

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BORNOVA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI  
BÖLGESİNDE GÖREV YAPAN EBELERİN  
İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ  
VE İŞ DOYUMU, TÜKENMİŞLİK, ÖRGÜTSEL  
BAĞLILIK ÜZERİNE ETKİSİ**

**UZMANLIK TEZİ  
DR. GÜL KİTAPÇIOĞLU**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**Danışman Öğretim Üyesi  
DOÇ. DR. ALİYE MANDIRACIOĞLU**

**İZMİR-2000**

103588

*Bu çalışmayı gerçekleştirmemde pek çok insanın emeği geçti. En büyük pay Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocakları ve AÇSAP Merkezlerinde görev yapmakta olan ebelerindir.*

*Tezimi hazırlarken destek ve bilgisinden yararlandığım tez danışmanım Doç.Dr. Aliye Mandıracıoğlu'na,*

*Uzmanlık Eğitimim süresince katkıları için Prof. Dr. Fethi Doğan, Prof. Dr. Feride Saçaklıoğlu, Doç. Dr. Ali Osman Karababa, , Yard. Doç.Dr. Meral Türk'e,*

*Çalışmanın her aşamasında yardım ve desteklerini gördüğüm Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim görevlileri Prof Dr. Ayla Bayık, Prof. Dr. İnci Erefe, Prof. Dr. Aynur Esen, Yard. Doç. Dr. Süheyla A. Özsoy'a,*

*Eleştiri ve katkılarından her zaman yararlandığım arkadaşım Dr. Mestan Emek'e,*

*Destegini her zaman yanımda hissettiğim hocam Prof. Dr. Ayten Egemen'e,*

*Bornova Sağlık Grup Başkanlığında çalışmamı destekleyen ve verilere ulaşmam için her türlü kolaylığı sağlayan, Bornova Sağlık Grup Başkanı Dr.Levent Bekir Kıdak ve tüm sağlık grup başkanlığı çalışanlarına, sonsuz teşekkürler.*

*Ekim 2000*

*Dr. Gül Kitapçioğlu*

*Annem'e*



# İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	10
ŞEKİLLER DİZİNİ	17
KISALTMALAR DİZİNİ	19
<b>I.GİRİŞ</b>	<b>20</b>
I.A. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN EBE TANIMI	21
I.B. SAĞLIK BAKANLIĞINA GÖRE EBENİN TANIMI	21
I.C. EBELERİN GÖREVLERİ	22
I.D. EBE EĞİTİMİNİN AMAÇLARI	23
I.E. ANA SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA EBE VE HEMŞİREDEN BEKLENEN BİLGİ VE BECERİLER	25
I.E.1. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM KONUSUNDA	25
I.E.2. DOĞUM KONUSUNDA	26
I.E.3. YENİDOĞAN BEBEK BAKIM VE İZLEMİ KONUSUNDA	27
I.E.4. DOĞUM SONU BAKIM KONUSUNDA	27
I.E.5. AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA	27

I.E.6. SAĞLIK EĞİTİMİ KONUSUNDA	28
I.E.7. PLAN YAPMA VE KAYIT TUTMA KONUSUNDA	29
I.F. MEVCUT DURUM	29
I.G. EBELİK KISA TARİHÇESİ	34
I.H. TÜRKİYEDE EBELİK	36
I.H. 1. ORTAOKULA DAYALI EBELİK OKULLARI	36
I.H.2. İLKOKULA DAYALI EBELİK OKULLARI (SAĞLIK OKULLARI)	38
I.H.3. EBE - HEMŞİRE EĞİTİMİ	39
I.H.4. SAĞLIK OKULLARI	40
I.H.5. SAĞLIK MESLEK LİSELERİ	40
I.H.6. TAMAMLAMA PROGRAMLARI	40
I.H.7. AÇIK ÖĞRETİM FAKÜLTESİ, SAĞLIK PERSONELİ EĞİTİM PROGRAMLARI	41
I.H.8. ÖN LİSANS EĞİTİM PROGRAMLARI	41
I.I. EBELİĞİN SORUNLARI	41
I.I.1. YÖNETSEL İDARİ SORUNLAR	41
I.I.2. ÇALIŞMA KOŞULLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR	42
I.I.3. SAĞLIK İNSAN GÜCÜNE AİT MEVCUT DURUM VE SORUNLARI	43

<b>I.J. İŞ GÜÇLÜĞÜ</b>	<b>44</b>
I.J.1. İŞ GÜÇLÜĞÜ TANIMI	44
I.J.2. İŞ GÜÇLÜĞÜNE NEDEN OLAN FAKTÖRLER	44
<b>I.K. İŞ DOYUMU</b>	<b>47</b>
I.K.1. MOTİVASYON	47
I.K.2. MOTİVASYON YÖNETİMİ	47
I.K.3. İŞ DOYUMU KAVRAMI VE İŞ DOYUMUNUN ÖLÇÜLMESİ	48
I.K.4. İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ KURAMLAR	48
<b>I.L. TÜKENMİŞLİK SENDROMU</b>	<b>52</b>
I.L.1. TÜKENMİŞLİK TANIMI	52
I.L.2. HEMŞİRELİKTE TÜKENMİŞLİK	54
<b>I.M. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK</b>	<b>57</b>
<b>II.AMAÇLAR</b>	<b>60</b>
<b>III. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>61</b>
<b>III.A. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEK SEÇİMİ</b>	<b>61</b>

III.B. VERİ TOPLAMA	63
III.B.1. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ	63
III.B.1.A. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI	64
III.B.1.B. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİN GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	76
III.B.2. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	76
III.B.3. İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	77
III.B.4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	78
III.C .VERİLERİN TOPLANMASI	78
III.D. VERİLERİN ANALİZİ	79
III.E. ÖLÇEKLERE VERİLEN YANITLARIN PUANLARA DÖNÜŞTÜRÜLMESİ İŞLEMİ PUANLAMA YÖNTEMİ	80
III.F. PUANLARIN STANDARDİZASYONU VE ORTALAMA TOPLAM PUANLARIN ELDE EDİLMESİ.	82
III.G. VERİLERİN ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİK YÖNTEMLER	82
III.H.KISITLILIKLAR	84
IV. BULGULAR	85
IV.A. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	85

<b>IV.B. ÖLÇEKLERE VERİLEN YANITLAR</b>	<b>89</b>
<b>IV.B. 1. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ</b>	<b>89</b>
IV.B.1.a. FAKTÖR 1. KURUMDA AMİR HEKİM VE DİĞER HEKİMLERLE İLETİŞİM SORUNLARI	89
IV.B.1.b. FAKTÖR 2. HİZMET İÇİ EĞİTİM – SÜREKLİ EĞİTİM YETERSİZLİĞİ	90
IV.B.1.c. FAKTÖR 3. MESLEĞİN KONUMU VE ÖZLÜK HAKLARINA AİT OLUMSUZLUKLAR	92
IV.B.1.d. FAKTÖR 4. YAPILAN İŞ VE İŞLE İLGİLİ YÖNERGELERİN BELİRSİZLİĞİ	93
IV.B.1.e. FAKTÖR 5. EBE HEMŞİRE ÇATIŞMASI	94
IV.B.1.f. FAKTÖR 6. İŞİN NİTELİĞİ VE YOĞUNLUĞU	95
IV.B.1.g. FAKTÖR 7. MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM YETERSİZLİĞİ	96
IV.B.1.h. FAKTÖR 8. SAHA ÇALIŞMASINDAKİ GÜÇLÜKLER	97
IV.B.1.i. FAKTÖR 9.HASTA VE YAKINLARI İLE İLETİŞİM VE DUYGULANIM DURUMU	98
IV.B.1.j. FAKTÖR 10. ÇALIŞANLAR ARASI REKABET	99



IV.B.1.k. İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ ORTALAMA PUAN ÖZETLERİ	100
IV.B. 2. TÜKENMİŞLİK SENDROMU	102
IV.B.2.A. DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK ( EMOTIONAL EXHAUSTION) ÖLÇEĞİNE AİT PUAN DAĞILIMLARI.	102
IV.B.2.B. KİŞİSEL BAŞARI (PERSONAL ACCOMPLISHMENT)	103
IV.B.2.C. DEPERSONALİZASYON	104
IV.B.3. İŞ DOYUMU	106
IV.B. 3.A. İŞİN KENDİSİNE AİT DOYUM	106
IV.B. 3.B. YÖNETİM VE İŞ YERİ POLİTİKASI	108
IV.B. 3.C. ÜCRET DOYUMU	109
IV.B.3.D. ÇALIŞMA KOŞULLARI DOYUM DÜZEYİ	110
IV.B. 4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK	112
IV.C. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN PUANLARIN GRUPLAR ARASI FARKLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.	114
IV.C. 1. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ , TÜKENMİŞLİK ; İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI ORTALAMA PUANLARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE İŞ ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ	114
IV.C. 2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İŞ GÜÇLÜĞÜ, TÜKENMİŞLİK , İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEKLERİNİN ALT BAŞLIKLARINDAN ELDE EDİLEN PUANLARIN GRUPLAR ARASI FARKLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.	124

IV.C.2.a. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNE AIT FAKTÖRLERDEN ELDE EDİLEN PUANLARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE İŞ ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ	124
IV.C.2.b. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNE AIT FAKTÖRLERDEN ELDE EDİLEN PUANLARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE İŞ ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ	144
IV.C.2.c. İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİNE AIT FAKTÖRLERDEN ELDE EDİLEN PUANLARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE İŞ ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ	153
<b>IV.D. ÖLÇEKLER ARASI KORELASYONLARIN (KORELASYONLARIN) İRDELENMESİ</b>	<b>163</b>
IV.D.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE, TÜKENMİŞLİK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER	165
IV.D.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE İŞ DOYUMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER	170
IV.D.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİLER	178
<b>IV.E. İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE TÜKENMİŞLİK , İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DEĞERLERİNİ TAHMİN EDECEK MODELLERİN GELİŞTİRMESİ</b>	<b>180</b>
<b>V. TARTIŞMA</b>	<b>182</b>
<b>V.A. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ</b>	<b>182</b>

V.A.1. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI	182
V.A.1.a. İÇERİK GEÇERLİLİĞİ	182
V.A.1.B. FAKTÖR ANALİZİ	182
V.A.1.C. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİN GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	183
V.B. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE MESLEK ÖZELLİKLERİ	183
V.C. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERE VERİLEN YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	185
V.C.1. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ	185
V.C.2. TÜKENMİŞLİK	198
V.C. 3. İŞ DOYUMU	200
V.C. 4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK	201
V.D. İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE TÜKENMİŞLİK SENDROMU , İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DEĞERLERİNİ TAHMİN EDECEK MODELLERİN GELİŞTİRMESİ	202
V.D.1. TÜKENMİŞLİK SENDROMU	202
V.D.2. İŞ DOYUMU	203
V.D.3. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK	203

<b>V.E. SONUÇ</b>	<b>204</b>
<b>V.F. ÖNERİLER</b>	<b>207</b>
<b>VI. ÖZET</b>	<b>208</b>
<b>VII. SUMMARY</b>	<b>210</b>
<b>VIII. KAYNAKLAR</b>	<b>212</b>
<b>EKLER</b>	<b>220</b>
<b>EK 1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU</b>	<b>213</b>
<b>EK 2. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.</b>	<b>232</b>
<b>EK 3. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.</b>	<b>238</b>
<b>EK 4. İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.</b>	<b>241</b>
<b>EK 5. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.</b>	<b>245</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1	: Türkiye Geneli Sağlık Ocakları Sağlık Personeli Durumu, 1997	31
Tablo 2	: Türkiye’de Sağlık Personelinin Kurumlara Dağılımı1998	32
Tablo 3	: Ebelerin Bölgelere Dağıımı	33
Tablo 4	: Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Sağlık Ocakları Ve AÇSAP Merkezleri , Bölge Nüfusu, Ebe Sayısı, Ebe Başına Düşen Nüfus Ve Araştırmaya Katılan Ebe Sayıları.	62
Tablo 5	: İş Güçlüğü Anketinin Temel Bileşenler Faktör Analizi Varimax Rotasyon Sonrası Bulguları.	66
Tablo 6	: İş Güçlüğü Anketinin Faktör Analizleri Sonucu Oluşan Faktörler.	67
Tablo 7	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 1’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	68
Tablo 8	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 2’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	68
Tablo 9	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 3’te Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	68
Tablo 10	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 4’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	68
Tablo 11	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 5’te Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	68
Tablo 12	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 6’da Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	69
Tablo 13	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 7’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	69
Tablo 14	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 8’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	69
Tablo 15	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 9’da Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	69
Tablo 16	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 10’da Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	69
Tablo 17	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 11’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	69
Tablo 18	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 12’de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	70

Tablo 19	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 13'de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	70
Tablo 20	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 14'de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	70
Tablo 21	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 15'de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	70
Tablo 22	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 16'da Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	70
Tablo 23	: Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 17'de Toplanan Değişkenler Ve Özdeğerleri.	70
Tablo 24	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Yaş Gruplarına Dağılımı.	85
Tablo 25	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Son Bitirdikleri Okul Dağılımı	86
Tablo 26	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Ebelik Mesleğinde Çalışma Süreleri	86
Tablo 27	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Ebelik Mesleğini Seçme Nedenleri	87
Tablo 28	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Meslek Öncesi Aldıkları Eğitimin Yeterliliği Konusundaki Düşünceleri.	87
Tablo 29	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Sağlık Ocağında Çalışmayı Seçme Nedenleri.	87
Tablo 30	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Sağlık Ocağında Çalışma Alanları.	88
Tablo 31	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Katıldıkları Meslek İçi Eğitim Kurslarının Yararları Konusundaki Düşünceleri.	88
Tablo 32	: Faktör1 Kurumda Amir Hekim Ve Diğer Hekimlerle İletişim Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	89
Tablo 33	: Faktör 2. Hizmet İçi Eğitim – Sürekli Eğitim Yetersizliği Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	90
Tablo 34	: Faktör 3. Mesleğin Konumu Ve Özlük Haklarına Ait Olumsuzluklar Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	92
Tablo 35	: Faktör 4. Yapılan İş Ve İşle İlgili Yönergelerin Belirsizliği Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	93

Tablo 36	: Faktör 5. Ebe Hemşire Çatışması Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	94
Tablo 37	: Faktör 6. İşin Niteliği Ve Yoğunluğu Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	95
Tablo 38	: Faktör 7. Mezuniyet Öncesi Eğitim Yetersizliği Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	96
Tablo 39	: Faktör 8. Saha Çalışmasındaki Güçlükler Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	97
Tablo 40	: Faktör 9.Hasta Ve Yakınları İle İletişim Ve Duygulanım Durumu Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	98
Tablo 41	: Faktör 10. Çalışanlar Arası Rekabet Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	99
Tablo 42	: Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan 10 Faktörden Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.	100
Tablo 43	: Duygusal Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	102
Tablo 44	: Kişisel Başarı Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	103
Tablo 45	: Depersonalizasyon Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	104
Tablo 46	: Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan 3 Alt Ölçekten Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.	105
Tablo 47	: İşin Kendisi Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	106
Tablo 48	: Yönetim Ve İş Yeri Politikası Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	108
Tablo 49	: Ücret Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	109
Tablo 50	: Çalışma Koşulları Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	110
Tablo 51	: Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan 4 Alt Ölçekten Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.	111

Tablo 52	: Örgütsel Bağlılık Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.	112
Tablo 53	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü , Tükenmişlik ; İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.	114
Tablo 54	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü , Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Yaş Gruplarına Dağılımı.	115
Tablo 55	: Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.	116
Tablo 56	: Ebelerin İş Güçlüğü , Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.	116
Tablo 57	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Eğitim Durumlarına Dağılımı.	117
Tablo 58	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.	118
Tablo 59	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Kurumda Çalıştıkları Sürelere Göre Dağılımı.	119
Tablo 60	: Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.	120
Tablo 61	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Meslek Öncesi Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.	121
Tablo 62	: Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Kurumda Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı.	122
Tablo 63	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumu Göre Dağılımı.	123



