rahatlama, güven duyma, enerjisini yeniden kazanmayla, birlikte bakıma aktif katılma gibi fonksiyonlarını da yerine getireceklerdir (Pınar ve Pınar .,2009).

Doğum sonu dönemde ebelerden beklenen empatik iletişim beklentileri ile ilgili çalışmada; azarlanmama (%34.5) ve güler yüzlü olma (%13.8) yönünde beklentiler öne çıkmıştır (Pınar ve Pınar., 2009). Gebelerin empatik iletişim beklentilerini inceleyen başka bir çalışmada ise; gebelerin tümü sağlık personelinin kendilerini dinlemesine önem vermektedir. Gebelerin sağlık kuruluşlarında en çok karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde ise gebelerin %44.0'ı sorun yaşamazken, %9.0 azarlanmak, %3.0'ı iletişim kuramama gibi sorunları dile getirmişler (Özmen 2006). Bu gibi sonuçlar empatik iletişimin bakım alan kişiler için önemini vurgulamaktadır. Başka bir çalışmada ise ebelerin yaşı ilerledikçe empatik iletişim becerilerinin azaldığı yönündedir (Akgöz ve Karavuş ,2005).

Tüm bu çalışmalar empatik iletişim kurabilme yönünde ebelerin sorumlu oldukları kişilerin beklentilerinin hangi noktada olduğunu bize gösterebilir. Bu bağlamda kişilerin isteklerini bilen ebenin bireye, aileye ve topluma sunduğu hizmetin kalitesi de artacaktır.

### **2.3.3. Ebelik ve Empatik Eğilim**

Empatide karşıdaki kişiye yardım etme düşüncesi hakimdir. Empati ile yardım etme arasındaki ilişki empatik eğilim ile değerlendirilmektedir. Empatik eğilim, bireylerin günlük yaşamda empati kurabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır(Terakye, 1998; Dökmen, 1988; Akkoyun,1987).

Empatik eğilim daha çok empatinin duygusal boyutunda yer almakta, bireylerin duygusal sorunlarını anlayabilme ve yardım etme isteğini içermektedir. (Dökmen, 1988; Akkoyun, 1987).

Duyguları anlama, duygusal yaşantıdan etkilenme dolayısı ile yardım etme isteği empatik eğilimi yüksek olan kişilerde söz konusudur. Hastanın ne hissettiğini anlayarak bilişsel düzeyde empati yapabiliriz, onu anlamamız bizi yardım etmek için harekete geçirmeyebilir.Duygusal duyarlılık olarak bilinen empatik eğilimimiz varsa hastanın hissettiklerini hissedebilir ve anlama paylaşma davranışı gösterebiliriz.Hastanın değer sistemini kavramak, yaşantılarının anlamını tarafsız olarak hissetmek yardım için önemlidir. Empatik yaklaşım karşımızdakinin duygusal alanına girebilmeyi gerektirir. Kendini tanıyan ve empati becerisini bilinçli kullanmayı öğrenen kişiler etkili empatiyi gerçekleştirebilirler. Sorununu anlatan kişinin sorununa eğilir, destekler derin duyguları doğru olarak algılayabilirler (Terakye, 1998).

Empatik anlayış, insanları birbirine yaklaştırma, iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahiptir. İnsanlar kendileriyle empati kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve

kendilerine önem verildiğini hissederler. Diğer insanlar tarafından önem verilmek bizi rahatlatır. Kendimizi iyi hissederiz (Dökmen, 2005). Empati duyarlılık, yaratıcılık ve verilen mesajın anlaşıldığını iletebilme yeteneklerini gerektirmekle birlikte empatik iletişim becerilerinin temelini empatik eğilim oluşturmaktadır (Öz, 1998). Rogers (1983) “empatik eğilimi” sosyal duyarlılık olarak tanımlamıştır. Sosyal duyarlılığın bir kişilik özelliği olduğu ve her insanda bulunmadığı, sosyal duyarlılığa sahip bireylerin daha fazla empatik olabilecekleri ve empatiyi kolayca öğrenebileceklerini de belirtmiştir (Öz, 1998).

Empatinin gösterilmesi sağlık hizmeti alanlarda terapatik etkiler oluşturur. Öncelikle hizmeti alanların yabancılık duygularını azaltır. Sağlık sorunu olanların genellikle yaşadıkları yalnızlık terk edilmişlik duygularının yerine benimsenmişlik duygusunun gelişmesini sağlar. Hastalığına yönelik tepkilerini pozitif yönde etkiler (Tabak, 2009). Empatinin etkin kullanımı hasta memnuniyetini ve genel sağlık durumunu da olumlu yönde etkiler. Erken taburcu olarak daha kısa sürede üretken olan bireyin mutluluğu artar (Cevahir ve ark, 2008).

Doğum öncesi doğum ve sonrası dönemlerdeki değişime uyum sağlamaya çalışan kadına ebelerin bütüncül bir yaklaşımla bakım vermesi gerekmektedir. Bu yardım en iyi empatik eğilim ile olur. Özellikle danışmanlık ve koruyucu hizmetlerde etkin rol alan ebelerin iyi bir iletişimin becerisi ile empatik eğilimlerinin yüksek olması; özelde anne sağlığı genelde toplum sağlığı için çok önemli bir yere sahiptir. Empatik eğilim gösterebilen bir ebe hem bakım verdiği bireye hem de kendisine önemli kazanımlar sağlayacaktır.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma ebelerin tükenmişlik düzeyinin iş doyumu ve empatik eğilim üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri**

Araştırma resmi 75, fiili 105 yatak kapasiteli Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Ağrı Devlet Hastanesi, Merkez Sağlık Ocağı,1,2,3,4,6 nolu Sağlık Ocağı ve A.Ç.S ve A.P merkezinde yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde (55 ebe), Ağrı Devlet Hastanesinde (10 ebe), Merkez Sağlık Ocağında (5ebe), 1Nolu Sağlık Ocağında (6 ebe), 2Nolu Sağlık Ocağında (4ebe), 3Nolu Sağlık Ocağında (5 ebe), 4Nolu Sağlık Ocağında (5 ebe), 6Nolu Sağlık Ocağında (4 ebe) ve A.Ç.S ve A.P merkezinde çalışan (6 ebe) tüm ebeler oluşturmuştur. Bu kurumlarda toplam 100 ebe çalışmaktadır.

##### **3.3.1.Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır fakat araştırmaya, 1 ebe izinli olduğu, 2 ebe yeni göreve başladığı ve 23 ebede ebe unvanına sahip olup hemşirelik görevini yaptığı için alınmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 74 ebe alınmıştır. Bu ebelerin 41'i hastanede, 33'ü sağlık ocağı ve AÇS ve AP Merkezinde çalışmaktadır. Araştırmanın verileri 2010 Şubat- Mart ayları içerisinde toplanmıştır.

#### **3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Araştırmaya katılan ebelerin, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

**Bağımsız Değişkenler :** Ebelerin, yaşı, eğitim durumları, medeni durumları, çocuk sayısı, hizmet süresi, meslek tercihi, çalıştığı pozisyon, çalıştığı kurum , çalışma saatleri, çalıştığı , mesleğin ekonomik açıdan tatmin durumu, takdir belgesi alma durumu, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### 3.5.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 4 form aracılığı ile toplanmıştır.

#### a)Bilgilendirilmiş olur Formu(Ek-1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda, araştırmanın amacı ve yararları kısaca anlatılmıştır. Ebeler formu okuyarak kendi istekleri ile bu çalışmaya katılıp katılmadıklarını belirtmektedirler.

#### b)Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu(Ek-2)

Ebelerin sosyo - demografik ve mesleğe ait özelliklerini içeren 11 soruluk soru formudur (Ek-2). Araştırmacı tarafından geliştirilen soruların 4'ü ebelerin sosyo demografik özelliklerini 7'si de mesleğe ait özelliklerini belirlemeye yöneliktir.

#### c) Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)(Ek-3)

Maslach ve Jackson tarafından, bireylerin mesleksenel, 'Duygusal Tükenme', 'Duyarsızlaşma' ve 'Kişisel Başarı' düzeyini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmalarını, Ergin, doktor ve hemşirelerde, Çam ise hemşirelerde yapmıştır. Maslach Tükenmişlik ölçeği 22 maddeden oluşmakta ve 3 alt boyutu (ölçeği) bulunmaktadır. Üç alt ölçeği olan Maslach Tükenmişlik Ölçeğindeki tüm maddelerle ilgili olarak yaşanan duyguların yaşanma sayısı '0' dan '4' e kadar değişen puanlamaların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Sıklığı ise "Hiçbir zaman", "Çok nadir", "Bazen", "Çoğu zaman" ve "Her zaman" ifadeleri ile değerlendirilir. Maslach Tükenmişlik ölçeği 22 maddeden oluşmakta ve 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 maximum puan 88 dir. Puan arttıkça tükenmişlik artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.88 bulunmuştur.

