T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

TEKİRDAĞ İLİ VE İLÇELERİNDE ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE PROFESYONEL DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

AYŞENUR AKAN

DANIŞMAN
DOÇ.DR.NURAN GENÇTÜRK

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

BEYAN

İTHAF

Daima beni destekleyen aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca benden emeğini, desteğini ve ilgisini esirgemeyen, sabırlı yaklaşımıyla yol gösteren, çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. NURAN GENÇTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimim sürecince beni geliştiren, farklı bakış açıları kazanmamı sağlayan çok değerli T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Hocalarıma,

Beni yüksek lisans eğitimine yönlendiren, ebelik mesleğine katkılarının her geçen gün çoğaldığı çok değerli Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü hocalarıma,

Çalışmanın yapılmasına onay veren T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans ders dönemim sürecinde yardımlarını esirgemeyen değerli Çorlu İlçe Devlet Hastanesi Doğumhane Ekibine,

Veri toplama sürecinde bana destek sağlayan Tekidağ ili ve ilçelerinde çalışan çok değerli ebe arkadaşlarıma,

Bana her zaman inanan ve desteğini hiç esirgemeyen aileme tesekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİ
ÖZET ..... Xİİİ
ABSTRACT ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Tükenmişlik Sendromu 3
2.1.1. Tanım ve İlgili Kavramlar 3
2.1.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler 4
2.1.3. Tükenmişliğin Belirtileri 5
2.1.4. Tükenmişlik Sendromu ile Mücadele Yöntemleri 7
2.2. Meslek 8
2.2.1. Tanım ve İlgili Kavramlar 8
2.3. Profesyonellik 10
2.4. Etik 11
2.4.1. Etik İlkeler 11
2.5. Değer Kavramı 12
2.5.1. Değerlerin Genel Özellikleri 13
2.5.2. Değerlerin Sınıflandırılması 14
2.6. Ebelik 14
2.6.1. Tanım, Görev ve Sorumlukları 14
2.6.2. ICM, MANA, ACNM, NACPM Etik Kodlarının ve Değer İfadelerinin Karşılaştırılması 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 20

3.2. Araştırma Soruları 20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 21
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 21
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araçlar 22
3.5.1. Sosyo-Demografik Anket Formu 22
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 22
3.5.3. Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (EPDÖ) 24
3.6. Araştırma Verilerini Toplama Yöntemi ve Süresi 24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 24
3.8. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi 25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 25
3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri 25
3.11. Araştırmanın Akış Diyagramı 26
4. BULGULAR 27
4.1. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri 27
4.2. Ebelerin Çalıştığı Hastaneler ve Çalışma Özellikleri 29
4.3. Ebelerin Mesleğe Yönelik Düşünceleri 33
4.4. Ebelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Puan Ortalamaları ve Ortanca Puanları 34
4.5. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 35
4.6. Ebelerin Mesleki Deneyim Yılı ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 41
4.7. Ebelerin Çalıştıkları Hastaneler ve Birimler ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 43
4.8. Ebelerin Mesleği, Çalıştığı Servisi İsteyerek Seçme ve Çalıştığı Ortamdan Memnun Olma Durumları ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 45
4.9. Ebelerin Çalışma Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 48
4.10. Ebelerin Mesai Saatlerinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 51
4.11. Ebelerin Mesleğe Yönelik Düşünceleri ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 53

4.12. Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 55
5. TARTIŞMA 56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 68
KAYNAKLAR 72
FORMLAR 82
ETİK KURUL KARARI 92
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 94
ÖZGEÇMİŞ 95

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: ICM, MANA, ACNM ve NACPM etik kodlarının ve değer ifadelerinin karşılaştırılması 18
Tablo 3-1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Cronbach's alpha değerleri 23
Tablo 4-1: Ebelerin sosyo-demografik özellikleri 28
Tablo 4-2: Ebelerin çalıştığı hastaneler ve çalışma özellikleri 30
Tablo 4-3: Ebelerin çalışma şekilleri ve mesailerinde baktıkları hasta sayısı 32
Tablo 4-4: Ebelik mesleğine yönelik düşünceler 33
Tablo 4-5: Ölçeklere ait puan ortalamaları ve ortanca puanları 34
Tablo 4-6: Ebelerin yaş grupları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 35
Tablo 4-7: Ebelerin yaş grupları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenme puan ortalamalarının incelenmesi 36
Tablo 4-9: Ebelerin çocuk sahibi olma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 38
Tablo 4-10: Ebelerin çocuk sahibi olma durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenme puan ortalamalarının incelenmesi 39
Tablo 4-11: Ebelerin eğitim düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 40
Tablo 4-12: Ebelerin mesleki deneyim yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 41
Tablo 4-13: Ebelerin mesleki deneyim yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Kişisel Başarı puan ortalamalarının incelenmesi 42
Tablo 4-14: Çalışılan hastanenin Anne Dostu Olma Durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 43
Tablo 4-15: Ebelerin çalıştıkları servis ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 44
Tablo 4-16: Ebelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 45
Tablo 4-17: Ebelerin çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 46

Tablo 4-18: Ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 47
Tablo 4-19: Ebelerin haftalık çalışma saatleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi..... 48
Tablo 4-20: Ebelerin çalışma şekli ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi..... 49
Tablo 4-21: Ebelerin aynı hastanede çalışma yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 50
Tablo 4-22: Ebelerin gündüz mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 51
Tablo 4-23: Ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 52
Tablo 4-24: Ebelerin mesleğe uygun olma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi 53
Tablo 4-25: Ebelerin tekrar aynı mesleği seçme durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puanlarının incelenmesi 54
Tablo 4-26: Korelasyon analiz sonuçları 55
Tablo 4-27: Regresyon analizi sonuçları 55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın akış diyagramı 26

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT	Duygusal Tükenme
DYZ	Duyarsızlaşma
KB	Kişisel Başarı
EPDÖ	Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
NST	Non-Stress Test
ICM	International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
MANA	The Midwives Alliance of North America (Kuzey Amerika Ebeler Birliği)
ACNM	American Collage of Nurse-Midwives (Amerikan Hemşirelik ve Ebelik Koleji)
NACPM	National Association of Certified Professional Midwives (Ulusal Diplomalı Profesyonel Ebeler Birliği)

ÖZET

Akan A. (2020). Tekirdağ İli ve İlçelerinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, Tekirdağ ili ve ilçelerinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyi ile profesyonel değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini 01 Aralık 2018 – 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında Tekirdağ ili ve ilçelerindeki hastanelerde, belirlenen birimlerde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 107 ebe oluşturdu. Veriler Sosyo-Demografik Anket Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği kullanılarak elde edildi. Değerlendirmede; yüzde, sayı, ANOVA, t testi kullanıldı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Duygusal Tükenme puan ortalaması 16,29 ± 8,24, Duyarsızlaşma puan ortalaması 4,60 ± 5,57, Kişisel Başarı puan ortalaması 23,92 ± 4,75 olarak hesaplanmıştır. Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (EPDÖ) puan ortalaması ise 86,19 ± 12,54 (min=60, max=100) olarak saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçek puan ortalaması ile Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçek puan ortalaması arasında negatif yönlü ilişki olduğu, tükenmişlik puan ortalaması artarken profesyonel değer puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda; tükenmişlik nedenlerinin ortadan kaldırılmasıyla profesyonel değerler düzeyinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ABSTRACT

Akan A. (2020). The Relationship Between Burnout Levels and Professional Values of Midwives Working in Tekirdağ City and Regions, Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery. Master's Degree Thesis. Istanbul.

This study was carried out to examine the relationship between the burnout level of midwives working in Tekirdağ province and its regions and professional values.

The sample of the descriptive study was comprised of 107 midwives who worked in the designated units in the hospitals in Tekirdağ province and its regions between December 1, 2018 and August 31, 2019 and agreed to participate in the study. Data were obtained using the Socio-Demographic Questionnaire Form, Maslach Burnout Scale and Midwives Professional Values Scale. In the evaluation; percentage, number, ANOVA, t test was used. When the mean scores of the Maslach Burnout Scale sub-dimensions are evaluated; Emotional Exhaustion average score was calculated as 16,29 ± 8,24, Depersonalization average score was 4,60 ± 5,57, Personal Achievement average score was calculated as 23,92 ± 4,75. The mean score of the Midwives' Professional Values Scale (EPDÖ) was determined as 86,19 ± 12,54 (min = 60, max = 100).

It has been determined that there is a negative correlation between the Maslach Burnout Scale average score and the average score of the Professional Values Scale of midwives, while the average burnout point average increases, the professional value point average decreases. In line with the research results; it is thought that the level of professional values will increase with the elimination of the causes of burnout.

Key Words: Midwife, Professional Values Scale of Midwives, Maslach Burnout Scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişliğin sağlık alanında ilk tanımlanması 1974 yılında Freudenberger tarafından yapılan tükenmişlik kavramı "yıpranma, başarısız olma, güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında azalma" olarak tanımlanmıştır (Maslach ve ark. 2001). Birçok tanımlaması yapılan tükenmişlik kavramı 1981 yılında Maslach tarafından "iş yerinde bulunan kronik stres kaynaklarına verilen uzun süreli cevapları kapsayan, iş gereği insanların duysal olarak tükenmişlikleri, duyarsızlaşması ve kişisel başarı yeterlilik duygularının azalması olarak üç boyuttan oluşan psikolojik bir sendrom" en çok onaylanan tanımlanmadır (Maslach ve ark. 2001; Armutçuk ve ark. 2011). Tükenmişliğin belirtileri fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak sınıflandırılabilir. Tükenmişlik zamanla oluşan bir sendromdur ve zamanında müdahale edilmezse intihara kadar giden bir süreçtir (Çakır ve Tanğ 2018). Bu yüzden tükenmişliğin belirtilerini ve mücadele yöntemlerini bilmek önemlidir. Ebelik mesleği tükenmişlik açısından en riskli meslek gruplarından biridir. Profesyonel bir meslek olan ebelik, profesyonellik ile bütünleşmesi için mesleğin temsilcileri tarafından meslek ve profesyonellik kavramlarının bilinmesi ve gereklerinin yerine getirilmesi gerekir.

Toplumsal normlardan etkilenen meslek kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş, öğreti" olarak ifade edilmiştir (TDK 2020). 1974 yılında Povalko tarafından mesleğin sahip olması gereken ölçütler bilgi yükü, toplumun sosyal değerleriyle ilişki, eğitim süresi, bağımsızlık, meslek ahlakı, topluma hizmet sunma, sosyallik, mesleğe bağlılık olarak belirtilmiştir (Korkmaz ve Görgülü 2010).

Profesyonellik bireyin gerekli mesleki bilgi ve uygulama becerisini edinmesi, mesleki normları benimsemesidir (Ertürk ve Özmen 2018). Mesleklerin profesyonellik kazanması hizmetin kalitesinin artması ve hizmet alanların memnuniyet düzeyleriyle doğru orantılıdır. Bir mesleğin profesyonellik kazanabilmesi için bazı ölçütlere sahip olması gerekmektedir. Bu ölçütler; meslekle ilgili derneklerin olması, gerekli eğitim, bağımsız hareket etme, gerekli nitelik ve beceri, toplum çıkarlarını gözetme, mesleki yeniliklere açık olmasıdır (Adıgüzel ve ark. 2011).

Bir mesleğin profesyonelliğinin gelişmesi için meslek üyelerinin etik hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Etik, insan davranışlarını iyi, kötü olarak ayıran, davranışların temelindeki değerleri araştıran bilimdir (Baykal Akmeşe ve Tuna Oran 2019). Aynı zamanda etik, mesleklerin standartlarını belirlediği için mesleğin gelişimine katkıda bulunur. Hem uygulayıcıları hem hizmet alanları kurallarla korur. Özerkliğe saygı, yararlılık ilkesi, zarar vermeme ve adalet ilkeleri etiğin uygulamalarda yol gösterici kurallarıdır (Tosun 2019).

Ebelik mesleği insanlığın varoluşuyla birlikte var olan bir meslektir. Ana kız illişkisiyle başlayan ebelik mesleği, şu an profesyonel bir meslektir.

Türkiye'de ebeler ile ilgili ilk yasal düzenleme 1928 tarih 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"dur. En son yürürlükte olan ve ebelerin görev ve yetkilerini belirten en kapsamlı yasal düzenleme 22 Mayıs 2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik"tir (Resmi Gazete 2020).

Etik kodların bilinmesi mesleki statüsünün yükselmesi, aynı zamanda mesleki etik ikilemlerin azalması buna bağlı olarak oluşabilecek tükenmişlik faktörünü de ortadan kaldırır. Bu açıdan uluslararası kurum ve kuruluşlar bazı değerler sistemi yayınlamıştır. Ülkelerde kendi ebelik kodlarını belirlemiş ve yayınlamıştır.

Ebelere yönelik tükenmişlik düzeyini belirleyen araştırmalar bulunmaktadır fakat tükenmişlik ve profesyonel değerler ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmamaktadır. Kesitsel, tanımlayıcı olarak planlanan araştırmada, Tekirdağ ili ve ilçelerindeki hastanelerde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile profesyonel değerlerini etkileyen faktörlerin saptanması ve tükenmişlik düzeyleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Sendromu

2.1.1. Tanım ve İlgili Kavramlar

Tükenmişlik insan merkezli çalışan meslek grupları için önemli bir sendromdur. Sağlık çalışanları tükenmişlik açısından en riskli gruplar içinde sayılmaktadır (Günüşen Partlak ve Üstün 2010). Tükenmişlik kelimesi İngilizce'de "burnout" kelimesi ile ifade edilir (Schaufeli ve ark. 2009). TDK tükenmişliği "gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme" olarak tanımlamıştır (TDK 2019).

Tükenmişlik tanımı sağlık alanında 1974 yılında Freundenberger tarafından "yıpranma, başarısız olma, güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında azalma" olarak belirtilmiştir (Maslach ve ark. 2001). Freundenberger'den sonra birçok tanımlamalar yapılmış ancak en çok onaylanan Christina Maslach tarafından 1981 yılında yapılmış olan tükenmişlik kavramıdır. Maslach'a göre tükenmişlik "iş yerinde bulunan kronik stres kaynaklarına verilen uzun süreli cevapları kapsayan, iş gereği insanların duygusal olarak tükenmişlikleri, duyarsızlaşması ve kişisel başarı yeterlilik duygularının azalması olarak üç boyuttan oluşan psikolojik bir sendrom" olarak tanımlanmıştır (Maslach ve ark. 2001; Armutçuk ve ark. 2011).

Maslach tükenmişlik modeline göre tükenmişlik üç alt boyuttan oluşmaktadır:

Duygusal tükenme; tükenmişlik durumunun birinci aşamasıdır ve birey enerji azlığı ile duygusal kaynaklarının bittiğini düşünmeye başlar (Yakut ve ark. 2013). Bu boyutta birey duygusal tükenmeden dolayı kendini yorgun hisseder ve zihinsel olarak kendine gelemez (Koçak ve ark. 2015).

Duyarsızlaşma; tükenmişlikteki kişilerarası faktörü temsil eder ve hizmet verdikleri kişilere duygudan yoksun bir şekilde nesne gibi davranırlar. Bu davranışla stresten kendilerini korumaya çalışırlar ve bu aşamadaki bireyde çaresizlik hissi artar (Maslach ve ark. 2001; Koçak ve ark. 2015).

Kişisel başarısızlık hissi; tükenmişliğin üçüncü boyutu olan kişisel başarı durumu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma sonucu ortaya çıkar. Bireyin kendi hakkında olumsuz düşünmesi ve yeterli görmemesiyle alakalıdır. Birey başarısızlık hissi ile tatminsizlik yaşar ve işe karşı ilgisini yitirir (Yakut ve ark. 2013; Çakır ve Tanğ 2018).

2.1.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliğe sebep olan birçok faktör bulunmaktadır. Bireysel faktörler ile iş ve örgütsel faktörler olarak iki başlık altında toplayabiliriz.

2.1.2.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörleri, kişilik özellikleri ve demografik özellikler oluşturmaktadır. Bu faktörler bireyi olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Kişilik özelliklerinde; idealist, saldırgan, kendi çıkarlarını daha önemli gören, kaybetmeyi sevmeyen, mücadeleci, zamanında iş bitirme gayretinde olan, sorumluluk sahibi olan bireyler tükenmişlik açısından riskli gruplardır (Aydemir 2018). Demografik özellikler de ise medeni durum, yaş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, beklenti düzeyi, işte çalışma süresi, emosyonel denge ve bunun gibi birçok faktör sayılabilir (Maslach ve ark. 2001).

Yapılan çalışmalara göre aynı meslek sahibi olsalar dahi tükenmişlik düzeyleri kadınların ve erkeklerin farklı olmaktadır. Maslach ve Jackson çalışmalarında tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişliğin kadınlarda daha fazla olduğunu; erkeklerde ise duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissinin daha çok olduğunu ifade etmişlerdir (Maslach ve Jackson 1981; Maslach ve ark. 2001). Yaş, çalışma süresi ve mesleki kıdem ile tükenmişlik arasında olumsuz bir ilişki olduğu, genç yaştakilerin ilerideki yaşlara göre bekarların evlilere; çocuk sahibi olmayanların olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (Maslach ve ark. 2001; Aydemir 2018).

2.1.2.2. İş ve Örgütsel Faktörler:

Tükenmişlik sadece bireysel kaynaklı oluşmaz, örgütsel faktörlerden de etkilenmektedir. Çünkü bireyler zamanlarının büyük bir kısmını iş ortamlarında geçirirler. Örgütsel alanda tükenmişliği etkileyen faktörleri Maslach ve Leiter; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet ve değer başlıkları altında ele alır ve bu konularda yaşanan problemlerin tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir (Aydemir 2018). İş ve işin niteliği, ilerleme olanağının kısıtlılığı, rol belirsizliği, ödül beklentisinin karşılanmaması, örgüt yöneticilerinin yönetim tarzı, iş karmaşıklığı, meslektaş ve örgüt desteğinde eksiklik tükenmişlikteki iş ve örgütsel faktörlere örnek verilebilir (Yakut ve ark. 2013).

2.1.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik bir anda ortaya çıkmaz, süreçtir. Eğer fark edilip gerekli önlemler alınmazsa ilerler ve sıkıntılı bir hal alır. Bu nedenle tükenmişliğin belirtileri iyi bilinmeli zamanında teşhis konulup gerekli önlemler alınmalıdır. Tükenmişlik her bireyde aynı olmamakla birlikte belirtiler fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç gruba ayrılır.

2.1.3.1. Fizyolojik Belirtiler

- Yorgunluk
- Enerji kaybı
- Bitkinlik
- Sık baş ağrıları
- Kilo alımı veya kaybı
- Solunum güçlüğü
- Somatik ağrı yakınmaları ortaya çıkan belirtilerdir (Karsavuran 2014).

Önlem alınmazsa;

- Geçmeyen soğuk algınlığı
- Enfeksiyonlara karşı direncin azalması
- Mide bağırsak hastalıkları
- Kas rijiditeleri
- Taşikardi
- Deri ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır (Eriş ve ark. 2017).

2.1.3.2. Psikolojik Belirtiler

- Engellenmişlik hissi
- Öfke ve sinirlilik hali
- Duygusal bitkinlik
- Kayıtsızlık
- İlgisizlik

- Huzursuzluk
- Anksiyete
- Öz saygıda azalma
- Özgüvende azalma
- Agresif davranışlar
- Sabırsızlık
- Suçluluk duygusu sıralanabilir.

2.1.3.3. Davranışsal Belirtiler

- Hata yapma
- Unutkanlık
- Çabuk öfkelenme
- Yalnız kalma isteği
- Ağlama nöbetleri
- İşi erteleme, geç gelme ya da devamsızlık yapma
- İşten ayrılma eğilimi
- Hizmet kalitesinde azalma
- Meslektaşlarına ve hizmet sunduğu bireylere karşı alaycı tavır
- Kuruma bağlılıkta azalma
- Başka iş alanlarına transfer olma isteği
- Hem iş hem de iş dışı ilişkilerde bozulma şeklinde kendini gösterebilir (Karsavuran 2014; Eriş ve ark. 2017; Çakır ve Tanğ 2018).

Tükenmişlik dinamik bir süreçtir. İş yoğunluğu ve sürekli insanla uğraşılan mesleklerde bir süre sonra bireylerde kronik yorgunluk ve enerji azlığı yaşanır. Bu durumla beraber aktivitelerden uzak durma, davranışlarda agresifleşme, sürekli olumsuz ve sinirlilik haliyle devam eden, sonuç olarak da ilişkilerde kopma noktasına kadar gelinir. Tüm bu süreçten sonra da uyku bozuklukları, enfeksiyonlara yatkınlık, cinsel rahatsızlıklar, kardiyovasküler hastalıklar, alkol ve uyuşturucu kullanımına yönelim gibi birçok sorun

meydana gelir ve son aşamada umutsuzluk ve intihar sonuçlarıyla karşılaşılmaktadır (Çakır ve Tanğ 2018).