Tablo 64	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.	125
Tablo 65	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.	127
Tablo 66	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.	129
Tablo 67	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.	131
Tablo 68	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.	132
Tablo 69	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.	134
Tablo 70	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.	136
Tablo 71a	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.	138
Tablo 71b	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı. (Devam )	139
Tablo 72	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.	140
Tablo 73	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalışma Alanı Göre Dağılımı.	141
Tablo 74	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.	143

Tablo 75	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.	144
Tablo 76	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.	145
Tablo 77	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.	146
Tablo 78	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.	146
Tablo 79	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.	147
Tablo 80	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.	148
Tablo 81	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda alıştıkları Sürelere Göre Dağılımı.	149
Tablo 82	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.	150
Tablo 83	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitimi Yeterli Bulma Durumu Göre Dağılımı.	151
Tablo 84	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda alışma Alanlarına Göre Dağılımı.	151
Tablo 85	: Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Meslek İçi Eğitim Kurslarına Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.	152
Tablo 86	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.	153

Tablo 87	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.	154
Tablo 88	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.	155
Tablo 89	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların ocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.	155
Tablo 90	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.	156
Tablo 91	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.	157
Tablo 92	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda alışma Sürelerine Göre Dağılımı.	158
Tablo 93	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.	159
Tablo 94	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitimi Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı.	160
Tablo 95	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda alışma Alanlarına Göre Dağılımı.	161
Tablo 96	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve rgtsel Bağlilik leklerinden Elde Ettikleri Skorların Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar.	162
Tablo 97	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörleri İle Tükenmişlik Puanları Arasındaki Korelasyonlar.	164
Tablo 98	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörleri İle İş Doyumu Puanları Arasındaki Korelasyonlar.	169
Tablo 99	: Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörleri İle rgtsel Bağlilik Puanları Arasındaki Korelasyonlar.	177

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1	: Maslow'un Gereksinimler Piramidi	50
Şekil 2	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 1.'in Skalaya Göre Durumu	90
Şekil 3	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 2.'nin Skalaya Göre Durumu.	91
Şekil 4	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 3.'ün Skalaya Göre Durumu	92
Şekil 5	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 4.'ün Skalaya Göre Durumu	94
Şekil 6	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 5.'in Skalaya Göre Durumu	95
Şekil 7	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 6'nın Skalaya Göre Durumu	96
Şekil 8	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 7.'nin Skalaya Göre Durumu	96
Şekil 9	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 8.'in Skalaya Göre Durumu	97
Şekil 10	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 9.'un Skalaya Göre Durumu	98
Şekil 11	: İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 10.'un Skalaya Göre Durumu	99
Şekil 12	: İş güçlüğü faktörlerine ait standardize puanlar ve ortalama toplam iş güçlüğü	101
Şekil 13	: İş Doyumu Duygusal Tükenmişlik Puanının Skalaya göre Durumu	103
Şekil 14	: İş Doyumu Kişisel Başarı Puanının Skalaya Göre Durumu	104
Şekil 15	: Depersonalizasyon Puanının Skalaya Göre Durumu	105
Şekil 16	: Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan 3 Alt Ölçekten Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.	105
Şekil 17	: İş Doyumu İşin Kendisine Ait Doyum Puanının Skalaya Göre Durumu	107
Şekil 18	: İş Doyumu Yönetim ve iş yeri politikası Doyum Puanının Skalaya Göre Durumu	109
Şekil 19	: İş Doyumu Ücret Doyum Puanının Skalaya Göre Durumu	109
Şekil 20	: İş Doyumu Çalışma Koşulları Doyum Puanının Skalaya göre Durumu	110
Şekil 21	: İş Doyumu Başlıklarına Ait Puanların Skalaya göre Durumu.	111

Şekil 22	: Örgütsel Bağlılık Puanının Skalaya göre Durumu.	113
Şekil 23	: İş Güçlüğü Ortalama puanı ile Tükenmişlik, İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık Puanları Arasındaki Korelasyon	114



## KISALTMALAR DİZİNİ

**AÇSAP** : Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması

**ETF** : Ev Halkı Tespit Fişİ

**RİA** : Rahim İçi Araç

**TSH** : Temel Sağlık Hizmetleri



# I. GİRİŞ

Türkiye'de 1960'lardan bu yana sağlık sektöründe önemli bazı gelişmeler sağlanmış ancak bu gelişmeler eldeki kaynaklarla orantılı ölçüde olmamıştır. Uygulanan politikalar, yürütülen çalışmalar mevcut sorunların giderilmesini sağlayamamıştır. Bu sorunların en önemli bölümünü de sağlık insan gücüne yönelik sorunlar oluşturmaktadır. Sağlık insan gücü alanındaki pek çok sorun çalışanların motivasyonunu azaltmakta, iş doyumunu düşürmekte tükenmişlik düzeyini artırmakta ve örgütsel bağlılıklarını olumsuz yönde değiştirmektedir. Bu sorunlar şu şekilde özetlenebilir.

- Sağlık personelinin bölgesel ve kırsal/kent dağılımında dengesizlikler,
- Sağlık personelinin birbirlerine oranındaki dengesizlik; hekim sayısına oranla ebe, hemşire, sağlık memuru ve sağlık teknisyeni sayısının yetersizliği,
- Sağlık personelinin temel eğitiminin, mezunların sahadaki, özellikle birinci basamaktaki uygulamalara hazırlamadaki yetersizliği,
- Sağlık personelinin eğitim kalitesinin fiziksel kapasite, öğretim elemanı ve eğitim materyali yetersizlikleri nedeniyle düşüklüğü,
- Ebelik/hemşirelik personelinin profesyonel statüsünün, eğitim düzeyinin ve mesleki örgütlenmesinin yetersiz olması nedeniyle; istenilen düzeyde olmaması,
- Tüm sağlık personelinin ücretlerinin yetersizliği; sağlık personelinin motivasyonunun düşüklüğü, ücret ve terfinin performansla ilişkilendirilmemiş olması; gelişme düzeyi düşük bölgelerde çalışmayı özendirici önlemlerin olmaması,
- Personel istihdamı ve yönetiminin çok merkeziyetçi ve esneklikten yoksun olması; uygun kadro standartlarının eskiliği, mevcut standartların iş yükü ve hizmet kullanımından ziyade nüfus ve yatak sayılarına dayalı olması,
- Sağlık personelinin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen mevzuatın yetersizliği; görev analizlerinin olmaması,
- Sağlık personelinin sürekli eğitimi konusunda koordinasyon eksikliklerinin olması; bu eğitimlerin izlenmesi, personel istihdamına ve özlük haklarına yansıtılmasıyla ilgili bir düzenlemenin olmamasıdır. <sup>(1)</sup>

Bu alandaki birikmiş ve birbirini etkileyen sorunlar sağlık personelinin günlük yaşamı ve iş yaşamına olumsuz etkilerde bulunmaktadır.

## **I.A. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN EBE TANIMI**

Uygulandığı ülkelerde geçerliliği kabul edilmiş “ebelik eğitimi” programına girmeye hak kazandıktan sonra, bu programı başarı ile tamamlayarak ebelik mesleğini yerine getirmek üzere kaydı (tescili) yapılan, ya da kendisine yasal olarak izin verilen bireye “ebe” unvanı verilir.

Ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ya da anne adaylarını gözetir ve onlara bakım verir, doğum eylemini kendi sorumluluğu altında yönlendirir, yeni doğana ve bebeğe gereken bakımı yapar. Ebenin verdiği bu bakım kapsamında ayrıca, koruyucu önlemler, anne ve bebekte anormal durumların saptanması, tıbbi önlemlerin sağlanması ve tıbbi yardımın olmadığı durumlarda ilkyardım ve acil önlemlerin alınması da vardır. Ebenin sağlık eğitimi öncülüğünde, hasta yönünden olduğu kadar, aile ve toplum yönünden de önemli sorumlulukları vardır. Bu görevlerin sınırları, doğum öncesi eğitimi ve anne babalığa hazırlıktan başlayarak, aile planlaması ve çocuk bakımına kadar uzanır. Ebe bu görevlerini hastane, klinik, sağlık birimleri ya da diğer kurum ve kuruluşlarda yerine getirir <sup>(2)</sup> .

## **I.B. SAĞLIK BAKANLIĞINA GÖRE EBENİN TANIMI**

Ana çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten; doğum öncesi doğum sırası ve sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, aile planlaması uygulamasını, kişisel hijyen kurallarını beslenme, ilk yardım, aşı, bulaşıcı, sosyal hastalıklardan korunma ve savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi yapan, sağlık hizmetlerinde kullanılan doğum, ölüm ile ilgili istatistik verileri toplayan, değerlendiren, birey ve kamu kuruluşları ile gerekli ilişki ve işbirliğini sağlayan, ahlâkî davranışlarında örnek, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur <sup>(2)</sup> .



Türkiye'de 224 sayılı SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN ile Temel sağlık hizmetlerin yerine getirmekte yükümlü başlıca kuruluş sağlık ocakları olarak belirlenmiştir <sup>(3)</sup>.

Ebeler sağlık ocakları bünyesinde Temel sağlık hizmetlerin yerine getiren en önemli iş grubudur. Hekimler kadar eski bir mesleğin üyesidirler. Sağlık hizmetlerinde gelişmeler özellikle gelişmiş ülkelerde ebelerin işlevlerini etkilemiştir. Bazı ülkelerde ebelik, hemşirelik üzerine yapılan bir uzmanlık dalı olmuştur. Bu ülkelerde ebelerin yerini ebe-hemşireler almıştır. Aynı zamanda ebelere, geleneksel görevleri olan doğuma yardım hizmetine ek olarak, kadın sağlığı, gebelerin periyodik muayeneleri ve aile planlaması hizmetlerinde de sorumluluk verilmektedir. Hemşirelik eğitimi gören ebelerin görevleri arasına çocuk bakım hizmetleri de eklenmiştir. Ebe sayısının az olduğu ülkelerde, hemşirelikte olduğu gibi, daha kısa süreli eğitim görmüş ebeler de yetiştirilmektedir. Örneğin Türkiye'de köy ebeleri, diğer ülkelerde "Auxiliary midwives" gibi.

Toplum içinde, özellikle kırsal bölgelerde, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde ebelik ve hemşirelik hizmetlerini yürütmek için başvurulan bir diğer yaklaşım da, evde hastaların hemşirelik bakımı, evde doğum ve halk sağlığı hemşireliği hizmetlerini yürütmek üzere çok yönlü (multipurpose) hemşire-ebe veya yardımcı hemşire-ebe kullanılmaktadır <sup>(4)</sup>.

### **I.C. EBELERİN GÖREVLERİ**

Ebelerin görevleri "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"a dayanılarak çıkarılan "154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" de belirtilmiştir. Burada bu görevlerin, biraz daha geniş bir sayımı sunulmuştur <sup>(5)</sup>.

- Gebelerin belirli aralıklarla izlenmesi ve bakımı,
- Doğuma yardım,
- Yeni doğurmanın (loğusa) bakımı,
- Bebek ve çocukların saptanması, belirli aralıklarla izlenmesi,
- Bebek ve çocukların bağışıklanması,

- Belirli aralıklarla izlenen ana, bebek ve çocuklardan, hekimin görmesi gerekenlerin hekime gönderilmesi,
- Evde doğum yapmasında sakınca bulunan gebelerin zamanında hastane ya da doğum evlerine gönderilmelerinin sağlanması,
- Aile planlaması, ana-çocuk sağlığı, beslenme ve diğer sağlıkla ilgili konularda kadınlara eğitim yapılması,
- Ölüm, doğum ve göçlerin sağlık ocağına bildirilmesi,
- Bulaşıcı hastalıkların sağlık ocağına bildirilmesi,
- Hasta izleme ve tedavisinde hekimin verdiği diğer görevlerin yerine getirilmesi,

#### **I.D. EBE EĞİTİMİNİN AMAÇLARI**

- İnsanlar arasında din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyo-ekonomik yönden fark gözetmeksizin yetki ve sorumluluklar çerçevesindeki görevleri yapacak şekilde mesleki bilgi ve beceri kazandırmak,
- Mesleğini benimsemeyi ve mesleğine yakışır ahlaki davranışlarda bulunmayı öğretmek, birey ve topluma yararlı olabilme bilincine sahip olarak yetiştirmek,
- Mesleki yenilikleri, gelişmeleri izleme ve uygulama alışkanlıkları kazandırmak,
- Kişinin ve toplumun sağlık sorunlarının tanınmasına, çözümlenmesine, halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesine ve sağlığın sürdürülmesine katkıda bulunmayı öğretmek,
- Sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik yönden toplumu tanıma , bilimsel yöntemlerle araştırma yapabilme bilgi ve becerisini kazandırmak,
- Çalışma hayatında; değişik kademelerdeki kişilerle olumlu ilişkileri geliştirme, ekip halinde çalışma ruhuna sahip olma, göreve ve çevreye uyumu kolaylaştırıcı, başarıyı artırıcı alışkanlıkları kazandırmak,
- Sağlıkla ilgili yasa, tüzük, yönetmelikleri öğretmek ve bunlara uygun hareket etme alışkanlığını kazandırmak,
- Hizmet içi eğitimin önemini öğretmek, bu konuda beceri kazandırmak,

- Meslekî eğitime temel teşkil edecek insanın, anatomik ve fizyolojik yapısını öğretmek,
- Hastayı psikolojik, kültürel, ekonomik yönden tanıma ve çevresiyle iyi ilişkiler kurma yollarını kavratmak,
- Sağlıklı bir çevrenin nasıl olduğunu bilmek, sağlığa etki eden çevre faktörlerine ait temel bilgi ve beceriyi kazandırmak,
- Normal doğum yaptıрма bilgi, becerisini kazanmış bir kişi olarak doğum sonrası bakım, muayene, izleme, eğitim hizmetlerini bilmek ve uygulamak, ilgili kuruluşlarla işbirliği yapabilme alışkanlığına sahip olmalarını sağlamak ,
- Ailenin sosyal, ekonomik gücünü dengede tutabilmede önemli yeri olan aile planlaması konusunda bilgi, beceri kazandırma; bu konuda ailelere eğitim rehberliği yapabilmeyi öğretmek,
- Öğrenmiş oldukları doğum bilgisini, ev şartlarında uygulama bilgi ve becerisini kazandırmak,
- Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılmasında kendilerine önemli görev ve sorumluluklar düştüğünün bilincini kazandırmak,
- Çocukluk çağlarına göre normal, erken doğmuş hasta çocuğun fiziksel, ruhsal gelişimini, bakımını bilmek, gerekli durumlarda, doktor, kurum ve kuruluşlara sevk etme becerisini kazandırmak,
- Halk sağlığı eğitiminin, toplum hayatındaki önemini bilmek her türlü sağlık konusunda, halkın ihtiyaç duyduğu konularda etkili ve tutarlı eğitim yaparken gerekli eğitim araçlarının kullanılmasını, korumasını bilmek konusunda alışkanlık kazandırmak,
- İnsan sağlığında önemli yeri olan ilaçları tanıtmak,veriliş yollarını, dozlarını, etkilerini ve yan etkilerini öğretmek ve beceri kazandırmak
- Her türlü, enjeksiyon, pansuman ve cerrahi müdahaleleri öğretmek ve uygulayabilme becerisi kazandırmak,
- Sağlıklı bir çevrenin nasıl olduğunu öğretmek, sağlığın korunmasında etken olan çevre faktörlerinin değiştirilip, geliştirilmesinde gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak,
- Salgın, sosyal hastalıkları tanıtmak, bulaşma, yayılma, korunma yollarını, bildirim, tecrit, karantina yöntemlerini öğretmek, uygulanmasını ve gerekli tedbirleri alma becerisini kazandırmak,.

- İçinde yaşadığı toplumu tanıtmak, bilimsel yöntemlerle toplumu inceleme, veri toplama, toplanan verileri istatistik olarak değerlendirme tekniklerini öğretmek,
- İlk yardımın önemini kavratmak, yerinde, anında mevcut koşullar içinde gerekli tedbirleri alma bilgi ve becerisini kazandırmak,
- Besinleri, besin öğelerini, işlevlerini insanın yaş ve özelliklerine göre beslenme yöntemlerini, yeterli, dengeli beslenmeyi öğretmek, gerektiğinde bu konuda eğitim yapma becerisini kazandırmak,
- Kişisel hijyen kurallarının, sağlıklı yaşamın temel şartı olduğunu kavratmak, bununla ilgili alışkanlıkları ve toplumun bu konuda eğitime becerisini kazandırmak,
- Sağlık hizmetlerinin bir ekip hizmeti olduğunu ve kendisinin de bu ekibin bir üyesi olduğu bilincini kazandırmak,
- İnsanlar arası iyi ilişkiler kurma bilgi ve becerisini kazandırmak.