**a. Duygusal Tükenme (DT):** Çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmelerini ortaya çıkarmayı hedefleyen bu tükenme alt boyutu, 1, 2, 3, 6, 8, 13,14,16,20. maddelerin toplanması ile bulunur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 maximum puan 36 dır. Puanlar attıkça duygusal tükenmede artmaktadır.

**b. Duyarsızlaşma (DY):** Maslach tarafından "Hizmet alanlara karşı uzaklaşmış, katı, hatta insancıl olmayan tarzda yanıt" olarak tanımlanan bu tükenmişlik alt boyutu, 5, 10, 11, 15, 22. maddelerin puanlarının toplanması ile bulunur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 maximum puan 20 dir. Puanlar attıkça duyarsızlaşma düzeyi de artacaktır.



**c.Kişisel Başarı (KB):** Kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi, kişisel başarı yoksulluğu ya da tersine yeterlilik ve başarı ile sorunların üstesinden gelmesini yansıtan tükenmişlik alt boyutu olup, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 maximum puan 32 dir. Puanlar attıkça kişisel başarı düzeyi düşecektir.. Kişisel başarı duygusunun yetersiz oluşu tükenmişlikle ilgili olduğundan, bu kez alt sınırdan daha düşük puan alanların tükenmişliğinin fazla, üst sınırdan yüksek puan alanların, tükenmişlik düzeyinin ise daha az olduğu düşünülerek yorum yapılır (Ergin, 1996, Öner, 2006).

**d) Minnesota İş Doyum Ölçeği (MDÖ)(Ek-4)**

İş doyumunu ölçmek amacı ile Dawis ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Türkçe versiyonu geçerlilik güvenilirlik çalışması Baycan tarafından yapılmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği, içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip olan ve 20 maddeden oluşan, 5’li Likert tipi bir araçtır(Tözün ve ark 2008;Sevimli ve İşcan 2005;Çam ve ark 2005). Minnesota İş Doyum Ölçeği, içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip olan ve kısa formu 20 maddeden oluşan, 5’li Likert tipi bir araçtır. Yaşanan duygu ve durumları içeren 1 den 5’e kadar değişen puanlamaların sonuçlarına dayanılarak değerlendirme yapılır. Sıklığı ise “İşimden hiç memnun değilim”, “işimden memnun değilim”, “işimle ilgili kararsızım”, “işimden memnunum” ve “işimden çok memnunum” ifadeleri ile değerlendirilir. En yüksek 100 en düşük 20 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.88 bulunmuştur.

Minnesota İş Doyum Ölçeğini yorumlamak için persantil puanlar kullanılmaktadır. Bireyin yanıtlarına göre her bir soru için verilmiş olan ağırlıklı puan toplanarak ham puan elde edilir. Persantil değerinin 75’in üzerinde olması yüksek iş doyumunu, 25’in altında olması düşük iş doyumunu göstermektedir. 26-74 arasındaki persantil puanları ise normal iş doyumunu ifade etmektedir (Tözün ve ark 2008;Sevimli ve İşcan 2005;Çam ve ark 2005).

Minnesota İş Doyum Ölçeğinin üç alt boyutu bulunmaktadır.

**a.Genel Doyum (GD) :** Genel doyum, içsel ve dışsal doyum faktörlerini içeren tüm maddelerden(20) alınan toplam puanın 20’ye bölünmesi ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20 maximum puan 100 dür. Puanlar arttıkça iş doyumunu yükselmektedir..

**b.İçsel Doyum (İD) :** Yapılan işin özelliklerinden sağlanan doyumdur. Başarı, tanınma, takdir edilme, işin kendisi, sorumluluğu, yükselme ve terfi olanakları gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı, (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20) numaralı içsel faktörleri oluşturan maddelerden alınan puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 12 maximum puan 60 dır. Puanlar arttıkça içsel doyumda artmaktadır.

**c.Dışsal Doyum (DD) :** İş ortamının özelliklerinin etkilediği doyumdur. Kurum politikası, yönetim ve denetim şekli, çalışma arkadaşları ve astlar ile ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin öğelerinden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı,(5-6-12-13-14-17-18-19 numaralı) dışsal faktörleri oluşturan maddelerden alınan puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 8 maximum puan 40 dır. Puanlar arttıkça dışsal doyumda artmaktadır.

#### **e) Empatik Eğilim Ölçeği(EEÖ)(Ek-5)**

Dökmen (1989) tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, likert tipi 5'li dereceleme ölçeğidir. Bireyin kendisiyle ilgili olarak olaylar karşısında duygusal duyarlılığını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Ölçek 20 ifadeden oluşmaktadır. Bireyin “evet” deme eğilimini denetlemek için 8 madde negatif yazılmıştır. Her bir madde için “Tamamen Aykırı”, “Oldukça Aykırı”, “Kararsızım”, “ Oldukça Uygun”, “Tamamen Uygun” şeklinde bir dereceleme vardır. Empatik eğilim ölçeği beşli likert tipi bir ölçektir.Ölçeğin beş grupta toplanan seçenekleri tamamen aykırı (1), oldukça aykırı (2), kararsızım (3), oldukça uygun (4), tamamen uygun (5), şeklinde puanlanmıştır. Bireyin her bir madde için işaretlediği sayı, bireyin o maddeye ilişkin puanını belirlemektedir. Ölçekteki bazı ifadeler tersine dönmüş ifadelerdir.Tersine dönüş ifadeler 3,6,7,8,11,12,13,15. sorularda yer almaktadır. Bu ifadeler tersinden toplanılarak empatik eğilim puanı elde edilmiştir. Tamamen aykırı (5), oldukça aykırı (4), kararsızım (3), oldukça uygun (2), tamamen uygun (1) şeklinde puanlanmıştır. Pozitif maddelerde (1,2,4,5,9,10,14,16,17,18,19,20) işaretlenen rakam doğrudan, negatif maddeler ise tersine çevrilerek puanlama yapılır.EEÖ'de puanlama 100 üzerinden değerlendirilmektedir ve en düşük puan 20, en yüksek puan 100 dür. Puanlar arttıkça empatik eğilimde artmaktadır. Yüksek puan, yüksek empatik eğilim düzeyini gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.73 bulunmuştur.

### **3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Formlar uygulanmadan önce ebelere bilgilendirilmiş olur formu aracılığı ile bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebelere formlar uygulanmıştır. Hastanede çalışan ebelere tedavi ve uygulama saatleri dikkate alınarak 11:00 ve 12:00 saatleri arası, sağlık ocağında çalışan ebelere ise ev ziyaretlerinin olmadığı günlerde hastaların yoğun olmadığı 15-17 saatleri arasında formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama 30-40 dakika sürmüştür.

### **3.7. Veri Toplama Formlarının Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamına alınan 74 ebeye ilişkin veriler bilgisayara yüklendikten sonra SPSS 14.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirmede aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Ebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formundaki verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Bireysel ve çalışma özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Man Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

### **3.8. Ön uygulama**

Ön uygulama 11.09.2009 tarihinde ebelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik soru formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile, Sivas Devlet Hastanesi doğumhane bölümünde çalışan 4 ebe, aseptik bölümünde çalışan 2 ebe ve doğum acilde çalışan 1 ebe olmak üzere toplam 7 ebeye uygulanmıştır. Alınan yanıtlara göre ifadelerin anlaşılır olduğu görülmüş herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

#### 4.BULGULAR

Bu bölümde Ağrı 1,2,3,4,6 Nolu ve Merkez Sağlık Ocakları , A.Ç.S ve A.P merkezi ve Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde çalışan ebelere ilişkin tanıtıcı bulgular, mesleki yaşamları ve çalışma koşulları ile ilgili özellikler, tükenmişlik, iş doyumunu, empatik eğilim düzeyleri, tükenmişlik durumuna göre iş doyumunu ve empatik eğilim düzeyine ilişkin analizler yer almaktadır.

Tablo 1’de ebelere ilişkin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı görülmektedir.