2.1.4. Tükenmişlik Sendromu ile Mücadele Yöntemleri

Tükenmişliğe yönelik en etkili müdahale erken tespittir. Tükenmişlikle ilgili kaynaklar incelendiğinde tükenmişlikle baş etme yolları bireysel ve örgütsel düzeyde yapılması gerekenler olarak ikiye ayrılmıştır.

2.1.4.1. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler

- Kendini tanımak ve ihtiyaçlarını bilmek
- İşle ilgili hedef ve beklentilerin gerçekçi düzeyde olması
- Değişime açık olmak
- İşe ara vermek
- Zaman yönetimi
- Stres yönetimi
- Dinlenme, meditasyon ve egzersizi hayatına katma
- Düzenli uyku ve düzenli beslenme alışkanlığı
- Mizah duygusunu geliştirme
- Gerektiğinde yardım ve destek almak
- Tatile çıkmak
- Monotonluğun azalması için çaba sarf etmek
- İlgi alanlarını belirleyip hobi edinmek bireysel düzeyde tükenmişlikle ilgili yapılması gerekenlerdir (Sürgevil Dalkılıç 2014).

2.1.4.2. Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler

Örgütsel düzeyde tükenmişlik; devlet yönetimi düzeyinde ve iş yeri yönetimi düzeyinde ele alınır.

A. Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler

- Düşük ücret sorunu çözülmeli

- Personel eksikliği giderilmeli
- Tatil ve sosyal aktivite olanakları sağlanmalı
- Çalışma saatleri kısaltılmalı
- Ödül sistemi uygulanmalıdır (Sürgevil Dalkılıç 2014).

A. İş yeri yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler

- Görev tanımları net bir şekilde belirtilmiş olmalı
- Yeni işe başlayan ya da kurum değişikliği yapan çalışanlara oryantasyon yapılmalı
- Çalışanlara ilerleme imkanı sağlanmalı
- İş yükünün eşit olarak paylaşılması sağlanmalı
- Gerektiği zaman çalışanlar yöneticiye ulaşabilmeli
- Çalışanlara destek verilmeli
- Çalışanların maaşları iyileştirilmeli
- Çalışanların izin istekleri karşılanmalı
- Tükenmişliğin olma ihtimalinin yüksek olduğu birimler tespit edilmeli
- Yöneticiler tükenmişliğin farkında olmalı ve mücadele yöntemleri geliştirmelidir (Sürgevil Dalkılıç 2014).

Ebelik mesleği insanlarla yüz yüze çalışılan meslek gruplarından biri olduğu için tükenmişliğin en çok yaşanabileceği alanlardır. Ebelik, doktora programı olan profesyonel bir meslektir. Ebeliğin profesyonellik ile bütünleşmesi için mesleğin temsilcileri tarafından meslek ve profesyonellik kavramlarının bilinmesi ve gereklerinin yerine getirilmesi gerekir.

2.2. Meslek

2.2.1. Tanım ve İlgili Kavramlar

Meslek kavramı uzun zamandır tanımı yapılan, çeşitli toplumsal normlardan etkilenen bir kavramdır (Temel ve ark. 2018). Hayatımızın üçte birlik kısmında meslek ile faaliyetlerde bulunduğumuzu düşünürsek meslek seçiminin ne kadar önemli olduğu görülebilir (Korkmaz ve Görgülü 2010).

TDK'da "belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş, öğreti" şeklinde tanımlanmıştır (TDK 2020).

Meslek ve iş alanında yapılan ilk çalışmalar 1910 yılında Abraham Flexner tarafından yapılmış ve mesleklerin sahip olması gereken kriterler belirtilmiştir. 1959'da Genevieve ve Roy Bixler tarafından meslek ve meslek üyesinin uyması gereken ilkeler, en son 1971 yılında Povalko tarafından ise işin meslek sayılabilmesi için gereken ölçütler yayınlanmıştır. Bunlar;

- Bilgi yükü
- Toplumun sosyal değerleriyle ilişki
- Eğitim süresi
- Bağımsızlık
- Meslek ahlakı
- Topluma hizmet sunma
- Sosyallik
- Mesleğe bağlılıktır (Korkmaz ve Görgülü 2010).

Türkiye'de meslek seçimi genelde bireylerin ergenlik dönemine denk geldiği için bu dönemde bilinçli tercih yapmak son derece önemlidir. Bireylerin meslekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca bireylerin ilgi ve yetenek alanları bilinmeli ve bu konularda desteklenmelidirler. Bu dönemde bireyler, kendileri karar vermek yerine aile baskısı, ekonomik veya gelecek kaygısı gibi birçok faktörden etkilenerek tercih yapmaktadır. Meslek seçimi hayatımızın geri kalanını etkileyecek ve bireylerin yaşam biçimini belirleyeceğinden önemli bir konudur. Kendi kişiliğine uymayan mesleklerde bulunan kişiler ilerleyen zamanlarda mutsuz, işten doyum almayan, üretkenliği düşük ve sonuç olarak tükenmişlik ile karşı karşıya kalacaklardır (Ergün ve Güzel 2016).

Öğretim üyelerinin meslek tanımlamasını yaptığı nitel bir çalışmada mesleği tanımlarken "eğitim, bir ücret karşılığı verilen hizmet, örgütlenme, yasalarca belirlenmiş görev tanımlarının olması ve etik kodlarının olması, bilgi birikimine sahip, verilen hizmetin toplum tarafından vazgeçilmez olması ve bağımsız fonksiyonlara sahip olması" olarak ifade etmiştir (Güner ve ark. 2015).

2.3. Profesyonellik

Bilgi ve teknolojideki değişimler, artan nüfus ve toplumsal değişimler sağlık hizmetlerinde de değişim ve uzmanlaşmayı gerektirmiştir (Altıok Öner ve Üstün 2014). Raelin, kitabında modern toplumların önemli konularından olan profesyonelliği "profesyonellik, görevlerin yerine getirilmesi için üstün entelektüel eğitim alma, bu eğitim sonucunda bilgi ve tecrübe kazanarak mükemmelliği yakalama ve bireysel ilkeler doğrultusunda deneyimlerini eyleme dönüştürüp, özgür etkinlikler yapmaya sahip olmaktır" şeklinde ifade etmiştir (Raelin 1999).

Türk Dil Kurumu'na göre profesyonellik "profesyonel olma durumu" olarak tanımlanmıştır (TDK 2019). Kelime köken olarak İngilizce olduğu için İngilizce'deki karşılığı olan profession; isim olarak, "1. Uğraş, meslek, iş, sanat, 2. Aynı meslekten olan kişiler topluluğu, meslektaşlar" olarak tanımlanmıştır (Altıok Öner ve Üstün 2014).

Vicdan Karacaoğlu'na göre "profesyonel, bir konuyu meslek olarak seçen, bu konuda derinleşen, o alanda bilgi ve becerileri olan, davranışları ile bunu ortaya koyan, eğitim almış, işin gereklerini yapan, işini iyi bilen ve bunu çevresindekilere kanıtlamış olan kişidir." Profesyonellik ise profesyonel mesleğe karşı gösterilen davranışlardır (Vicdan Karacaoğlu 2010).

Edgett'e göre profesyonellik "bireyin kendisini profesyonel olarak düşünüp ona göre hareket etmesidir." şeklinde ifade edilmiştir (Yılmaz Taşkın ve ark. 2014).

Profesyonellik, uzman kişilerle yürütülen aynı zamanda meslek örgütleriyle desteklenen hizmet olarak tanımlanabilir. Verilen hizmetin kalitesini arttırmak, daima gelişimini desteklemek profesyonelliğin özellikleridir. Bir mesleğin profesyonellik kazanabilmesi için bazı ölçütlere sahip olması gerekmektedir. Bu ölçütler:

- Meslekle ilgili dernekler olmalı
- Bağımsız hareket etme serbestliği sağlamalı
- Gerekli eğitim alınmalı
- Hizmet verilirken toplumsal çıkarlar gözetilmeli
- Gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olunmalı
- İş ile ilgili kurallara uyma zorunluluğu olmalı

- Mesleğin bilimsel teknik ve yeniliklere açık olmasıdır (Adıgüzel ve ark. 2011).

Bir mesleğin profesyonelliğinin gelişmesi ve devamlılığının sağlanması için meslek üyelerinin etik hakkında bilgi sahibi olması gerekir.

2.4. Etik

Latin kökenli "ethos, ethikon" kelimesinden türetilmiş olan etik kelimesini Türk Dil Kurumu "töre bilimi, çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü, ahlaki, ahlakla ilgili" olarak tanımlamıştır (Durgun Köken ve ark. 2018; TDK 2020).

Beauchamp ve Childress göre etik; "Ahlaki hayatı incelemenin ve anlamanın farklı yollarını kapsayan genel bir kavram"dır (Ersoy ve ark. 2015).

Bir başka tanımla etik, insan davranışlarını iyi, kötü olarak ayıran, davranışların temelindeki değerleri araştıran bilimdir (Baykal Akmeşe ve Tuna Oran 2019).

Etik ve ahlak birbiriyle eş anlamlı kullanılan kelimeler haline gelmiştir. Sebebi ise amaçlarının ortak olmasından kaynaklanır. Her ikisi de daha iyi ve daha güzeli hedefler. Etik, ahlak felsefesiyken; ahlak, insanların toplumdaki davranışlarını ve ilişkilerini düzenlemek amacıyla kullandığı kurallardır.

Etik, mesleklerin standartlarını belirlediği için mesleğin gelişimine katkıda bulunur aynı zamanda hem uygulayıcıları hem de hizmet alanlarını kurallarla korur (Tosun 2019). Mesleklerin etik kavramlar üzerine inşa edilmesi profesyonelleşme açısından da önemlidir (Durgun Köken ve ark. 2018).

2.4.1. Etik İlkeler

Bilim ve teknolojideki hızlı değişimler sağlık uygulamalarına da yansımış ve etik her zamankinden daha çok ihitiyaç duyulan konu haline gelmiştir (Tosun 2019).

Yaklaşık olarak 2500 yıl önce Hipokrat'ın tıp mesleğinin etik kurallarını belirttiği gibi, ebeler içinde ilk etik kurallara "ebelik and"ında 1452 yılında Almanya'da karşılaşılmıştır. Bu andın özeti; "zengin ve fakir farketmeksizin her kadına yardım edeceğine, çok fazla içmeyeceğine, yardım edeceğine, para veren ve vermeyen arasında hizmet anlamında farklılık olmayacağına" dair söz vermesi ve yemin etmesi şeklindedir. Günümüzde ebelik bölümünden mezun olan bireylere okutulan ebelik andında da meslek

değerler ve etik kurallar öne çıkar (Baykal Akmeşe ve Tuna Oran 2019). Bir görüşün etik açıdan değerlendirilmesi için etik ilkeler üzerine inşa edilmesi gerekmektedir.

Aşağıdaki dört etik ilke ebelere uygulamalarda rehberlik eder.

- **Özerkliğe Saygı İlkesi**

Özerkliğe saygı, etik ilkelerin temelini oluşturur. Sağlık profesyonellerince uygun tedavi ve bakım seçeneklerinin hastaya sunulması ve kararın bireye bırakılmasını içerir.

Bireyin sağlık alanında durumu hakkında bilgi sahibi olması, uygulanacak işlemler hakkında bilgi sahibi olması, kabul etmediği işlemlerin uygulanmaması konusunda saygı gösterilmesi, özerkliğe saygı ilkesini ifade eder (Tosun 2019).

- **Zarar Vermeme İlkesi**

Zarar vermeme ilkesi "herşeyden önce zarar verme" ifadesiyle daha çok bilinir (Ersoy ve ark. 2015). Zarar vermeme ilkesinde en önemli nokta, zararın ne olduğununun bilinmesidir. Yaşamı tehdit eden bir zarar durumunda, daha az ciddi zararlar kabul edilebilir. Uygulanacak her hangi bir tıbbi uygulamada, yarar ve zarar durumunu iyi değerlendirmek, hem zarar vermeme ilkesine uygun hareket etmek hemde bireye uygun olan hizmeti vermek açısından önemlidir (Baykal Akmeşe ve Tuna Oran 2019).

- **Yararlılık İlkesi**

Başkalarının yararına hareket etmek yararlılık ilkesini açıklar (Ersoy ve ark. 2015). Yararlılık ilkesi; yararlı olanı yapmayı, zararlı olanı engellemeyi ve zararı ortadan kaldırmayı içerir. En üst düzeyde fayda sağlamak esastır (Baykal Akmeşe ve Tuna Oran 2019).

- **Adalet İlkesi**

Sağlığın temel bir insan hakkı olduğu ve sağlık kaynaklarının gereksinimlere göre herkese eşit ve dürüstçe dağıtılmasını ifade eder. Adalet kavramı, sağlık hizmetlerinden ırk, din, dil, cinsiyet, siyasi görüş herhangi bir ayrım olmadan adaletli bir şeklide yararlanılmasını içerir (Tosun 2019).

2.5. Değer Kavramı

Değer kavramı Türk Dil Kurumu tarafından "bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet, bir şeyin para ile ölçülebilen karşılığı, bedel, kıymet, paha, valör, bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve

bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü" olarak tanımlanmıştır (TDK 2019).

Literatürü incelediğimizde değer kavramı birçok kez tanımlanmış, yalnız net bir tanım oluşturulamamıştır. Değer kavramı üzerine çalışmaları olan Milton Rokeah değeri "kişisel veya toplumsal olarak zıt ya da farklı bir davranış biçimi veya yaşam amacına karşı tercih edilen, belirli bir davranış biçimi veya yaşam amacı şeklindeki süregelen bir inançtır" şeklinde tanımlamıştır. Değerler bireylerin davranışlarının, inançlarının oluşturduğu bir sistemdir. Bireyler değerleri kendi önem sırasına göre sıralar ve hayatına yansıtır (Çalışkur ve ark. 2012).

Kluckhohn'a göre değer kavramı "genellenmiş ve örgütlenmiş bir kavram olarak; doğayı, insanın doğaya yerleşimini, insan ilişkilerini, arzu edilen veya arzu edilmeyeni belirleyip davranışı etkilemek suretiyle, insan-çevre ve insan-insan ilişkilerini düzenleyen unsurdur" olarak ifade edilmiştir (Çalışkur ve ark. 2012).

Williams ise değerlerin geliştiği kültürel ortamlara değinerek "değerler, bir kültürün üyelerinin neyin iyi veya kötü, neyin istenen veya istenmeyen, neyin güzel veya çirkin olduğunu belirlediği ve paylaştığı standartlardır" diye tanımlamış ve değerlerin toplumların ortak kültürü olduğunu belirtmiştir (Çalışkur ve ark. 2012).

Altun ise değerleri "kişinin yaşamında karar verirken önemli ve değerli olan ilke ve standartlardır" olarak belirtmiştir (Altun 2008).

2.5.1. Değerlerin Genel Özellikleri

- Değerler bireyin yaşamdaki idealleridir.
- Davranışların temelidir.
- Soyut kavramlardır, davranışlara yüklendiğinde anlam kazanır.
- Bireyin çevresiyle iletişimde etkilidir.
- Ölçü birimleriyle ifade edilmez.
- Kişiliği oluşturur.
- Gözlemler önemlidir.
- Değerlerin kazanılmasında etkili birçok faktör (okul, aile, çevre) vardır.

2.5.2. Değerlerin Sınıflandırılması

Değer kavramının birçok tanımlaması olduğu gibi aynı zamanda birçok sınıflandırması da mevcuttur. Bu sınıflandırmalar değer kavramını daha anlaşılır kılmak içindir. Literatürde değerler üçe ayrılmıştır.

- **Bireysel Değerler**

Bireyin yaşadığı toplum ve hayattaki deneyimleri bireysel değerlerini oluşturur (Tosun 2019). Schwartz ve Sagie bireysel değerleri "bireylerin yaşamına yön veren, kural görevi gören, önem dereceleri farklı olan, arzulanan amaç olarak tanımlamıştır. Bireysel değerler bireylerin davranışlarının temelini oluşturur (Lin ve Wang 2010). Aynı zamanda değerler davranışların temelini oluştururken diğer bireylerle arasındaki iletişimi nasıl kuracağını belirler (Tosun 2019).

- **Toplumsal Değerler**

Toplumsal değerler, toplumdaki bireylerin ortak paylaştığı değerlerdir. Toplumun ortak ihtiyaçlarının karşılanması ve toplumsal düzen sağlanması adına toplumsal değerler önemlidir (Avcı 2007).

- **Profesyonel Değerler**

Uygulamaların temelini profesyonel değerler oluşturur. Mesleklerdeki belirli standartlar olup, mesleki ilişkileri, hizmet sundukları bireylerle ilişkileri düzenler. Etik ikilemler de yol göstericidir. Profesyonel değerler hem meslek için gerekli olan eğitim hem de kişisel değerlerin birleşimidir (Sabancıoğulları ve Doğan 2012).

Ebelik mesleği etik ilkeler ve değerler üzerine kurulmuş bir meslektir. Etik ilkeler ve değerler kavramını bilmek ebelik mesleğinin gelişmesi açısından önemlidir.

2.6. Ebelik

2.6.1. Tanım, Görev ve Sorumlukları

Dünyada tüm kaydedilen kültürlerde kadının olduğu her yerde ebe de var olmuştur. Çünkü ebeler doğuran kadınların yanlarında hep yardım eden, becerikli ve sevilen kadınların görev bildiği meslek grubudur (Karahan 2015). Anneden kıza geçen ya da en becerikli olana aktarılan ebelik mesleği zamanla profesyonel meslek olma ölçütlerini eğitimle, örgütlenmeyle gerçekleştirmiş bir meslektir (Yörük 2012).

Türk Dil Kurumu ebeyi “doğum işini yaptıran kadın” olarak tanımlarken; İngilizce’de “midwife” ya da “with woman” “kadınla olan, destekleyen” anlamlarını taşımaktadır (TDK 2020; Oxford Dictionaries 2018).

Birçok uluslararası kuruluş ve örgütler ebenin tanımını yapmıştır. DSÖ ebeyi “gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillenmiş kişi” olarak ifade etmiştir (WHO 2018). Aynı zamanda ebeler; gebelikte sağlık sorunlarının önlenmesi, anormal durumların tespiti, gerektiğinde tıbbi yardım alımı ve tıbbi yardım almadan acil durum önlemlerinin uygulanmasını sağlayan kişilerdir (Karahan 2015).

ICM’e göre ebe tanımı “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınla iş birliği halinde kadına gereksinim duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan, kendi sorumluluğunda doğumu yaptıran, yenidoğan ve bebeğe bakım veren sorumluluk sahibi ve güvenilir profesyoneldir” (ICM 2020).

Amerikan Ebe-Hemşire Koleji (American College of Nurse-Midwives / ACNM)’ne göre ebe tanımı ise “gebelikte, doğum sırasında, postpartum dönemde, gebeliğin planlamasında, kadının ve yenidoğanın sağlık bakımını bağımsız olarak yönetir” şeklinde tanımlamıştır (ACNM 2019).

Ebeler Derneği’nin ebe tanımı ise “Ebe; gebelik, doğum, doğum sonu ve yeni doğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı hallerde makat doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan, acil durumlarda uygun girişimleri yapan, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık meslek mensubudur” (Ebeler Derneği 2020).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nda ebe “anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yürüten, gebelik, doğum ve doğum sonu dönem hizmetlerini sunan, doğum yaptıran, 0-6 yaş çocuk izlemleri ve aşılarını yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ve savaşla ilgili konularda birey, aile ve topluma sağlık eğitimi veren, insani ve ahlaki davranışları ile örnek olan bakanlık tarafından tescil edilmiş bir okuldan mezun meslek mensubudur” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2020).

Türkiye'de ebeler ile ilgili ilk yasal düzenleme 1928 tarih 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"dur. En son yürürlükte olan ve ebelerin görev ve yetkilerini belirten en kapsamlı yasal düzenleme "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik"tir. 22 Mayıs 2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ebe görev ve yetkileri belirtilmiştir (Resmi Gazete 2020).