## **I.E. ANA SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI KONUSUNDA EBE VE HEMŞİREDEN BEKLENEN BİLGİ VE BECERİLER**

Sahada diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra, ana sağlığı, aile planlaması hizmetlerini de yürüten ebe ve hemşirenin, çalıştığı topluma kendini daha kolay kabul ettirip, toplumun güvenini kazanabilmesi böylece hizmetlerinde daha başarılı olabilmesi için şu bilgi ve becerilere sahip olması gerekir;

### **I.E.1. Doğum Öncesi Bakım Konusunda**

- Çalışma bölgesindeki gebe sayısını bilmeli,
- Ev ziyareti amacına uygun bir çanta hazırlayabilmeli,
- Gebelik tanısı koyabilmeli,
- Gebenin öyküsünü (anamnezini) alabilmeli,
- Gebelere doğum hazırlığı yaptırabilmeli
- Doğacak bebek için giysileri hazırlatabilmeli,
- Gebenin idrarında protein (Albümin) bakabilmeli,
- Hemogloblin bakabilmeli

- Kan basıncı ölçebilmeli,
- Ödem bakabilmeli,
- Varis kontrolü yapabilmeli,
- Çocuk kalp sesi (ÇKS) dinleyebilmeli,
- Gebenin boyunu ve kilosunu ölçebilmeli,
- Pelvisin iç çaplarını vaginal tuşe ile ölçüp değerlendirebilmeli,
- Leopold manevralarını yapabilmeli, fundus yüksekliğinden gebelik ayı tayini yapabilmeli,
- Meme bakımı yapabilmeli,
- Tetanos aşısı yapabilmeli,
- Riskli gebeliklere erken tanı koyabilmeli, önlem alabilmeli, gerektiğinde doktora gönderebilmeli,
- Gebeye uygulamalı beslenme eğitimi yapabilmelidir.

### **I.E.2. Doğum konusunda**

- Çalışma bölgesindeki doğumu yaklaşan gebelerin sayısını bilmeli,
- Doğum için gerekli tüm malzemeleri içeren bir doğum çantası hazırlayabilmeli ve doğum için gerekli araç gereci sterilize edebilmeli,
- Kendini, her an doğum yaptırabilecek şekilde hazırlayabilmeli,
- Lavman yapabilmeli,
- İdrarı sonda ile boşaltabilmeli,
- Normal doğum yaptırabilmeli,
- Hangi doğumlarda epizyotomi gerektiğine karar verebilmeli,
- Hangi doğumlarda forseps ya da vakum yardımı gerekebileceğine karar verebilmeli,
- Hangi doğumlarda sezaryen gerekeceğine karar verebilmeli,
- Doğumdan sonra yırtık kontrolü yapabilmeli,
- Plasentayı tam olarak çıkarabilmeli (gerektiğinde elle çıkarabilmeli)
- Kanama kontrolü yapabilmeli,
- Göbek kordonunu kesebilmeli ve bağlayabilmeli,
- Zor doğumlarda erken tanı koyabilmeli.

### **I.E.3. Yenidoğan Bebek Bakım Ve İzlemi Konusunda**

- Çalışma bölgesindeki bebek ve çocukların sayısını bilmeli,
- Yenidoğanın solunum yollarını aspire edebilmeli,
- Yenidoğanın ilk temizliğini yapabilmeli,
- Göbek bakımını yapabilmeli,
- Yenidoğanın boyunu, kilosunu ölçebilmeli,
- Yenidoğanın göz bakımını yapabilmeli,
- Asfiksili doğan çocuğa suni solunum yapabilmeli,
- Doğuştan olan sakatlıklar ve anormal durumları (kalça çıkığı, imperfore anüs, yarık dudak, damak, gibi) saptayabilmeli,

### **I.E.4. Doğum Sonu Bakım Konusunda**

- Çalışma bölgesindeki loğusa sayısını sürelerine göre bilmeli,
- Kanama kontrolü yapabilmeli,
- Loşi kontrolü yapabilmeli,
- Fundus yüksekliğine bakabilmeli,
- Fundus masajı yapabilmeli ve öğretebilmeli,
- Ateş ölçebilmeli,
- Damardan ve kas içi enjeksiyon yapabilmeli.

### **I.E.5. Aile Planlaması Konusunda**

- Çalışma bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınların sayısını bilmeli,
- Görsel ve işitsel araçlarla, aileye aile planlaması konusunda eğitim ve danışmanlık yapabilmeli,
- Çalıştığı bölgelerde toplum liderleri ile ilişki kurarak onları aile planlamasına ikna edebilmeli ve işbirliği sağlayabilmeli,
- Çalıştığı toplumu tanıyabilmeli ve aile planlaması gereksinimi olan aileleri saptayabilmeli,
- Risk taşıyan grupları ayırt edebilmeli,

- Sosyo-ekonomik durumu bozuk olanlar,
  - Çok doğum yapanlar (5 ve daha fazla)
  - Anemikler,
  - Çok genç ve ileri yaştakiler (20 yaşından küçük 30 yaşından büyük),
  - Gebelik aralığı 2 yıldan kısa olanlar,
  - Gebe kalmasında tıbbi ve cerrahi sakınca olanlar,
  - Konjenital anomalili (sakatlığı olan) bebek doğuranlar gibi
- Meme muayenesi yapabilmeli,
  - Pelvik muayene yapabilmeli ve bulguları;
    - Normal pelvik bulgu
    - Normal olmayan pelvik bulgu diye kabaca değerlendirebilmeli
  - Aile planlaması gereksinimi olan kadınlara en uygun ve etkili yöntemi seçip uygulayabilmek üzere danışmanlık verebilmeli, bu grubu izleyebilmeli,
  - 15-49 yaş kadınları izleme formuna kaydedip, rutin izlemlerini yaparak riskli olanları doktora gönderebilmeli,
  - Çocuğu olmayan ailelere istendiğinde gerekli yardımı ve rehberliği yapabilmeli,
  - Aile planlaması hizmetlerinde kullanılan malzemeleri sterilize edebilmeli.

#### **I.E.6. Sağlık Eğitimi Konusunda**

- Sağlık Eğitimi için kişi ve kuruluşlarla işbirliği yapabilmeli,
- Çeşitli sağlık konularında birey ve gruplara sağlık eğitimi yapabilmeli,
- Hizmet götürdüğü topluma sağlık örgütünden nasıl yararlanabileceğini açıklayabilmeli ve öğretebilmeli,
- Verdiği eğitim sonuçlarını, davranış değişikliklerini değerlendirmek amacıyla, gözleyebilmeli,
- Eğitim sırasında eğitim araçlarını, veya kendi geliştirdiği araçları kullanabilmeli.

### **I.E.7. Plan Yapma ve Kayıt Tutma Konusunda**

- Aylık ve günlük çalışma planı yapabilmeli ve uygulayabilmeli,
- Gerekli hesapları, oranlama ve yüzde hesabı yapabilmeli
- Her yıl, yıl ortasında bölgesindeki nüfus tespitini yapabilmeli ve sonuçları Ev halkı Tespit Fişlerine (ETF) kaydedilmek üzere , sağlık ocağına bildirebilmeli
- Yaptırdığı ve diğer doğumlara fiş kesebilmeli,
- Bölgesindeki ölümler ve doğumları ETF'lere kaydedilmek üzere, sağlık ocağına zamanında bildirebilmeli,
- Bölgesinde tespit ettiği her gebeye, gebe izleme kartı; 0-6 yaş çocuğa Çocuk İzleme Kartı çıkartıp, izlemelerini yapabilmeli,
- Loğusa izlemelerini karta işleyebilmeli,
- 15-49 yaş grubu kadınları izleme kartına kaydedebilmeli.
- Aile planlaması yöntemi uygulayan kadınlar için, gerekli kayıtlı tutup form doldurarak ilgili yerlere gönderebilmeli,
- Bulaşıcı hastalıklarda ihbar formu doldurup, ilgili yerlere gönderebilmeli,
- Tablo, grafik, kroki yapabilmeli,
- Gebe, loğusa, çocuk ve 15-49 yaş kadın izleme formlarından elde edilen bulguları yorumlayabilmeli,
- Ebe yürüttüğü hizmetlerle kendi kendini değerlendirebilmelidir <sup>(3)</sup>.

### **I.F. MEVCUT DURUM**

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği bölgelerde Hizmetlerin Düzenlenmesi yönergesi (154 sayılı yönerge) ile köy ebeleri, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri ile hemşire tarafından kendilerine verilen direktifler doğrultusunda ev ziyaretlerinden sorumlu kılınmıştır. Gerek hemşire gerekse ebeler bu hizmetleri verirken bağlı oldukları sağlık ocağı hekimine sorumludurlar. Ancak bu günün gereksinimlerine bakıldığında bu düzenlemenin sağlık iş gücünü oluşturan ebe ve hemşireler açısından memnuniyet verici olmadığı gözlenmektedir.

Uygulamada toplum sağlığı hemşiresinin konumu göz ardı edilmiş durumdadır.

Yasaya göre hemşirelerin temel sağlık hizmetlerindeki görevleri özet olarak;

- Ebelerin yardımı ile Ana Çocuk Sağlığı hizmetlerini yürütmek,



- Ebe denetimi uygulamak,
- Ebelerin yapamadığı doğumlara yardımcı olmak,
- Gerektiğinde ilk yardım olarak belirtilmiştir.

Ancak hemşirelerin eğitim ve yetiştirilmeleri daha çok hastanelerde hizmet verecek şekilde hasta bakımı ile meşgul olma biçiminde yönlendirilmiştir. Denetim bilgileri de olmadığından, bu iş gücünden temel sağlık hizmetleri alanında da tedavi edici olarak yararlanılmaktadır<sup>(6)</sup>.

Sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin görevleri; aşılama hizmeti, hekim denetiminde enjeksiyon yapmak, poliklinikte hekime yardımcı olmak, okullardaki aşılama hizmetleri ile sınırlı kalmakta ve buna ek olarak, hemşireler laboratuvar teknisyenliği görevini de üstlenmektedirler. Yine 1983 de çıkarılan 2827 sayılı Aile Planlaması Yasasında ön görüldüğü şekilde, standart aile planlaması ve Rahim içi araç (RIA) takma kursunu tamamlayarak sertifika alan hemşire ve ebeler , aile planlaması hizmetini de vermektedirler<sup>(4,7)</sup>.

Diğer yandan ebeler, hemşirelik kapsamı, niteliği tartışmaya açık olan hemşirelik hizmetini, bireylere ve ailelere ev ziyaretleri yaparak ulaştırmaya çalışmaktadırlar. 154 sayılı yasa ile köy ebelerinin görevleri ana çocuk sağlığı hizmetleri ile sınırlanmış olsa da bulaşıcı hastalıklarla savaş, çevre sağlığı, sağlık eğitimi, ilk yardım ve acil tedavi, toplum gelişmesine katkı, de özellikle tek sağlık personelinin köy ebesi olduğu köy sağlık evlerinde ebelerden beklenen diğer görevlerdir. Bu hizmetler hemşire ile birlikte bir sağlık ekibinin yerine getirebileceği hizmetlerdir. Uygulamada ise hemşirenin görevi olarak tanımlanan bu hizmetler de ebelerin uygulaması gereken hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Özet olarak Türkiye'de toplum sağlığı ile ilişkili olarak ebelerden hemşirelik hizmeti kapsamına giren görevler de beklenmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri veren kurumlarda hemşire ve ebe görev tanımları birbirine karışmış bir durumdadır. Bu koşullar altında aynı eğitimlerden gelen bu iki grubun aynı işleri yapmak zorunda olması ulusal ekonomik koşullar açısından da iş gücü ve kaynak israfı sayılabilir<sup>(7)</sup>.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü farklı birimler olmasına karşın, her iki birim de temel olarak ana çocuk sağlığı hizmetlerinden sorumludur.

154 sayılı yasaya göre AÇSAP Merkezlerinde baş hemşire ve hemşire/ ebe olmak üzere iki ayrı iş tanımı vardır. Baş hemşire direkt baş hekime bağlı olarak sorumludur ve merkezin tüm ebe ve hemşirelerini denetler. AÇSAP'ta görevli ebe ve hemşirelere ait görevler; merkezde hasta muayenesi sırasında hekime yardım etmek, gebe kadınların saptanması, izlenmesi, annelerin bebek beslenmesi konusunda eğitimi, bebek ve çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi, kan basıncının izlenmesi, laboratuvar analizlerin yapılması, anne ve çocuk sağlığı konusunda sağlık eğitimi yapmak, bebek, gebe izlemi, ev ziyaretleri yapmak ve bu ziyaretler sırasında gebe, bebek bakımına yönelik eğitim ve izlem yapmak, 6 yaşının altındaki çocukların periyodik izlemler için sağlık ocağına gelmesini sağlamaktır <sup>(4,7)</sup>.

Türkiye'de sağlık işgücü alanında genel yetersizlikle birlikte hemşire ebe eksiği oldukça önemli boyutlardadır. Hemşire ve ebeye düşen nüfus sayısı oldukça yüksektir. Bu da kişi başına düşen iş yükünü arttırmakta, verim ve hizmet niteliği düşmektedir. Sayısal yetersizlikle birlikte niteliksel yetersizlik de önemlidir. Dünyadaki az gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde durum benzerdir. Hemşireler erken yaşta işe başlayıp iş yaşamları kısa sürede sonlanmaktadır. Göreve başlayan bir hemşire bir süre belirli becerileri kazanmakta ancak iş yükü ve çalışma koşulları ile ilgili nedenlerden dolayı meslekten erken ayrılmakta ya da erken yaşta emekli olmaktadır.

Sağlık personeli sayısındaki azlık ve bununla birlikte devam eden hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli azlığı nedeniyle hizmetler yeterince ulaştırılamamaktadır.

Türkiye geneli sağlık ocakları sağlık personeli durumu Sağlık Bakanlığının 1997 yılı verilerine göre sayısal olarak incelendiğinde; standart kadroların % 8 ile % 83 arasında doluluk yüzdesine sahip oldukları görülmektedir. Ebeler açısından bakıldığında 16.900 standart kadronun 11.163'ünün dolu olduğu %44 oranında kadronun boş olduğu bildirilmektedir (Tablo 1) <sup>(8)</sup>.

**Tablo 1. Türkiye Geneli Sağlık Ocakları Sağlık Personeli Durumu, 1997.**

UNVANI	Standart Kadro	Mevcut	%
Pratisyen Hekim	16.316	13.575	83
Diş Hekimi	2.109	193	9
Eczacı	1.573	120	8
Sağlık Memuru	12.034	7.884	66
Hemşire	13.939	10.415	75
Ebe	16.900	11.163	66
Çevre Sağlık Teknisyeni	4.284	2.636	62
Laboratuvar Teknisyeni	2.119	1.116	53

Kaynak SB. Verileri 1999 <sup>(8)</sup>.

Sağlık Bakanlığı'nın 1998 verilerine göre Türkiye'de ebelerin kurumlara dağılımı sayısal olarak incelendiğinde; ebelerin %92,6'sının Sağlık Bakanlığı'nda istihdam edildiği görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Türkiye'de Sağlık Personelinin Kurumlara Dağılımı 1998.**

Personel Unvanı	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer	Özel	Toplam	Bir Personele Düşen Nüfus
Hekim	39329	7540	13835	5420	11220	77344	813
Uzman	12708	4292	6590	2331	8268	34189	1839
Pratisyen*	26621	3248	7245	3089	2952	43155	1457
Diş Hekimi	2212	621	944	831	8813	13421	4684
Eczacı	987	995	605	606	18248	21441	2932
Sağlık Memuru	30285	30285	3085	2748	2409	41461	1516
Hemşire	40578	40578	10766	5583	3355	69246	908
EBE	38020	1684	125	147	1083	41059	1531

\* Asistan hekimler dahildir.  
Kaynak SB. Verileri 1999 <sup>(8)</sup>.