**Tablo 1:Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş (n=74)</b>		
30 yaş ve altı	56	75.6
31-40 yaş	13	17.5
40 yaş ve üstü	5	6.7
<b>Eğitim Durumu (n=74)</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	46	62.1
Üniversite	28	37.8
<b>Medeni Durum(n=74)</b>		
Bekar	38	51.3
Evli	36	48.5
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=36)</b>		
Var	24	32.4
Yok	12	16.2

Tablo 1’de araştırmaya katılan ebelerin %75.6’sının 30 yaş ve altı yaş grubunda, yarısından fazlasının sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmektedir. %48.5’i evli olan ebelerin %32.4’ünün çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2’de ebelerin çalışma koşulları ile ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 2:Ebelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Çalışma Koşulları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
1.Basamak	33	44.5
2.Basamak	41	55.4
<b>Çalıştığı Pozisyon</b>		
Sözleşmeli	55	74.2
Kadrolu	19	25.6
<b>Çalışma Süresi</b>		
1-5 yıl	49	66.2
6-15 yıl	13	17.5
16 yıl ve üzeri	12	16.2
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli Gündüz	43	58.1
Vardiya	31	41.8
<b>Toplam</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’ de araştırma kapsamına alınan ebelerin %55.4’ünün 2.basamakta, %74.2’ sinin sözleşmeli pozisyonda ve %58.1’inin sürekli gündüz çalıştığı belirlenmiştir. Ebelerin %66.2’sinin de 1-5 yıldır çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3’de ebelerin mesleki yaşamları ile ilgili özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 3: Ebelerin Mesleki Yaşamları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

Mesleki yaşamları	Sayı	%
<b>Meslek Tercihi</b>		
İsteyerek Seçme	44	59.4
İstemeden Seçme	30	40.5
<b>Mesleğin Ekonomik Tatmini</b>		
İyi	51	68.9
Kötü	23	31.0
<b>Takdir Belgesi Alma Durumu</b>		
Evet	17	22.9
Hayır	57	77.0
<b>Toplam</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Tablo 3’de araştırmaya katılan ebelerin %59.4’ünün mesleği isteyerek tercih ettiği, %68.9’unun mesleği ekonomik açıdan tatminkar olarak değerlendirdikleri ve %22.9’unun takdir belgesi aldığı belirlenmiştir.

Ebelerin Maslach Tükenmişlik, Minnesota İş Doyum ve Empatik Eğilim ölçekleri puan ortalaması Tablo 4’de gösterilmektedir.

**Tablo 4: Ebelerin Tükenmişlik, İş doyumu ve Empatik Eğilim Ölçeklerinden Aldıkları Alt ve Üst Değerleri ile Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>Ölçekler(Ölçeklerden Alınabilecek Alt ve Üst Değerler)</b>	<b>Ölçeklerden Alınan Alt ve Üst Değerler</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>		
Duygusal Tükenme (0-36)	3-32	15.90±7.43
Duyarsızlaşma (0-20)	0-18	5.67±4.11
Kişisel Başarıda Düşme (0-32)	2-23	9.93±4.65
<b>Minnesota İş Doyumu Ölçeği</b>		
Genel Doyum (20-100)	32-95	65.74±13.44
İçsel Doyum (12-60)	23-58	42.27±7.82
Dışsal Doyum (8-40)	8-37	23.47±6.78
<b>Empatik Eğilim Ölçeği (20-100)</b>	46-94	72.58±9.28

Araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları değerlendirilmiş, duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 15.90±7.43, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 5.67±4.11, kişisel başarı puan ortalaması 9.93±4.65 olduğu saptanmıştır.

Minnesota İş Doyum Ölçeğinin genel doyum puan ortalaması 65.74±13.44, içsel doyum puan ortalaması 42.27±7.82, dışsal doyum puan ortalaması 23.47±6.78 olduğu belirlenmiştir.

Ebelerin Empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının 72.58±9.28 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5’de ebelerin çalışma koşulları ile ilgili özelliklerine göre MTÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 5:Ebelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre MTÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları**

<b>Çalışma Koşulları</b>	<b>n</b>	<b>DT</b>	<b>DY</b>	<b>KB</b>
<b>Çalıştığı Kurum</b>				
1.Basamak	33	12.90±6.33	4.51±3.89	9.39±4.29
2.Basamak	41	18.31±7.44	6.60±4.08*	10.36±4.94
		t= -3.31	t= -2.23	t= -0.89
		p<0.05	p<0.05	p>0.05
<b>Çalıştığı Pozisyon</b>				
Sözleşmeli	55	15.72±7.43	5.63±4.35	9.81±4.56
Kadrolu	19	16.42±7.60	5.78±3.40	10.26±5.03
		MWU=499.00	MWU=489.00	MWU=483.50
		p>0.05	p>0.05	p>0.05
<b>Çalışma Süresi</b>				
1-5 yıl	49	15.81±7.07	5.75±3.99	9.63±4.11
6-15 yıl	13	19.30±8.25	6.53±4.97	11.92±5.99
16 yıl ve üzeri	12	12.58±6.96	4.41±3.60	9.00 ±4.99
		KW=5.06	KW=1.43	KW=1.78
		p>0.05	p>0.05	p<0.05
<b>Çalışma Şekli</b>				
Sürekli Gündüz	43	14.18±7.20	5.02±4.27	9.60±4.76
Vardiya	31	18.29±7.19	6.58±3.74	10.38±4.54
		t= -2.42	t= -1.62	t= -0.71
		p<0.05	p>0.05	p>0.05
<b>Toplam</b>	<b>74</b>			

Tablo 5’de 2.basamakta (hastanede) çalışan ebelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, alt boyut puan ortalamaları sağlık ocakları ve AÇS ve AP merkezinde çalışan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışma süresine göre 6-15



yıl çalışan ebelerin kişisel başarı puan ortalamaları, 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışan ebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma şekillerine bakıldığında vardiyalı çalışan ebelerin duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması sürekli gündüz çalışan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ ).

Tablo 6’da ebelerin mesleki yaşamları ile ilgili özelliklerine göre MTÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 6: Ebelerin Mesleki Yaşamları İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre MTÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları**

Mesleki Yaşamları	n	DT	DY	KB
<b>Meslek Tercihi</b>				
İsteyerek seçme	44	13.45±6.59	4.81±3.79	8.81±4.25
İstemededen seçme	30	19.50±7.21	6.93±4.29	1.56±4.81
		t= -3.72 p<0.05	t= -2.23 p<0.05	t= -2.58 p<0.05
<b>Mesleğin Ekonomik Tatmini</b>				
Evet	51	15.21±7.48	5.23±3.98	9.23±4.25
Hayır	23	17.43±7.23	6.65±4.31	11.47±5.22
		MWU=486.50 p>0.05	MWU=476.50 p>0.05	MWU=461.50 p>0.05
<b>Takdir Belgesi Alma Durumu</b>				
Evet	17	15.05±7.50	6.23±4.05	8.70±4.59
Hayır	57	16.15±7.46	5.50±4.14	10.29±4.65
		MWU=461.50 p>0.05	MWU=426.00 p>0.05	MWU=403.00 p>0.05
<b>Toplam</b>	<b>74</b>			

Tablo 6 incelendiğinde; mesleği istemedenden seçen ebelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları mesleği isteyerek seçenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, mesleğin ekonomik tatmini ve takdir belgesi alma durumu ile maslach tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır

Tablo 7’de ebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 7: Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MTÖ alt boyutları Puan Ortalamaları**

Tanıtıcı Özellikler Başarısı(KB)	n	Duygusal Tükenme(DT)	Duyarsızlaşma(DY)	Kişisel
<b>Yaş</b>				
30 yaş ve altı	56	16.17±7.34	5.87±4.26	10.05±4.66
31-40 yaş	13	17.75±7.73	5.61±3.57	10.00±4.33
41 yaş ve üstü	5	9.60±5.68	3.60±3.78	8.40±6.14
		KW=4.04 p>0.05	KW=1.43 p>0.05	KW=0.56 p>0.05
<b>Eğitim Durumu</b>				
Sağlık Meslek Lisesi	46	16.67±7.04	6.36±4.33	10.58±4.35
Üniversite	28	14.64±7.99	4.53±3.50	8.85±5.00
		MWU=522.00 p>0.05	MWU=496.00 p>0.05	U=482.50 p>0.05
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	38	17.81±7.73	6.73±4.53	10.15±4.62
Evli	36	13.88±6.62	4.55±3.32	9.69±4.74
		t= -2.34 p<0.05	t= -2.37 p<0.05	t=0.42 p>0.05
<b>Çocuk</b>				
Var	24	12.95±5.76	4.37±3.39	9.83±5.23
Yok	12	17.32±7.77	6.30±4.30	9.98±4.41
		MWU=403.00 p<0.05	MWU=447.00 p>0.05	MWU=595.50 p>0.05

Tablo 7’de Bekar ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeği puan ortalaması evli olan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan ebelerin duygusal tükenme ölçeği puan ortalaması, çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ebelerin yaş ve eğitim durumlarına göre MTÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Tablo 8’de ebelerin tükenmişlik ve iş doyumunu puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır.