Ebelik mesleği, 1842 yılında kurslarla başlamış ve şu anda doktora programı olan profesyonel bir meslektir (Karaçam 2016). Ebelik mesleğinin profesyonel anlamda güçlü olabilmesi için mesleki etik kodlarının bilinmesi gerekmektedir. Etik kodların bilinmesi mesleki statüsünün yükselmesi, aynı zamanda mesleki etik ikilemlerin azalması buna bağlı olarak oluşabilecek tükenmişlik faktörünü de ortadan kaldırır. Bu açıdan uluslararası kurum ve kuruluşlar bazı değerler sistemi yayınlamıştır. Bu kuruluşlardan bazıları; Kuzey Amerika Ebeler Birliği (The Midwives Alliance of North America / MANA), Amerikan Ebe-Hemşire Koleji (American College of Nurse-Midwives / ACNM), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Conferation of Midwives / ICM), Ulusal Diplomalı Profesyonel Ebeler Birliği (National Association of Certified Professional Midwives / NACPM)'dir (Yıldırım ve ark. 2014).

- **Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Conferation of Midwives / ICM)**

- 1919 yılında kurulmuş olup, 1993 yılında etik kodları benimsemiştir.
- Etik kodlar ebelik ilişkilerini, ebelik uygulamalarını, ebelikte bilgi ve uygulamaların gelişimini sağlamayı, ebelikte profesyonelliği içermektedir.
- Her üç yılda düzenli olarak toplantılar düzenlemektedir (Yıldırım ve ark. 2014; Ersoy ve ark. 2015).

- **Amerikan Ebe-Hemşire Koleji (American College of Nurse-Midwives / ACNM)**

- 1929 yılında kurulmuş ancak 1955'te tüzellik kazanmıştır.
- 2008 yılında ACNM'in etik kurulu tarafından etik kodlar uzun ve kısa şekli olarak yayımlanmıştır.

- ACNM etik kodlarının özeti "ebeler tüm insanların onuruna ve değerlerine saygı göstermeli, profesyonel anlamda ilişki kurdukları insanların mahremiyetine saygı göstermeli, dürüst olmalı, kadınların görüşlerine saygı göstermeli, herkese adaletli davranmalı, kadın ve toplum sağlığını geliştirmeli, sorumluluk almalı ve ebelik öğrencilerinin gelişimini desteklemelidir" şeklindedir (Ersoy ve ark. 2015).

❖ **Kuzey Amerika Ebeler Birliği (The Midwives Alliance of North America / MANA)**

- 1982 de kurulmuştur. Ebeler arasında iletişim kurmak, nitelikli bakım sağlamak ve ebeler için profesyonel bir kurum oluşturmak amacıyla kurulmuştur.
- Ebelik mesleği ile ilgili olarak yayınladığı belgeler etik kod olarak değil de, ebelik ile ilgili uygulamalar ve yeterlilikler için rehberlerdir.
- MANA'ya göre değerler öğretilmez, kişisel gelişimle kazanılabilir (Yıldırım ve ark. 2014; Ersoy ve ark. 2015).

❖ **Ulusal Diplomalı Profesyonel Ebeler Birliği (National Association of Certified Professional Midwives / NACPM)**

- 2000 yılında kurulan birlik, çalışan profesyonel ebeleri desteklemek ve gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla kurulmuş, 2004 yılında etik kodları belirleyen bir belge yayımlamıştır.
- Bu belgedeki etik değerler, uygulamalara standart getiren ilkeleri içermektedir.
- Kanıta dayalı uygulamaları ve normal vaginal doğumu da desteklemektedirler (Ersoy ve ark. 2015).

2.6.2. ICM, MANA, ACNM, NACPM Etik Kodlarının ve Değer İfadelerinin Karşılaştırılması

Ersoy ve arkadaşlarının (2015) kitabından, uluslararası kuruluşların yayımladığı etik kodların karşılaştırılması Tablo 2-1'de sunulmuştur.

Tablo 2-1: ICM, MANA, ACNM ve NACPM etik kodlarının ve değer ifadelerinin karşılaştırılması

İfade ya da Değer	ICM	MANA	ACNM	NACPM
Kadını kendi tercihlerinin sonuçlarını sorumluluğunu kabul etmeye teşvik eder.	√		√	√
Hizmetlerin ücretlerini açıkça tanımlar.				√
Herkesin sağlık bakımına ulaşmasında eşitlik	√		√	
Herkes için adalet	√		√	
Aydınlatılmış onam	√	√	√	√
Mahremiyet	√		√	√
Gizlilik	√		√	√
Profesyonel yeterlilik	√	√	√	√
Sadakat ve sorumluluk			√	√
Bütünlük		√	√	
Adalet			√	
Yarar çatışmaları			√	√
Diğer profesyonellerle iş birliği	√		√	√
Reklam ve diğer basın açıklamaları			√	
Dil engellerini fark eder ve telafi etmeye çalışır			√	√
Uygun belgeler			√	√
Uygulanan pratik istatistikler ve kadınların geri dönüşleri ebelik uygulamalarını geliştirmek için kullanır				√
Sürekli eğitim ve öğretim		√	√	√
Araştırma bulgularını paylaşır ve uygun bir biçimde uygulamaya yansıtır.			√	√
Özerkliğe saygı	√	√	√	√
Sürekli kendini değerlendirme		√	√	√
Farklılıklara saygı gösterme	√	√	√	√
Kadının psikolojik, fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına cevap verme	√	√		√
Kadının hayatında önem verdiği kişilere saygı duyma	√	√	√	√
Politikaların ve yasaların farkında olma			√	√
Kadın, aile ve toplum haklarının korumak, desteklemek ve savunmak için çaba gösterme	√	√	√	√
Adalet, doğruluk ve eşitliğin peşinden gitme	√		√	
Mümkün olan en iyi değerlerle uyumlu hareket etme	√	√	√	
Kendi değerine saygı gösterme	√	√	√	√
Kendine bakma				√
Gebenin ve çocuğun tekliğine değer verme		√		√
Doğum deneyimine hayatın evreleri arasında değer verme		√		√
Doğal doğumun bütünlüğüne değer verme		√		√
Emzirme ilişkilerine değer verme		√		
Doğumun gizemine değer verme		√		√
Aydınlatılmış karar vermeye olanak sağlama	√		√	√
Hayatın her alanında kadının güçlenmesine değer verme		√	√	

(Ersoy ve ark. 2015).

Birçok uluslararası ebelik örgütleri tarafından ebelik kodları yayımlanmasıyla birlikte, devletlerde kendi şartlarına uygun ebelik kodları belirlemiştir. Türkiye'de "Ulusal Ebelik Kodları" adlı yapılan çalışmada ebelik kodları şu sekilde belirtilmiştir:

1. Çıkar gözetmez ve çıkar ilişkisine girmez.

2. Mahremiyeti korur.

3. Güvenirliği ve doğruluğu korur, aldatmadan sakınır ve hatalı uygulamaları bildirir.

4. Gebe, fetüs, anne ve yenidoğanı değerli olarak görür.

5. Özensizlik, ihmal ve zararı engeller.

Ebelik mesleğinin gelişimi, ilerlemesi ve dahi iyi hizmet sunumu, hizmetin kalitesinin artması, belli standartların oluşturulması mesleki etik kodların bilinmesiyle mümkündür (Yıldırım ve ark. 2014).

Ebeler, daima kadınların yanında yer alan kişilerdir. Anadan kıza aktarılan şimdi ise profesyonel bir meslek olan ebelik mesleği, tükenmişlik açısından en riskli meslek grubudur. Hayatın büyük bir kısmının çalışma ortalamında geçtiğini düşünürsek doğru meslek tercihi yapmak son derece önemlidir. Meslek hakkında bilgi sahibi olmak, meslek değerlerini ve etik kodlarının bilmek ilerleyen dönemde tükenmişlik yaşama riskini azaltır. Bu açıdan ebelerin tükenmişlik hakkında bilgi sahibi olmaları ve mesleğin etik kodlarını bilmeleri önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Ebelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemede pek çok tanımlayıcı araştırma olmasına rağmen profesyonel değerler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar bulunmamaktadır. Kesitsel, tanımlayıcı olarak planlanan araştırmada, Tekirdağ ili ve ilçelerindeki hastanelerde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile profesyonel değerlerini etkileyen faktörlerin saptanması ve tükenmişlik düzeyleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Ebelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Ebelerin profesyonel değerler düzeyi ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Tükenmişlik düzeyi ile profesyonel değerler düzeyi arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Tekirdağ ilinde evreni karşılayabilecek olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Tekirdağ iline bağlı Çorlu, Çerkezköy, Malkara, Şarköy, Muratlı, Hayrabolu, Kapaklı, Saray İlçe Devlet Hastane'leri seçilmiştir. Araştırma, hastanelerin doğumhane, kadın doğum servisi, kadın hastalıkları polikliniği, NST (Non-Stress Test) birimi, yenidoğan yoğun bakım, çocuk servisi ve gebe eğitim okulunda, 1 Aralık 2018- 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında çalışan ebelerle gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapılacağı kurumların belirlenen birimlerinde (doğumhane, kadın doğum servisi, kadın hastalıkları polikliniği, NST birimi, yenidoğan yoğun bakım, çocuk servisi, gebe eğitim okulu) 1 Aralık 2018 – 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında 108 ebe araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın minimum örneklem sayısı hem G-Power programı ile hem de ana kütlenin bilindiği durumda kullanılan örneklem büyüklüğü formülüyle hesaplanmıştır.

G-Power için %5 birinci tip hata, 0,30 standardize etki büyüklüğü ve %80 güç ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplam en az 82 olarak hesaplanmıştır.

Diğer taraftan çalışmada gerekli olan minimum örneklem büyüklüğü ise ana kütlenin bilindiği durumda kullanılan örneklem ile hesaplanmıştır.

$$n = \frac{NP\,(1-P)\,Z^2}{(N-1)\,d^2 + P\,(1-P)\,Z^2}$$

n : Örnek kütle büyüklüğü

N : Anakütle büyüklüğü

P : Olumlu Olasılık (%50 veya 0,50)

1-P : %50

Z : %(1-α) düzeyinde Z test değeri

α : Önem düzeyi

d : Hata payı' dır.

Mümkün olduğu kadar büyük örnekle çalışabilmek P=0,50 olarak alınmıştır. %5 hata payı ile ana kütleyi temsil edecek minimum örnek büyüklüğü 89 olarak belirlenmiştir. Araştırma, doğru çıkarım yapabilmek adına örneklem sayısının büyük olması için araştırmaya gönül olarak katılmayı kabul eden 107 ebeyle gerçekleştirildi.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hastanede belirlenen tarihlerde ebe ünvanı olup çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Ebe ünvanı olup, belirlenen birimlerde (doğumhane, kadın doğum servisi, kadın hastalıkları polikliniği, NST birimi, yenidoğan yoğun bakım, çocuk servisi, gebe eğitim okulu) çalışmayan ebeler
- Anketi zamanında doldurmayan ebeler

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

3.5.1. Sosyo-Demografik Anket Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatürler doğrultusunda geliştirilen yaş, medeni durum, çocuk sahip olma durumu, çalışılan birim, alınan ücret, çalışma ortamından memnun olma durumu, çalışma şekli, saati, bireyin mesleğe uygunluğu ve tekrar seçme durumunu içeren 18 sorudan oluşan Sosyo-Demografik Anket Formu kullanıldı (EK-1).

3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından (1981) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 5'li likert tipi bir ölçek olup, 0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman şeklinde puanlandırılmaktadır (EK-2). Duygusal Tükenme (DT), Kişisel Başarı (KB), Duyarsızlaşma (DYZ), olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Karaca Sivrikaya ve Erişen 2019). DT 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Duyarsızlaşma 5 madde (5, 10, 11, 15, 22), Kişisel Başarı ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) olmak üzere toplam 22 maddeden oluşmakta ve ölçeğin genel toplam puanı 0-88 arasında değişmektedir. Buna göre, ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar; Duygusal Tükenme için 0-36, Duyarsızlaşma için 0-20 ve Kişisel Başarı için 0-32 arasında değişmektedir (Ergin 1996; Yıldız Fındık 2011).

Duygusal Tükenme alt boyutu: Bireyin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duygularını ifade etmektedir. Bu alt boyutta yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalması ile ilgili ifadeler yer almaktadır.

Duyarsızlaşma alt boyutu: Bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun bir biçimde, onların kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almadan davranmalarını ifade etmektedir.

Kişisel Başarı alt boyutu: İnsanlarla çalışan bireylerde yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını ifade etmektedir (Ergin 1992; Yıldız Fındık ve ark 2011; Toker ve ark. 2020).

MTÖ puanlaması her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. DT, DYZ boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Puanlama sırasında KB boyutundaki sorular ters yönde puanlanabilir. Ancak, alt boyutlardan alınan puanlar ayrı

ayrı kullanıldığı ve bu ölçekten bileşik bir puan elde edilmediği için ters yönde puanlama işlemi gerekli değildir (Ergin 1992). Bu araştırmada üç alt boyutta düz olarak puanlanmıştır. Bu yüzden tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puanlarının yüksek, Kişisel Başarı puanlarının düşük olması beklenmektedir (Toker ve ark. 2020).

Ayrıca istendiği durumda, bu boyutlardan elde edilen puanlar için bazı kesme noktaları konarak düşük, orta, yüksek gibi gruplama yapılabilir (Ergin 1992). Literatürde belirtilen kesme noktaları araştırmada kabul edilmiştir. Duygusal Tükenme (DT) için puanlama 0-11 puan arası düşük, 12-17 puan arası orta, 18 puan ve üzeri yüksek risk olarak hesaplanmıştır. Duyarsızlaşma (DYZ) için 0-5 puan arası düşük, 6-9 puan arası orta, 10 puan ve üzeri yüksek risk olarak belirtilmiştir. Kişisel Başarı (KB) için, puanlama 0-21 puan yüksek, 22-25 puan arası orta ve 26 puan ve üzeri düşük risk olarak hesaplanmıştır (Tunçel ve ark. 2014; Özsoylu ve ark. 2017).

Araştırmada kullanılan bir ölçeğin anlamlı ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerinin hesaplanması gerekmektedir. Bu araştırmada Cronbach's alpha güvenirlik testi uygulanmıştır.

Tablo 3-1:Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları Cronbach's alpha değerleri

	Ölçek orjinalinde Cronbach's alpha değerleri	Ergin (1992) Cronbach's alpha değerleri	Araştırmadaki Cronbach's alpha değerleri
Duygusal Tükenme	0,90	0,83	0,88
Duyarsızlaşma	0,79	0,65	0,82
Kişisel Başarı	0,71	0,72	0,71

Tablo 3-1'de ölçeğin orjinalindeki Cronbach's alpha değerleri, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan çalışmanın cronbach's alpha değerleri ve araştırmadaki Cronbach's alpha değerleri gösterilmiştir (Cronbach's alpha kabul edilirlik sınırı $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$) (Ergin 1992, Helvacı ve Turhan 2013). Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve bu ölçeklerin alt ölçekleri cronbach's alpha (α) değerleri açısından 70'in üzerinde bulunmuştur. Tüm boyutların oldukça güvenilir katsayısına sahip oldukları görülmüştür.

3.5.3. Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (EPDÖ)

Ebelerin profesyonel değerlerini belirmek amacıyla 2016 yılında Demirbaş Meydan ve Kaya tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, ICM etik kodları rehber alınarak oluşturulmuş olup, 30 madde ve 5'li likert tipli bir ölçektir (EK-3). Likert tipi ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e puanlanmış olup, yer alan her bir madde için puanlama 1=Önemli değil, 2=Biraz önemli, 3=Önemli, 4=Çok önemli, 5=Son derece önemli şeklindedir. Ölçekte ters kodlanması gereken ifade bulunmamaktadır ve elde edilebilecek toplam puan 30-150 arasında değişmektedir

Hesaplama "Bireyin Ölçek Puanı = Ölçekten Alınan Toplam Ham Puan X 100 / Ölçek Maksimum Ham Puanı" formülü ile yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebelerin profesyonel değerlerinin yüksek olduğunu şeklinde yorumlanmaktadır. (Demirbaş Meydan ve Kaya 2018).

3.6. Araştırma Verilerini Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplamaya başlamadan önce, 10 ebe ile pilot çalışma yapılarak araştırmada kullanılacak ölçek ve formların anlaşılırlığı ve formların uygulama süresi değerlendirildi. Veri toplama araçlarının kolay anlaşılır ve uygulanabilir olduğu sonucuna varıldı. Sosyo-Demografik Anket Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği formları belirlenen hastanelerde (Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Tekirdağ iline bağlı Çorlu, Çerkezköy, Malkara, Şarköy, Muratlı, Hayrabolu, Kapaklı İlçe Devlet Hastaneleri) ebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Veri toplama araçlarının uygulama süresi 15 – 20 dakika arasında değişmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi ve etik kurula başvuru için hastanelerden alınan ön izin belgesi ve dilekçe verilerek Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'den 25/10/2018 tarihli, 93966460-044 sayılı kurum izni alınmıştır (EK-6). Daha sonrasında, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaların Etik Kurulu'ndan 29/11/2018 tarihli ve 2018.159.11.09 nolu etik kurul onayı alınmıştır (EK-7).

Ayrıca çalışmada kullanılan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Canan Ergin'den; "Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği" formu için Şenay Demirbaş Meydan'dan yazılı izin alınmıştır (EK-4; EK-5).

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebelere çalışmanın amacı ve süresi açıklanmıştır. Aştırmaya katılmayı gönüllü olarak katılmayı kabul eden ebelere araştırmacı tarafından sözel ve yazılı bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş Olur Formu" imzalatılmıştır (EK 8).

3.8. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesi, windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20,0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin dağılımında ikili grupların ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında ANOVA (Analysis of Variance) testi kullanılmış, gruplar arasındaki farkın tespiti için Bonferrioni testi, iki değişkenin arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

İstatiksel açıdan anlamlı veriler elde edebilmek, yorum yapabilmek ve bazı hastanelerde de katılım sayılarının çok az olması göz önüne alınarak, hastaneler anne dostu olması ve anne dostu olmamasına göre gruplandırıldı. Aynı şekilde çalışılan bazı bölümlerdeki ebe sayılarının çok az olmasından dolayı ebelerin yoğunlukta olduğu kadın doğum servisi, doğumhane ve diğer servisler (NST birimi, yendioğan yoğun bakım servisi, çocuk servisi, kadın hastalıkları polikliniği, gebe eğitim okulu) olarak gruplama yapıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Tekirdağ iline bağlı hastanelerde çalışan ebelerle yapıldığı için buradaki kurumlarla sınırlıdır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelerin tüm sorulara doğru cevap verdiği ve kullanılan ölçeklerdeki soruları doğru cevapladığını varsayılması ile sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Verilerin araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile katılımcılardan toplanması,
- Belirlenen evren 108, örneklem ise 107 ebe olup, araştırma bir eksikle tamamlandı.

3.11. Araştırmanın Akış Diyagramı



Şekil 3-1: Araştırmanın akış diyagramı

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özelliklerine, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği'ne ait bulgular bu bölümde yer almaktadır.

4.1. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Ebelere ait yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim, mesleki deneyimlerine ait bulgular tabloda açıklanmıştır.

Tablo 4-1: Ebelerin sosyo-demografik özellikleri

	Frekans (N=107)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
18-29 yaş	28	26,2
30-39 yaş	31	29,0
40 yaş ve üzeri	48	44,8
Medeni Durum		
Evli	75	70,1
Bekar	32	29,9
Eğitim Düzeyi		
Lise	10	9,3
Ön lisans	22	20,6
Lisans ve Yüksek Lisans (YL)	75	70,1
Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	27	25,2
Bir çocuk	30	28,1
İki çocuk ve üzeri	50	46,7
Çalışma Yılı		
0-5 yıl	25	23,4
6-10 yıl	14	13,1
11-15 yıl	18	16,8
16 yıl ve üzeri	50	46,7
Toplam	107	100,0

Tablo 4-1 incelendiğinde; ebelerin %44,8 (n=48)'inin 40 yaş ve üzeri, %70,1 (n=75)'inin evli, %70,1 (n=75)'inin lisans ve yüksek lisans mezunu, %46,7 (n=50)'sinin iki ve üzeri çocuk sahibi, %46,7 (n=50)'sinin 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır.

4.2. Ebelerin Çalıştığı Hastaneler ve Çalışma Özellikleri

Ebelerin çalıştığı hastaneler, çalıştığı servis, mesleği isteyerek seçme, çalıştığı servisi isteyerek seçme ve çalıştığı ortamda memnun olma durumlarına ait bilgiler Tablo 4-2'de gösterilmiştir.