Türkiye’de ebelerin bölgelere dağılımda, Güney Doğu Anadolu Bölgesi ebe başına düşen nüfusu en kalabalık olan bölgedir (Tablo 3) .

**Tablo 3. Ebelerin Bölgelere Dağılımı.**

Bölgeler	Toplam	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer	Özel	Bir Ebeye Düşen Nüfus
Marmara Bölgesi	8848	7751	466	36	54	541	1829
Ege Bölgesi	7155	6807	256	14	7	98	1181
Akdeniz Bölgesi	6554	6127	189	9	3	226	1230
İç Anadolu Bölgesi	6787	9274	334	27	25	127	1559
Karadeniz Bölgesi	6053	5743	263	4	3	37	1240
Doğu Anadolu Bölgesi	3363	3195	107	33	3	25	1670
Güney Doğu Anadolu Bölgesi	2221	2123	69	2	1	26	2760

Kaynak SB. Verileri 1999<sup>(6)</sup> .

## I.G. EBELİK KISA TARİHÇESİ

Batı dillerinde ebe karşılığı kullanılan 'midwife' sözcüğü eski Sakson dilinden gelmektedir ve düz anlamı ile doğrudan bir kadınla birlikte olan kadın demektir. Bu sözcük aynı zamanda "ebe" anlamındadır.

Ebelik mesleği ise dünyanın en eski mesleklerinden birisidir. Eski çağlarda Asurlular'da, Çinlilerde, Mısır'da, Eski Yunan'da, Hititlerde, Yahudilerde ve Romalılarda ebelik mesleği vardır. Çin'de, Ch'un Yu'en, bir ebenin toplumsal konumunu prenseslerden daha yukarda tutmuştur

Eski Yunanistan'da kendileri bebek doğurmayan kadınların ebelik yapması yasaklanmıştı.

Yunanlılarda ebelik, olağan ebelik ve iatpouiai olarak iki bölüme ayrılmıştır. İkincisi çok yüksek nitelikte, ebe-doktor demektir. Bu meslek sahipleri atalarının Agnodike, olduğunu ileri sürerlerdi. Agnodike, Eski Yunan'ın ilk kadın hekimidir, büyük hekim Hierospholusla çalışarak aynı zamanda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmuştur.

Romalı büyük hekim, Soranus'un yazdığı Gynaecology adını taşıyan kitabın bir bölümü ideal bir ebenin nasıl olması gerektiğine ayrılmıştı.

Hıristiyanlığın yayılmasıyla birlikte St. Margaret kültürü de yayılmaya başladı. O, doğum yapan kadınlara yardım eden azize olarak düşünülüyordu. Önceki yıllar boyunca ebelik, hekimlikte olduğu gibi, anneden kıza geçen, yavaş gelişen bir meslek oldu. Bununla birlikte bazı ebeler son derecede becerikliydi.

Özellikle orta çağın büyüye çok inanılan yıllarında, ebelere büyücü sıfatının verilmesi çok kolaydı bu nedenle, çok özenli olmaları gerekiyordu. Sonuç olarak, ebelerin pek çoğu ağır cezalara çarptırıldılar. Bu sıkı kurallara karşın ebe olmak için herhangi bir eğitim gerekmiyordu. Bu nedenle, ana ve bebek ölüm hızları çok yüksekti. Formal bir eğitime gerek gören ebelere de rastlanıyordu. Bunlar istedikleri eğitimi deneyimli meslektaşlarından alıyorlardı. Bunların en tanınmış, Mary Grifen'di.

Fransa'da ise 1560 yılında 3. Henry'nin koyduğu bir kurala göre ebeler yalnız pratik eğitim değil, aynı zamanda kadın anatomisi konusunda da eğitim görüyorlardı. Eğitimin sonunda ebe adayları "ebe öğretmenler'in karşısında sınava giriyorlar ve başarılı adaylar çalışma belgesi alıyorlardı. İlk kez 8.Henry,

arkadaşlarının ve akrabalarının doğumlarını yaptıran ebelere armağanlar verdi. Böylelikle ebeler yaptıkları işten para kazanmaya başladılar

17 . yüzyılın tanınmış bir başka ebesi de Prusya'da çalışan Justina Siegmonde idi, ona "Ebeliğin Anası" adı verilmişti. O'nun erkek meslektaşı "Ebeliğin Babası" ise Dr. William Harvey idi. 1651 yılında kan dolaşımını bulmuştu. Puerperal (doğum ve düşük sonu) enfeksiyonlarla savaşta çok başarılı idi.

Dr. Peter Chamberlein, obstetrik forsepsi geliştirmeye çalışan bir hekimdi, 1616 yılında ebelerin bir birlik -dernek kurmalarını önerdi. Bu işi yıllarca sonra, politik etkisi fazla olan bir ebe Elizabeth Cellier yapacaktı. Artık hastanelerde bir "doğum ve loğusalık bölümü" de bulunacaktı. Böylece hekimlerin ebelere karşı kibri de kırılmış olacaktı.

19'uncu yüzyılda erkekler ebelik mesleğine gerçek bir baskın yaptılar. Erkek ebeler çoğaldı. Bunların en tanınmışlarından birisi Londra'da çalışan William Smellie idi. Kadın ebelere karşı savaşanlardan birisi de Dr. Samuel Merriman idi. Ancak o, bir çok değerli ebenin çalışmakta olduğunu da görüyordu. Bu ebelerden biri, Sarah Stone, "Ebelik Sanatının Tam Uygulanışı " adında bir kitap yazmıştı. Ebeler doktorlara karşı savaşı Kraliçe Victoria döneminde tam olarak yitirdiler.

Ebelerin geçmişte ilâç kullanmalarına bir göz atıldığında, 19'uncu yüzyıla kadar doğumu hızlandırmak için çok değişik ilaçlar kullanıldığı halde, doğuran kadının ağrısını azaltacak hiç bir girişimde bulunmadıklarını görüyoruz. Bunun nedeni İncil'in doğum ağrısını kadınların alınyazısı olarak kabul etmesidir.

13.yüzyılda berber cerrahlar, ebelerin cerrahi araç kullandıklarını ileri sürerek onları suçladılar. Ebeler bu çağa kadar kabaca bir 'u' harfine benzeyen bir araç kullanırlardı ve diğer cerrahi araçları kullanmaları kendilerine yasaklanmıştı.

Kilise ebelik hizmetlerine her yerdekinden daha çok karışıyordu. Eğer, doğuştan kusurlu bir bebek (bir hilkat garibes) doğarsa, ebe hemen büyü yapmakla suçlanıyordu. Bebeği çevreleyen zarlar ve kordon (göbek bağı) doğumdan sonra büyü yapmakta kullanılır sanılıyordu.

Bu inanç ve uygulamalar, kuşkusuz ebelik mesleğinin gelişmesini engellemiştir. Rönesans ile birlikte ebelik mesleğine erkeklerin ilgi ve eğilimi arttı. Bir kaç ayırım dışında ebeliğe getirilen tüm yenilikleri erkeklerin bulduğu söylenebilir. Bu dönemde Peter Chamberlein forsepsi geliştirdi. Daha önceleri bu amaçla

kullanılan araç lup idi. Forseps doğumu çok hızlandırıyor, annenin acı çekmesini en aza indiriyordu.

1857 yılında Kraliçe Victoria'nın kloroformu resmen kabul ettirmesinden sonra, bilim hekimlik ve ebelik üzerinde değişik yollardan etkili oldu. Bir ilacın etkili mi, etkisiz mi olduğu üzerinde deneyler yapılmaya başladı.

Aynı hastalıktan yakınan bir çok kişi iki gruba ayırdı. Bunların yarısına ilaç verildi, diğer yarısına verilmedi. Eğer ilaç verilen grup, genel olarak, diğer ilaç verilmeyen gruptan farklı bir biçimde daha iyiye gitmişse ilacın yararlı olduğu kabul edildi. Bu yöntem hem hekimliğe, hem de ebeliğe bilimsel yaklaşımı getirmiş oldu<sup>(9,10)</sup>.

## **I.H. TÜRKİYEDE EBELİK**

Türkiye'de ebelik eğitime bakıldığında standart bir uygulamanın olmadığı görülmektedir. Standart olmayan bu uygulamanın kısa tarihçesi aşağıda sunulmuştur.

### **I.H. 1. Ortaokula Dayalı Ebelik Okulları**

Hekimlik kadar eski bir sanat olan ebelik, eskiden anadan kıza geçen, görgü ve deneyime dayanan bir meslekti. On dokuzuncu yüzyılda İstanbul ve İzmir gibi büyük kentlerde isim yapmış ebelerin yanında usta çırac yöntemini ile yetişen; "küçük ebe" adı verilen genç kadınlar ebelik görevlerini yürütmüşlerdir.

Ülkemizde ilk ebelik kursu, İstanbul'da ebelik yapan hanımlara doğum bilgisi vermek üzere 1846 yılında örgütlenmiştir. O zamanki adı Mektebi Tıbbiye olan Tıp Okulu'nda yer alan 2 yıl süreli bu kursta günde bir (1) saat olmak üzere haftada 2 (iki) gün ders verilmiştir. Kursun sonunda başarılı olanlara yemin ettirilmiştir. Sertifikaların ilk verilmesi 1848 yılına rastlamaktadır.

1880'de ebelere ders vermeye başlayan Dr. Besim Ömer Paşa, daha önce üzerinde durulmayan kursa kayıt ve kabul koşulları olarak Türkçe anlaşılabilir konuşma ve 30 yaşını geçmemiş olmayı koşul olarak öne sürmüştür. Ayrıca, ebeliğin uygulamalı bir meslek olduğu ve hasta bakımı ile ilgili işlevi de içerdiği inancı ile ders programlarında gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Bu arada 1909 yılında, sivil ve askeri tıbbiye birleştirilerek yeni bir kadro ile Haydarpaşa Tıp Fakültesi (İstanbul Tıp Fakültesi) kurulmuş ve sivil tıbbiyeden boşalan Kadırga'daki binalarda ilk ebe okulu ve kadın hastalıkları kliniği açılmıştır. Müdürlüğünü yine Dr. Besim Ömer Paşa'nın (Prof.Dr. Besim Ömer Akalın) yaptığı bu okula ilkokulu bitirmiş, 30 yaşını geçmemiş kadınlar alınmış ve düzenlenen ders programlarında klinik uygulamalara da yer verilmiştir.

Bu okul Birinci Dünya Savaşı süresince işlevini aralıksız sürdürmüştü, ancak mezunların Anadolu'da, belediye ebesi olarak çalışmak istemeyişleri nedeni ile ebe gereksinimi İstanbul dışı bölgelerde karşılanamamıştır. Bu sonuca çözüm aranarak 1920'de, zamanın İç İşleri Bakanlığına bağlı Sağlık Genel Müdürlüğünce yol harcamaları yerel belediyelerce karşılanmak üzere, değişik illerden getirilen ilkokulu bitirmiş kızları Kadırga Okulu çevresinde kurulan Kızılay Barakalarında iki yıl yatılı okutarak, diğer illerin ebe gereksiniminin karşılanması yoluna gidilmiştir. Okul, Cumhuriyetin kurulmasından sonra, 1924 yılında tam olarak Tıp Fakültesine bağlanmış, yine Besim Ömer Paşa yönetiminde, daha verimli bir çalışmaya girmiş, ayrıca eğitim süresi üç yıl alan bu okula ilkokul yerine ortaokulu bitirmiş kız öğrenciler alınmaya başlanmıştır.

Bu dönemde ebelik mesleğinin toplumca benimsenmesi ve ebe okullarına isteğin çok olmasına karşın, kamu hizmetinde görev alanların azlığı sorun olmaya devam ettiğinden, başka çözüm yolları aranmıştır. Bu amaçla, 1924'de İstanbul, Şişli Çocuk Hastanesi içinde, 50 kişilik bir "Ebe Öğrenci Yurdu" açılmış, iki yıl süren bir yatılı eğitim sonucunda okulu bitirenler, zorunlu hizmet yükümlülüğü ile değişik illerin belediye ebeliği ve ebelik kapsamındaki diğer görevlere atanmışlardır.

Öğretimi uzun yıllar sürdüren bu okul, 1969 - 1970 Öğretim yılında, uygulamasına geçilen "İstanbul Üniversitesi Ebe Okulu Yönetmeliği" uyarınca öğrenim süresini 4 yıl olarak belirlemiş, ortaokul ya da kız enstitüsünü bitirmiş, 15 - 25 yaşındaki kız öğrencilerin gündüzlü ve yatılı olarak alındığı, Sağlık Lisesi durumuna getirilmiştir.

1909 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak açılan ebelik okulu, ülkenin gereksinimini karşılayacak sayıda ebe yetiştiremediği için, 1936 yılında Balıkesir ve Konya da birer köy ebe okulu açılmış, daha sonraki yıllarda bu okulların sayısı hızla artmıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ortaokula dayalı ilk ebe okulu 1952'de



Ankara Doğumevi'nde açılmış ancak, 1956'da kapatılarak, öğrencileri Ankara - Cebeci, Hemşire - Laborant Okulu'na taşınmıştır. Daha sonra 1959'da, Ankara Doğumevi Ebe Okulu yeniden öğretime başlamıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1946 yılından beri değişik illerde açmaya başladığı ortaokula dayalı hemşire - ebe - laborant okullarında ebe yetiştirme çabalarını sürdürmüştür. Bu girişimlere ek olarak 1961 'de İstanbul Zeynep Kamil, 1964'de Gaziantep ve 1966'da Isparta'da yalnız ebe yetiştirmek amacı ile sağlık kolejleri de açılmıştır. Bugün sayıları 45'e varan Sağlık Meslek Liseleri ebeler eğitimi yapmaktadır.

## **I.H.2. İlkokula Dayalı Ebeler Okulları (Sağlık Okulları)**

Ebe gereksiniminin köylerde daha fazla olduğu gerekçesi ile Milli Eğitim Bakanlığı Köy Enstitüleri'nde bir de ebeler dalı oluşturmuş, ancak bu enstitülerin daha sonra kapatılmaları ile bu ebeler eğitimi de son bulmuştur.

Türkiye'de 1928 yılında yürürlüğe giren "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz'ı icrasına Dair Kanun (Hekimlik ve Hekimlik şubeleri Olan Sanatların Uygulanışlarına İlişkin Yasa, Sayı 1219) özel bir eğitimle yetişmemiş (diplomasız) ebelerin doğuma yardım etmelerini yasaklamış ve suç saymıştır. Bu yasa ve ayrıca artan nüfusa koşut büyüyen ebeler hizmetleri gereksinimini karşılamak amacı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca 1937 yılında Balıkesir ve 1938'de Konya'da olmak üzere açılan iki köy ebe okulundan sonra, 1952'de İzmir, 1953'de Erzurum, 1954'de Malatya, 1955'de Antalya, Aydın, Eskişehir ve Manisa ile 1958'de Gaziantep ve Isparta, 1959'da Ankara Doğumevi ve Kayseri Köy Ebe Okulları bunlara eklenmiş ve okullarda 9 ay süreli programlar uygulanmıştır.

Kırsal alana ebeler hizmeti götüren bu 14 okuldan doğumevleri bünyesinde bulunan 8'inde 1,5 yıl süreli, bağımsız olan 6'sında ise 1 yıl süreli eğitim uygulanmakta iken, bu programları bitirenlerin mesleki ve genel kültür yetersizlikleri göz önüne alınarak, 1961 - 1962 öğretim - eğitim döneminde bu okullar doğum evlerinden ayrılarak, yeni bir düzenleme ile bağımsız bir kimlik kazanmış ve sağlık okulları adı altında öğrenimlerini sürdürmüşlerdir. Böylece ilkokula dayalı üç yıllık, düzenli bir program uyarınca, kuramsal bölümü okulda ve uygulamalı bölümü doğumevlerinde yer alan bir eğitim sistemine geçilmiştir.