**Tablo 8: Ebelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

<b>Ölçekler</b>	<b>Genel Doyum</b>	<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	r = -0.63 p= 0.001	r= -0.48 p=0.001	r= -0.56 p=0.001
<b>Duyarsızlaşma</b>	r= -0.62 p=0.001	r=-0.46 p=0.001	r= -0.59 p=0.001
<b>Kişisel Başarıda Düşme</b>	r= -0.55 p=0.001	r= -0.43 p= 0.001	r= -0.44 p=0.001

Ebelerin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları ile genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puan ortalamaları arasında ters yönlü zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ebelerin duygusal tükenme puanları arttıkça genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları düşmektedir.

Ebelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları ile genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puan ortalamaları arasında ters yönlü zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ebelerin duyarsızlaşma puanları arttıkça genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları düşmektedir.

Ebelerin kişisel başarıda düşme puan ortalamaları ile genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puan ortalamaları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ebelerin kişisel başarıda düşme puanları arttıkça genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları düşmektedir.

Tablo 9’da ebelerin tükenmişlik ve empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır.

**Tablo 9: Ebelerin Tükenmişlik ve Empatik Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

<b>Tükenmişlik Ölçeği</b>	<b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>
Duygusal Tükenme	$r= -0.45$ $p=0.001$
Duyarsızlaşma	$r= -0.37$ $p=0.001$
Kişisel Başarıda Düşme	$r= -0.51$ $p=0.001$

Ebelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamaları ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında ters yönlü zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arttıkça empatik eğilim puanları düşmektedir.

Ebelerin kişisel başarıda düşme puan ortalamaları ile empatik Eğilim puan ortalamaları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ebelerin kişisel başarıda düşme puanları arttıkça empatik eğilim puanları düşmektedir.

## 5.TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan ebelerin sosyo demografik özellikleri, mesleki yaşamları, çalışma koşulları ile ilgili özellikleri ve tükenmişlik puan ortalamaları, tükenmişliğin iş doyumu ve empatik eğilim üzerine etkileri ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebelerin büyük çoğunluğu 30 yaş ve altı yaş grubunda ve sağlık meslek lisesi mezunudur. %48.5'i evli olan ebelerin , %32.4'ünün çocuğu vardır (Tablo 1). Yarısından biraz fazlası 2. basamakta ve sürekli gündüz çalışan ebelerin çoğunluğu sözleşmeli pozisyonda ve 1-5 yıldır çalışmaktadır (Tablo 2). Ebelerin yarısından biraz fazlası mesleği isteyerek tercih etmiştir. Çoğunluğu mesleği ekonomik açıdan tatminkar bulup, takdir belgesi almamıştır (Tablo3).

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan araştırmalarda bir çok faktörün tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir. Yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma koşulları, mesleği tercih etme durumu, mesleğin ekonomik tatmini gibi faktörler tükenmişliği artırmaktadır (Aras, 2006; Aktuğ ve ark, 2006; Taycan ve ark,2006; Alparslan ve Doğaner, 2009)

Çalışmamızda yaşın tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir (  $p>0.05$ ) (Tablo 7). Yapılan bir çok çalışmada da benzer durumlar belirlenmiştir. Ebe ve hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda da (Erci ve ark 2000; Ergin ve ark 2009; Alparslan ve Doğaner, 2009; Kaya, 2009) yaşın tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine, ebelerin yaşının tükenmişliği etkilediği yönünde çalışma sonuçları da mevcuttur (Aras, 2006).

Araştırmamızda eğitim durumunun tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (  $p>0.05$ ). Benzer şekilde Taycan ve arkadaşlarının (2006) ve Verim ve Sertbaş (2006)'ın hemşirelerle yaptıkları çalışmada da eğitim durumunun tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Maslach ve arkadaşları (2001) eğitimi yüksek olanların daha fazla sorumluluk sahibi olmaları ile daha fazla stres yaşadıkları ve bu durumun da tükenmişliğe neden olduğunu belirtmektedirler. Çalışmamızda durum bunun tam tersidir. Sağlık meslek

lisesi mezunu ebelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puan ortalamaları, üniversite mezunu ebelere göre yüksek bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunu ebelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek çıkmasını stresörlerle etkin baş edememeye, kişisel başarılarındaki düşmeyi ise, mesleki otonomi ve farkındalığın istendik seviye olmayışı şeklinde yorumlayabiliriz.

Çalışmamızda Medeni durumun duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı etkilediği belirlenmiştir. Bekar ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeği puan ortalaması evli olan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 7). Maslach ve Jackson (1985) bu durumu evli olanların krizle baş etme ve problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olabileceğine bağlamıştır. Şahin ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının evli ve boşanmış olanlara göre daha yüksek olduğu, Verim ve Sertbaş (2006)'ın yaptığı çalışmada bekar hemşirelerin, Aktuğ ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada da yalnız yaşayanların evlilere göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir

Tükenmişliği etkileyen bir diğer faktörde çocuk sahibi olma durumudur. Çocuğun varlığı, kişilerin sevgi ve mutluluk ihtiyacını karşılayıp, yalnızlığını gidermekte ve tükenmişliğe karşı korumaktadır. (Şahin ve ark, 2008). Çalışmamızda çocuk sahibi olmayan ebelerin duygusal tükenme puan ortalaması çocuk sahibi olan ebelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 7). Şahin ve arkadaşları (2008) ve Yavuzyılmaz ve arkadaşları (2007)'nin yaptıkları çalışmada da çocuğu olmayanların duygusal tükenme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çocuk sahibi olan kadın toplumsal açıdan takdir edilmekte ve destek görmektedir. Bu durum tükenmişlik riskine karşı kadının korunmasını sağlayabilir (Taycan ve ark,2006). Diğer taraftan Yaman (2002)'in aile hekimliği asistanları üzerinde yaptığı çalışmada birden fazla sayıda çocuk sahibi olanların tükenmişliklerinin arttığı saptanmıştır

Ebelerin çalışma koşulları da tükenmişliği etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır. Çalışmamızda ebelerin çalıştığı kurumun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Araştırmamızda 2.basamakta çalışan ebelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları 1.basamakta çalışan ebelere göre fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Alparlan ve Doğaner (2009)'in Sivas ilinde yaptığı çalışmada anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte 2.basamakta çalışan ebelerin, duygusal

tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Şahin ve arkadaşları (2008) 2.basamakta çalışan ebelerde tükenmişliğin yüksek bulunmasını; ebelerin eğitim alırken daha çok birinci basamakta çalışacaklarmış düşüncesi ile eğitime tabi tutulması ve buna bağlı olarak da 2. basamakta çalışmanın iş gücünü etkilemesi olarak değerlendirmiştir.

Hastaneler haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya ve nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlardır (THD,2008).Çalışma saatlerindeki farklılık ve iş yükünün fazla olması gibi nedenlerden dolayı bu kurumlarda çalışanlar daha fazla tükenmişlik yaşayabilir. Köksal (2009)'ın yaptığı çalışmada hastanede çalışan hemşirelerin %42.4'ü karşılaştıkları stresörlerden birini iş yükü olarak tanımlamışlardır. Ateş ve ark (2007)'nın yaptığı çalışmada da hastanede çalışan ebelerin tamamı iş yükünün fazla olduğunu ,Uçan (2007)'nin yaptığı çalışmada ise ebeler karşılaştıkları zorluklardan birini aşırı iş yükü olarak belirtmişlerdir.