Tablo 4-2: Ebelerin çalıştığı hastaneler ve çalışma özellikleri

	N	%
Çalışılan Hastane		
Çerkezköy Devlet Hastanesi	27	25,2
Çorlu Devlet Hastanesi	26	24,3
Tekirdağ Devlet Hastanesi	19	17,8
Malkara İlçe Devlet Hastanesi	9	8,4
Şarköy İlçe Devlet Hastanesi	7	6,5
Muratlı İlçe Devlet Hastanesi	7	6,5
Hayrabolu Devlet Hastanesi	5	4,7
Saray İlçe Devlet Hastanesi	4	3,7
Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi	3	2,9
Çalışılan Servis		
Doğumhane	63	58,9
Kadın Doğum Servisi	24	22,4
Kadın Hast. Pol.	4	3,7
NST Birimi	3	2,8
Yenidoğan Yoğun Bakım	6	5,7
Çocuk Servisi	3	2,8
Gebe Eğitim Okulu	4	3,7
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	76	71,0
Hayır	31	29,0
Çalıştığı Servisi İsteyerek Seçme		
Evet	85	79,4
Hayır	22	20,6
Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu		
Evet	55	51,4
Kısmen	45	42,1
Hayır	7	6,5
Toplam	107	100,0

Tablo 4-2 incelendiğinde; ebelerin %25,2 (n=27)'si Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi'nde çalışıyor, %58,9 (n=63)'u doğumhanede çalışıyor, %71,0 (n=76)'i mesleği isteyerek, %79,4 (n=85)'ü çalıştığı servisi isteyerek seçmiş, %51,4 (n=55)'ünün çalıştığı ortamdan memnun olduğu belirlenmiştir.

Ebelerin haftalık çalışma saati, çalışma şekli, aynı hastanede çalışma yılı, gündüz ve gece mesailerinde bakım verdikleri hasta sayılarına ait bulgular Tablo 4-3'de gösterilmiştir.

Tablo 4-3: Ebelerin çalışma şekilleri ve mesailerinde baktıkları hasta sayısı

	N	%
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat	35	32,7
41-50 saat	56	52,3
51-60 saat	13	12,1
61 saat ve üzeri	3	2,9
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	29	27,1
Sürekli gece	8	7,5
Nöbet	70	65,4
Aynı Hastanede Çalışma Süresi (Yıl)		
0-5 yıl	61	57,0
6-10 yıl	23	21,5
11-15 yıl	10	9,3
16-20 yıl	8	7,5
21+ yıl	5	4,7
Gündüz Hasta Sayısı		
10 ve altı hasta sayısı	42	39,3
11-20 arası hasta sayısı	39	36,4
21-30 arası hasta sayısı	5	4,7
31 ve üzeri hasta sayısı	21	19,6
Gece Hasta Sayısı		
10 ve altı hasta sayısı	39	36,4
11-20 arası hasta sayısı	31	29,0
21-30 arası hasta sayısı	4	3,8
31 ve üzeri hasta sayısı	6	5,6
Cevap Vermeyenler	27	25,2
Toplam	107	100,0

Nöbet (gündüz–gece değişimli)

Tablo 4-3 incelendiğinde; ebelerin %52,3 (n=56)'ünün 41-50 saat/hafta, %65,4 (n=70)'ünün nöbet usulü (gece-gündüz değişimli), %57,0 (n=61)'sinin 0-5 yıl aynı hastanede çalıştığı, %39,3 (n=42)'ünün gündüz 10 ve altı sayıda hastaya, %36'4 (n=39)'ünün gece 10 ve altı sayıda hastaya bakım verdiği saptanmıştır.

4.3. Ebelerin Mesleğe Yönelik Düşünceleri

Ebelik mesleğinin uygunluğu ve tekrar aynı mesleği seçme durumuna ait veriler Tablo 4-4'de verilmiştir.

Tablo 4-4: Ebelik mesleğine yönelik düşünceler

		N	%
Ebelik Mesleğine Uygunluk	Evet	85	79,4
	Hayır	22	20,6
Tekrar Aynı Mesleği Seçme	Evet	59	55,1
	Hayır	48	44,9
Toplam		107	100,0

Tablo 4-4 incelendiğinde; ebelerin %79,4 (n=85)'ü ebelik mesleğinin kendisine uygun olduğunu, %55,1 (n=59)'i tekrar aynı mesleği seçeceğini belirtmiştir.

4.4. Ebelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Puan Ortalamaları ve Ortanca Puanları

Araştırmada kullanılan ölçeklere ve alt boyutlarına ait sonuçlar Tablo 4-5'de sunulmuştur.

Tablo 4-5: Ölçeklere ait puan ortalamaları ve ortanca puanları

	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Alınabilecek Puan
Duygusal Tükenme	16,29 ± 8,24	16 (0 -36)	0-36
Kişisel Başarı	23,92 ± 4,75	24 (12-32)	0-32
Duyarsızlaşma	4,60 ± 5,57	3 (0- 16)	0-20
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	86,19 ± 12,54	91,33 (60 -100)	30-150

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Duygusal Tükenme (DT) puan ortalaması 16,29 ± 8,24 orta, Kişisel Başarı (KB) puan ortalaması 23,92 ± 4,75 orta, Duyarsızlaşma (DYZ) puan ortalaması 4,60 ± 5,57 düşük risk olarak hesaplanmıştır. Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (EPDÖ) puan ortalaması ise 86,19 ± 12,54 (min=60, max=100) olarak saptanmıştır.

4.5. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin yaş gruplarına ait analizler için yapılan tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis test istatistiğine ait veriler Tablo 4-6'da gösterilmiştir.

Tablo 4-6: Ebelerin yaş grupları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Yaş Grupları	n	Ortalama± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	18-29 yaş	28	12,82 ± 7,21	10,5 (3-32)	F=4,229	0,017
	30-39 yaş	31	18,81 ± 8,76	16 (2-36)		
	40 yaş ve üzeri	48	16,70 ± 7,92	17 (0-33)		
Kişisel Başarı	18-29 yaş	28	24,36 ± 4,65	25,5 (12-32)	F=3,069	0,051
	30-39 yaş	31	22,19 ± 4,49	22 (15-32)		
	40 yaş ve üzeri	48	24,79 ± 4,76	24 (13-32)		
Duyarsızlaşma	18-29 yaş	28	3,68 ± 3,95	2 (0-13)	X^2=6,786	0,060
	30-39 yaş	31	6,52 ± 4,83	7 (0-16)		
	40 yaş ve üzeri	48	3,89 ± 3,91	3 (0-15)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	18-29 yaş	28	89,02 ± 11,43	92,33 (60-100)	X^2=3,181	0,204
	30-39 yaş	31	83,05 ± 13,78	89,33 (60-100)		
	40 yaş ve üzeri	48	86,56 ± 12,12	90,33 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 4-6 incelendiğinde; ebelerin yaş grupları ile MTÖ alt boyutları KB ve DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,051, p=0,060, p=0,204, p>0,05).

Ebelerin yaş grupları ile MTÖ alt boyutu DT puan ortalaması arasında istatiksel açıdan farklılık saptanmıştır (p=0,017, p<0,05). 18-29 yaş grubunda olanlarda DT puan ortalaması 12,82 ± 7,21 iken, 30-39 yaş grubunda olanlarda 18,81 ± 8,76 ve 40 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlarda 16,70 ± 7,92 olarak elde edilmiştir. MTÖ alt boyutu DT puan ortalamasının yaş grupları arasında farkı saptamak için Bonferroni testi kullanılmıştır ve Tablo 4-7'de gösterilmiştir.

Tablo 4-7: Ebelerin yaş grupları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenme puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Duygusal Tükenme	18-29 yaş	30-39 yaş	-5,985*	2,086	0,015	-11,061	-0,909
		40 yaş ve üzeri	-3,881	1,910	0,134	-8,528	0,767
	30-39 yaş	18-29 yaş	5,985*	2,086	0,015	0,909	11,061
		40 yaş ve üzeri	2,104	1,851	0,775	-2,400	6,609
	40 yaş ve üzeri	18-29 yaş	3,881	1,910	0,134	-0,767	8,528
		30-39 yaş	-2,104	1,851	0,775	-6,609	2,400

Bonferroni Testi, $p<0,05$

Yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; DT puan ortalaması açısından 18-29 yaş grubu ile 30-39 yaş grubu arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,015$, $p<0,05$). 18-29 yaş grubu arasında olanların DT puan ortalaması, 30-39 yaş grubunda olanlardan daha düşük elde edilmiştir.

Ebelerin medeni durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyoneller Değerler Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan t testi ve Mann Whitney testine ait bulgular Tablo 4-8'de gösterilmiştir.

Tablo 4-8: Ebelerin medeni durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçekler	Medeni Durum	N	Ortalama± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Evli	75	16,35 ± 8,24	16 (0-36)	t=0,111	0,912
	Bekâr	32	16,16 ± 8,37	17,5 (0-33)		
Kişisel Başarı	Evli	75	24,24 ± 4,78	24 (13-32)	t=1,083	0,281
	Bekâr	32	23,16 ± 4,65	23,5 (12-30)		
Duyarsızlaşma	Evli	75	4,38 ± 4,19	3 (0-6)	U=1117	0,643
	Bekâr	32	5,13 ± 4,73	3,5 (0-15)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Evli	75	86,04 ± 13,11	91,33 (60-100)	U=1168,5	0,830
	Bekâr	32	86,54 ± 11,28	87,67 (60-100)		

t: Bağımsız örnekler t testi; U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-8 incelendiğinde; ebelerin medeni durumu ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,912, p=0,281, p=0,643, p=0,830, p>0,05). Ebelerin medeni durumu tükenmişlik alt boyutları ve profesyonel değerleri etkilememektedir.

Ebelerin çocuk sahibi olma durumlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testlerine ait bulgular Tablo 4-9'da sunulmuştur.

Tablo 4-9: Ebelerin çocuk sahibi olma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çocuk sayısı	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Yok	27	13,93 ± 8,32	12 (3-33)	F=3,862	0,024
	Bir	30	14,63 ± 8	16 (0-31)		
	İki ve üzeri	50	18,61 ± 7,88	18 (2-36)		
Kişisel Başarı	Yok	27	23,48 ± 4,56	24 (12-30)	F=0,150	0,861
	Bir	30	24,10 ± 5,57	23,5 (13-32)		
	İki ve üzeri	50	24,04 ± 4,38	24 (15-32)		
Duyarsızlaşma	Yok	27	4,44 ± 4,43	3 (0-15)	X^2=0,941	0,625
	Bir	30	3,77 ± 3,18	3 (0-11)		
	İki ve üzeri	50	5,20 ± 4,88	4 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Yok	27	88 ± 11,15	91,33 (60-100)	X^2=1,180	0,554
	Bir	30	87,93 ± 11,68	91,67 (60-100)		
	İki ve üzeri	50	84,16 ± 13,62	90 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 4-9 incelendiğinde; ebelerin çocuk sahibi olma durumu ile MTÖ alt boyutları KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,861, p=0,625, p=0,554, p>0,05). Ebelerin çocuk sahibi olma durumu ile KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamalarını etkilememiştir.

Ebelerin çocuk sahibi olma durumu ile MTÖ alt boyutu DT puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,024, p<0,05). Çocuk sahibi olmayanlarda DT puan ortalaması 13,93 ± 8,32 iken, bir çocuğu olanlarda 14,63 ± 8, iki ve üzeri çocuğu olanlarda 18,61 ± 7,88 olarak elde edilmiştir.

Çocuk sahibi olma durumunda hangi gruplar arasında fark olduğunu saptamak için yapılan Bonferroni tesi sonuçları Tablo 4-10'da sunulmuştur.

Tablo 4-10: Ebelerin çocuk sahibi olma durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Duygusal Tükenme puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çocuk sahibi olma durumu (I)	Çocuk sahibi olma durumu (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Duygusal Tükenme	Yok	Bir	-0,707	2,129	1,000	-5,889	4,474
		İki ve üzeri	-4,686*	1,924	0,048	-9,368	-0,005
	Bir	Yok	0,707	2,129	1,000	-4,474	5,889
		İki ve üzeri	-3,979	1,861	0,105	-8,507	0,549
	İki ve üzeri	Yok	4,686*	1,924	0,048	0,005	9,368
		Bir	3,979	1,861	0,105	-0,549	9,368

Bonferroni Testi, $p<0,05$

Boferrioni test sonuçlarına göre; çocuk sahibi olma ile MTÖ alt boyutu DT puan ortalaması arasındaki farkın çocuğu olmayanlar ile iki ve üzeri çocuğu olan gruplar arasında olduğu belirlenmiştir. İki ve üzeri çocuğu olanların DT puan ortalaması, çocuğu olmayanlardan daha yüksek elde edilmiştir ($p=0,048$, $p<0,05$). Diğerleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=1,000$, $p=0,105$, $p>0,05$).

Ebelerin eğitim durumlarına yönelik yapılan test istatistiği Tablo 4-11'de gösterilmiştir.

Tablo 4-11: Ebelerin eğitim düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Lise	10	18,40 ± 7,28	17,00 (10-34)	F=0,446	0,641
	Ön lisans	22	16,73 ± 8,44	17,00 (0-33)		
	Lisans ve YL	75	15,88 ± 8,36	15,50 (0-36)		
Kişisel Başarı	Lise	10	22,90 ± 3,00	23,50 (18-27)	F=0,420	0,658
	Ön lisans	22	23,50 ± 4,78	23,50 (13-32)		
	Lisans ve YL	75	24,18 ± 4,95	24,50 (12-32)		
Duyarsızlaşma	Lise	10	4,10 ± 3,98	3,50 (0-12)	X^2=0,284	0,868
	Ön lisans	22	4,23 ± 4,36	2,50 (0-15)		
	Lisans ve YL	75	4,78 ± 4,44	4,00 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Lise	10	79,73 ± 14,98	81,67 (60-100)	X^2=3,075	0,215
	Ön lisans	22	89,45 ± 10,40	91,67 (60-100)		
	Lisans ve YL	75	86,09 ± 12,59	91,33 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 4-11 incelendiğinde; ebelerin eğitim düzeyi ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,641, p=0,658, p=0,868, p=0,215, p>0,05). Ebelerin eğitim düzeyi tükenmişlik alt boyutları ve EPDÖ algılarını etkileyen bir faktör değildir.

4.6. Ebelerin Mesleki Deneyim Yılı ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin mesleki deneyim yıllarına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis test istatistiğine ait bulgular Tablo 4-12'de verilmiştir.

Tablo 4-12: Ebelerin mesleki deneyim yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Mesleki Deneyim	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	P
Duygusal Tükenme	0-5 yıl	25	13,04 ± 7,59	12 (3-32)	F=1,830	0,146
	6-10 yıl	14	16,57 ± 6,31	15,5 (8-27)		
	11-15 yıl	18	16,83 ± 9,69	16,5 (0-34)		
	16 yıl ve üzeri	50	17,67 ± 8,26	17 (0-36)		
Kişisel Başarı	0-5 yıl	25	24,44 ± 4,87	26 (12-32)	F=3,770	0,013
	6-10 yıl	14	21,93 ± 4,57	22 (17-32)		
	11-15 yıl	18	21,50 ± 4,51	21,5 (13-32)		
	16 yıl ve üzeri	50	25,10 ± 4,44	25 (16-32)		
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	25	3,16 ± 3,31	2 (0-10)	X^2=5,393	0,145
	6-10 yıl	14	6,71 ± 5,01	7,5 (0-13)		
	11-15 yıl	18	4,94 ± 4,25	3 (0-13)		
	16 yıl ve üzeri	50	4,61 ± 4,5	4 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	0-5 yıl	25	87,47 ± 12,49	91,33 (60-100)	X^2=1,043	0,791
	6-10 yıl	14	88,10 ± 11,59	92,67 (60-100)		
	11-15 yıl	18	86,33 ± 13,11	91,33 (60-100)		
	16 yıl ve üzeri	50	84,96 ± 12,85	89,33 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, χ^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 4-12 incelendiğinde; ebelerin mesleki deneyim yılı ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,146, p=0,145, p=0,791, p>0,05).

Ebelerin mesleki deneyim yılı ile MTÖ alt boyutu KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,013, p<0,05). Mesleki deneyim yılı 0-5 yıl olanlarda KB puan ortalaması 24,44 ± 4,87 iken, 6-10 yıl olanlarda 21,93 ± 4,57, 11-15 yıl olanlarda 21,50 ± 4,51 ve 16 yıl ve üzeri olanlarda ise 25,10 ± 4,44 olarak tespit edilmiştir. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için Bonferroni testi verileri Tablo 4-13'de belirtilmiştir.

Tablo 4-13: Ebelerin mesleki deneyim yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu Kişisel Başarı puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Mesleki Deneyim (I)	Mesleki Deneyim (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Kişisel Başarı	0-5yıl	6-10 yıl	2,511	1,525	0,617	-1,593	6,616
		11-15 yıl	2,940	1,413	0,239	-0,861	6,741
		16-20 yıl	-0,662	1,123	1,000	-3,684	2,360
	6-10 yıl	0-5 yıl	-2,511	1,525	0,617	-6,616	1,593
		11-15 yıl	0,429	1,628	1,000	-3,953	4,810
		16-20 yıl	-3,173	1,385	0,144	-6,900	0,553
	11-15 yıl	0-5 yıl	-2,940	1,413	0,239	-6,741	0,861
		6-10 yıl	-0,429	1,628	1,000	-4,810	3,953
		16-20 yıl	-3,602*	1,260	0,031	-6,991	-0,213
	16 yıl ve üzeri	0-5 yıl	0,662	1,123	1,000	-2,360	3,684
		6-10 yıl	3,173	1,385	0,144	-0,553	6,900
		11-15 yıl	3,602*	1,260	0,031	0,213	6,991

Bonferroni Testi, p<0,05

Tablo 4-13 incelendiğinde; ebelerin mesleki deneyim yılları ile MTÖ alt boyutu KB puan ortalamaları arasındaki istatiksel olarak anlamlı farkın 11-15 yıl mesleki deneyimi olanlar ile 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlar arasında saptanmıştır (p=0,031, p<0,05). Mesleki deneyim yılı arttıkça KB algısı artmaktadır. Diğer gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

4.7. Ebelerin Çalıştıkları Hastaneler ve Birimler ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin çalıştıkları hastaneler ile ilgili yapılan t testi ve Mann Whitney testine ait bulgular Tablo 4-14'de gösterilmiştir.

Tablo 4-14: Çalışılan hastanenin Anne Dostu Olma Durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çalışılan Hastane	N	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Anne dostu	53	16,79 ± 8,4	16 (4-36)	t=0,606	0,546
	Anne dostu değil	54	15,81 ± 8,14	16,5 (0-34)		
Kişisel Başarı	Anne dostu	53	23,52 ± 4,64	23 (12-32)	t=-0,841	0,402
	Anne dostu değil	54	24,30 ± 4,86	24,5 (13-32)		
Duyarsızlaşma	Anne dostu	53	4,79 ± 4,54	3 (0-16)	U=1341,5	0,691
	Anne dostu değil	54	4,98 ± 6,46	3 (0-41)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Anne dostu	53	84,10 ± 13,51	89,33 (60-100)	U=1190	0,133
	Anne dostu değil	54	88,23 ± 11,26	91,67 (60-100)		

t: Bağımsız örnekler t testi; U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-14 incelendiğinde; ebelerin çalıştıkların hastanelerin anne dostu olma ve olmama durumu ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,546, p=0,402, p=0,691, p=0,133, p>0,05). Ebelerin anne dostu olan ya da anne dostu olmayan hastanelerde çalışıyor olması ölçek puan ortalamalarını etkilememektedir.

Ebelerin çalıştıkları servislere yönelik analizlere ait bulgular Tablo 4-15'de verilmiştir.

Tablo 4-15: Ebelerin çalıştıkları servis ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Servisler	N	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Doğumhane	63	14,35 ± 7,11	14 (2-33)	F=13,490	0,000
	Kadın Doğum Ser.	24	23,39 ± 7,25	22 (12-36)		
	Diğer birimler	20	14,25 ± 8,46	14 (0-34)		
Kişisel Başarı	Doğumhane	63	24,24 ± 4,67	24 (12-32)	F=7,205	0,001
	Kadın Doğum Ser.	24	21,09 ± 4,17	21 (13-31)		
	Diğer birimler	20	26,15 ± 4,23	27 (18-32)		
Duyarsızlaşma	Doğumhane	63	3,71 ± 3,86	2 (0-15)	χ^2=14,255	0,001
	Kadın Doğum Ser.	24	9,17 ± 8,39	8 (0-41)		
	Diğer birimler	20	3,65 ± 3,62	2,5 (0-12)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Doğumhane	63	87,32 ± 11,4	91,33 (60-100)	χ^2=3,789	0,150
	Kadın Doğum Ser.	24	81,31 ± 14,96	86,33 (60-100)		
	Diğer birimler	20	88,47 ± 11,94	92,67 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, χ^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Diğer birimler: Kadın hastalıkları polikliniği, NST birimi, yenidoğan yoğun bakım, çocuk servisi, gebe eğitim okulu

Tablo 4-15 incelendiğinde; ebelerin çalıştıkları servis ile MTÖ alt boyutu DT puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (p=0,000, p<0,05). Doğumhanede çalışanlarda DT puan ortalaması 14,35 ± 7,11, kadın doğum servisinde çalışanlarda 23,39 ± 7,25 ve diğer birimlerde çalışanlarda 14,25 ± 8,46 olarak hesaplanmıştır. Kadın doğum servisinde çalışanların DT puan ortalaması doğumhane ve diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Doğumhane ve diğer birimlerde çalışanların DT puan ortalamaları arasında fark yoktur.