Bir yandan bu programlardan yetişenler yurda dağılırken, diğer yandan yeni sağlık okulları açılması sürdürülmüştür. 1962'de Bingöl, Giresun, Hatay, Kahramanmaraş, Muş Niğde, Sivas, Yozgat, 1963'de Elazığ, Siirt, Urfa, 1965'de Çorum, 1966'da Kars, 1967'de Mardin, Sakarya, 1969'da Bitlis, Kütahya, 1970'de Ağrı ile 1972 de Adıyaman'da okullar açılmıştır. Ancak 1964'de Gaziantep, 1966'da Isparta ve 1967'de Malatya Sağlık Okullarının koleje dönüştürülmesi nedeni ile ebe okullarının sayısı 30'da kalmıştır. Bu okullardan Ankara Doğumevi'nde öğrenime açılan ise Ankara Telsizler Çocuk Hastanesi'ne taşınarak, işlevini "Telsizler Sağlık Okulu" adı ile sürdürmüştür.

Öğretim ve eğitim etkinlikleri, parasız yatılı sürdürülen bu okullarda, ana çocuk sağlığı kapsamlı köy ebeliği ve tıbbi bakım kapsamlı hemşire yardımcılığı hizmetlerini yürütecek eleman yetişmesini amaçlayan iki ayrı program oluşturulmuş ve eğitim buna göre yapılmıştır.

Köy Ebe Okulları uygulamasına 1978 yılında son verilmiştir. Ebelerin Sağlık Meslek Liseleri Ebelik Bölümlerini bitirmeleri koşulu getirilmiştir. 1986 - 87 ders yılında SSYB liseyi bitiren kızların alındığı bir yıllık ebelik kursları açmıştır.

### **I.H.3. Ebe - Hemşire Eğitimi**

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1975 yıllarında ebe ve hemşire okullarını birleştirmiş ve "ebe - hemşire" yetiştirme kararını almıştır. Dar alanda geniş kapsamlı ,hizmet veren kuruluşlar (sağlık evleri, sağlık ocakları) için bu tutumun sağlıklı olduğu söylenebilir. Ancak, bu sağlıklı oluşun düzeyi yetiştirilecek ebe-hemşirelerin ülke sağlık sorunlarının gerektirdiği niteliği kazanmış olup olmamalarına da bağlı kalacaktır Özel yataklı tedavi kurumlarında bu yeni personelini başarılı kullanımı ise, etkin bir görev öncesi ve görev içi eğitim uygulamasından geçecektir.

Ebe-hemşire eğitiminden kısa sürede iki yıllık uygulamadan sonra vazgeçilmiş ve yeniden ebe ve hemşire eğitimleri ayrılmıştır.

Ebelik ve hemşirelik meslek eğitim programlarında koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesine paralel olarak, bu meslek gruplarının görev tanımları ve istihdamları da güncellik kazanmaya başlamıştır. Ebe ve hemşirelerin bir yandan akademik kariyer yaparak uzmanlaşmaları hedeflenirken, öte yandan

koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapmayı özendirici unsurlar üzerinde durulmaktadır.

#### **I.H.4. Sağlık Okulları**

1979 yılına değin ilkokula dayalı eğitim veren bu okullar ebelik ve hemşirelik bölümlerinden oluşmaktaydı. Okulların ebelik bölümünden mezun olanlara "köy ebesi" , hemşirelik bölümünden mezun olanlara "hemşire yardımcısı" unvanı verilmiştir. 1979 yılında sağlık Meslek Lisesi'ne dönüştürüldükleri için bu okulların eğitim politikaları açısından bir önemi kalmamıştır. Ancak Sağlık okulu mezunları arasında halen sahada görev yapanlar vardır. Son yıllarda yapılan bir mevzuat değişikliği ile Sağlık Okulu mezunlarına dışarıdan sınavla sağlık meslek lisesi diploması verilmiştir.

#### **I.H.5. Sağlık Meslek Liseleri**

Ebelik ve hemşirelik başta olmak üzere; sağlık memurluğu, evre sağlığı, laboratuvar, anestezi, radyoloji, diş protez ve ortez teknisyenliği bölümlerinde eğitim veren okullardır. Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde olan bu okullar orta okuldan sonra dört yıl süreli, yatılı veya gndzli eğitim verirler. Bu alanlarda çalışan personelin çoğunluğu sağlık meslek lisesi çıkışlıdır.

Eğitim süresince hem kültür dersleri hem de meslek dersleri verilmektedir. Meslek derslerinin önemli bir bölümü uygulamalı olarak verilmektedir.

#### **I.H.6. Tamamlama Programları**

Lise mezunlarına verilen 18 aylık eğitim programlarıdır. Bu eğitim programı 1986-1990 yılları arasında verilmiştir. Kısa sürede sağlık personeli yetiştirmeyi amaçlayan bu uygulamada, ebelik, hemşirelik ve teknisyenlik bölümlerinden toplam 20.752 mezun verilmiştir. Bu mezunlara Sağlık Meslek Lisesi diploması verilerek atamaları buna göre yapılmıştır.

## **I.H.7. Açık Öğretim Fakültesi, Sağlık Personeli Eğitim Programları**

Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim fakültesi ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile başlatılan bir programdır. Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının katıldığı, ön lisans düzeyinde, uzaktan eğitim yöntemi ile yürütülen programlardır. İlk kez 1990-1991 öğretim yılında hemşirelik ve Sağlık memurluğu bölümlerinde başlatılan program, ebellek ve sağlık teknisyenliği bölümleri de eklenerek sürdürülmektedir.

## **I.H.8. Ön Lisans Eğitim Programları**

Üniversitelerde yürütülen iki yıllık programlardır. Ebellek, hemşirelik, laboratuvar, radyoloji, anestezi, diş protez ve ortez, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümlerinde eğitim verilmektedir. Bu unvan karşılığında Sağlık Bakanlığı'nda mevcut kadro olmadığından mezunların atamaları yapılmamaktadır<sup>(10,11,12)</sup>.

## **I.I. EBELİĞİN SORUNLARI**

### **I.I.1. Yönetmel İdari Sorunlar**

Yönetim ile ilgili sorunlar; görev yetki ve sorumlulukların tam olarak bilinmemesi, başhemşireliğin başhekimliğe (ebelerin hemşireye) bağlı çalışması, mesleğinin gerektirdiği işler dışında pek çok işle uğraşmak zorunda kalınması, denetleme-ödüllendirme mekanizmasının işlememesi, terfi ettirilmeme, malzeme eksikliği, uygun olmayan malzeme ile çalışmak zorunda kalmak, izinler konusunda sorunlar olması olarak sıralanabilir<sup>(18)</sup>.

Yönetimle ilgili aksaklıklar, araç-gereç yetersizlikleri ve genel olarak çalışma koşulları kamu sektöründe çalışan sağlık personelinin iş doyumunu olumsuz yönde etkilemiştir. Özellikle temel sağlık hizmetlerinde görev yapan personel, eğitici denetim (supervision) eksikliği nedeni ile kendini yalnız hissetmekte ve hizmeti istenen kalitede sunamamaktadır. Kamu sektöründe çalışan sağlık insan gücünün iş doyum ve motivasyon eksikliği sonucu sorunu, sağlık personeli iş anlayışları ve meslek tutumları araştırması bulgularıyla da desteklenmektedir<sup>(16,18)</sup>.

## I.1.2. Çalışma Koşulları İle İlgili Sorunlar

Geniş ve etkin bir sağlık hizmeti, sosyal ve ekonomik düzeyle yakından ilişkilidir. Toplum yararını temel alan bir sağlık sistemi, toplumda en fazla gereksinimi olan kesimlere yönelik sağlık hizmeti sunma temeli üzerine bina edilir. Sağlık hizmetini sunanlar başka bir deyişle sağlık çalışanları ise, genel olarak geleneksel değerleri temel alarak hizmet vermektedir. Sağlık personeli halen bir "çalışan" olarak değil de "kendini feda ederek çalışmayı" önemli değer sayan biri durumdadır. Oysa çağdaş anlamda, bir sağlık çalışanının, kendini bir hizmet sunan/çalışan olarak görmesi, verdiği hizmet karşılığı hakkını savunması, bu hak savunmasını da birlikte çalıştığı kişilerle yapması, gerekmektedir.

Ülkemizde sağlık personelinin çalışma koşulları hemen her yerde , fakat özellikle az gelişmiş yörelerde ağırdır. Meslek risklerinin en aza indirilmesi; meslekle ilgili hastalık ve sakatlanma durumlarında tazminat ve güvence konularındaki düzenlemeler yetersizdir. Çalışılan fiziki ortam ve lojmanlar zaman zaman asgari şartlardan da yoksundur. Mesleki gelişme ve sürekli eğitim olanakları kısıtlıdır. Görev tanımlarındaki belirsizlikler yüzünden personel kimi zaman aldığı eğitimin çok üzerinde, kimi zaman da eğitiminin ve yeteneklerinin çok altında rutin görevler yüklenmişlerdir. Sağlık personelinin mesleki örgütlenmesinde ve sendikal haklarında eksiklikler vardır. Hemşireler, ebeler başta olmak üzere çoğu meslek grubunun birliği yoktur ve kamu sektöründe toplu sözleşme ve grev konularında hukuki engeller vardır. Tüm bu faktörler, sağlık sektöründe normal koşullarda bile stresli olan çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Bu durumda sağlık personelinin motivasyonunu yüksek tutmak ve verilen hizmetlerin niteliğini korumak önemli bir yönetim sorunudur (7,16,18) .

"Türkiye'de 1960 yılından bu yana sağlık sektöründe bazı gelişmeler sağlanmış ancak bu gelişmeler istenen düzeye ulaşamamıştır. Uygulanan politikalar, yürütülen çalışmalar mevcut sorunların giderilmesini sağlayamamıştır. Bu sorunların en önemli bölümünü de sağlık insan gücüne yönelik sorunlar oluşturmaktadır.

### **I.1.3. Sağlık insan gücüne ait mevcut durum ve sorunlar şöyle özetlenebilir.**

- Sağlık personelinin bölgesel ve kıy/kent dağılımında dengesizlikler,
- Sağlık personelinin birbirlerine oranındaki dengesizlikler; hekim sayısına oranla ebe, hemşire, sağlık memuru ve sağlık teknisyeni sayısının yetersizliği,
- Sağlık personelinin, eğitim, kalitesinin, fiziksel kapasite, öğretim elemanı ve eğitim materyali yetersizlikleri nedeniyle düşük olması,
- Ebelik- hemşirelik statüsünün, eğitim düzeyinin ve mesleki örgütlenmesinin yetersiz olması nedeni ile, istenen düzeyde olmaması,
- Tüm sağlık personelinin ücretlerinin yetersizliği; sağlık personelinin motivasyonunun düşüklüğü, ücret ve terfi'nin performans ile ilişkilendirilmiş olmaması ; gelişme düzeyi düşük bölgelerde çalışmayı özendirici önlemlerin olmaması,
- Sağlık personelinin görev , yetki ve sorumluluklarını düzenleyen mevzuatın yetersizliği; görev analizlerinin olmaması,
- Sağlık personelinin sürekli eğitimi konusunda koordinasyon eksiklerinin varlığı, bu eğitimlerin izlenmesi, personel istihdamına ve özlük haklarına yansıtılmasıyla ilgili bir düzenlemenin olmamasıdır.

Bu sorunlar sağlık insan gücünün eğitimi ve yönetimi alanlarında ve o güne dek yeterince önem verilmemiş olan insan gücü planlamasını alanında değişimin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sözü edilen sorunların pek çoğunun kökeninde planlama, koordinasyon, politikalar üretme ve üretilen politikaların uygulanması konusundaki yetersizlikler yatmaktadır. Türkiye'de sağlık insan gücü politikalarını saptayan , uygulayan, Devlet Planlama Teşkilatı, Yüksek Öğretim Kurumu ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere üç ana kuruluş bulunmaktadır. Ancak bu üç kuruluş arasındaki koordinasyon eksikliği, yetki ve sorumluluk dağılımındaki dengesizlikler nedeni ile tutarlı bir politika izlenememektedir<sup>(7,12,18)</sup> .

Örneğin sağlık insan gücünün istihdamının büyük bir bölümünden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı, bunun planlamasını yapmamaktadır. DPT tarafından yapılan planlamalar ise çok genel hedefler belirleme tarzında olup, yapılan çalışmalarda gelişmiş ülkelerdeki hekim başına düşen nüfus kriteri göz önüne alınmaktadır. Yine sağlık insan gücünün yetiştirilmesi yani eğitimi de birden çok kuruluş tarafından farklı düzeylerde yürütülmektedir<sup>(13,17)</sup>.

## **I.J. İŞ GÜÇLÜĞÜ**

### **I.J.1. İş Güçlüğü Tanımı**

İş güçlüğü; kişinin çalışırken özel bir güç sarf ettiği durumlar olarak tanımladığı etkenlerdir. Aynı zamanda mental sağlık için de yüklenmeye neden olan durumlardır. Kişinin kendini yitme hissetme durumunun karşıtı olarak da literatürde belirtilmektedir. İş güçlüğü, işi gerçekleştirme durumunda ortaya çıkan güçlük olarak tanımlandığı için aynı zamanda iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerinde de direkt etkilidir<sup>(14,42)</sup>.

### **I.J.2. İş Güçlüğüne Neden Olan Faktörler**

Sağlık hizmetleri ile sağlık çalışanları arasında, toplum açısından oldukça önemli bir ilişki söz konusudur. Sağlık hizmetlerindeki çalışma koşulları, topluma verilen hizmetin niteliğini belirleyen en önemli etmenlerden biridir. Örneğin personel azlığı nedeni ile çalışanlara daha fazla iş yüklenmesi, bu çalışanların nitelik ve becerilerini daha az uygulamalarına, var olan nitelik ve becerilerini geliştirememelerine, motivasyonlarını yitmelerine, sonuç olarak da istenen hizmetin sağlanamamasına yol açar. Olumsuz çalışma koşullarının getirdiği doyumsuzluk ve aşırı iş yükü, sağlık personelinin hastaya gereksinimi olan fizyolojik bakımı verememesinin yanı sıra, psikolojik destek sunabilmesini de engeller<sup>(14)</sup>.

Günümüzün çağdaş yönetim anlayışında, diğer üretim faktörlerine göre insan faktörü daha önemli görülmektedir. Çalışma ortamında insan faktörünün performansını ve sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. İnsanın yüklenmeye ve zorlanmaya karşın normal bir performans ile görevini

yapabilmesi için, performansı etkileyen olumsuz iş özelliklerinin bilinmesi bunların en aza indirgenmesi ya da kontrol altına alınması sağlanmalıdır. Bu nedenle iş sisteminde fiziksel ve mental yüklenmeye neden olabilen ve iş güçlüğü olarak tanımlanan iş özelliklerinin belirlenmesi sorunun çözümü için önemli bir adım oluşturabilir. Yapılan araştırmalarda iş güçlüğüne neden olabilen faktörlerin çok sayıda olduğu belirlenmiştir <sup>(13,14,15)</sup> .

İşinde kendini güvende hissetmeyen ve kendisinden bilgilerin gizlendiğini düşünen çalışanın iş doyum ve örgüte bağlılığı azalacak ve iş güçlüğü artacaktır <sup>(36)</sup> .

Üstlerle ilişkinin gerilimli ve baskıcı olması, iş yerinde gereken kişisel destek yoksunluğu, aşırı uzun çalışma saatleri, rol çatışması, ve çalışılan mekanın düzensizliği, iş güçlüğüne, gerilime ve sonuç olarak sosyal yaşam ve özel yaşama da olumsuz olarak yansımaktadır <sup>(37)</sup> .

Diener (1984) toplam mutluluk ve doyum düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı ve önemli farklar olduğunu saptamıştır. Aldeman (1987) kadın ve erkeklerde kendini iyi hissetme düzeyinin dolayısı ile iş güçlüğü düzeyinin anlamlı farklı olduğunu ileri sürmüştür. İşe ait en önemli üç belirleyici olan, gelir, iş güçlüğü (işin karmaşıklığı) ve denetleme açısından erkeklerin daha pozitif duygulanım içinde olduğunu, yüksek gelir, işin kontrolü ve işle mücadele konusunda kadınlara göre daha atak olduklarını belirtmiştir. Kadınlarda işle ilgili özellikler genel mutluluk üzerinde erkekler kadar belirleyici rol oynamamaktadır. Kadınlar için yaşamda var olan , anne ve eş rolleri gibi diğer roller, işe ait rollerden daha önemlidir. Kadınların iş yaşamında erkeklere göre daha hevesli ve daha rahat oldukları ve erkeklere göre daha kolay kabullendiklerini saptanmıştır <sup>(42)</sup> .