Ebelerin çalışma pozisyonunun tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir (  $p>0.05$ ) ( Tablo5). Çalışma pozisyonunun tükenmişlikle ilişkisini irdeleyen çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır. Çalışmamızdan çıkan bu sonucun nedeni kadrolu çalışan sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tükenmişliği çalışma yılına göre incelediğimizde; çalışmamızda 6-15 yıl çalışan ebelerin kişisel başarı düzeyinde düşme alt boyut puan ortalaması 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (  $p<0.05$ ) (Tablo 5). 6-15 yıl çalışan ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur. Sinat ve Kutlu(2009)'nun psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da 6-10 yıl çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Taycan ve ark (2006)' nın yaptığı çalışmada da meslekte çalışma süresi ile kişisel başarı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır. Aslan ve arkadaşlarının (1997) sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarının ise arttığı belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar çalışma sonuçlarımıza benzer niteliktedir. Bu sonuç ilk 5 yılın uyum yılı olarak , 16 yıl ve üzerinin ise mesleki deneyimin artmasıyla, problem çözme becerisi ve tükenmişlikle mücadele yetisinin artmasına bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışma yılının artması ebenin kendisine olan güvenini artırabilir. Kendine güveni olan ebe ise hizmet verdiği bireylere daha yararlı olacağını inanarak



kişisel başarısını artırabilir. Altay ve ark(2010) yaptığı çalışmada da 10 yıl ve daha fazla çalışanlarda DT ve DY alt boyut puan ortalamaları azalırken kişisel başarıda düşme puan ortalamaları artmaktadır...

Ebelerin sürekli gündüz ve vardiyalı çalışmaları da tükenmişliği etkileyebilmektedir. Çalışmamızda vardiya ile çalışan ebelerin duygusal tükenme puan ortalaması sürekli gündüz çalışan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (  $p<0.05$ ) (tablo 6). Benzer şekilde Mollaoğlu ve ark(2005)'nin yaptığı çalışmada da nöbet tutan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın fazla yaşandığı belirlenmiştir.

Sağlıklı yaşam koşulları gündüz aktif yaşamayı, gece uyuyarak vücudun dinlenme ve yenilenme işlemlerinin yapılmasını gerektirir. Vardiyalı olarak çalışanlarda durum bunun tam tersidir. Bedenlerinin uyumak istediği saatlerde uyanık kalmak, bedenleri uyanık olmak istediğinde ise; uyumaya çalışmak durumundadırlar. Vardiyalı çalışanlar gündüz yeterli ve kaliteli bir şekilde uyuyamamakta ve uykuya dalmada problem yaşamaktadırlar. Özellikle melatonin hormonu 23:00 ve 06:00 saatleri arasında, karanlık bir ortamda uyku sırasında salgılandığı için vardiyalı çalışanlarda bağışıklık sistemi ve stresle baş etme olumsuz yönde etkilenebilir (THD,2008). Tüm bu nedenlerden dolayı vardiyalı çalışanlarda uyku ve sağlık problemleri olabilir. Durmuş ve Günay (2007) 'ın yaptıkları çalışmada vardiyalı çalışmadan dolayı hemşirelerin %14.3'ü genel sağlık durumunun kötü yada çok kötü olduğunu, %22.5'i sıklıkla kendini depresyonda hissettiğini, % 35.3'ü ise sık sık yada her zaman uyku sorunları olduğunu ifade etmişlerdir. Ergüney'in (2001)yaptığı çalışmada hemşirelerin %94.3'ünün çalışma şeklinin sorunlara neden olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %76.7'sinin halsizlik ve yorgunluk %56.8'inin eklem ve bacak ağrıları, %55.1'inin uykusuzluk yakınmalarının olduğunu saptamıştır. Vardiyalı olarak değişik saatlerde çalışma, çalışan kişilerin sosyal yaşamları ve sosyal iletişimlerini etkileyebilmektedir. Akşamları ve değişken saatlerde çalışan bireyler, kendileri için önemli olan kişilerle iletişimleri azaldığı için sosyal izolasyon yaşamaktadırlar. Buna bağlı olarak ta tükenmişlik sendromu yaşayabilirler (THD,2008; Mollaoğlu ve ark 2005).

Çalışmamızda mesleği istemeden seçenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamaları isteyerek seçenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (  $p<0.05$ ) (Tablo 6). Bu sonucu destekler çok sayıda çalışma mevcuttur (Taycan ve ark 2006; Şahin ve ark 2008;Kaya, 2009; Oğuzberk ve Aydın 2008;Alparslan ve Doğaner ,2009). Mesleği isteyerek seçme kişinin mesleğini sevmesini, yaptığı işten memnun

olmasını sağlayarak daha fazla doyum almasına neden olur. Daha fazla doyum sağlayan ebe yaşadığı sıkıntılarla daha etkin bir şekilde baş edebilir ve tükenmişliği daha az yaşayabilir.

Ödüllendirilmeyen iş koşulları ve yetersiz ücret durumu tükenmişliği oluşturan örgütsel nedenler arasında yer almaktadır (Maslach ,Jackson,1981, Altuntaş, 2003). Çalıştığı işin maddi ve manevi karşılığını alamayan kişi doyumsuzluk ve buna bağlı olarak tükenmişlik yaşayabilir. Araştırmamızda mesleğin ekonomik tatmini ve takdir belgesi alma durumu ile tükenmişlik arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (  $p>0.05$ ). Farkın istatistiksel olarak anlamsız olmasına karşın mesleği ekonomik açıdan tatminkar bulmayan ve takdir belgesi almayanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Barutçu ve Serinkan (2008)'nin Denizli ilinde yaptığı çalışmada aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Taycan ve arkadaşlarının (2006) İstanbulda yaptığı çalışmada da aylık geliri yetersiz olarak ifade edenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında duygusal tükenme puan ortalamaları orta, duyarsızlaşma puan ortalamaları ve kişisel başarıda düşme puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Ebelerin genel doyum puan ortalamaları, içsel doyum puan ortalamaları , dışsal doyum puan ortalamalarının ortanın biraz üzerinde olduğu ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının da ortanın üzerinde olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Kaya'nın (2009) ebeler üzerinde yaptığı çalışmada duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalaması bizim gruptan yüksek duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması düşük, kişisel başarıda düşme puan ortalaması ise daha yüksek olarak bulunmuştur. Köksal'ın (2009) ve Becstead (2002)'in hemşireler ile yaptıkları çalışmada da hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalaması ve duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması bizim çalışmamızdakinden yüksek, kişisel başarıda düşme puan ortalaması ise daha yüksek olarak bulunmuştur. Kaya ve ark(2007)'de yaptığı çalışmada ebelerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması bizim çalışmamıza benzer, duyarsızlaşma puan ortalaması çalışmamızdan yüksek ve kişisel başarıda düşme puan ortalaması ise düşük olarak belirlenmiştir. Kaya (2009) yaptığı çalışmada genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalaması bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerdir. Köksal

(2009)'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada empatik eğilim puan ortalamaları bizim çalışmamızda olduğu gibi ortanın biraz üzerinde olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ebelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puan ortalamaları ile genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (  $p<0.05$ ) (tablo 8). Kavla ve Pınar (2009) Dolan (1987), Kalliath ve Morris (2002), Canbaz ve ark (2005) hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arttıkça içsel ve dışsal doyumun azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Kaya(2009)'nın ebeler üzerinde yaptığı çalışmada tükenmişlik ve iş doyumunu arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu azalmaktadır. Özyurt ve arkadaşlarının (2006) hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada da tükenmişlik ve iş doyumunu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Tükenmişlik çalışan kişilerin verimliliklerini ve etkinliklerinin düşmesine yol açar. Kendini yetersiz ve eksik hisseden kişi yaptıklarının anlamsız ve küçük olduğunu düşünür. Tüm bu durumlar iş doyumsuzluğuna neden olabilir (Sürgevil, 2006). Tükenmenin arttığı durumlarda yaşanan iş doyumsuzluğu; işe devamsızlık, geç gelme, işin yavaş ve düşük kalitede yapılması gibi hizmetin kalitesini düşüren sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışanın başarısı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalacak ve iş doyumunu artacaktır. Bu durum hizmetin kalitesi için önemli bir kazanım olabilir. Bu yüzden tükenmişlikle ve iş doyumsuzluğu ile mücadele için yönetim ve organizasyon bazında önlemler alınması gerekebilir.

Araştırmada ebelerin duygusal tükenme duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puanları arttıkça empatik eğilim puanlarının düştüğü sonucuna ulaşılmıştır(tablo 9). Köksal'ın (2009) çalışmasında da empatik eğilim ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif kişisel başarıda artma ile ve empatik eğilim arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Omdahl ve O'Donnell (1999) 'in Amerika'da çalışan hemşire ve hemşire yöneticiler üzerinde yaptıkları çalışmada empati ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki belirlemişlerdir. Bu sonuçlar araştırmadan elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir. Bu bulguların aksine literatürde empatinin kişilerin duygusal yüklenimini artırarak tükenmişlik yaşanmasına neden olacağı da belirtilmektedir(Sürgevil, 2006). Duru (2002) çalışmasında empatik eğilimin yüksek olmasının tükenmişliği artırdığını belirtmiştir. İkiz'in (2006) çalışmasında ise; empatik

eğilim düzeylerinde artma olan grubun duygusal tükenme puanları artarken duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında herhangi bir değişiklik olmamıştır.