Ebelerin çalıştıkları servis ile MTÖ alt boyutu KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (p=0,001, p<0,05). Doğumhanede çalışanlarda KB puan ortalaması 24,24 ±4,67, kadın doğum servisinde çalışanlarda 21,09 ± 4,17 ve

diğer birimlerde çalışanlarda 26,15 ± 4,23 olarak elde edilmiştir. Kadın doğum servisinde çalışanlarda KB puan ortalaması diğerlerinden daha düşüktür. Doğumhane ve diğer birimlerde çalışanların KB puan ortalamaları arasında fark yoktur.

Ebelerin çalıştıkları servis ile MTÖ alt boyutu DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001, p<0,05). Doğumhanede çalışanlarda DYZ puan ortalaması 3,71 ± 3,86, kadın doğum servisinde çalışanlarda 9,17 ± 8,39 ve diğer birimlerde çalışanlarda 3,65 ± 3,62 olarak hesaplanmıştır. Kadın doğum servisinde çalışanlarda DYZ puan ortalaması diğerlerinden daha yüksek saptanmıştır. Doğumhane ile diğer birimlerde çalışanlar arasında DYZ ortalama puanları arasında fark yoktur.

Ebelerin çalıştıkları servis ile EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,150, p>0,05).

4.8. Ebelerin Mesleği, Çalıştığı Servisi İsteyerek Seçme ve Çalıştığı Ortamdan Memnun Olma Durumları ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına ilişkin yapılan t testi ve Mann Whitney testine ait bulgular Tablo 4-16'de sunulmuştur.

Tablo 4-16: Ebelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	İsteyerek Seçme	N	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Evet	76	14,61 ± 8,15	14 (0-36)	t=-3,425	0,001
	Hayır	31	22,35 ± 7,05	21 (0-34)		
Kişisel Başarı	Evet	76	24,52 ± 5,09	25 (12-32)	t=2,425	0,018
	Hayır	31	22,45 ± 3,44	22 (17-29)		
Duyarsızlaşma	Evet	76	3,80 ± 4,14	2 (0-16)	U=698	0,001
	Hayır	31	6,55 ± 4,30	6 (0-15)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Evet	76	86,46 ± 12,57	91,33 (60-100)	U=1110,5	0,642
	Hayır	31	85,51 ± 12,65	9,67 (60-100)		

t: Bağımsız örnekler t testi; U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-16 incelendiğinde; ebelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,001, p=0,018, p=0,001, p<0,05). Ebelik mesleğini isteyerek seçenlerin DT, DYZ puan ortalamaları düşük, KB puan ortalaması yüksektir.

Ebelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,642, p>0,05).

Ebelerin çalıştıkları servisi isteyerek seçme durumlarına ilişkin yapılan t testi ve Mann Whitney testine ait bulgular Tablo 4-17'de sunulmuştur.

Tablo 4-17: Ebelerin çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çalıştığı servisi isteyerek seçme	N	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	P
Duygusal Tükenme	Evet	85	14,79 ± 7,68	14,5 (0-34)	t=-3,922	0,000
	Hayır	22	22,05 ± 7,92	21 (11–36)		
Kişisel Başarı	Evet	85	24,33 ± 4,70	25 (12-32)	t= 1,791	0,076
	Hayır	22	22,32 ± 4,69	22 (16-31)		
Duyarsızlaşma	Evet	85	4,15 ± 4,09	3 (0-15)	U= 695	0,073
	Hayır	22	6,32 ± 4,96	6,5 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Evet	85	87,83 ± 11,73	91,33 (60-100)	U=606	0,011
	Hayır	22	79,85 ± 13,78	81 (60-100)		

t: Bağımsız örnekler t testi; U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-17 incelendiğinde; ebelerin çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile MTÖ alt boyutu DT ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,000, p<0,05). Çalıştığı servisi isteyerek seçenlerde DT puan ortalaması düşük, EPDÖ puan ortalaması yüksek saptanmıştır.

Ebelerin çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile MTÖ alt boyutları KB ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,076, p=0,073, p>0,05).

Ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumlarına ilişkin yapılan t testi ve Mann Whitney testine ait bulgular Tablo 4-18'de belirtilmiştir.

Tablo 4-18: Ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çalıştığı ortamdan memnuniyet	N	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Evet	55	13,35 ± 7,95	12 (0-34)	t=-4,002	0,000
	Hayır, Kısmen	52	19,35 ± 7,45	19 (4-36)		
Kişisel Başarı	Evet	55	24,89 ± 4,71	26 (12-32)	t=2,191	0,031
	Hayır, Kısmen	52	22,9 ± 4,61	23 (13-31)		
Duyarsızlaşma	Evet	55	3,39 ± 3,75	2 (0-15)	U=928,5	0,002
	Hayır, Kısmen	52	5,87 ± 4,60	5 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Evet	55	85,95 ± 13,07	92 (60-100)	U=1413,0	0,915
	Hayır, Kısmen	52	86,44 ± 12,07	90,33 (60-100)		

t: Bağımsız örnekler t testi; U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-18 incelendiğinde; ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumu ile MTÖ alt boyutları DT, KB ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,000, p=0,031, p=0,002, p<0,05). Çalıştığı ortamdan memnun olanlarda DT, DYZ puan ortalamaları düşük, KB puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,915, p>0,05).

4.9. Ebelerin Çalışma Özellikleri ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin haftalık çalışma saati durumlarına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analiz testi ve Kruskal Wallis testine ait bulgular Tablo 4-19'da verilmiştir.

Tablo 4-19: Ebelerin haftalık çalışma saatleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çalışma saati	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	40 saat	35	15,76 ± 8,98	15,5 (0-36)	F=1,116	0,332
	41-50 saat	54	17,35 ± 8,22	18 (2-34)		
	51 saat ve üzeri	16	14,0 ± 6,97	12 (4-34)		
Kişisel Başarı	40 saat	35	24,0 ± 4,95	24 (12-32)	F=0,061	0,941
	41-50 saat	54	23,8 ± 4,42	24 (15-32)		
	51 saat ve üzeri	16	23,5 ± 5,57	23,5 (13-32)		
Duyarsızlaşma	40 saat	35	4,29 ± 5	2,5 (0-16)	X^2=1,649	0,438
	41-50 saat	54	4,85 ± 4,16	4 (0-15)		
	51 saat ve üzeri	16	4,75 ± 3,89	3,5 (0-12)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	40 saat	35	85,24 ± 14,44	92 (60-100)	X^2=0,008	0,996
	41-50 saat	54	87,42 ± 10,96	90,67 (60-100)		
	51 saat ve üzeri	16	86,46 ± 12,61	91,33 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 4-19 incelendiğinde; ebelerin haftalık çalışma saati ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,332, p=0,941, p=0,438, p>0,05). Ebelerin haftalık çalışma saatleri tükenmişlik alt boyutları ve profesyonel değerleri etkilememektedir.

Ebelerin çalışma şekline ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testine ait bulgular Tablo 4-20'de belirtilmiştir.

Tablo 4-20: Ebelerin çalışma şekli ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Çalışma şekli	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Sürekli gündüz	29	15,21 ± 8,39	15 (0-31)	F= 1,219	0,300
	Sürekli gece	8	13,0 ± 6,02	13,5 (2-22)		
	Nöbet	70	17,10 ± 8,35	17 (3-36)		
Kişisel Başarı	Sürekli gündüz	29	25,11 ± 4,92	25 (17-32)	F=1,460	0,350
	Sürekli gece	8	26,75 ± 4,33	28 (18-32)		
	Nöbet	70	23,11 ± 4,55	23,5 (12-32)		
Duyarsızlaşma	Sürekli gündüz	29	3,89 ± 4	2,5 (0-15)	X^2=4,053	0,132
	Sürekli gece	8	2,38 ± 3,2	2 (0-10)		
	Nöbet	70	5,14 ± 4,52	4 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Sürekli gündüz	29	89,61 ± 12,47	94 (60-100)	X^2=5,145	0,076
	Sürekli gece	8	84,50 ± 13,77	87 (60-100)		
	Nöbet	70	84,96 ± 12,35	88,67 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Nöbet (gündüz–gece değişimli)

Tablo 4-20 incelendiğinde; ebelerin çalışma şekli ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,300, p=0,350, p=0,132, p=0,076, p>0,05). Ebelerin çalışma şekilleri tükenmişlik alt boyutlarını ve profesyonel değerleri etkilememiştir.

Ebelerin aynı hastanede çalışma yılına ilişkin yapılan varyans analizi ve Kruskal Wallis testine ait bulgular Tablo 4-21'de gösterilmiştir.

Tablo 4-21: Ebelerin aynı hastanede çalışma yılı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Aynı hastanede çalışma süresi	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-mak)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	0-5 yıl	61	15,87 ± 8,57	16 (0-34)	F=0,295	0,745
	6-10 yıl	23	17,45 ± 8,44	16 (5-36)		
	11 yıl ve üzeri	23	16,30 ± 7,35	16 (2-33)		
Kişisel Başarı	0-5 yıl	61	23,52 ± 4,56	23 (12-32)	F=1,935	0,150
	6-10 yıl	23	23,23 ± 4,86	24 (16-31)		
	11 yıl ve üzeri	23	25,61 ± 4,94	26 (13-32)		
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	61	4,67 ± 4,29	3 (0-15)	χ^2=1,164	0,532
	6-10 yıl	23	5,50 ± 5,21	3 (0-16)		
	11 yıl ve üzeri	23	3,57 ± 3,51	3 (0-15)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	0-5 yıl	61	86,01 ± 12,42	91,33 (60-100)	χ^2=1,130	0,568
	6-10 yıl	23	84,35 ± 13,83	91,33 (60-100)		
	11 yıl ve üzeri	23	88,49 ± 11,69	90,67 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, χ^2: Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 4-21 incelendiğinde; ebelerin aynı hastanede çalışma yılı ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,745, p=0,150, p=0,532, p=0,568, p>0,05).

4.10. Ebelerin Mesai Saatlerinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin gündüz mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı durumuna ilişkin yapılan varyans analizi ve Kruskal Wallis test istatistiği ait bulgular Tablo 4-22'de sunulmuştur.

Tablo 4-22: Ebelerin gündüz mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Bakım verilen hasta sayısı	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min.-mak.)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	10 ve altı	42	15,31 ± 8,73	14 (0-34)	F=1,101	0,337
	11-20	34	17,67 ± 8,26	16 (3-34)		
	21 ve üzeri	26	15 ± 5,73	17 (4- 25)		
Kişisel Başarı	10 ve altı	42	23,71 ± 4,75	24 (12-32)	F=2,059	0,133
	11-20	34	23,30 ± 4,65	24 (13-31)		
	21 ve üzeri	26	25,62 ± 4,24	26 (18-32)		
Duyarsızlaşma	10 ve altı	42	4,21 ± 4,14	3 (0-13)	X^2=1,848	0,397
	11-20	34	5,15 ± 4,60	5 (0-15)		
	21 ve üzeri	26	3,35 ± 3,07	2,5 (0-11)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	10 ve altı	42	88,73 ± 11,44	92 (61,33-100)	X^2=6,037	0,060
	11-20	34	82,41 ± 13,25	86,67 (60-100)		
	21 ve üzeri	26	88,26 ± 11,17	91,67 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

*Cevap vermeyenler "n" sayısına dahil edilmemiştir.

Tablo 4-22 incelendiğinde; ebelerin gündüz mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,337, p=0,133, p=0,397, p=0,060, p>0,05).

Ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısına ilişkin yapılan varyans analizi ve Kruskal Wallis test istatistiğine ait bulgular Tablo 4-23'de gösterilmiştir.

Tablo 4-23: Ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Bakım verilen hasta sayısı	n	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	10 ve altı	40	13,78 ± 7,05	12 (0-30)	F=4,292	0,017
	11-20	31	19,03 ± 8,26	17 (4-34)		
	21 ve üzeri	10	17,10 ± 7,34	17,5 (5-32)		
Kişisel Başarı	10 ve altı	40	24,83 ± 4,47	25,5 (12-32)	F=4,036	0,021
	11-20	31	22,10 ± 4,40	22 (13-30)		
	21 ve üzeri	10	25,50 ± 4,60	25 (17-32)		
Duyarsızlaşma	10 ve altı	40	3,48 ± 3,83	2,5 (0-13)	X^2=12,389	0,002
	11-20	31	6,39 ± 4,42	5 (1-15)		
	21 ve üzeri	10	2,30 ± 2,63	1,5 (0-8)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	10 ve altı	40	88,18 ± 11,38	92 (60-100)	X^2=3,456	0,178
	11-20	31	83,03 ± 11,90	83,33 (60-100)		
	21 ve üzeri	10	83,73 ± 17,59	91,33 (60-100)		

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X^2: Kruskal Wallis test istatistiği

*Cevap vermeyenler "n" sayısına dahil edilmemiştir.

Tablo 4-23 incelendiğinde; ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile MTÖ alt boyutları DT, KB ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,017, p=0,021, p=0,002, p<0,05). Ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı 11-20 olan grupta DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek, KB puan ortalaması düşük saptanmıştır.

Ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,178, p>0,05).

4.11. Ebelerin Mesleğe Yönelik Düşünceleri ile Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebelerin mesleğe uygunluk durumlarına ilişkin yapılan Mann Whitney testine ait bulgular Tablo 4-24'de belirtilmiştir.

Tablo 4-24: Ebelerin mesleğe uygun olma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Ölçek	Mesleğe uygunluk	N	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Evet	84	14,57 ± 7,79	14 (0- 34)	U=368	0,000
	Hayır	22	22,36 ± 6,91	21,5 (8-36)		
Kişisel Başarı	Evet	84	24,20 ± 4,76	24 (12-32)	U=771	0,263
	Hayır	22	22,91 ± 4,74	24 (16-31)		
Duyarsızlaşma	Evet	84	3,93 ± 3,95	3 (0-15)	U=573	0,007
	Hayır	22	7,05 ± 5,05	6,5 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Evet	84	87,11 ± 11,88	91,33 (60-100)	U=785,5	0,280
	Hayır	22	83,85 ± 13,92	90,67 (60-100)		

U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-24 incelendiğinde; ebelerin mesleğe uygunluk durumu ile MTÖ alt boyutları DT ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$, $p=0,007$, $p<0,05$). Mesleğe uygun olmadığını belirten ebelerde DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Ebelerin mesleğe uygunluk durumu ile MTÖ alt boyutu KB ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p=0,263$, $p=0,280$, $p>0,05$).

Ebelerin tekrar aynı mesleği seçme durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4-25'de gösterilmiştir.

Tablo 4-25: Ebelerin tekrar aynı mesleği seçme durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puanlarının incelenmesi

Ölçek	Mesleği seçme	N	Ortalama ± S.Sapma	Ortanca (min.-mak.)	Test İst.	p
Duygusal Tükenme	Evet	59	12,50 ± 6,35	12 (0-33)	t=-6,018	0,000
	Hayır	48	20,88 ± 7,98	21 (0-36)		
Kişisel Başarı	Evet	59	24,71 ± 4,83	25 (12-32)	U=1088	0,053
	Hayır	48	22,96 ± 4,51	23,5 (15-31)		
Duyarsızlaşma	Evet	59	3,41 ± 3,58	2 (0-15)	U=935,5	0,004
	Hayır	48	6,04 ± 4,78	5 (0-16)		
Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	Evet	59	88,10 ± 11,67	92 (60-100)	U=1117	0,061
	Hayır	48	83,83 ± 13,28	89,67 (60-100)		

t: Bağımsız örnekler t testi; U: Mann Whitney U testi

Tablo 4-25 incelendiğinde; ebelerin tekrar aynı mesleği seçme durumu ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,000, p=0,004, p<0,05). Tekrar aynı mesleği seçer misiniz sorusuna "Hayır" cevabını verenlerde DT, DYZ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Ebelerin tekrar aynı mesleği seçme durumu ile MTÖ alt boyutu KB ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,053, p=0,061, p>0,05).

4.12. Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4-26: Korelasyon analiz sonuçları

	Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (EPDÖ)	
	r	p
Duygusal Tükenme	-0,275	0,004
Kişisel Başarı	0,147	0,134
Duyarsızlaşma	-0,237	0,014

r: Pearson korelasyon katsayısı

EPDÖ ile Duygusal Tükenme arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (p=0,004). EPDÖ ile Duyarsızlaşma arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (p=0,014).

Tablo 4-27: Regresyon analizi sonuçları

	β_1 (%95 Güven Aralığı)	S.Hata	β_2	T	p	r_1	r_2	VIF
Sabit terim	90,095 (74,033-106,157)	8,098		11,126	0,000			
Duygusal Tükenme	-0,322 (-0,713-0,07)	0,198	-0,211	-1,627	0,107	-0,275	-0,159	1,864
Kişisel Başarı	0,095 (-0,476-0,665)	0,288	0,036	0,329	0,743	0,147	0,033	1,312
Duyarsızlaşma	-0,221 (-1,017-0,575)	0,401	-0,076	-0,550	0,583	-0,237	-0,054	2,145

β_1: Standartlaştırılmamış katsayı; β_2: Standartlaştırılmış katsayı; r_1: Basit korelasyon (Pearson); r_2: Kısmi korelasyon

Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği bağımlı değişkeni ile Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma bağımsız değişkenleri arasında oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F=3,015; p=0,033). Fakat oluşturulan regresyon modelinde yer alan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlara ait katsayılar anlamlı bulunmamıştır. Duygusal Tükenme ile Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği arasındaki basit korelasyon negatif yönlü ve zayıf düzey bir korelasyondur (r_1=-0,275; p=0,004). Diğer alt boyutların etkisi çıkartıldığında ise elde edilen kısmi korelasyon katsayısı anlamsız olmaktadır. Benzer şekilde Duyarsızlaşma ile bağımlı değişken arasındaki korelasyon da anlamlıdır fakat kısmi korelasyon değeri anlamsızdır. Kişisel Başarı ile bağımlı değişken arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

5. TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde ebelere yönelik tükenmişlik ve profesyonel değer araştırmaları çok az sayıda olduğu için tartışmada ebe, kadın hemşire sayısının fazla olduğu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kullanıldığı araştırmalardan yararlanılmıştır. Ayrıca ebelere yönelik profesyonel değerler çalışmalarıda az sayıda olduğu için ebe ve kadın hemşire sayısının fazla olduğu ve EPDÖ'ye içerik olarak yakın olan "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri", "Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği"nin kullanıldığı araştırmalar temel alınarak tartışma yapılmıştır. Bu araştırma ebeler üzerinde hem tükenmişlik hemde profesyonel değerlerin birlikte araştırıldığı bir araştırma olmaması açısından farklılık arz etmektedir. Araştırma; gelecekte daha büyük ebe kitlelerinde hem tükenmişlik hemde profesyonel değerlerin birlikte araştırılmasına zemin oluşturacağı düşünülerek gerçekleştirilmiştir.

Ebelerin sosyodemografik özellikleri, çalıştığı hastaneler ve şekilleri, çalışma özellikleri, ebelik mesleğine yönelik düşünceleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçekleri puan ortalamaları ile karşılaştırlarak tartışıldığı için burada tekrardan yüzdelik oranları açısından tartışılmamıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde DT puan ortalaması 16,29 ± 8,24, KB puan ortalaması 23,92 ± 4,75, DYZ puan ortalaması 4,60 ± 5,57 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4-5). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmaya katılan ebelerin tükenmişlik puan ortalamaları değerlendirildiğinde Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarının orta düzeyde, Duyarsızlaşmanın ise düşük düzeyde olduğu ve ebelerin orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Literatürde aynı sonuçları elde eden araştırmalarda bulunmaktadır (Partlak Günüşen ve Üstün 2008; Yıldız Fındık ve ark. 2011; Erdağı ve Özer 2015; Kütükçü ve Kocataş 2019).

Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (EPDÖ) puan ortalaması ise 86,19 ± 12,54 (min=60, max=100) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-5). Demirbaş Meydan ve Kaya (2018)'nın ölçek geliştirirken hesapladığı EPDÖ puan ortalaması 87.60 ± 10,30 (min=56.67, max=100) bulunmuştur (Demirbaş Meydan ve Kaya 2018). Araştırmada

Demirbaş Meydan ve Kaya'nın bulduğu sonuçtan biraz daha düşük tespit edilmiştir. EPDÖ puan ortalamasının yükselmesi profesyonel değerlerin olumlu olarak yorumlanır.

Ebelerin yaş grupları ile MTÖ alt boyutları KB, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Yaş grupları ile MTÖ alt boyutu DT puan ortalamaları açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4-6). Bonferroni testi uygulanarak yaş grupları arasındaki fark bulunmuştur. Test sonuçlarına göre; 18-29 yaş grubu ile 30-39 yaş grubu arasında istatiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. 18-29 yaş grubu arasında olanların DT puan ortalaması, 30-39 yaş grubunda olanlardan daha düşük bulunmuştur (Tablo 4-6, Tablo 4-7). 18-29 yaş grubundaki ebelerde Duygusal Tükenmenin düşük olması yeni mezun olma, mesleki sıkıntılarla karşılaşılmamış olması olarak düşünülebilir. 30-39 yaş grubundaki ebelerin mesleğe başladıktan bir süre sonra istenen iş doyumunun sağlanamaması, servisteki iş yükünün çok olması, çoğunun evli ve çocuk sahibi olması bununla birlikte artan sorumlulukları nedeniyle DT puan ortalamasının yüksek çıkmasına ve tükenmişlik yaşamalarına sebep olduğu düşünülebilir.

Bunların yanı sıra yaş ile DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmayan araştırmalarda mevcuttur (Yıldız Fındık ve ark. 2011; Durmuş ve ark. 2018; Kesin ve Ateş 2018; Toker ve ark. 2020; Uzun ve Mayda 2020). Yaşla birlikte mesleki sorunlara daha kolay çözüm bulunacağı ve tükenmişlik puan ortalamasının düşmesi gerekirken incelenen araştırmalarda etkili olmamıştır. Araştırmanın aksine yaş arttıkça KB puan ortalamasınında arttığı araştırmalar bulunmaktadır (Altay ve ark. 2010; Öztürk ve ark. 2014; Özsoylu ark. 2017). Yaşla birlikte mesleki tecrübe, sorunları çözme becerisi ve bilgininde de artması bireylerin kendilerini daha başarılı olarak gördüğü sonucuna varılabilir.

Araştırmada yaş grupları ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-6). Araştırmayla paralellik gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011; Göriş ve ark. 2014; Bayraktar ve ark. 2016; Işık ve ark. 2018; Fırtına Çakı ve Sönmez 2020). Araştırmada istatiksel olarak fark olmamasına rağmen, genç yaş grubunda EPDÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 4-6). Yeni mezun olan grubun profesyonelliği önemsediği ancak farklılık oluşturacak kadar yüksek olmadığı sonucu çıkarılabilir.

Araştırmada medeni durum ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-8). Araştırmayı destekler nitelikte çalışmalarda mevcutur (Altay ve ark. 2010; Yıldız Fındık ve ark. 2011; Akyüz 2015; Durmuş ve ark. 2018; Uzun ve Mayda 2020; Toker ve ark. 2020). Ancak araştırmada bekar ebelerin DYZ puan ortalaması evli ebelere göre yüksek saptanmıştır. Araştırma bulgularına benzerlik gösteren çalışmalarda da DYZ puan ortalaması bekar olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark. 2014; Ağapınar ve Şahin 2014). Yine araştırma bulgularına benzerlik gösteren Kebapçı ve Akyolcu (2011)'nun yaptığı araştırmada, evli olanların DT puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Kebapçı ve Akyolcu 2011). Maslach ve Jackson (1981) evli olanların sorumluluk bilinçlerinin yüksek ve buna bağlı olarak problem çözme konusunda daha iyi olmasından dolayı, bekar olanlarda DT ve DYZ puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Maslach ve Jackson 1981). Araştırma bulguları bekar ebeler açısından DYZ puan ortalaması yönünden Maslach ve Jackson'ın araştırmasına benzerlik gösterirken, DT puan ortalaması yönünden benzerlik göstermemektedir.

Ebelerin medeni durumu ile EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4-8). Bulgumuzu destekler nitelikte araştırmalar bulunmaktadır (Karamanoğlu ve ark. 2009; Göriş ve ark. 2014; Zengin ve ark. 2018; Işık ve ark. 2018; Kırca 2020). Ancak bekar ebelerin EPDÖ puan ortalaması evli ebelere göre azda olsa yüksek saptanmıştır. Bu bulguyu destekleyen literatür bilgilerine göre bekar olanların profesyonel değer puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olduğu ifade edilmiştir (Lin ve Wang 2010; Yazıcı Sorucuğlu ve Güdücü Tüfekçi 2015; Öz ve Özyürek 2018). Bekar bireylerin evliliğin getirdiği sorumlulukların olmamasıyla mesleki gelişime yöneldiği düşünebilir.

Çocuk sahibi olma durumu ile MTÖ alt boyutları KB, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olark anlamlı fark tespit edilmemiştir. MTÖ alt boyutu DT puan ortalaması açısından anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4-9). Çocuk sayısı iki ve üzeri olan grubun çocuğu olmayanlara oranla DT puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 4-9, Tablo 4-10). Çocuk sahibi olmanın sorumluluğu aynı zamanda hastane ortamının getirdiği nöbet usulü (%65,4) çalışma, yoğun iş yükü ve haftalık çalışma saatinin 41 saat ve üzerinde olması (%67,3) Duygusal Tükenme'nin yüksek düzeyde olmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4-3). Literatür incelendiğinde faklı sonuçlar da

bulunmuştur. Ağapınar ve Şahin (2014)'in araştırmasında ise çocuk sahibi olmayan ebelerin, olanlara göre DT puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Ağapınar ve Şahin 2014). Akyüz (2015), Kulakçı ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmalar ise çocuk sahibi olmanın tükenmişlik puan ortalamalarında istatiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı ifade edilmiştir (Akyüz 2015; Kulakçı ve ark. 2015).

Araştırmada ebelerin çocuk sahibi olma durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu araştırmalarda bulunmaktadır (Karamanoğlu ve ark. 2009; Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci 2015). İstatiksel olarak anlamlı olmasada çocuk sahibi olmayan ebelerin EPDÖ puan ortalamaları çocuk sahibi olan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-9). Çocuk sahibi olmayan bireyler ilgi alanlarını ve zamanlarını mesleki profesyonellik için değerlendirmiş olabileceği düşünülebilir.

Ebelerin eğitim düzeyi ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir (Tablo 4-11). Araştırmayla paralellik gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (Altay ve ark. 2010; Fındık Yıldız ve ark. 2011; Ağapınar ve Şahin 2014; Öztürk ve ark. 2014; Akyüz 2015; Durmuş ve ark. 2018). Anlamlı farklılık oluşturmasada, lise mezunu ebelerde DT puan ortalaması daha yüksek, KB puan ortalaması ise daha düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artmasıyla problem çözümünde ve sorunlarla baş etmede etkili olacağı düşünülmüştür.

Eğitim düzeyi ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-11). Literatürde araştırmayla aynı sonuçları elde eden çalışmalarda mevcuttur (Göriş ve ark. 2014; Bayraktar ve ark. 2016; Ertürk ve Özmen 2018; Poorchangizi ve ark. 2017; Fırtına Çakı ve Sönmez 2020). Ancak birçok araştırmada eğitim durumu arttıkça profesyonel değer puan ortalamasınında arttığı bulunmuştur (Çelik ve Hisar 2012; Demir Dikmen ve ark. 2014; Tanaka ve ark. 2014; Konukbay ve ark. 2014; Tarhan ve ark. 2016; Zengin ve ark. 2018; Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018; Can ve Hisar 2019). Araştırmada ise istatiksel olarak anlamlı olmasada ön lisans mezunun ebelerin EPDÖ puan ortalaması yüksek tespit edilmiştir. Birçok ebenin lise ve önlisans mezunu olmasına rağmen önlisansa başvurmak veya lisans tamamlamak için çaba göstermeleri EPDÖ puan ortalamasını yükseltmiş olabilir.

Mesleki deneyim ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-12). Bulgularımıza benzerlik

gösteren çalışmalarda mevcuttur (Fındık Yıldız ve ark. 2011; Durmuş ve ark. 2018). Araştırma bulgumuzun aksine Kebapçı ve Akyolcu (2011)'nun yaptığı araştırmada meslekte çalışma yılı fazla olanlarda DT ve DYZ puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır (Kebapçı ve Akyolcu 2011). MTÖ alt boyutu KB puan ortalamasında anlamlı fark bulunmuştur. Hangi mesleki deneyim yılları arasında fark olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre; 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan ebelerin KB puan ortalaması, 11-15 yıl mesleki deneyimi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer mesleki deneyim grupları arasında ise fark yoktur (Tablo 4-13). Ağapınar ve Şahin (2014)'in yaptığı araştırmada ise 6-15 yıl arasında çalışanların diğer gruplara göre KB puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Ağapınar ve Şahin 2014). Bulgumuzla benzerlik göstermemektedir. Mesleki deneyimin artmasıyla bireylerin sorun çözme becerisinin artması, olumlu kişilerarası iletişimin sağlanması, özgüvenin artması nedeniyle ebelerin kendilerini başarılı olarak gördüğü düşünülebilir.

Araştırmada mesleki deneyim ile EPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-12). Araştırma sonuçlarıyla uyumlu çalışmalar bulunmaktadır (Göriş ve ark. 2014; Shahriari ve Baloochestani 2014; Brown ve ark. 2015; Karadaş ve ark. 2018; Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018; Erkuş ve Dinç 2018; Dündar ve ark. 2019; Kırca 2020). Demir Dikmen ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmada ise mesleki deneyimi 1-10 yıl olan hemşirelerde, 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre profesyonel değer puan ortalamaları daha yüksektir (Demir Dikmen ve ark. 2014). Yeni mezun olan hemşirelerin mesleki profesyonelliği daha çok önemsedikleri ve çalışma yılı arttıkça mesleki profesyonelliklerini azaldığı şeklinde yorumlanmıştır.

Ebelerin çalıştıkların hastane ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-14). Anne dostu hastanede çalışan ebelerin (Çorlu ve Çerkezköy İlçe Devlet Hastaneleri) tükenmişlik puan ortalamalarının daha düşük ve EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olması beklenmekteydi. Çünkü ebelik mesleğinin tam olarak gerçekleştirildiği, ebe merkezli hastaneler olması açısından tükenmişlik puan ortalamalarının düşük olacağı düşünülmüştü, ancak etkili olmamıştır.

Ebelerin çalıştıkları servis ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadın doğum servisinde

çalışanların DT, DYZ puan ortalamaları doğumhane ve diğer birimlerde çalışan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadın doğum servisinde çalışanların KB puan ortalaması doğumhane ve diğer birimlerde çalışan ebelere göre daha düşük belirlenmiştir (Tablo 4-15). Araştırmada kadın doğum servislerinde çalışan ebelerin DT, DYZ puan ortalamalarının yüksek, KB puan ortalamasının düşük çıkması tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Ebelerin kadın doğum servislerinde fazla sayıda anne-bebeğe bakım verme, yoğun iş yükü, otonom çalışamama, rol belirsizliği, uzun süre çalışma, mesleki eğitim sırasında aldıkları bilgi ve becereleri çalışma sürecinde yerine getirememesi, yetersiz eleman ile çalışmaları sonucu tükenmişlik düzeylerinin doğumhane ve diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda anne dostu projesi kapsamında bütün hastanelerde sertifika çalışmaları başlamış olup doğumhaneler fiziksel anlamda yenilenmiş ve çalışan kişi sayısı arttırılmıştır. Ancak kadın doğum servislerinde minimal değişiklik yapılması çalışanlarda tükenmişliğe sebep olmuş olabilir.

Ebelerin çalıştıkları servis ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-15). Araştırmayla aynı sonuçları elde eden araştırmalarda bulunmaktadır (Shahriari ve Baloochestani 2014; Brown ve ark. 2015; Dündar ve ark. 2019). Ancak kadın doğum servislerinde çalışan ebelerin EPDÖ puan ortalaması doğumhane ve diğer birimlerde çalışan ebelere göre düşük bulunmuştur. Yoğun iş yükü ve anne dostu projesi kapsamında doğumhanelerdeki değişikliğe rağmen servislerde aynı değişikliğin olmaması buna bağlı olarak hastalarla yaşanan sıkıntılar, motivasyonu düşürebilir. Bu durumunda mesleki profesyonelliği etkilemiş olarak yorumlanabilir.

Ebelerin mesleği isteyerek seçme durumu ile MTÖ alt boyutları DT, KB ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Mesleği istemeyerek seçenlerde DT, DYZ puan ortalamaları mesleği isteyerek seçenlere göre yüksek, KB puan ortalaması ise düşük bulunmuştur (Tablo 4-16). Literatürde araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Mesleği isteyerek seçmeyenlerde, mesleği istemeden yapanlarda ve çalışma ortamından memnun olmayanlarda DT ve DYZ puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve tükenmişlik düzeyine etki ettiği ifade edilmiştir. Böylece mesleği isteyerek yapma doyum sağlayıcı özellikleri sağladığından tükenmişlik riskini

azaltmaktadır (Altay ve ark.2010; Yıldız Fındık ve ark. 2011; Ağapınar ve Şahin 2014; Kılıç ve ark. 2015; Kulakçı ve ark. 2015).

Mesleği isteyerek seçme durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-16). Literatürde bulguları destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Yayla ve ark. 2015; Erkuş ve Dinç 2018; Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018; Dündar ve ark. 2019). Fakat istatiksel olarak anlamlı olmasada mesleği isteyerek seçenlerde EPDÖ puan ortalaması, istemeden seçenlere göre çok azda olsa yüksek çıkmıştır (Tablo 4-16). Araştırmanın bu bulgusuna benzerlik gösteren çalışmalarda da mesleği isteyerek seçenlerde profesyonel değer puanlarının yükseldiği görülmüştür (Göriş ve ark. 2014; Işık ve ark. 2018).

Ebelerin çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile MTÖ alt boyutu DT puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalıştığı servisi istemeyerek seçen ebelerin DT puan ortalaması isteyerek seçenlere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4-17). Ebelerin çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile MTÖ alt boyutları KB, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olmasına rağmen çalıştığı servisi istemeyerek seçenlerde KB puan ortalaması düşük, DYZ puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Araştırmanın bu bulgusu Kebapçı ve Akyolcu (2011)'nun yaptığı çalışma ile benzerdir ve çalıştığı servisi isteyerek seçmeyenlerde DYZ puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Kebapçı ve Akyolcu 2011). Poghosyan ve arkadaşları (2010) ve Cimiotti ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmalarda hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğin hasta bakım kalitesini düşürdüğü ve hastane enfeksiyonlarını arttırdığı saptanmıştır (Poghosyan ve ark 2010; Cimiotti ve ark. 2012). Çalıştığı birimde istemeden çalışmak bir süre sonra tükenmişliği getirecektir. İstenilen birimde çalışmak, ebenin vereceği sağlık bakımının kalitesini arttıracağı gibi aynı zamanda tükenmişlik riskinide azaltacağı unutulmamalıdır.

Çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalıştığı servisi isteyerek seçen ebelerde EPDÖ puan ortalaması yüksek saptanmıştır (Tablo 4-17). İstediği serviste çalışıyor olmak ebelerin profesyonellik puan ortalamasınada yansımıştır. Araştırma bulgularından farklı olarak, Dündar ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada çalıştığı birimi kendi isteyerek seçenler ile profesyonel değer puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Dündar ve ark. 2019).

Ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumu ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalıştığı ortamdan memnun olmayan ebelerin DT, DYZ puan ortalaması yüksek, KB puan ortalaması düşük bulunmuştur (Tablo 4-18). Ekip içi çatışma, düşük ücret, yoğun iş yükü, malzeme eksikliği, bağımsız çalışamama, ekip üyelerinini sürekli değişmesi, diğer sağlık personelleri ile olumsuz iletişim, eğitim hayatında öğrendiği bilgileri çalıştığı ortamda gerçekleştirememe gibi birçok nedenin tükenmişliğe sebep olabileceği düşünülmüştür. Çalıştığı ortamdan memnun olmayan çalışanlarda iş doyumu düşer bu da zamanla tükenmişliğe sebep olacağı unutulmamalıdır. Yıldız Fındık ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada da çalışılan ortamdan memnun olmayanlarda DT puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Yıldız Fındık ve ark. 2011). Araştırma bulgularıyla benzerlik göstermiştir.

Ebelerin çalıştığı ortamdan memnun olma durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-18). Daha iyi ortamlarda sağlık hizmeti vermek, ebelerin çalışma performansını ve profesyonel değerleri yükselteceği beklenilmekteydi ancak araştırmada etkili olmamıştır.

Ebelerin haftalık çalışma saati ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ ve KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-19). Literatürde aynı sonucu elde eden çalışmalar bulunmaktadır (Fındık Yıldız ve ark. 2011; Akyüz 2015). Bireylerin çalışma saatlerinin artması aile ve sosyal hayata olan zamanlarının azalması tükenmişliğin yaşanmasına neden olabilir. Günüşen Partlak ve Üstün (2010) 'ün yaptığı araştırmada da çalışma saatlerinin fazla olması tükenmişliği arttıran faktörler arasında belirtilmiştir (Günüşen Partlak ve Üstün 2010).

Ebelerin haftalık çalışma saati ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-19). Araştırmayla benzer sonuca ulaşan başka araştırmalarda mevcuttur (Akyüz 2015; Işık ve ark. 2018). Araştırmada istatiksel olarak anlamlı olmasada 40 saat çalışan ebelerde EPDÖ puan ortalaması diğer çalışma saatlerine göre daha düşüktür, bulgumuzun aksine Göriş ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmada ise 40 saat çalışanların, daha yüksek saat çalışanlara göre profesyonel değer puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Göriş ve ark. 2014).

Ebelerin çalışma şekli ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak anlamlı fark oluşturmasada

nöbet usulü şeklinde çalışanlarda DT, DYZ puan ortalamaları yüksek, KB puan ortalaması düşük bulunmuştur. Bu durum nöbet usulü çalışan ebelerde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Tablo 4-20). Literatürde araştırmayla benzer sonuçları elde eden araştırmalar bulunmaktadır (Fındık ve ark. 2011; Akyüz 2015). Literatürde puan ortalamalarında anlamlı farklılık olan çalışmalarda bulunmaktadır. Öztürk ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmada gece çalışan hemşirelerin DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek, Ağapınar ve Şahin (2014) ile Altay ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmalarda da nöbet sistemiyle çalışanlarda sadece DT puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Altay ve ark. 2010; Ağapınar ve Şahin 2014; Öztürk ve ark. 2014). Nöbet sistemiyle çalışmanın uyku kalitesini ve düzenini bozduğu, hem bedenen hem de ruhsal açıdan yorucu olması tükenmişlik yaşanmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Çalışma şekli ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Literatürde benzer sonuçlar bulunmaktadır (Göriş ve ark. 2014; Işık ve ark. 2018; Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018; Fırtına Çakı ve Sönmez 2020). İstatiksel olarak farklılık oluşturmasada sürekli gündüz çalışanlarda EPDÖ puan ortalaması sürekli gece ve nöbet usulü çalışanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4-20). Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalarda da sürekli gündüz çalışan hemşirelerde nöbet tutan hemşirelere göre profesyonel değer puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Demir Dikmen ve ark. 2014; Zengin ve ark. 2018; Dündar ve ark. 2019; Yayla ve ark. 2015).

Aynı hastanede çalışma yılı ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak aynı hastanede 6-10 yıl arası çalışan ebelerde DT, DYZ puan ortalaması azda olsa yüksek, KB puan ortalaması ise düşük bulunmuştur (Tablo 4-21). Aynı hastanede çalışmak, hastane yönetimi tanımak, hastaneyi tanıma açısından olumlu ya da olumsuz durumlar oluşturabilir ancak çalışmada etkili olmamıştır.

Aynı hastanede çalışma yılı ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Fakat istatiksel olarak anlamlı olmasada, 11 yıl ve üzeri aynı hastanede çalışanlarda EPDÖ puan ortalaması azda olsa yüksek çıkmıştır (Tablo 4-21). Tanrıverdi (2017)'nin çalışması, araştırmamızı destekleyen niteliktedir (Tanrıverdi 2017).