London ve Klimoski (1975)'nin hemşirelere yönelik yapmış olduğu araştırmada, fiziksel ve mental yorgunluğa neden olan 33 iş özelliğinin 3 faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu faktörler; aşırı iş yükü, çatışma ve iş gören denetimi şeklinde tanımlanmıştır. Belirlenen iş güçlüğü faktörlerinin iş doyum üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır <sup>(13)</sup>. Yüksel ve arkadaşları hekimlerde iş güçlüğüne neden olan aşırı iş yükü, mesleki gelişme olanaklarının yetersizliği, eşgüdüm eksikliği, arkadaşları ile çatışma, katı yönetim başta olmak üzere 12 iş güçlüğü faktörünü saptamışlar ve bu faktörlerin çok boyutlu olduğunu belirtmişlerdir <sup>(14,15)</sup> . Ivancevich ve Smith (1981)'in yapmış olduğu araştırma da London ve



Klimoski (1975)'nin araştırmasının metodolojisi ve kapsamında olup, hemşirelerin iş güçlüğüne oluşturan faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. İş görende fiziksel ve mental yüklenmeye neden olan 29 iş özelliği 3 faktör altında toplanmıştır. Belirlenen bu faktörler; aşın iş yükü, iş gerekleri ve denetim biçiminde ifade edilmiştir. Stepwise regresyon analizi sonucunda iş güçlüğü faktörlerinin iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerinde etkisinin bulunduğu görülmüştür.

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde görev yapan asistan hekimlere yönelik yapılan araştırmada, iş güçlüğüne neden olan 55 değişkenin 17 faktör altında toplandığı saptanmıştır. Belirlenen faktörler toplam varyansın % 72.3 'nü açıklamıştır. İş güçlüğü faktörlerinin, iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir. İş güçlüğü faktörlerinin iş gerilimine etkisi pozitif yönlü bulunmuştur <sup>(15)</sup>.

Literatürün incelenmesinde anlaşıldığı gibi, iş güçlüğüne oluşturan faktörler çok boyutludur. Ayrıca, iş güçlüğüne iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır. Değişkenler arasındaki bu ilişkiler; iş, iş gören ve örgüt için önemli sonuçlar yaratabilir.

Ebe, hemşirelerde iş performansında negatif etkisi olan faktörler ve işlerinde karşılaştıkları güçlükler ile engeller sorgulanmış; yeterli zaman olmaması, aşırı iş yükü, personel eksikliği, sistemin ve uygulanmakta olan politikaların etkin ve yeterli olmayışı, görev ve sorumlulukların karmaşık olması ile iş tanımlarının net olmaması yanıtları alınmıştır. Yine iş güçlüğü nedeni olarak bir başka önemli neden, mesleki eğitimin yetersizliği, okulda alınan bilgilerin meslek yaşamında çalışılan değişik ortamlarda nitelik olarak yetersiz kalmasıdır. Birinci Basamak sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan ebe ve hemşireler özellikle saha çalışması (ev ziyaretleri) sırasında ulaşım güçlükleri başta olmak üzere, iklim koşulları, ağırlık taşımak zorunda kalmanın işlerinde güçlük yarattığını ve bu güçlüklerin zaman zaman stress ve anksiyeteye neden olduğunu belirtmişlerdir <sup>(16)</sup>.

## I.K. İş Doyumu

Genel anlamıyla doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan, bireysel gereksinimlerle kuramsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevidir.

İş doyumunu ise, bireyin işine olan duygusal reaksiyonu veya kişinin kendi mesleği hakkındaki genel davranışlarının belirtisi olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumunu etkileyen değişkenlerin, iş doyumunu etkilediği ve iş doyumunun, tüm yaşam doyumunun küçük bir göstergesi olduğu belirtilmektedir <sup>(17,33)</sup>.

### I.K.1. Motivasyon

İnsan davranışını istenilen doğrultuya yönlendiren, belli bir amaç için harekete geçiren güçler motivasyon olarak tanımlanır <sup>(16,39)</sup>.

Motivasyonla amaçlanan;

1. Çalışanların örgütte kalmalarının,
2. Yaratıcı gizil güçlerini kullanmalarının,
3. İş başarımlarını artırmalarının sağlanmasıdır.

Birey açısından motivasyon, bireyin kişisel gereksinimlerinin doyurulmasından, bireyin kendini gerçekleştirmesine kadar bir çok evreyi kapsar.

Örgütsel açıdan ise motivasyon, örgüt üyelerinin çalışmaya başlamalarını, çalışmayı sürdürmelerini ve görevlerinin istek ve coşkuyla yerine getirmelerini sağlayan düzenlemelerin tümüdür.

Özetle motivasyon ; davranışın başlatılması, davranışın sürdürülmesi ve davranışın istenilen yöne yönlendirilmesi olmak üzere üç öğeden oluşur <sup>(40)</sup>.

### I.K.2. Motivasyon Yönetimi

Motivasyon yönetimi: çalışanların görevlerini örgütsel amaçlar doğrultusunda istekle yerine getirmelerini sağlayacak bir çalışma ortamının oluşturulmasıdır. Çalışanların istek ve beklentilerini yanıtlayan bir çalışma ortamı, bir yandan onların doyum düzeylerini artırırken öte yandan iş başarımlarını da yükseltecektir <sup>(17)</sup>.

Çalışma yaşamı, niteliği nedeni ile kişilerin yoğun kaygılar yaşadığı bir alandır. Özellikle sağlık alanı; çalışanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylar ile karşılaşmaları nedeni ile diğer iş ortamlarından farklılıklar gösterir. Çalışanlar için bir mutsuzluk kaynağı, örgüt için ise üretkenlik (prodüktivite) sorunu olması nedeni ile doyumsuzluk üzerinde özellikle durulması gereken konulardan biridir.

### **I.K.3. İş Doyumu Kavramı Ve İş Doyumunun Ölçülmesi**

İş doyumu kavramı ve iş doyumunun ölçülmesi yönündeki çalışmalar ilk olarak 1911'de Frank Taylor tarafından başlatılmış ve bu güne kadar değişikliklere uğrayarak ulaşmıştır. Taylor'un iş doyumu kavramı, kazanılan paranın miktarı ve ödüllendirmelere dayanır <sup>(23)</sup> .

Hoppock 1911'de , doyumun kişinin koşullarına, çalışma arkadaşlarına, mesleğin gerektirdiği durumlara adapte olma yeteneğine bağlı olduğunu, iş doyumunun yaşamdan duyulan doyumun bir parçası olduğunu belirtmiştir. 1945'de Elton Mayo, bir grup fabrika işçisi ile yürüttüğü çalışmada, iş doyumunun en önemli belirleyicisinin, grup içindeki etkileşim olduğunu, bu faktörün güvenlik, işe ilgi ve başarı gibi faktörlerden daha önemli olduğunu belirtmiştir.

Locke 1969'da iş doyumunu, kişinin, yaptığı işi, işle ilgili değerlerini, deneyimlerini gerçekleştirme başarılarına yol açan sürecin sonucunda ortaya çıkan "haz doyumunu" olarak tanımlamıştır <sup>(23,24,25)</sup> .

### **I.K.4. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar**

Doyum ya da doyumsuzluğa yol açan gereksinimler, ya da motivasyon ile ilgili çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramlar arasında en çok tanınanlar, iş doyumu veya doyumsuzluğunu motivasyon kavramıyla açıklayan Maslow ve Herzberg kuramlarıdır.

#### **I.K.4.a. Maslow'un gereksinimler sıra düzeni kuramı**

1954 yılında Motivasyon ve Kişilik adlı kitabında Maslow kendi iş doyumu teorisini ortaya koymuştur. Maslow, İnsanın doyumunu çalışma yaşamındaki bazı gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile ilişkilendirmiş ve bir sıra düzenindeki gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda bireylerin iş yaşamında doyumsuz olamayacaklarını ileri sürmüştür.

Maslow' a göre bireyleri doyum sağlamak üzere davranışta bulunmaya sürükleyen gereksinimler beş basamaklı ve hiyerarşik bir yapı göstermektedir. Bu yapı içinde , bir üst basamağı oluşturan gereksinimlerin doğabilmesi için, kendisinden önce gelen gereksinimlerin giderilmiş olması gerekmektedir.

Piramidin en alt sırasında temel gereksinimler olan fizyolojik gereksinimler (açlık susuzluk vb.) Ve güvenlik (tehlike ve yoksulluğa karşı korunma) gereksinimi yer almaktadır.

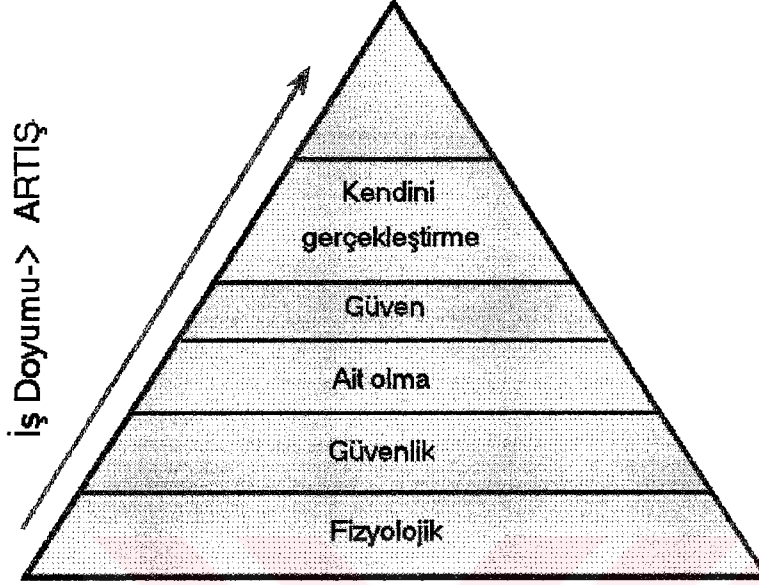
Topluma ait olma (toplumsal gereksinimler), saygınlık gereksinimi(başkaları tarafından saygı görme, beğenilme tanınma gereksinimi) ve kendini gerçekleştirme gereksinimi (yeteneklerini gerçekleştirme, kendini geliştirme gereksinimi) ise üst düzey gereksinimler olarak tanımlanmaktadır.

Maslow'un gereksinimler kuramı genel bir kuramdır işe uyarlandığında ;

- Kendini gerçekleştirme
- Saygınlık gereksinimi (Statü- unvan, terfi)
- Ait olma gereksinimi
- Güvenlik gereksinimi (sağlık güvencesi, emeklilik)
- Temel gereksinimler (Ücret) olarak tanımlanmaktadır <sup>(16,17,18,19)</sup>.

Maslow'un kuramı özellikle bireylerin gereksinimlerini aynı sırayı izleyen bir kalıp içine koyma zorunluluğu getirdiği için eleştirilmektedir.

**Şekil 1. Maslow'un Gereksinimler Piramidi**



#### **I.K.4.b. Herzberg'in İki etmenli Motivasyon Kuramı**

Alt ve üst gereksinme doyumları arasındaki ayırım, Herzberg tarafından öne sürülen iki etkenli motivasyon kuramı ile geliştirilmiştir (1959). Herzberg doyum ve doyumsuzluğu iki farklı kavram olarak ele almıştır.

Doyum yaratan etmenler; doyurucular ya da motivatörler olarak ele alınmıştır ve işin kendisine ait öğelerden (intrinsic) kaynaklanmaktadır. Başarı, işin kendisi, tanınma, sorumluluk, ilerleme, gelişme olasılığıdır.

Doyumu arttırmayan ancak yokluğunda doyumsuzluk yaratan etmenler ise; koruyucu, hijyenik faktörler olarak tanımlanmıştır ve işin kendisi ile ilişkili olmayan alt gereksinimlerden kaynaklanmaktadır. Dışsal iş özelliklerinden doğan koruyucu etmenler yönetim politikası, gözetim, ücret, iş arkadaşları ile ilişkiler, çalışma koşullarıdır.

Mesleki, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek kişilerde doyum sağlayıcı (intrinsic) etkenlere düşük olanların ise hijyenik (extrinsic) etkenlere daha fazla önem verdikleri belirtilmektedir.

İki etmenli güdülenme kuramı temelde Maslow kuramı ile tutarlıdır. Herzberg de güdüleyicilerin gelişme gereksinmelerine bağlı olduğunu belirtmektedir (17,18,19,20).

#### **I.K.4.c. Eşitlik Kuramı**

Bu kurama göre kişinin iş için verdiklerinin (eğitim, zeka, yaş, deneyim, sağlık, çaba gibi), ücret , statü, yükselme olanakları gibi aldıkları ile eşit olarak algılanamaması durumunda doyumsuzluğun ortaya çıkacağını ileri sürer.

#### **I.K.4.D. Beklenti - Ümit Kuramı**

**Beklenti:** Belirli bir eylemin belli bir amaçla sonuçlanacağı konusunda geçici bir inanç olarak tanımlanır. Birey amacını gerçekleştirmek üzere yapılması gerekenlerin, kendi denetiminde olduğunu algıladığında motivasyon en yüksek düzeydedir.

İş doyumunu ölçmeye yönelik pek çok anket geliştirilmiştir. İş doyumunun nicelleştirilmesi yolunda ilk örneklerden biri Kunin'in 1955 yılında geliştirdiği "yüzler ölçeği"dir.

1969'da Smith, Kendal ve Hulin " İş Tanımı İndeksi"ni geliştirmiştir. Bu ölçek, denetim (süpervizyon) , ücret, yükselme olanakları, işin kendisi ve çalışanlar arası ilişkiler olmak üzere beş başlıktan oluşmuştur <sup>(18,19)</sup> .

Weiss ve arkadaşları 1967'de "Minnesota Doyum Anketini" oluşturmuşlardır. Bu ölçek dört bölümden oluşmaktadır. "işin kendisi", "işin içeriği", "yönetim iş yeri politikası", ücret doyumunu", "çalışma koşulları" doyum düzeyini ölçmeğe yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Sonuç olarak iş doyumunu; karmaşık bir değişkenler serisi olarak karşımıza çıkmaktadır. İş doyumunda ; işin kendisine ait (terfi, yönetim, ücret, çalışma koşulları)özellikleri yanı sıra çalışanların psikososyal, ekonomik gereksinim, istek ve beklentileri de önemli rol oynamaktadır.

İş doyumunu tüm yaşam doyumunu ile ilişkilidir. Bunlar bireyin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Yönetici konumundaki kişilerin iş doyumlarının istatistiksel anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır; yaş- cinsiyet ile

çalışılan kurum yordayıcı değişken olarak bulunmuştur. Özel ve resmi çalışanlar karşılaştırılmış, özel sektörde çalışanların iş doyumları anlamlı yüksek bulunmuştur <sup>(16,18,19,20)</sup> .

#### **I.K.4.e. İş Doyumsuzluğu Ve Sonuçları**

Çalışanların işlerinde gereksinimlerini doyuramamaları önemli davranışsal sonuçlar verir. Mc.Gregor'a göre çalışanın edilgenliğini, sorumluluktan kaçmasını, düşmanca tutumlarını, direnmesini, onun doğasına yüklemek hatadır. Gerçekte bu davranış biçimleri çalışanların rahatsızlığının belirtileri, toplumsal benlik gereksinimlerinin doyurulmamasının sonuçlarıdır. Kişiler kendileri için önemli gereksinimlerini işte doyuramazlarsa tembellik, edilgenlik, değişime direnme, sorumluluk almama ve gerçekçi olmayan ekonomik isteklerde bulunma gibi olumsuz davranışlar göstereceklerdir <sup>(16)</sup> .