Ebenin hizmet verdiği grup olan anne, yenidoğan ve ailenin duygusal dünyalarına girebilmesi için empatik eğilimlerinin yüksek olması gerekir. Empatik bir tutumla yaklaşan ebe bireylerin gereksinimleri ve sorunlarını doğru saptayarak doğru bakım uygulamaları yapabilir. Bu Şekilde empatinin etkin kullanımı hasta memnuniyeti ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkileyerek hizmetin kalitesini artırabilir. Ayrıca empatik eğilim sayesinde bireylerin iletişimi artarak tükenmişliğe karşı mücadele edebilmesi kolaylaşabilir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Ağrı Devlet hastanesi, Ağrı il merkezine bağlı, 1,2,3,4,6Nolu ve Merkez Sağlık Ocağı, A.Ç.S ve A.P merkezinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu ve empatik eğilim üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Ebelerin büyük çoğunluğu (%75,6) 30 yaş ve altı yaş grubunda , %62,1'i sağlık meslek lisesi mezunu, %51.3'ü bekar ve %32.4'ü çocuk sahibi değildir. Ebelerin % 59.4 mesleği isteyerek tercih etmiş, büyük çoğunluğu (% 79.4) sözleşmeli pozisyonda ve (%66.2) 1-5 yıldır çalışmaktadır. Araştırmaya katılan ebelerin yarısından fazlası (%55.4) 2.basamakta ve (%58.1)sürekli gündüz çalışmaktadır.

Ebelerin yaş, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, mesleğin ekonomik tatmini ve takdir belgesi alma durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (  $p>0.05$ ).

Bekar ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçeği puan ortalaması evli olan ebelere göre, anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olmayan ebelerin duygusal tükenme ölçeği puan ortalaması çocuk sahibi olan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). 2.basamakta çalışan ebelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları 1.basamakta çalışan ebelere göre, anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). 6-15 yıl çalışan ebelerin kişisel başarıda düşme puan ortalamaları 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışan ebelere göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). Vardiyalı çalışan ebelerin duygusal tükenme puan ortalamaları sürekli gündüz çalışan ebeler göre, anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). Mesleği istemeden seçen ebelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puan ortalamaları isteyerek seçenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ).

Ebelerin Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması  $15.90\pm 7.43$ , duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması  $5.67\pm 4.11$ , kişisel başarıda düşme alt boyutunun puan ortalaması  $9.93\pm 4.65$ 'dir.

Ebelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme puan ortalamaları ile genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki vardır (  $p<0.05$  ) . Ebelerin tükenmişliği arttıkça iş doyumları azalmaktadır.

Araştırmada ebelerin duygusal tikenme duyarsızlaşma ve kişisel başarıda dūřme puan ortalamaları ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında ters yonlu anlamlı bir ilişki vardır (  $p < 0.05$ ). Ebelerin tikenmişliği arttikça empatik eğilimleri azalmaktadır.

## 6. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- ❖ Ebelerin , çalışma ortamlarındaki tükenmişliği artıran faktörlerin belirlenerek, giderilmesi yönünde düzenlemelerin yapılması,
- ❖ Tükenmişliğin daha fazla yaşandığı 2. basamakta çalışan ebelerin çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerin yapılması,
- ❖ Mesleğin seçimi sırasında bilinçli tercihlerin yapılabilmesi için meslek tanıtım programlarında ebelik bölümünün ve mezuniyet sonrası çalışma koşulları, iş bulma vb gibi tercihi etkileyebilecek açıklayıcı medya tanıtımlarının artırılması,
- ❖ Sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin tükenmişlik puan ortalamalarının yüksek olması nedeniyle, eğitim düzeyinin yükseltilmesi veya hizmet içi eğitimlerle bu gruba tükenmişlikle mücadele tekniklerinin öğretilmesi,
- ❖ Bekar ve çocuğu olmayan ebelerin tükenmişlikle baş etmeleri için güçlendirilmesi,
- ❖ Vardiya da çalışan ebelerin dinlenme aralıkları, nöbete gelme aralıkları, uygun shift değişimleri gibi düzenlemelerin yapılması yada kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda nöbet düzenlemelerin yapılması,
- ❖ Meslekte çalışma yılı 6-15 yıl olan ebelere stresle etkin baş etme ve problem çözme tekniklerinin öğretilmesi,
- ❖ Ebelerin tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve tükenmişlikle etkin mücadelenin empatik eğilimi artırabileceği konusunda farkındalık eğitimlerinin verilmesi,
- ❖ Araştırmanın farklı bölgelerde daha geniş bir örnekleme tekrar yapılması önerilebilir.

## 7.KAYNAKLAR

1. Akcan, F., Özsoy, S.A., Ergül, Ş. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4);10-21
2. Akgöz, S., Karavuş, M. (2005). “Çanakkale İli Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinde Çalışan Ebelerin Empatik İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi” Türkiye Klinikleri J Med Ethics; (13):14-19
3. Akgün Çıtak, E. (2006). Çatışma Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
4. Alparlan. Ö., Doğaner, 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 Midwifery 1(2):19-28
5. Akkoyun, F (1982). Empatik Anlayış Üzerine, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 15 (1): 63-69
6. Akkoyun, F (1987). Empatik Eğilim ve Ahlaki Yargı, Psikoloji Dergisi, 6 (21): 91-92.
7. Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Altuntaş, E. (2003). Stres Yönetimi, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd Şti, İstanbul.
9. Aktuğ, İ.Y.,Susur, A., Keskin, S.,Balcı, Y., Seber, G.(2006).Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri, Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2):91-101.
10. 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.
11. Aras, Z.(2006).Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 104 s.
12. Aslan, S.H., Aslan, R.O., Kesepara, C., Alparlan, N., Ünal, M .(1997). Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu, Toplum ve Hekim, 12 (82): 24-29.



13. Ateş, Y., Sarı, M., Güner, T. (2007).Ebelerde İş Yükünün ve Niteliğinin Değerlendirilmesi, 1.Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran, İstanbul.
14. Balcıoğlu, İ., Memetali, T., Rozant, R. (2008). Tükenmişlik Sendromu, Dirim Tıp Gazetesi, 83:99-104.
15. Barlı, Ö. (2005). Türk Yöneticisinin Yararlandığı Motivasyonel Araçlar, Atlas Yayın Dağıtım, Ankara.
16. Barutcu, E., Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizlide Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış Dergisi,8(2):541-561.
17. Baltaş, Z., Baltaş, A. (2008). Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, 25. Basım, İstanbul.
18. Basım, N., Şeşen, H. (2006). Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu'da bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi, 6(2);15-22.
19. Başaran, İ.E. (2000) .Örgütsel Davranış, İnsanın Üretim Gücü, 3. Baskı, Feryal Matbaası, Ankara.
20. Beckstead, J.W. (2002). Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida Nurses 39:785-792.
21. Beydağ, D., Arslan, H. (2008). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7).
22. Cambaz, S.(2005). Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu ve Hizmete Yansımaları, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 108 s.
23. Canbaz, S., Sünter, T., Dabak, Ş., Öz, H.,Peşken, Y.(2005).Hemşirelerde Tükenmişlik sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik,Hemşirelik Formu Dergisi,Temmuz-Ağustos,30-34.
24. Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S., Kuşuoğlu, S. (2008). Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3(7).
25. Cordes, CL., Dougherty ,TW. (1993). Review and Integration of Research on Job Burnout, Academy of Management Review, 18(49):621-656.
26. Çam, O.,Akgün, E.,Gümüş Babacan, A.,Bilge, A.,Keskin Ünal,G. (2005).Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını

Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi,6,213-220.

**27.** Çam, M.O.(1995). Tükenmişlik, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık.

**28.** Davis ,K .(1972). Human Relations and Organizational Behavior, Human Behavior Atwork ,Newyork, s:93-96.

**29.** Doğan, O., Doğan ,S. (2009). Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Rulo Ofset, Songür Yayıncılık, Ankara.

**30.** Demir , A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,7(1).

**31.** Doğan, O. (2008). Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Rulo Ofset, Songür Yayıncılık, Ankara.

**32.** Dolan, N.(1987).The Relationship Between Burnout and Job Satisfaction in Nurses,Journal of Advanced Nursing, 12,3-12.