Ebelerin gündüz mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4-22). Akyüz (2015)'ün yaptığı araştırmada günlük bakım verilen hasta sayısı ile MTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Akyüz 2015). Araştırmayı destekler niteliktedir. Hasta sayısının tükenmişlik puan ortalamasında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

Ebelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4-23). Gece mesaisinde 11-20 arası hastaya bakım verenlerin MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları yüksek, KB puan ortalaması ise düşük çıkmıştır. Partlak Günüşen ve Üstün (2010)'ün yaptığı araştırmada hasta sayısının fazla olması tükenmişliği arttıran faktörler arasında ifade edilmiştir. Ancak araştırmada gece-gündüz bakım verilen hasta sayısı açısından değerlendirme yapılmamıştır (Partlak Günüşen ve Üstün 2010).

Ebelerin gündüz ve gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile EPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Fakat gündüz ve gece mesaisinde 10 ve altı sayıda hastaya bakım verenlerde EPDÖ puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4-22, Tablo 4-23). Hasta sayısının az olması EPDÖ puanının yükseltmiş ama anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Araştırmayı destekler nitelikte olan Ertürk ve Özmen (2018)'in yaptığı araştırmada, bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısı ile profesyonel değer puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Ertürk ve Özmen 2018).

Ebelerin mesleğe uygun olma durumunu ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 4-24). Ebelik mesleğine uygun olmadığını düşünenlerde DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Mesleğe uygun olma durumu ile MTÖ alt boyutu KB puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olmasına rağmen ebelik mesleğini istemeyerek seçenlerde azda olsa ortalama puan düşük çıkmıştır (Tablo 4-24). Türkiye'deki sınav sitemine bağlı olarak bireylerin ebelik mesleği hakkında bilgi sahibi olmadan seçmeleri ilerleyen zamanlarda tükenmişlik yaşamalarına sebep olduğu düşünülmüştür. Mesleği kendine uygun bulmayanlarda DT ve DYZ puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptayan araştırmalar, bulguları destekler niteliktedir (Tunçel ve ark. 2014; Akyüz 2015).

Mesleğe uygunluk durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4-24). Göriş ve arkadaşlarının (2014) çalışması, araştırmayı desteklemektedir (Göriş ve ark. 2014). Ancak araştırmada anlamlı farklılık görülmesede ebelik mesleğinin uygun olduğunu ifade edenlerde, uygun olmadığının ifade edenlere göre EPDÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Mesleğin kendisine uygun olduğunu düşünen bireylerin mesleki profesyonelik gereklerini yerine getireceği düşünülmektedir.

Ebelerin tekrar aynı mesleği seçme durumu ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Ebelik mesleğini tekrar seçmem diyenlerin DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ebelik mesleğini tekrar seçme durumu ile MTÖ alt boyutu KB puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiş olmasına rağmen ebelik mesleğini tekrar seçmem diyenlerde KB puan ortalaması azda olsa düşük çıkmıştır (Tablo 4-25). Kulakçı ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada ise tekrar aynı mesleği seçmem diyenlerin DT, DYZ diğer gruptakilere göre daha yüksek belirlenmiştir (Kulakçı ve ark. 2015). "Mesleğe uygun olma durumu" değişkeniyle "Tekrar aynı mesleği seçme" değişkenin MTÖ alt boyutu DT ve DYZ puan ortalamalarının istatiksel olarak benzer olması, ebelik mesleği hakkında bilgi sahibi olmayarak seçildiği düşüncesini doğrulamaktadır. Meslek hakkında bilgi sahip olunmadan seçilen mesleklerde tükenmişlik kaçınılmazdır.

Ebelik mesleğini tekrar seçme durumu ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer sonucu elde eden çalışmalar bulunmaktadır (Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekçi 2015; Ertürk ve Özmen 2018). Sonuçlarda istatiksel olarak anlamlı olmasada, ebelik mesleğini tekrar seçerim diyenlerde EPDÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 4-25). Literatürde bu bulguyu destekleyen, tekrar aynı mesleği seçeçeğini ifade edenlerde profesyonel değer puan ortalamalarının yüksek çıktığı araştırmalar da bulunmaktadır (Çelik ve ark. 2012; Karadaş ve ark. 2018). Tekar aynı mesleği seçerim diyenlerde mesleği sevmek ve mesleğe bağlılık profesyonellik puan ortalamasını da yükselttiği sonucu çıkarılmıştır.

Tükenmişlik alt boyutları ile profesyonel değerler ölçeği arasındaki ilişkinin incelendği regrasyon analizinde DT ile EPDÖ arasında basit korelasyon negatif yönlü ve zayıf düzey bir korelasyondur. Diğer alt boyutların etkisi çıkartıldığında ise elde edilen kısmi korelasyon katsayısı anlamsız olmaktadır (Tablo 4-26). Duygusal tükenme arttıkça EPDÖ puan ortalamalarının düşeceği şeklinde yorumlanabilir. Can ve Hisar (2019)'ın

yaptığı araştırmada da tükenmişlik düzeyinin yükselmesiyle profesyonellik davranışlarının düşmesi araştırmayı destekler niteliktedir (Can ve Hisar 2019).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Tekirdağ ili ve ilçelerinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyi ve profesyonel değerleri etkileyen faktörleri belirlemek ve arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Ebelerin; çoğunluğun 40 yaş ve üzeri, evli, lisans ve yüksek lisans mezunu, iki ve üzeri çocuk sahibi, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır.
- Ebelerin sayı olarak en fazla Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi'nde çalıştığı, çoğunun doğumhanede çalıştığı, mesleği isteyerek, çalıştığı servisi isteyerek seçtiği ve çalıştığı ortamdan memnun olduğu tespit edilmiştir.
- Ebelerin; çoğunun haftada 41 saat ve üzeri, nöbet usulü, aynı hastanede 0-5 yıl arasında çalıştığı, gündüz ve gece mesailerinde 11 ve üzerinde hastaya bakım verdiği belirlenmiştir.
- Ebelerin; çoğunluğu ebelik mesleğinin kendisine uygun olduğunu ve tekrar aynı mesleği seçeceğini belirtmiştir.
- Ebelerde genel olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Duyarsızlaşma açısından düşük düzeyde, Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı açısından ise orta düzeyde tükenmişlik tespit edilmiştir. Ebelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşamalarına rağmen bakım verdikleri hastalara karşı duygudan yoksun bir şekilde nesne gibi davranmadıkları düşünülmektedir. Ebelerin Profesyonel Değerler Ölçeği puan ortalaması açısındanda yüksek düzeye daha yakın bir profesyonellik sergiledikleri görülmüştür.
- 30-39 yaş arası, iki ve üzeri çocuk sahibi olan ebelerde MTÖ alt boyutu DT puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek çıkmıştır. Bu ebelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.
- Ebelerin mesleki deneyim yılı ile MTÖ alt boyutu KB puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışan ebelerde KB puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek saptanmıştır. Bu gruptaki ebeler orta düzey tükenmişlik yaşamalarına rağmen yüksek düzeyde Kişisel Başarı sergilemekte ve mesleklerine karşı sorumluluklarını yerine getirmektedirler.

- Ebelerin medeni durum, eğitim düzeyleri ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ, KB puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bunun sonucunda ebelerin yaşadıkları tükenmişliğin medeni durum ve eğitim düzeyleri ile ilgili olmadığı saptanmıştır.
- Ebelerin yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, mesleki deneyim yılı ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ancak 18-29 yaş grubunda, bekar, çocuk sahibi olmayan, ön lisans mezunu ve mesleki deneyimi 6-10 yıl olan ebelerde EPDÖ puan ortalamaları diğer gruptakilere göre yüksek bulunmuştur.
- Ebelerin çalıştıkların hastanelerin anne dostu olma ve olmama durumu ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ ve EPDÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Ebelerin çalıştıkları servisler ile MTÖ alt boyutu DT, KB ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur. Kadın doğum servislerinde çalışan ebelerin diğer birimlerde çalışanlara göre DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek, KB puan ortalamaları düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre kadın doğum servisinde çalışan ebelerin diğer servislerde çalışanlara göre yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışılan servis ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiş olmasına rağmen diğer birimlerde çalışanların EPDÖ puan ortalaması yüksek çıkmıştır.
- Mesleği, çalışılan servisi isteyerek seçmeyenlerde ve çalıştığı ortamdan memnun olmayanlarda MTÖ alt boyuları DT ve DYZ puan ortalamaları yüksek, KB puan ortalaması düşük olarak belirlenmiştir. Mesleği, çalışılan servisi isteyerek seçmeyenlerin ve çalıştığı ortamdan memnun olmayanların Duygusal Tükenme düzeyi yüksek, Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma ise orta düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Mesleği ve çalışılan servisi isteyerek seçenlerde EPDÖ puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek çıkmıştır.
- Haftada 41-50 saat arası, nöbet usulü çalışanlarda MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları yüksek, KB puan ortalaması düşük bulunmuştur. Haftada 41-50 saat arası, nöbet usulü çalışanlarda orta düzey tükenmişlik yaşadıkları

saptanmıştır. Haftada 41-50 saat arası, sürekli gündüz çalışanlarda EPDÖ puan ortalamaları diğer gruptakilere göre yüksek saptanmıştır.

- Ebelerin aynı hastanede çalışma yılı ile MTÖ alt boyutları DT, KB ve DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak 6-10 yıl arasında aynı hastanede çalışan ebelerin DT ve DYZ puan ortalamaları diğer gruptakilere göre yüksek, KB puan ortalaması düşük bulunmuştur.
- Ebelerin gündüz mesaisinde bakım verdikleri hasta sayısı ile MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak fark bulunmazken, gece mesaisinde çalışan ebelerde MTÖ alt boyutları DT, KB, DYZ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ebeler ister gündüz ister gece mesaisinde olsun 11-20 arasında hastaya bakım verenlerin diğer gruplara göre DT, DYZ puan ortalaması yüksek, KB puan ortalaması düşük bulunmuştur. Ayrıca gündüz ve gece mesailerinde 10 ve altı sayıda hastaya bakım verenlerin EPDÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır.
- Ebelerin mesleğe uygun olma ve tekrar aynı mesleği seçme durumları ile MTÖ alt boyutları DT, DYZ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunurken, KB puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır. Mesleğe uygun olmadıklarını ve aynı mesleği tekrar seçmeyeceklerini belirten ebelerin DT, DYZ puan ortalamaları diğer gruba göre yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda mesleğe uygun olduğunu ve aynı mesleği tekrar sececeğini belirtenlerde EPDÖ puan ortalamasıda diğer gruba göre yüksek çıkmıştır.
- Duygusal tükenme ile profesyonel değerler ölçeği arasındaki basit korelasyon negatif yönlü ve zayıf düzey bir korelasyondur. Duygusal tükenme arttıkça, profesyonel değer düzeyi düşecektir.

Araştırma sorularımıza bulduğumuz cevaplar;

- Ebelerin tükenmişlik puanını yükselten faktörler; 30-39 yaş grubunda, iki ve üzeri çocuk sahibi, kadın doğum servisinde çalışıyor olmak, mesleği ve çalıştığı servisi isteyerek seçmemek, çalışma ortamından memnun olmamak, haftada 41-50 saat çalışmak, nöbet sistemiyle çalışmak, gece bakım verilen hasta sayısının artması, mesleğe uygun olmama ve tekrar aynı mesleği seçmeme durumu olarak belirlenmiştir.

- Ebelerin profesyonel değerler puanını yükselten faktörler; 18-29 yaş arası, bekar, çocuk sahibi olmamak, mesleki deneyimi 6-10 yıl olmak, mesleği ve çalışılan servisi isteyerek seçmek, haftada 41-50 saat çalışıyor olmak, sürekli gündüz çalışmak, gündüz ve gece 10 ve altı sayıda hastaya bakım vermek, mesleğe uygun olmak ve aynı mesleği tekrar seçmek olarak belirlenmiştir.
- Tükenmişlik düzeyi ile profesyonel değerler düzeyi arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır. Duygusal tükenme arttıkça, profesyonel değerler düşmektedir.

ÖNERİLER

Tekirdağ ili ve ilçelerinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve profesyonel düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler;

- Öncelikle ebelerin tükenmişlik kavramını bilmeleri ve farkına varmaları için çeşitli bilgilendirme seminerleri yapılmalıdır.
- Tükenmişlik durumunda önce bireysel baş etme yöntemleri öğrenilmelidir. Daha sonra örgütsel düzeyde baş etme yöntemlerine başvurulmalıdır.
- Ebelerin çalıştıkları ortamdan memnun olmaları, mesleği sevmeleri sağlanmalı, çalışma saatleri ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir. Ebelerin çalışma alanları arasında rotasyon programları yapılmalıdır.
- Çalışma alanlarında yapılacak düzenlemelerde ebelerin fikir ve görüşlerine başvurulmalı, istekleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Ebelerin tükenmişlik ve profesyonel değerler durumu düzenli aralıklarla değerlendirmeli ve destekleyici çalışmalar planlamalıdır.
- Covid-19 pandemisi gibi özel durumlarda ebelik hizmetleri devam edeceği için motivasyon çalışmaları, maaş iyileştirmeleri yapılmalıdır.

Bu çalışma Tekirdağ ili ve ilçelerinde çalışan ebeleri kapsamaktadır. Daha geniş kitlelerde uygulanarak ebelerin tükenmişlik düzeyi ve profesyonel değerleri etkileyen faktörler belirlenerek topluma daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

ACNM (2011). Definition of Midwifery and Scope of Practice of Certified Nurse-Midwives and Certified Midwives. American College of Nurse-Midwives. Erişim: 20.10.2019. http://www.midwife.org/ACNM/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000266/Definition of Midwifery and Scope of Practice of CNMs and CMs Dec 2011.pdf

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan Sönmez, D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği.*Yönetim Bilimleri Dergisi, **9*** (2), 235-260.

Ağapınar, S., Şahin, H.G. (2014). Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve empatik eğilimleri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, **13*** (2), 141-150.

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, **3*** (1), 21-34.

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.

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

Altun, İ. (2008). Nursing values. İçinde L.R. Callara (Ed.), *Nursing Education Challenges in The 21st Century.* New York: Nova Science Publishers, 243-270.

Armutçuk, A.K., Sevinç, Ö., Bozkurt, A. İ., Bostancı, M. ve Zencir, M. (2011). Denizli Devlet .Hastanesi'nde çalışan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi, **4*** (1), 15-20.

Avcı, N. (2007). Üniversite gençliğinin bireysel ve toplumsal değerlere ilgi ve bakışı: Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği, *Değerler ve Eğitimi Uluslararası Sempozyumu, DEM Yayınları,* 819-851.

Aydemir, C. (2018). Çalışanların tükenmişlik düzeylerini yöneticilerinin cinsiyetine göre incelemeye yönelik bir araştırma*, 1. Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimlerde Yeni Ufuklar Kongresi Bildiriler Kitabı*, 319-330.

Baykal Akmeşe, Z., Tuna Oran, N. (2019). Ebelikte Etik ve Deontoloji. İçinde Gülsün Özentürk, M., Yücel U., Meseri, R. (Ed). Ebelik ve Toplum Sağlığı. Nobel Tıp Kitapevleri, 79-87.

Bayraktar, D., Yılmaz, H., Khorshtd, L. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel tutumların incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ***32*** (3), 65-74.

Brown, SS., Lindel, DF., Dolansky, MA., Garber, JS. (2015). Nurses' professional values and attitudes toward collaboration with physicians. *Nursing Ethics*, ***22*** (2), 205-216.

Cambridge Dictionary (2020). Erişim Tarihi 20.8.2020, https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/value

Can, R., Hisar, K.M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ***6*** (1), 1-9.

Çakır, Ö., Tanğ, Y. (2018). Türkiye'de sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu: bir meta analiz çalışması. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, ***20*** (4), 39-59.

Çalışkur, A., Demirhan, A., Bozkurt, S. (2012). Değerlerin belirli meslek alanları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, ***17*** (1):219-23.

Çelik, S., Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behaviour of nurses working in healthinstitutions on jobsatisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, ***18***, 180-187.

Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi*, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi,* ***20*** (3), 193-19.

Cimiotti, JP., Aiken, LH., Sloane, DM.,Wu, ES. (2012). Nurse staffing,burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control August*, ***40***, 486-490.

Demirbaş Meydan, Ş., Kaya, N. (2018). Ebelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geliştirilmesi, *HSP, **5*** (2),129-138.

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

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

Durgun Köken, S., Şen, S., Tayhan, E. (2018). Ulusal ve uluslararası ebelik etik kodları, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, **5*** (4), 218-223.

Durmuş, M., Gerçek, A., Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, **6*** (2), 279-286.

Dündar, T., Özsoy, S., Toptaş, B., Aksu, H. (2019). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. *EGEHFD, **35*** (1), 11-19.

Ebeler Derneği, Ebelik tanımı (2020). Erişim:30.01.2020, https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tanimi/.

Erdağı, S., Özer N. (2015).Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **18***(2), 94-106.

Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. İçinde Bayraktar, R., Dağ, İ.(Ed). *7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları,* Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 143-154.

Ergin C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları,*Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (^P) Dergisi, **4***(1), 28-33.

Ergün, G., Güzel, A. (2016). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü ilk ve son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi, *International Journal of Human Sciences, **13*** (1), 1271-1284.

Eriş, H., Havlioğlu, S., Küçüközkan, Y., Özmen, S. (2017). Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyesi:

Şanlıurfa örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, **3***(3), 326-339.

Erkuş, G., Dinç, L. (2018). Turkish nurses' perceptions of professional values. *Journal of Professional Nursing, **34*** (3), 226–232.

Ertürk, C., Özmen, D. (2018). Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, **11*** (3), 191-199.

Fırtına Çakı, E., Sönmez, M. (2020). Hastanede çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi, **1*** (2), 58-69.

Fındık Yıldız, Ü., Erol, Ö., Süt, N., Motör, D. (2011). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **27*** (3), 55-65.

Foster, IR, Lasser J. (2015). Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik. Çev. Nermin Ersoy, Müesser Özcan, Ayla Ergin. Ankara, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

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

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

Günüşen Partlak, N. ve Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi, **3*** (1): 40-51.

Gürkan, A., Beycan Ekitli, G. (2017). Ebelerde İş yoğunluğu ve Tükenmişlik, *e-Sağlık Ebelik Dergisi, **5*** (18):62-71.

ICM (2020). International definition of a midwife. Erişim 15.08.2020, https://www.internationalmidwives.org/.

Helvacı, İ., Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, **1*** (4), 58-68.

Işık, G., Egelioğlu Cetişli, N., Tokem, Y., Yılmaz, D., İlhan, A. (2018). Hemşirelerin bireysel ve profesyonel değerlerinde kuşaklararası farklılıklar. *HSP*, ***5*** (1), 72-80.

Karaca Sivrikaya, S., Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* ***22*** (2), 121-129.

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

Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergün, S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,****7*** (3), 74- 80.

Karahan, N. (2015). Bir Meslek Olarak Ebelik. İçinde Akça Ay F. (Ed), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. (7.baskı). Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti: İstanbul; 25-42.

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

Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* ***32*** **(**2), 133-165.

Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi,* ***11*** (2), 59-67.

Keskin, S., Ateş S. (2018). Hemşirlerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeylerini etkiler mi?, *Uluslararası Hakemli Psikiyayri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, ***11***, 47-71.

Kırca, N. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirlerde profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler, *Türkiye Biyoetik Dergisi,* ***7***(2), 59-69.

Koçak, O., Yavuz, Ö. ve Yavuz, K. (2015). Acil tıp teknisyenlerinde tükenmişlik sendromu ve öğrenci olma durumu arasındaki ilişki. *KAMU-İŞ İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, ***14*** (2), 115-136.

Konukbay, D., Yıldız, D., Eren Fidancı, B., Yavuz, S., Akyol, M., Akbayrak, N. (2014). Determination of professional behaviours of nurses working in an education alandresearch hospital. *International Journal of Caring Sciences, **7*** (2), 633-641.

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

Kulakçı, H., Ayyıldız, T., Veren, F., Kalıncı, N., Topan, A. (2015). Zonguldak il merkezi kamu hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, ***12*** **(**2), 133-141.

Kütükçü, E., Kocataş, S.(2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirlerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, ***1***(3),84-102.

Lin, Y.H., Wang, L.S. (2010). A Chinese version of the revised nurses professional values scale: reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*, ***30 (***6), 492-498.

Maslach, C. ve Jackson, E.S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, **2**, 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, ***52,*** 397-422.

Oxford Dictionaries (2018). "Definition of Ethics." Erişim: 18.10.2019. https://www.oxforddictionaries.com/

Özdamar, K. (2015). Paket Programları ile İstatiksel Veri Analizi (10.baskı), Ankara; Nisan Kitabevleri Yayınları.