#### **I.L. TÜKENMİŞLİK SENDROMU**

##### **I.L.1. Tükenmişlik Tanımı**

Tükenmişlik kavramı, ilk kez Freudenberger (1974) tarafından ortaya atılmış, insanların aşırı çalışma sonucu artık işin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelişlerini ifade eden duygusal tükenme, durumu olarak tanımlanmıştır. Ancak bu gün kabul edilen modeli Maslach (1982) geliştirmiş ve tükenmişliği, duygusal tükenme, ve duyarsızlaşmada artış – depersonalizasyon ve kişisel başarı duygusunda bir azalma olarak tanımlamıştır <sup>(21, 38)</sup> .

Maslach'a göre tükenmişliğin evreleri;

1. Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi
2. İş ve hastalardan soğuma, uzaklaşma şeklinde psikolojik yorgunluk
3. Kendi kendinden şüphelenmeyi de içeren ruhsal yorgunluk.

Tanner tarafından geliştirilen tükenmişlik tanımına göre tükenmişliğin evreleri;

1. Bazal bir rahatsızlığın varlığına karşın, fiziksel olarak iyilik içinde olma
2. Uyku, yeme içme düzensizlikleri ile belirginleşen irritabilite
3. Zihinsel sıkıntı ve dikkat alanında daralma
4. Yaşam tarzı ya da mesleği terk
5. Güç ve yeteneklerde kayıp

Edelwich tükenmişliğin 4 aşamada yavaş yavaş geliştiğini ileri sürer. Bu aşamalar;

1. İdealistik coşkuda (heves) azalma ve hayal kırıklığı; Enerji, umut ve beklentilerin azalmasıdır. Bu düzeyde bakım veren kişilerde fazla enerji, yüksek idealler ve mesleğin amaçlarına ulaşma yönünde şiddetli motivasyon göstermeye eğilimlidir. Sıklıkla mesleki eğitimi sürdürme isteği vardır. İdealistik coşkuda azalma ve hayal kırıklığı aşaması genellikle çalışmaya başladıktan bir yıl sonra ortaya çıkar.
2. Durgunlaşma; Hizmeti veren kişi, işi yavaşlatmayı düşünür ve var olan enerji düzeyi düşer, motivasyon azalır. Çalışan işini sevmemeğe başlar ve dışarıdaki ilgiler çok önemli hale gelir. Bu aşamada işten alınan doyum da oldukça azalmıştır.
3. Engellenme; Zaman geçtikçe birey mesleğinin yüksek yardım amaçlarını başarma gayretinin engellendiğini düşünmeye başlar. Engellenme genellikle iki kaynaktan ortaya çıkar. Birincisi hizmet verenin hasta gereksinimlerini gideremeyerek engellenmesi; ikincisi hizmet verenin hasta gereksinimlerini karşılamak için kendi gereksinimlerini gözden çıkarmasından dolayı engellenmiş olmasıdır.
4. Apati ; duygusuzlaşma, ilgisizleşme; İlgisizlik, hizmet verenin, hastalara bakım sağlama girişimlerinin her yönüne yansır. Hizmet veren " görevin bir iş ve işin bir görev " olduğunu görme eğilimindedir. Bu aynı zamanda ilerlemiş bir baş etme de olabilir. Apatinin tipik belirtileri; işe geç gelme, işi erken bitirmedir. Genelde çalışan vazgeçmiş, teslim olmuştur <sup>(22)</sup> .



## I.L.2. Hemşirelikte Tükenmişlik

Hemşirelikte tükenmişlik nedenleri sıklıkla stres yükü, tehlikeli iş koşullarını, destek yoksunluğunu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksiliğini, hekim ücretleri ile karşılaştırıldığında oldukça düşük olan ücret düzeyini, uzun saatler çalışmayı, sağlık kuruluşlarında yetersiz personel olmasını, sınırlı terfi olanakları, iş gerçekleri ile iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engellenme ve hayal kırıklığını içerir.

Hemşirelikte tükenmişliğin önemi, bir sağlık personeli olarak hastalara karşı saygı ve ilgiyi yitirmesine yol açmasındadır. Tükenmişlik hemşirelik mesleğinin içerik ve amacına ters düşen bir durumdur <sup>(22,23)</sup>.

Alanda çalışan araştırmacılar tükenmişliğin daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir olgu olduğunu ileri sürerler. Bu nedenle sağlık personeli, tükenmişlik düzeyleri yönünden en fazla incelenen meslekler arasındadır.

Diğer yandan araştırmalar tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır. Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde psikosomatik rahatsızlıklara, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile yaşamında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır <sup>(23,24)</sup>.

Yapılan araştırmalar tükenmişlik sendromunun hem kişisel hem de çevresel faktörlerin sonucu olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Burke (1984), Golembiewski (1983), Maslach ve Johnson (1984) İşin kendisine ait özelliklerin, kişisel özelliklerden (demografik özellikler ve kişilik özellikleri vb.) daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca iş yükü, destek eksikliği, çalışanlar arası iletişim sorunları da tükenmişlik üzerinde etkili bulunmuştur. Ayrıca iş yükü, destek eksikliği, çalışanlar arası iletişim sorunları, iş gerilimi ve tükenmenin etkenleri olarak tanımlanmıştır.

Çalışanlar arasında olumsuz ve gerilimli iletişimin sonuçlarından biri de çatışmadır. İşin nasıl yürütüleceği konusunda uzlaşmazlık içinde olmak ve karşılıklı olarak çoklu taleplerin karşılanamaması çatışmanın en önemli etkenleridir. Ayrıca çatışma işyeri politikaları veya bireysel değer yargılarından kaynaklanabilir.

İş ortamı yüksek düzeyde, oldukça zorlu, ve bireyi huzursuz edebilen rol çatışmaları ile yüklü olabilir.

Bu koşullar çalışan için oldukça zorlayıcı unsurlardır. Bu tür ortamların bireylerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ortamlardır <sup>(24)</sup>.

Tükenmeyi örgütsel kökenli stres kaynaklarından doğan diğer tepkilerden ayıran özellik, çalışanların iş gereği karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucunda ortaya çıkmasıdır <sup>(38)</sup>.

Duygusal tükenme enerji yoksunluğu ve bireyin duygusal kaynaklarının tükendiği duygusuna kapılmasıyla belirlidir. Duyarsızlaşma ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Kişisel başarıda düşme işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalma ile ortaya çıkar. Tükenme sonucunda yaratıcılık yok olur, daha iyisi için uğraş verilmez. Ne yaparsa yapsın, ne denli çabalarsa çabalasın durumda bir değişiklik yaratamadığı algısının kişide yarattığı bir yılgınlıktır. Kişi işinde ilerlemediğini, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığına inanır, gizilgücünün (potansiyel) yetersizliğini görüp yılgınlığa düşer <sup>(38)</sup>.

Duygusal tükenme, kişisel başarı, ve örgütsel bağlılık için tükenmişlik belirleyici bir rol oynamaktadır. Duygusal tükenmenin rol çatışması, amir ile yetersiz iletişimle bağlantılı olduğu gözlenmiştir. Rol çatışması aynı zamanda üstlerle iletişimin de yetersiz olmasına yol açmaktadır <sup>(23,24,25)</sup>.

Üstlerle iletişimin bozulmasında en önemli etken çalışanın işinde gerilime yol açan etkenlerden direkt olarak amirini sorumlu görme eğilimidir. Bu aşamada amir ile rol çatışması devreye girmektedir. Bu duygusal tükenmişlik düzeyini artıran bir etken olarak geri dönmektedir.

Maslach ve Leiter çalışmalarında ;

1. Amirle gerilimli ilişkinin duygusal tükenmeye yol açtığını,
2. Yüksek duygusal tükenmişliğin, birlikte çalışılan ortamda olumlu iletişim yokluğunda depersonalizasyona neden olduğunu,
3. Depersonalizasyonun sürmesi durumunda işi bırakma, eğiliminin arttığını bildirmişlerdir.

Çalışan kendisini işinde duygusal tükenmiş hissediyorsa hizmet verdiği bireylere bir nesne gibi davranmaya başlayacak ve onları kişiliksizleştirme eğiliminde olacaktır (Depersonalizasyon) ve kişisel başarı duygusu da giderek azalma gösterecektir. Bu noktadan itibaren örgütün amaçlarını kabullenememe, örgüte yabancılaşma başlayacak, ve örgütün işlevini ret edecektir. Sonuçta da işe devamsızlık ve işten ayrılmaya yatkınlık gelişecektir (Maslach Johnson. ve ark. 1986) <sup>(23)</sup>.

Araştırmalara göre, rol çatışması, kişiler arası iletişim, altta yatan dinamikler net olarak bilinmese dahi bağlılığın önemli belirleyicileridir.

Araştırmacıların birleştiği diğer bir nokta da örgütsel bağlılık için tükenmişliğin anahtar rol oynadığıdır. Kişiler arası iletişimdeki gerilim kaynakları, çatışma örgütü terk ve işi bırakma ile sonuçlanmaktadır <sup>(23,25,26,27)</sup>.

Maslach'ın geliştirdiği tükenmişlik ölçeği 3 alt bölümden oluşmaktadır.

1. Duygusal tükenme: "Yaptığı işten uzaklaşma, işin kendisini kısıtladığını düşünme" gibi işe karşı olumsuz duygulanım durumunu tanımlar.
2. Kişisel Başarı: "Çalışanın işinde dikkate değer sonuçlar elde etmede ve diğerlerinin yaşantısını olumlu yönde etkileme yönündeki doyum" olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik sürecinde bu doyum eksildiği gözlenir.
3. Depersonalizasyon: Maslach tarafından "Hizmet alanlara karşı uzaklaşmış, katı ve hatta insancıl olmayan tarzda yanıt" olarak tanımlanır. Uzaklaşmanın artması ile bireylerin gereksinimlerine aldırış etmeyen bir tutum ve onların duygularına sert bir şekilde aldırış etmeme gelişir. Çalışan hizmet verdiği bireyleri kişi olarak görmekten uzaklaşmış ve daha çok eşya konumunda görmeğe başlamıştır.

Tükenmişlik düzeyinin yüksek olması; duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon değerlerinin yüksek ve kişisel başarı puanının düşük olmasını gerektirir.

Tükenmişlik düzeyinin düşük olması; duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon değerlerinin düşük ve kişisel başarı puanının yüksek olmasını gerektirir <sup>(23,24)</sup>.

## I.M. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık kurumun amaç ve değerlerini benimseme, kurum için büyük çaba göstermeye istekli olma, kurumda kalma isteğidir. Çalışanların herhangi bir üretim faktörü olmadığının ve kısa dönemde gözden çıkarılmalarının örgüte yarardan çok zarar getireceğinin anlaşılmasının yanında, son yıllarda ortaya çıkan rekabet koşullarıyla başa çıkabilmek için daha nitelikli çalışanlarla birlikte olmak fikri, daha nitelikli işgücü talebi yaratmıştır. Nitelikli işgücüyle çalışmak ise yeni sorunları ortaya çıkarmıştır. Çalışanların örgüte bağlılığını arttırmak zorlaşmaya başlamıştır.

Daha önce çalıştıkları işyerini geleneksel bakışla "ekmek kapısı" olarak gören ve işyerine bağlılığı yüksek olan çalışanlar, yerlerini profesyonellere bırakmaktadırlar. Profesyonel kişiler ise çalıştıkları kurumdaki çok yaptıkları işe bağlıdırlar. Onlar için işyerinde kalmak; isteklerinin karşılanması ve tatmin olmalarıyla orantılıdır. Bu nedenlerle çalışanların örgüte bağlılığını arttırmak ve onları motive etmek için birtakım yolların uygulanması gerekmektedir.

Örgütsel bağlılık ve iş tatmini konusunda esnek çalışma saatleri ile bağdaştırılabilecek avantajları temsil ederler. Örgütsel davranış alanında son on beş yıl öncesine kadar üzerinde çok sayıda kapsamlı araştırma yapılmış başlıca konular arasında iş tatmini ve performans ilişkisi yer almıştır. Performans düzeyini etkilemede örgüte bağlılığın belirleyici bir rolü bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar mesleğin yaşamdaki önemi ve ne kadar merkezi bir yere sahip olduğu ile ilgilidir. Örgütsel bağlılık ise kurumun amaç ve değerlerini benimseme, kurum için büyük çaba göstermeye istekli olma ve kurumda kalma isteğidir.

İş doyumu doğal olarak örgütsel bağlılık ile doğrudan ilgilidir. Williams ve Hazer yaptıkları araştırmalarda, iş tatminini örgütsel bağlılığın pozitif olarak performansla, negatif olarak ta iş değiştirme ile ilgili olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca örgütsel bağlılığın güç, takım çalışması, profesyonellik, güdüleme, liderlik gibi konularla da ilgili olduğu söylenebilir <sup>(35)</sup>.

Örgütsel bağlılık kavramı sosyal psikologların son yıllarda yoğun olarak ilgilendikleri bir kavramdır. Pek çok araştırmacı tarafından farklı yaklaşımlarla tanımlanmaya çalışılmaktadır. Bu tanımların çoğu bağlılık gösterme davranışına odaklanır. Bağlılık davranışı bireyin normal ve formal beklentilerin üzerinde ilgili

olma durumudur. Staw ve Salanic (1977) bu davranışsal bağlılığı, “ bireyin kendini beklenenin üzerinde emek göstererek örgüte bağlaması”, olarak tanımlarken, Sheldon bireyin ve örgütün amaçlarının giderek birbiri ile örtüşmesi, birbirine entegre olması olarak tanımlar. Bu tanım tutuma ait bir tanımdır.

Mowday, Porter ve Steers (1982) ise örgütsel bağlılığı 3 bileşenle açıklamışlardır.

1. Örgütsel değer ve amaçlara güçlü bir inanç ve kabullenme,
2. Örgüt adına gözle görülür bir çaba sarf etme yönünde gönüllü olma,
3. Örgütün bir üyesi olmaya devam etmek için istek taşıma.

Bu görüşe göre bireylerin örgüte bağlılık düzeyleri yükseldikçe, tükenmişlik düzeyleri azalacak, doyumları artacak ve birey örgütte kalmaya devam edebilmek için daha yüksek performans ile çalışmaya devam edecektir <sup>(35)</sup>.

Örgütsel bağlılık araştırmaları genellikle tükenmişlik ve turnover ile ilişkiyi saptamayı hedeflemiştir.

Porter Lawler ve Hackman 'a göre iş doyumunu; çalışanların işlerine ve örgütsel üyeliklerine karşı geliştirdikleri bir tepkidir. Çalışan kişi; örgüt için gösterdiği çabalar, örgüte bağlılığı karşılığında işten elde ettikleri ve elde etmediği düşündükleri ile karşılaştırır. Sonuçta doyum ya da doyumsuzluk gösterir.

Roznovski ve Hulin e göre iş doyumunu düşük olan çalışanda dört olasılıktan biri gözlenir.

1. İş zamanından kişisel uğraşlara zaman aktarımı.
2. Meşgul görünüp iş yapmamak. Özel toplantıları iş yerine taşımak gibi
3. İşe geç gelmek veya gelmemek, erken emeklilik
4. Diğer çalışanları da uyararak örgütün yapısında değişiklik arayışlarına girmek<sup>(36)</sup>.

Örgütsel bağlılık toplam iş doyumunu ve işin kendisine ait doyum ile ilişkilidir. Örgütsel bağlılık düzeyi yüksek olan bireylerde işten ayrılma düşüncesi daha az görülmüştür.

Hemşirelik mesleği seçiminde bilinçli tercih değil, kısa sürede meslek sahibi olmak, para kazanmak, aile etkisi en önde gelen nedenlerdir <sup>(20)</sup> .

Yine Tükenmişlik ve iş doyumunu ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik araştırmalardır. Örnek olarak; Reichers (1986)'in yapmış olduğu bir araştırmada, iş doyumunu ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi; bir başka çalışmada benzer şekilde; örgütsel bağlılık ile iş doyumunu arasında ilişkiyi, Gould 'un (1979) yapmış olduğu bir çalışmada iş doyumunu ile performans arasındaki ilişkiyi; Gechman, Wiener, (1975), iş doyumunu ile işe bağlılık arasındaki ilişkiyi , Mathieu ve Farr (1991)'in yapmış olduğu çalışmada, iş gerilimi ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi; Starcevich (1972)'in yapmış olduğu araştırmada, çalışma koşulları ile iş doyumunu ya da doyumsuzluğu yaratan faktörler arasında ilişkiyi araştırmıştır <sup>(15,16)</sup> .