**33.** Dökmen, Ü. (2005). İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, 34.Baskı, İstanbul.

**34.** Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 21(1-2)155-190.

**35.** Duru, E. (2002). Öğretmen Adaylarında Empatik Eğilim Düzeyinin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi,Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(12):21-35.

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

**37.** Ellen, D.H., Nancy, K.L., Mary , E.H et al. (2002). Effectiveness of Nurses as Providers of Birth labor in North american Hospitals; a randomized controlled trial. JAMA 288;1373-1381.

**38.** Ergin, C.(1996). “Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları”.3P Dergisi; 4(1):28-33.

**39.** Ergin, C. (1996). Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması, TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Koordinatörlüğü.

**40.** Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., Erdem, N. (2001). Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 63-73.

**41.** Ersoy, F., Yıldırım, C., Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout ) Sendromu, Sted 10(2):46.

42. Ergin, D., Celasin, N., Akış, Ş., Altan, Ö., Bakırlıoğlu, Ö., Bozkurt, S. (2009). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Tükenme ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11):49-64.
43. Erkmén, T., Şencan, H. (1994). Örgüt Kültürünün İş Doyumu Üzerindeki Etkisinin Otomotiv Sanayide Faaliyet Gösteren Farklı Büyüklükteki İki İşletmede Araştırılması, *Dokuz Eylül Üniv. İşletme Fakültesi Yayınları*, İzmir.
44. Erci, B., Aydın, İ., Tortumluoğlu, G. (2000). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1):10-15.
45. Ersoy, F., Yıldırım, C., Edirne, T., (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, *Sted*, 10 (2):46.
46. Gerçek, S., Güler, H. (2006). Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebelerin İş Doyum Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi, *10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 6-8 Eylül, Van.
47. İkiz E.F. (2006). Danışma Becerileri Eğitiminin Danışmanların Empatik Eğilim, empatik Beceri ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisi, *Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
48. Johnstone, C. (1999). Strategies of Prevent Burnout, *British Medical Journal*, 7292 (318): 2-6.
49. Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68 (1): 29-32.
50. Karadağ, F., Karagöz, N., Erdoğan, O., Salapgir, P. (2002). Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu, *11. Anadolu Psikiyatri Günleri Kitabı*, Haziran, Adana.
51. Karlıdağ, R., Ünal S., Yoloğlu, S. (2000). Hekimlerde iş doyum ve Tükenmişlik Düzeyi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1): 49-57.
52. Kalliath, T., Morris, R. (2002). Job Satisfaction among Nurses: A Predictor of Burnout Levels, *Journal of Nursing Administration*, 23, 648-654.
53. Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(6).
54. Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., Yüksel, M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları, *Kor Hek.*, 6(5):357-363.

- 55.** Kaya, B. (2009). Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 157 s.
- 56.** Kaya , M., Üner, S.,Karanfil, E. (2007). “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6(5):357-363
- 57.** Köksal, H. (2009). Hemşirelerin Empatik eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,59 s.
- 58.** Lam, S. (1995). Quality Management and Job Satisfaction, International Journal of Quality & Reliability Management, 12(4):72-78.
- 59.** Locke, E.A (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed), Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Skokie . IL: Rand McNally.
- 60.** Maslach, C., Schaufeli W.B., Leiter, M.P.(2001). “Job Burnout”.Annual Review Psychology, 52: 397-422.
- 61.** Maslach ,C., Jackson S.E. (1981). “ The Measurement of Experienced Burnout”, Journal of Occupational Behavior, 2(2): 99-113.
- 62.** Maslach, C. (1982). Burnout: The Cost of Caring, Englewood Cliffs &Prentic Hall Inc, New Jersey.
- 63.** Maslach ,C., Jackson ,SE. (1985). The Role of Sex and Family Variables in Burnout, Sex Roles,12 (7/8):837-851.
- 64.** Maslach, C.,Leither, M.P. (1987). The Truth About Burnout , Jossey- Bass, SanFrancisco, CA.
- 65.** Mollaoğlu, M., Fertelli, KT., Tuncay, ÖF. (2005). Hemşirelerde Tükenme ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi, Toplum ve Hekim, 20(4): 259- 266.
- 66.** Oğuzberk ,M., Aydın, A.(2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, Klinik Psikiyatri 11:167-179.
- 67.** Omdahl B.L.,O'Donnell C.(1999).Emotional Contagion, Empathic Concern and Communicative Responiveness as Variables Affecting Nurses Stres and Occupational Commitment,Journal Of Advanced Nursing, 29(6):1351-1359.
- 68.** Öncel, S., Canlı Özer, Z., Efe, E. (2007). Work-Related Stres, Burnout and Job Satisfaction in Turkish Midwives, Social Behavior and Personality, 35(3):317-328.
- 69.** Öner, N. (2006). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. Cilt 2, 2.Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

- 70.** Öz, F. (1998). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri, Empatik Becerileri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2).
- 71.** Özcan, A. (2006). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim, Sistem Ofset, 2.Baskı, Ankara.
- 72.** Özgen, H., Öztür, A., Yalçın, A.(2002). İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Kitabevi, Adana.
- 73.** Özmen, A .(2006). Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri, Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 101 s.
- 74.** Özyurt, A.,Hayran, O., Sur, H. (2006). Predictors of Burnout and Job Satisfaction among Turkish Pshysicians, Q J Med 99:161-169.
- 75.** Pınar, G., Doğan, N., Algier, L.,Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler, Dicle Tıp Dergisi 36(3) 184-190.
- 76.** Pınar, G., Pınar, T. (2009). Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu, Tıp Araştırmaları Dergisi 7(3);132-140.
- 77.** Sevimli, F., İşcan Ö.F. (2005). “Bireysel ve İş Ortamına İlişkin Faktörler Açısından İş doyumu” Ege Akademik Bakış Dergisi; 5 (1-2),55-64.
- 78.** Silah, M. (2001). Çalışma Psikolojisi, Selim Kitabevi. Ankara.
- 79.** Sinat, Ö., Kutlu, Y. (2009).Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, İ.Ü.F.N. Hem.Derg, 17(3): 174-183.
- 80.** Sönmez, Z. (2006). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 81.** Sürgevil, O.(2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- 82.** Şahin, N. (1998). Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım İçinde; İş Yerinizdeki Kronik Stres Kaynakları, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, 3.Basım, Ankara.
- 83.** Şahin ,D.,Turan, F.N.,Alparslan, N., Şahin, İ.,Faikoğlu, R.,Görgülü, A.(2008).Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri, Nöropsikiyatri Arşivi 45:116-121.
- 84.** Tabak, R.S., Sonmaz, S. (2009). Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Rulo Ofset, Songür Yayıncılık, Ankara.

- 85.** Taşkın, L. (2006). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbacılık, VII.Baskı, Ankara.
- 86.** Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7:100-108.
- 87.** Tel, H. (1999). Stresi Azaltmanın ve Tükenmişlikten Kaçınmanın Yolları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2(2).
- 88.** Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, S. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma ortamındaki stres yaşantıları İle Baş etme Durumlarının belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 13-23.
- 89.** Terakye, G. (1998). Hasta Hemşire İlişkileri, Zirve Ofset ,5. Baskı,Ankara.
- 90.** Tözün, M., Çulhacı, A., Ünsal, A. (2008). Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu, *TAF Preventive Medicine Bulletin* ,7(5):377-384.
- 91.** Tutuk, A., Al, D., Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2).
- 92.** Uçan, S. (2007). Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi, *1.Ulusal Ebelik Sempozyumu*, 2-4 Mayıs, İzmir.
- 93.** Uğurlu, N. (2003). Çalışma Hayatı ve Tükenmişliğe Genel Bir Bakış, *Standart*, 42(497):54-58.
- 94.** Üstün, B., Akgün, E., Partlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi, *Okullar Yayın Evi* , İzmir.
- 95.** Verim, E.S., Serbaş, G. (2006).Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik Faktörler, *1. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Eğitimi Kongresi Özet Kitabı*, Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, 9-12 Kasım, Muğla.
- 96.** Weber, A., Jaekel Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: a disease of modern societies?, *Occup Med.* 50(7) 512-517
- 97.** Yaman, H.(2002).Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik, Sendromu, 2: 51-58.
- 98.** Yavuzylmaz , A., Topbaş, M.,Çan, E.,Özgün, Ş.(2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler,*TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1)
- 99.** ..... (2008) Türkiye’de Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları, *Türk Hemşireler Derneği*, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara.