Özsoylu, S., Akyıldız, B., Dursun, A. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, ***4***, 104- 109.

Öz, M., Özyürek, P. (2018). Cerrahi hemşirelerin profesyonel değer algıları ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, ***5*** (2), 113-122.

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., Dinçer Yıldızdaş, R. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin önemi**.** *Çukuroava Medical Journal, **39*** (4)**,** 52-764.

Partlak Günüşen, N., Üstün, B. (2008).Araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi.*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **11***, 48-58.

Poghosyan, L., Clarke, SP.,Finlayson, M., Aiken, LH. (2010). Nurse burnout and quality of care:cross national investigationin six countries. *Res Nurs Health, **33***, 288-298.

Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee. M., Borhani, F. (2017). The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in ıran. *BMC Medical Ethics*, ***18*** (1), 1–7.

Raelin, J. A. (1999). *Kültürlerin Çatışması (Yönetenler-Yönetilenler).* İstanbul, Türkiye: İş Bankası Kültür Yayınları.

Resmî Gazete (2020). Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları. Erişim: 15.10.2020, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf.

Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***15*** (4), 275-282.

Sağlık Bakanlığı (2020). Erişim:18.10.2020, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Shahriari, M., Baloochestani, E. (2014). Applying professional values: the perspective of nurses of ısfahan hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, **7***, 1–7.

Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu-Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. (2.Basım). Ankara, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Tanaka, M., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R. (2014). Nursing professionalism: a national survey of professionalism among japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice, **20***, 579-587.

Tanrıverdi, H. (2017). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ulakbilge, **5*** (13), 1183-1204.

Tarhan, G., Kılıç, D., Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, **58***, 411-416.

Temel, M., Bilgiç, Ş. ve Çelikkalp, Ü. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçiminde etkili faktörler, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, **8*** (3),480-487.

TDK (2019). Türk Dil Kurumu, Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Erişim 15.08.2019**,** http://sozluk.gov.tr

TDK (2019). Türk Dil Kurumu, Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Erişim 15.07.2019, https://sozluk.gov.tr/.

TDK (2019). Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Genel Türkçe Sözlük, Erişim 15.10.2019, https://sozluk.gov.tr/.

TDK (2020). Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Genel Türkçe Sözlük, Erişim 05.01.2020, https://sozluk.gov.tr/.

TDK (2020). Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Genel Türkçe Sözlük, Erişim 30.08.2020. https://sozluk.gov.tr/.

TDK (2020). Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Genel Türkçe Sözlük, Erişim 05.01.2020 https://sozluk.gov.tr/.

Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z. (2020). Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*, Sağlık ve Toplum, **1***, 88-97.

Tosun, H. (2019). Sağlık Uygulamalarında Etik ve Değerler (7.baskı). İçinde Akça Ay, F. (Ed.), *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 73-88.

Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S., Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, **12***, 57-62.

Türe Yılmaz, A., Demirsoy, N. (2018). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, ***6*** (66), 108-120.

Uzun, LN., Mayda, AS. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi:bir üniversite hastane örneği, *Konuralp Tıp Dergisi*, ***12***(1), 137-143.

Vicdan Karacaoğlu, A. (2010). Hemşirelikte profesyonellik, *262 Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı.

WHO (2018). World Health Organization, Midwifery 2018. Erişim 15.01.2020. http://www.who.int/topics/midwifery/en/.

Yakut, H. İ., Kapısız, S.G., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology*, ***10*** (38), 1564-1571.

Yayla, A., Karaman Özlü, Z., Gümüş. K., Sevinç, G., Khaghani, E. (2015). Examination of porfessional nurses two differant cultural values: The case of different countries. *International Refereed Journal of Nursing Researches, **5***, 19-33.

Yazıcı Sorucuoğlu, A., Tüfekci Güdücü, F. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **6*** (2), 105-109.

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

Yıldız Fındık, Ü., Erol, Ö., Süt, N., Motör, D. (2011). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirlerin tükenmişlik düzeyi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, ***27***(3), 55-65.

Yılmaz Taşkın, F., Şen Tiryaki, H., Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekten beklentileri, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, **3*** (1), 130-139.

Yörük, S. (2012). Türkiye'de ebelik eğitimin gelişimi, *Türkiye Klinikleri, **20*** **(**1), 38-42.

Yücel, U., Ünal, İ., Özdemir, T., Koyuncu, M., Çakmak, N. (2018). Ebelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *Medical Sciences*, (4), 95-105.

Zengin, M., Yayan, E.H., Yıldırım, N., Akın, E., Avşar, Ö., Mamiş, E. (2018). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *HSP, **5*** (3), 316-323.

FORMLAR

EK-1

SOSYO-DEMOGRAFİK ANKET FORMU

Bu anket ebelerin tükenmişlik düzeyleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi saptamaya yönelik veri toplamak amacıyla düzenlenmiştir. Anket sonuçları sadece araştırmacı da saklı kalacaktır. Anket sorularına vereceğiniz samimi yanıtlar ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ebe Ayşenur Akan

Doç.Dr.Nuran Gençtürk

1. Yaş:

☐ 18-29 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50+☐

2. Medeni durumunuz:

Evli ☐ Bekar ☐

3. Çocuk sahibi olma durumu:

☐ Evet- sayı belirtiniz…… Hayır ☐

4.Eğitim düzeyi:

Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yükseklisans ☐

Doktora ☐

5. Mesleki deneyim:

0-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐

21+ yıl ☐

6.Çalışılan hastane:

Tekirdağ Devlet Hastanesi ☐

Malkara İlçe Devlet Hastanesi ☐

Çorlu İlçe Devlet Hastanesi ☐

Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi ☐

Şarköy İlçe Devlet Hastanesi ☐

Muratlı Devlet Hastanesi ☐

Hayrabolu İlçe Devlet Hastanesi ☐

Saray Devlet Hastanesi ☐

Kapaklı Devlet Hastanesi ☐

7.Ücret:

1000-2000 TL ☐ 2000-3000 TL ☐

3000-4000 TL ☐ 4000 +TL ☐

8. Çalıştığınız birim

Doğumhane ☐ Kadın Doğum Servisi ☐

Kadın Hast. Polikliniği ☐ NST ☐

Yenidoğan Yoğun Bakım ☐ Çocuk Servisi ☐

Gebe Eğitim Okulu ☐

9. Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz?

Evet ☐ Hayır ☐

10. Çalıştığınız ortamdan memnun musunuz?

Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐

11.Mesleği isteyerek mi seçtiniz?

Evet ☐ Hayır ☐

12.Haftalık çalışma saatiniz

40 saat ☐ 41-50 saat ☐ 51-60 saat ☐ 61saat ve üzeri ☐

13.Çalışma şekliniz

Sürekli Gündüz ☐ Sürekli Gece ☐

Nöbet (gündüz–gece değişimli) ☐

14. Bu hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?

0-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐

21+ yıl ☐

15. Gündüz mesai saati içinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı...../gün (ortalama)

16. Gece mesai saati içinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı ..... /gece (ortalama)

17. Ebelik mesleği size uygun mu?

Evet ☐ Hayır ☐

18. Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz?

Evet ☐ Hayır ☐

EK-2

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ					
Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken Kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	**Hiçbir zaman (0)**	**Çok nadir (1)**	**Bazen (2)**	**Çoğu zaman (3)**	**Her zaman (4)**
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."					
2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum					
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."					
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."					
5. "Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum."					
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."					
7."Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."					
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."					
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."					
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."					
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."					
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."					
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14."İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."					
15."Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."					
17."Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."					
18."Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."					
19."Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."					
20."Kendimi çok çaresiz hissediyorum."					
21."İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."					
22."Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."					

EK-3

"EBELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda ebelerin profesyonel değerleri hakkında ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için "önemli değil", "biraz önemli", "önemli", "çok önemli", son derece önemli" aşamaları olan beş seçenek vardır. Lütfen söz konusu ifadelere ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Verdiğiniz bilgiler sadece araştırma amacı ile kullanılacak olup gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

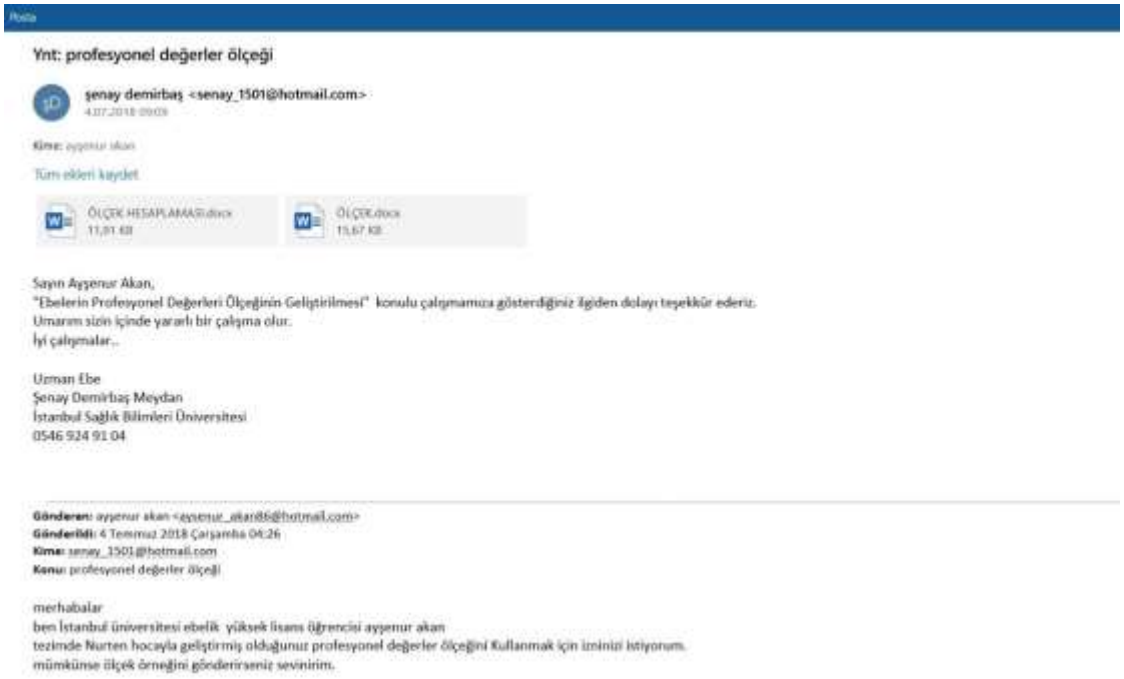
GELİŞTİRİLMESİ PLANLANAN EBELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİNİN MADDELERİ	Önemli değil (1)	Biraz önemli (2)	Önemli (3)	Çok önemli (4)	Son derece önemli (5)
1. Ebe, meslektaşlarının gelişimini destekleyici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.					
2. Ebe, kadınların haklarını savunacak yeterliliğe gelmeleri için kadınları cesaretlendirir.					
3. Ebe, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve hizmet verdiği birey ile saygılı, yapıcı, etkin ve samimi bir iletişim kurar.					
4. Ebe, uygulama alanında disiplinler arası ekip çalışmasına önem verir.					
5. Ebe, uygulamalarında güncel, kanıta dayalı mesleki bilgilerini kullanır.					
6. Ebe, sağlık hizmetine gereksinimi olan kadının biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel doğasında bütüncül bakım verir.					
7. Ebe, kadınlara, sağlığı koruma ve geliştirme konusunda rol model olur.					
8. Ebe, uygulamalarını etik ilkelere temellendirir.					
9. Ebe, sağlığa zararlı kültürel uygulamaları ortadan kaldırmak için çalışır.					
10. Ebe, bilgi ve becerisinin yeterli olmadığı uygulamaları, yeterlilik kazanana kadar gerçekleştirmez.					
11. Ebe, uygulamalarında kullandığı teknolojinin, insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına özen gösterir.					
12. Ebe, gerçekleştirdiği uygulamaların sorumluluk ve yükümlülüğünü üstlenir.					

13. Ebe, kadına eğitim ve danışmanlık yapar.					
14. Ebe, kadın, gebe ve yeni doğanın sağlık bakımı ve güvenliği açısından yetersiz ve yasaya uymayan girişimlere maruz kalmasını önler.					
15. Ebe, ebelik hizmetleri ve tıbbi müdahaleler sırasında kadının mahremiyetini korur.					
16. Ebe, kadınların sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yardım eder.					
17. Ebe, hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi/kurumla çıkar ilişkisine girmez.					
18. Ebe, hizmetleri karşılığında kurumları tarafından kendilerine verilen ücretler (maaşları) dışında, hizmet verdikleri kişiler ve gruplardan maddi bir karşılık beklemez.					
19. Ebe, mesleği ile ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına katılır.					
20. Ebe, kadınların sağlık hizmetlerinde ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önler.					
21. Ebe, bakımından sorumlu olduğu her kadını ve yenidoğanı değerli görür.					
22. Ebe, kadının bakımı ve tedavisinden sorumlu sağlık ekibi üyelerinin dışındaki kişilerin, sağlık kayıtlarına ulaşmasını engeller.					
23. Ebe, kadının kendisiyle paylaştığı özel ya da gizli bilgileri, hayati bir tehlike ya da yasal bir zorunluluk olmadığı sürece kimseyle paylaşmaz.					
24. Ebe, kendi haklarını koruyamayacak durumda olan kadının ve bebeğin haklarının savunuculuğunu üstlenir.					
25. Ebe, kaynakları bireylerin gereksinimleri doğrultusunda adil paylaştırır.					
26. Ebe, bilimsel araştırmalarda, araştırma etiği kurallarına uyar.					
27. Ebe, bilimsel araştırmalarda, araştırma kapsamına alınan bireylerin haklarını savunur.					
28. Ebe, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirir.					
29. Ebe, kapsamlı tanılama ile kadın sağlığının geliştirilmesini, sürdürülmesini ve hastalıkların önlenmesini sağlar.					
30. Ebe, ulusal ebelik derneğine üye olur. ”					

EK-4

EK-5

EBELERİN PROFESYONEL DEĞERLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Posta

Ynt: profesyonel değerler ölçeği

şenay demirbaş <senay_1501@hotmail.com>

Kime: ayşenur akan

Tüm ekleri kaydet

ÖLÇEK HESAPLAMASI.docx 11,91 KB

ÖLÇEK.docx 15,67 KB

Sayın Ayşenur Akan,
"Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu çalışmamıza gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederiz.
Umarım sizin için de yararlı bir çalışma olur.
İyi çalışmalar..

Uzman Ebe
Şenay Demirbaş Meydan
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi
0546 924 91 04

Gönderen: ayşenur akan <ayşenur_akan86@hotmail.com>
Gönderildi: 4 Temmuz 2018 Çarşamba 04:26
Kime: senay_1501@hotmail.com
Konu: profesyonel değerler ölçeği

merhabalar
ben İstanbul üniversitesi ebelik yüksek lisans öğrencisi ayşenur akan
tezimde Nurten hocayla geliştirmiş olduğunuz profesyonel değerler ölçeğini Kullanmak için izninizi istiyorum.
mümkünse ölçek örneğini gönderirseniz sevinirim.

EK-6

TEKİRDAĞ VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ





T.C
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 93966460-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Ayşenur AKAN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Aşenur AKAN'ın 28/09/2018 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Çorlu İlçe Devlet Hastanesinde Ebe olarak görev yapan, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Ebelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Ayşenur AKAN tarafından **"Tekirdağ İli ve İlçelerinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** isimli tez çalışmasına ait anketi 01/12/2018 – 31/08/2019 tarihleri arasında 9 (dokuz) ay süre ile Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çorlu, Çerkezköy, Malkara, Kapaklı, Saray, Hayrabolu, Muratlı, Şarköy İlçe Devlet Hastanelerinde doğumhane, kadın doğum servisi, kadın doğum polikliniği, çocuk servisi, yenidoğan yoğun bakım, NST odası, gebe okulu bölümlerinde çalışan ebelere gönüllük esasına göre uygulama talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Zafer SOYKIRLI
Başkan

EK:
1- Protokol Örneği (2 Sayfa)
2- Soru ve Onam Formu (6 Sayfa)

Dağıtım:
Tekirdağ Malkara İlçe Devlet Hastanesi
Tekirdağ Şarköy İlçe Devlet Hastanesi
Tekirdağ Hayrabolu İlçe Devlet Hastanesi

100. Yıl Hüseyin Mumcuoğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ
Faks No:0 (282)2624944
e-Posta:ilknur.ozdemir@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.tekirdagism.saglik.gov.tr
Bilgi için:İlknur ÖZDEMİR
Unvan:EBE
Telefon No:0(282)2582258/8890

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 75bb62b1-92b8-4fe3-af9d-6e78f3558312 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tekirdağ Muratlı İlçe Devlet Hastanesi
Tekirdağ Devlet Hastanesi
Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi
Tekirdağ Saray İlçe Devlet Hastanesi
Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi
Tekirdağ Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi

Ayşenur AKAN (e-posta: aysenur_akan86@hotmail.com)

100. Yıl Hüseyin Mumcuoğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ
Faks No:0 (282)2624944
e-Posta:ilknur.ozdemir@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.tekirdagism.saglik.gov.tr

Bilgi için:İlknur ÖZDEMİR
Unvan:EBE
Telefon No:0(282)2582258/8890

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 75bb62b1-92b8-4fe3-af9d-6e78f35583f2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8

Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın gönüllü,

TC. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yükseklisans Programında öğrenciyim. **"Tekirdağ İli ve İlçelerinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Profesyonel Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı bir çalışma yapmaktayım. Bu çalışma ebelerin tükenmişilk düzeyleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmamız anket tarzında olup sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Elde edilen tüm bilgileriniz araştırmacı tarafından toplanarak güvenli bir şekilde saklanacaktır. Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Yazılı onam vermiş olsanız dahi araştırmanın herhangi bir döneminde araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyor, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ayşenur Akan / / 19.11.2018

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

TEKİRDAĞ İLİ VE İLÇELERİNDE ÇALIŞAN EBELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE PROFESYONEL DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%19	%17	%8	%9
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	paperity.org İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.ikc.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1

-

- 1.Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi, 07-09 Kasım 2018, İzmir (Katılımcı)
- 5.Uluslararası & 9.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 03-05 Mayıs 2018, Amasya (Katılımcı)
- 1.Uluslararası 2.Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, 26-28 Nisan 2018, İstanbul (Katılımcı)
- Ebelere Yönelik İletişim, Davranış Kuralları ve Sağlık Hukuku Alanlarında Farkındalık Eğitimi, 02-06 Nisan 2018, Antalya (Katılımcı)
- Vakalar Eşliğinde Elektronik Fetal Monitorizasyon Sempozyumu,12 Şubat 2018, Ankara (Katılımcı)

❖ Katıldığı Kurs ve Sertifika Programları:

- Neonatal Resusitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası,18-20 Aralık 2018, Tekirdağ
- Hamile Yogası Eğitmenliği 1.Modül Sertifika Proğramı,15-19 Temmuz 2017,İstanbul
- Gebelik ve Doğum Egzersizleri Sertifika Proğramı,13-16 Temmuz 2017,Eskişehir
- Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifika Proğramı,16-21 Mayıs 2017,Eskişehir
- Ebelik Becerilerinin Geliştirme Eğitimi,22-25 Aralık 2017,Tekirdağ
- Senaryolar Eşliğinde Güncel Obstetrik Kursu-2,26 Mart 2017,Ankara
- Acil Obstetrik Bakım Eğitimi, 21-22 Nisan 2016, İstanbul

❖ Poster/Sözel Bildiriler:

- Ebelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Akan A., Yılmaz T., Dinç H.,3.Uluslararası Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi,14-17 Şubat 2019, Bolu, Sözel Bildiri
- Ebelerde Etik Duyarlılık, 3.Uluslararası Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi,14-17 Şubat 2019, Bolu, Poster Bildiri

- Doğum Eylemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Örneği, Kul Uçtu A., Akan A., 3.Uluslararası 4.Ulusal Ebelik Kongresi,22-24 Eylül 2017, Ankara, Sözel Bildiri

- Sağlık Yüksekokulu'nda Eğitim Gören Öğrencilerin Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Akan A, Yücel U, Can HÖ, 3.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 11-13 Nisan 2012, Malatya, Sözel Bildiri

- Gebelikteki Semptomların Kanıta Dayalı Uygulamalar Yolu ile Çözümü, Akan A., Hadımlı A., Soğukpınar N.,3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 11-13 Nisan 2012 Malatya, Poster Bildiri

- Üniversite Öğrencilerinin Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Yöntem Kullanma Durumlarını Etkileyen Etmenler, Aydemir H, Akan A, Can HÖ., I. Ulusal&Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi, 5–7 Mayıs 2010, Poster Bildiri

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

- Yüzmek
- Kitap okumak