**8. EKLER(Ek-1, Ek-2, Ek-3, Ek-4, Ek-5, Ek-6)**

**EK-1:BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

**EK-2: EBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK SORU FORMU**

**EK-3:MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ**

**EK-4:MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ**

**EK-5:EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ**

**EK-6:İZİNLER**

**EK-1**  
**AĞRIDA ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ**  
**DOYUMLARI VE EMPATİK EĞİLİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bilindiği gibi bir kurumda iş doyumunu ve tükenmişlik, empatik davranışı ve çalışma ortamında sunulan hizmeti önemli derecede etkileyen faktörlerdir. Bu çalışma, Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyinin iş doyumunu ve empatik eğilim üzerine etkilerini, bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmamızda 74 kişiye anket uygulanacaktır. Sorulara verdiğiniz yanıtlarınızın sonuçları eğitim amacı ve bilimsel amaçlarla bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmanın tüm süreçlerinde kişisel ve kurumsal bilgilerin gizliliği tamamen korunacaktır. Bu ankette isim belirtmeniz gerekmemektedir.

Bu araştırmaya katılma ya da katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmaya katılımınız halinde size ücret ödenmeyecektir, araştırmamıza katılmayı kabul ederseniz, ilk olarak 11 sorudan oluşan tanıtıcı özelliklerin tanımlandığı bölümü, 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum ölçeği ve 20 sorudan oluşan empatik eğilim ölçeğini cevaplamamız gerekecektir. İlginiz için teşekkür ederiz.

Çalışmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı ve bugünün tarihini yazıp, imzanızı atınız. İlginize teşekkür ederiz.

---

**YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR ÇERÇEVESİNDE, GÖRÜŞLERİMİ**  
**SORGULAYAN**

**BU ANKETİ DOLDURMAYI KABUL EDİYORUM.**

---

**TARİH**

**AD-SOYADI**

**İMZA**



## Ek-2

### AĞRIDA ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMLARI VE EMPATİK EĞİLİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU (EK -2)

1. Görev yaptığınız kurum.....
2. Yaşınız.....
3. Medeni Durumunuz  
1.Evli                      2.Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
5. Mesleğinizde Çalışma Süreniz.....
6. Eğitim Durumunuz  
1.Meslek Lisesi      2.Lisans                      3.Ön Lisans                      4.Yüksek Lisans
7. Mesleğiniz ekonomik açıdan sizi ne derece tatmin ediyor?  
1)çok iyi                      2)orta                      3)az                      4)tatmin etmiyor.
8. Takdir belgesi aldınız mı?  
1.Evet                      2.Hayır
9. Çalışma şekliniz?  
( ) Sürekli gündüz                      ( )Vardiya                      ( )Diğer
10. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?  
1.Evet                      2.Hayır
11. Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?  
1-Sözleşmeli4A sözleşmesi  
2. 657

### Ek-3

## MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	( )	( )	( )	( )	( )
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	( )	( )	( )	( )	( )
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	( )	( )	( )	( )	( )
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende fazla stres yaratıyor.	( )	( )	( )	( )	( )
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	( )	( )	( )	( )	( )
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.	( )	( )	( )	( )	( )
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
21. İşimdeki duygusal sorunlarla serinkanlılıkla yaklaşırım	( )	( )	( )	( )	( )
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek-4

## MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

	5	4	3	2	1
	Çok Memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun Değilim
1.Beni her zaman memnun etmesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
2.Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
3.Arasıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
4.Toplumda “saygın bir kişi “olma şansını vermesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
5.Yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
6.Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
7.Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
8.Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
9.Başkaları için birşeyler yapabilme olanağını bana vermesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
10.Kişilere,ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
11.Kendi yeteneklerimi kullanarak birşeyler şansını olma bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
12.İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
13.Yaptığım iş ile karşılığında ücret bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
14.İş içinde terfi olanağımın olması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
15.Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
16.İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
17.Çalışma şartları bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
18.Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hisse bakımından	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek-5

### EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ

- (1) Tamamen aykırı
- (2) Oldukça aykırı
- (3) Kararsızım
- (4) Oldukça uygun
- (5) Tamamen uygun

1. Çok sayıda dostum var..... 1 2 3 4 5
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır..... 1 2 3 4 5
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim..... 1 2 3 4 5
4. Bana derdini anlatanlar, yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar... 1 2 3 4 5
5. Başkalarının problemi, beni kendi problemim kadar ilgilendirir.. 1 2 3 4 5
6. Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim..... 1 2 3 4 5
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider..... 1 2 3 4 5
8. Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok  
Vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır..... 1 2 3 4 5
9. Çevremde çok sevilen bir insanım..... 1 2 3 4 5
10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlatırım..... 1 2 3 4 5
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çekerim..... 1 2 3 4 5
12. İnsanların çoğu bencildir..... 1 2 3 4 5

- 13.Sinirli bir insanım..... 1 2 3 4 5
- 14.Genelde insanlara güvenirim ..... 1 2 3 4 5
- 15.İnsanlar beni tam olarak anlamıyor..... 1 2 3 4 5
- 16.Girişken bir insanım..... 1 2 3 4 5
- 17.Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır..... 1 2 3 4 5
- 18.Genellikle hayatımdan memnunum..... 1 2 3 4 5
- 19.Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar..... 1 2 3 4 5
- 20.Genellikle keyfim yerindedir..... 1 2 3 4 5

**EK-6**

**İZİNLER**





T.C  
AĞRI VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı: B104İSM4040010  
Konu: İzin

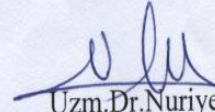
İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİ.REK/AĞRI  
20235 - 31.12.2009 Eki : .  
ÖZÜ: İZİN HİK  
PERSONEL ŞB.(A.TAMA BİRİMİ)

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Yüksekokul Müdürlüğü)

İlgi:28/12/2009 tarih ve 445 sayılı yazınız:

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; İlimizde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve enpatik eğilimleri üzerine etkisi konulu tez çalışmaları için Yüksekokulunuz Okutmanı Safiye AĞAPINAR'ın İlimiz Sağlık Müdürlüğüne bağlı birimlerde çalışan ebelere yönelik yapacağı çalışma hususunda Müdürlüğümüzce iş aksaklığına neden olmayacak şekilde düzenlenmesinde sakınca görülmemektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Uzm. Dr. Nuriye ULU  
İl Sağlık Müdür V.

Verilecek cevaplara şube gün ve sayısının bildirilmesi

ADRES :Vali Konağı Caddesi No:8 AĞRI

Tel : (0472)2151038

Web site: [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

e-mail : [agri@saglik.gov.tr](mailto:agri@saglik.gov.tr)

Fax : (0472)2151251





T.C.  
Cumhuriyet Üniversitesi

TIP FAKÜLTESİ  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 09/161

02.06.2009

**Karar No: 2009-06/78**

Okt.Safiye AĞAPINAR'ın yürütücüsü olduğu "Ağrı Merkezde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeyinin, İş Doyumu ve Empatik Eğilim Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasının Yerel Etik Kurul Kararında uygun olduğuna;

**Karar verilmiştir.**

Ünvanı/Adı Soyadı	Etik Kurul Üyeliği	Uzmanlık Dalı	İmzası
Prof.Dr.Suat TOPAKTAŞ	Başkan	Nöroloji	
Prof.Dr.Şahin YILDIRIM	Başkan Yrd.	Farmakoloji	
Doç.Dr.Özen KARADAĞ	Raportör	Beyin ve Sinir Cerrahisi	katılmadı
Prof.Dr.Dilara İÇAĞASIOĞLU	Üye	Çocuk Sağ. ve Hastalıkları	katılmadı
Prof.Dr.Tijen KAYA	Üye	Farmakoloji	
Doç.Dr.Esin YILDIZ	Üye	Tıbbi Patoloji	
Doç.Dr.Hatice PINARBAŞI	Üye	Tıbbi Biyokimya	
Doç.Dr.Kürşat KARADAYI	Üye	Genel Cerrahi ve Onkolojik Cerrahi	
Yrd.Doç.Dr.Gülşay YILDIRIM	Üye	Tıp Tarihi ve Deontoloji	

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Safiye AĞAPINAR

Doğum Yeri ve Tarihi : Sivas, 31/05/1977

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dil : İngilizce

İletişim Adresi : Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik Bölümü,25240-Erzurum

E-posta Adresi : Pinarsaf@gmail.com

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise : Sivas Lisesi

Lisans : Cumhuriyet Üniversitesi

Yüksek Lisans : Cumhuriyet Üniversitesi

### İş Tecrübesi

Ebe Hastanesi : Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Atatürk Üniversitesi : Okutman