İnsanın sağlığı ve mutluluğu örgütsel etkinlik için yadsınamayacak önemlidir. Reichers (1986)'in yapmış olduğu bir araştırmada, iş doyumunu ile örgütsel bağlılık arasındaki doğrusal ilişki olduğunu saptanmıştır. Bir başka çalışmada benzer şekilde; örgütsel bağlılık ile iş doyumunu arasında doğrusal ilişki bulunmuştur (Hammer ve ark., 1981). Gould 'un (1979) yapmış olduğu bir çalışmada iş doyumunu ile performans arasındaki doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılmış olan bir başka araştırmada (Gechman, Wiener, 1975), iş doyumunu ile işe bağlılık arasında doğrusal ilişki saptanmıştır. Mathieu ve Farr (1991)'in yapmış olduğu çalışmada, iş gerilimi ile örgütsel bağlılık arasında doğrusal ilişki, iş gerilimi ile iş doyumunu arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Starcevich (1972)'in yapmış olduğu araştırmada, çalışma koşulları ile iş doyumunu ya da doyumsuzluğu yaratan faktörler arasında ilişkinin olduğu saptanmıştır <sup>(15,16,26)</sup> .

İş doyumunu ve örgütsel bağlılık, endüstriyel psikologların, yönetim bilimlerinin, sosyologların ilgisini çeken bir kavramdır. Her iki kavram da iş bırakmanın en önemli belirleyicisidir.

## II.AMAÇLAR

Bir sağlık çalışanı olarak önemli işlevlere sahip olan ebeler çalışma yaşamları açısından oldukça ihmal edilmiş bir konuma sahiptirler. Literatüre bakıldığında bu iş grubuna yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar genellikle ebelerin bilgi düzeylerini ölçmeğe yönelik oldukça sınırlı araştırmalardır.

Araştırmanın temel amacı ; Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Sağlık Ocakları ve AÇSAP Merkezlerinde görev yapan ebelerin,

1. Sosyo demografik ve mesleklerine ait özelliklerinin belirlenmesi,
2. Ebelerde iş güçlüğüne neden olan faktörlerin,
3. Ebelerin iş doyumunu düzeylerinin,
4. Ebelerin tükenmişlik düzeylerinin, ve
5. Örgütsel bağlılık düzeylerinin belirlenmesi,
6. İş güçlüğü, iş doyumunu , tükenmişlik ve örgütsel bağlılık üzerinde etkili olan sosyo demografik ve meslekle ilişkili faktörlerin saptanması,
7. İş güçlüğüne neden olan faktörlerin ve belirlenen bu faktörlerin iş doyumunu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin araştırılması ,
8. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde çalışan ebelerden elde edilecek sonuçlara göre, bölgede hizmetin olumlu yönde gelişmesine katkıda bulunacak öneriler geliştirmektir.

### **III. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **Araştırma Tipi**

Araştırma kesitsel analitik bir araştırmadır.

#### **III.A. Araştırma Evreni ve Örnek Seçimi**

Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocakları ve AÇSAP merkezlerinde görev yapan ebeler, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocakları ve AÇSAP Merkezlerinde görev yapan ebeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır.

Grup Başkanlığı kayıtlarına göre bölgenin toplam nüfusu 404.134 kişidir. Bölgede 19 Sağlık Ocağı ve 3 AÇSAP olmak üzere toplam 22 adet birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. Grup Başkanlığı'na bağlı kurumlarda toplam 138 ebe görev yapmaktadır.

Verilerin toplandığı 21 Şubat – 21 Mart 2000 tarihleri arasında 12 ebe sağlık evi ve hastanelerde geçici görevde olduğundan araştırma evreni 126 ebe olarak alınmıştır. Veri toplama aşamasında; 5 ebe doğum izninde; 3 ebe ücretsiz izinde; 3 ebe raporlu ; 7 ebe izinli; 2 ebe emekli olduğundan ve 5 ebe katılmak istemediğinden toplam 25 ebe çalışmaya katılmamıştır. Sonuç olarak 101 ebe araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın kapsayıcılık oranı % 80.2'dir (Tablo 4).



**Tablo 4. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Sağlık Ocakları Ve AÇSAP Merkezleri , Bölge Nüfusu, Ebe Sayısı, Ebe Başına Düşen Nüfus Ve Araştırmaya Katılan Ebe Sayıları.**

<b>Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki Sağlık Ocakları Ve AÇSAP Merkezleri</b>	<b>Bölge* Nüfusu</b>	<b>Ebe* Sayısı</b>	<b>Ebe Başına* Düşen Nüfus</b>	<b>Araştırmaya Katılan Ebe Sayısı</b>
BSGB		2		2
7 No'lu AÇSAP	20.050	6	3.342	3
8 No'lu AÇSAP	27.344	3	9.115	3
9 No'lu AÇSAP	30.128	5	6.026	5
Altındağ S.O.	23.378	10	2.338	5
Atatürk S.O	26.866	6	4.478	5
Çamdibi 1 No'lu S.O.	37.079	11	3.371	9
Çamdibi 2 No'lu S.O.	17.780	8	2.223	5
L.K. Çamkule S.O.	13.394	4	3.349	2
Doğanlar S.O.	22.952	6	3.825	3
Ergene S.O.	22.155	7	3.165	7
Evka3 S.O	15.094	7	2.156	7
Evka-4 S.O.	14.185	5	2.837	4
Işıkkent S.O.	5.072	2	2.536	0
Kızılay S.O.	19.743	8	2.468	7
Ş.E. Merkez S.O.	34.362	13	2.643	10
Naldöken S.O.	4.688	4	1.172	3
S.Ş.E. Osmangazi S.O.	23.309	6	3.885	4
Özkanlar S.O.	25.838	11	2.349	11
Pınarbaşı S.O.	13.684	9	1.520	6
Ümit S.O.	2.297	1	2.297	0
S.Ş.E. Yeşilçam S.O.	4.736	4	1.184	0
<b>BSGB Toplamı</b>	<b>404.134</b>	<b>138</b>	<b>2.929</b>	<b>101</b>

\* Bornova Sağlık Grup Başkanlığı kayıtları

## III.B. VERİ TOPLAMA

### Araştırma Gereçleri

Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için geliştirilen ölçek beş bölümden oluşmaktadır.

**1. Bölümde;** Ebelerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı gibi sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 2 si açık uçlu 3'ü kapalı uçlu toplam 5 soruya yer verilmiştir. Bu soruların yanında en son bitirdiği okul, ebelikte kaç yıl çalıştığı, kurumda kaç yıl çalıştığı, ebelik mesleğini seçme nedenleri, mezuniyet öncesi eğitim düzeyleri, meslek yaşamı, kurum içi çalışma şekli, sağlık ocağında çalışma nedenleri, hizmet içi eğitim olanaklarını ölçmeğe yönelik 2 si açık uçlu 11'i kapalı uçlu toplam 13 soru yer almaktadır. 1. Bölüm toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

**2. Bölüm;** 4 ayrı ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçekler;

1. İş gücü ölçüğü ölçeği
2. Tükenmişlik ölçeği,
3. İş doyumu ölçeği,
4. Örgütsel bağlılık ölçeğidir.

**III.B.1. İş Güçlüğü Ölçeğinin Geliştirilmesi:** İş gücünü ölçmeğe yöneliktir. Araştırmacı tarafından geliştirilen iş gücünü anketi toplam 56 sorudan oluşmaktadır.

Literatür taraması yapılarak öncelikle iş gücüne yol açan faktörleri içeren bir taslak form oluşturulmuştur. Daha sonra Bornova Sağlık Grup Başkanlığı bölgesi dışındaki bir sağlık ocağında çalışmakta olan 7 kişilik bir ebe grubu ile birlikte ölçek geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Önce ebelere "İşinizde güçlüğüne neden olan faktörler nelerdir?" sorusu sorulmuş ve araştırmacı tarafından verilen kağıtlara akıllarına gelen faktörleri başlıklar halinde sıralamaları istenmiştir. Daha sonra isimlerini yazmadan belirtilen başlıkların ayrıntılandırılması istenmiştir. Her başlık üzerinde grubu oluşturan ebelerin bireysel fikirleri alınmış , grup tartışması yapılmış ve alt başlıklar

oluşturulmuştur. Bu görüşme sırasında ve süresince tüm aşamalar kasete kaydedilmiştir. Literatür taraması sonucu oluşturulan taslak form ile görüşme karşılaştırılarak eksikler giderilmiş ve ölçeğe son şekil verilmiştir.

### **III.B.1.a. İş Güçlüğü Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması**

#### **III.B.1.A.1. İçerik Geçerliliği**

İçerik geçerliliği ölçeğin ölçümü yapılacak kavram ya da yapıyı ne derece karşıladığı sorusunun yanıtıdır. Ege Üniversitesi Hemşirelik yüksek okulundan 4 öğretim üyesi ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden 3 Halk Sağlığı öğretim üyesi ve 2 halk sağlığı uzmanının görüşüne sunulmuştur. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçme aracı ankette gerekli değişiklikler yapılarak yeniden düzenlenmiştir. Çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği (face validity) sağlanmıştır.

Ölçek bu şekli ile yine bölge dışından farklı sağlık ocaklarında çalışan 20 ebeye uygulanmış. Soruların niteliği ve anlaşılabilirliği konusunda onların fikirleri alınmıştır. Ölçek son şekli ile 56 soru başlığından oluşmaktadır. Seçenekler 5 puanlı Likert tipi ölçekle 1-5 arası puanlanmış ancak puan değerleri ankette belirtilmemiştir.

Likert tipi ölçekle İş Güçlüğü önermeleri belirtilmiş ve her önerme için; hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir.

#### **III.B.1.A. 2. Faktör Analizi**

Faktör analizi değişken azaltmada en etkili yöntemlerden biridir. Değişkenler arasında var olan doğrusal bağıntıların gücüne dayanarak, benzer değişkenleri daha küçük değişken setleri (faktör) olarak gruplar.

Temel bileşenler analizi her faktörün tüm veri matrisinde rotasyonu ile hangi değişkene daha güçlü doğrusal bağıntıda olduğunu saptar. Bu yöntemle faktörü oluşturan değişkenlerin de dengeli dağılımı sağlanmış olur<sup>(13)</sup>.

İş Güçlüğü ölçeğinin faktör modeline uygun olup olmadığı konusunda karar verebilmek için önce değişkenler (itemler) arası korelasyon matrisi elde edilmiş,

ve bu matriste yer alan her bir değişkenin "en az" bir değişken ile  $r = 0.35$  den daha büyük anlamlı ( $P < 0.05$ ) korelasyon katsayısı ile ilişkili olması koşulu aranmıştır. 3 değişken dışındaki tüm değişkenlerin bu koşula uydukları gözlenmiştir. Üç değişken ölçek dışında bırakılmıştır. Bu üç değişken ebelerin tamamına yakınının katıldığını belirttiği, özel hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yerine yönelik sorulardır.

İkinci olarak Keiser – Meyer – Olkin'in Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü ( Measure of Sampling Adequacy ) ne bakılmıştır. Keiser – Meyer – Olkin'in Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü = 0.61 ve, Bartlett'in Küresellik testi( Bartlett's Test of Sphericity ) Ki Kare = 3552.6 ; serbestlik derecesi DF = 1540,0 ( $p = 0,000$ ) bulunmuştur.

Gözlenen korelasyon katsayılarının kısmi korelasyon katsayıları ile kıyaslanmasında kullanılan bir indeks olan KMO ölçüsü 0.5 ve altına düştüğünde değişkenlere Faktör analizi uygulanması önerilmemektedir. (İş güçlüğü anketinin KMO ölçüsü = 0,61) Küresellik testi Korelasyon matrisinin determinantının Ki Kare ile dönüştürülmesine dayanır ve verinin çok değişkenli bir normal popülasyondan örneklenmiş olmasını gerektirir. Düşük bir değer ve yüksek anlamlılık sonucu verdiğinde yine Faktör modeli dikkatli uygulanmalıdır (45,46).

Üçüncü olarak örneklem büyüklüğünün analize uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Örneklem büyüklüğü Faktör analizi için önemlidir. Olgu sayısı değişken sayısından fazla olmalıdır. Genel olarak 100-200 arası birey analiz için yeterlidir.

Faktör analizinin uygulanabilmesi için dördüncü olarak kısmi korelasyonun negatifi olan Anti - Image korelasyon matrisinde yüksek katsayıların oranının düşük olması ( yüksek olduğu takdirde Faktör modeli uygun olmaz) gerekmektedir. İş güçlüğü verilerinin anti-image korelasyon matrisinde yüksek katsayı oranı oldukça düşük bulunduğundan bu ölçeğe faktör analizinin uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır ( 14,45,46,47) .

Faktör Analizi için Principle Component Analysis( Ana bileşenler Analizi) uygulanmıştır. Analiz sonunda 54 madde üzerinden 17 Faktör elde edilmiştir. (Tablo 5, Tablo 6).

24 sorunun Faktör 1 altında toplanması nedeniyle Varimax rotasyonu uygulanmıştır. Kaiser Normalleştirilmesine göre yoruma esas alınan 1,000 özdeğerinin (Eigen value üzerinde olan 17 Faktör yapısı olduğu görülmüştür. 17 Faktörün özdeğerleri 1.0598 ile 10,993 arasında değişmektedir. 17 Faktör varyansları % 1,89 ile % 19,63 arasında değişmekte ve topluca varyansın % 76,38' ini açıklamaktadır

Varimax rotasyon uygulandıktan sonra elde edilen 17 faktör varyansları % 2,56 ile % 8,94 arasında değişmekte ve topluca varyansın % 76,38' ini açıklamaktadır.

Tablo 5. İş Güçlüğü Anketinin Temel Bileşenler Faktör Analizi Varimax Rotasyon Sonrası Bulguları.

Faktörler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	5.1640	8,94	9.22
2	3.3240	5.94	15.16
3	3.1890	5.69	20.85
4	3.1870	5.69	26.54
5	3.1700	5.66	32.20
6	2.8090	5.02	37.22
7	2.5370	4.53	41.75
8	2.3280	4.16	45.91
9	2.3270	4.16	50.06
10	2.3260	4.15	54.22
11	2.0790	3.71	57.93
12	2.0230	3.61	61.54
13	1.7670	3.16	64.70
14	1.7300	3.09	67.79
15	1.6870	3.01	70.80
16	1.6870	3.01	73.81
17	1.4080	2.56	76.38

**Tablo 6. İş Güçlüğü Anketinin Faktör Analizleri Sonucu Oluşan Faktörler.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
İG.28	0,82																
İG.29	0,77																
İG.27	0,76																
İG.40	0,69																
İG.17	0,60																
İG.33	0,57																
İG.45	0,54																
İG.12	0,51																
İG.41	0,50																
İG.18	0,41																
İG.34		0,74															
İG.38		0,71															
İG.37		0,63															
İG.39		0,59															
İG.22		0,46															
İG.8			0,78														
İG.9			0,76														
İG.10			0,64														
İG.11			0,42														
İG.30				0,79													
İG.19				0,67													
İG.26				0,53													
İG.16				0,49													
İG.21				0,42													
İG.44					0,88												
İG.43					0,81												
İG.42					0,79												
İG.24						0,87											
İG.23						0,80											
İG.25						0,54											
İG.58						0,50											
İG.1							0,77										
İG.3							0,73										
İG.2							0,57										
İG.51								0,86									
İG.50								0,85									
İG.54									0,81								
İG.55									0,71								
İG.36									-0,36								
İG.48										0,76							
İG.49										0,64							
İG.46										0,53							
İG.52											0,83						
İG.57											0,56						
İG.59											0,39						
İG.6												0,78					
İG.5												0,57					
İG.31													0,82				
İG.32													0,48				
İG.7														0,76			
İG.47														0,40			
İG.14															0,62		
İG.15															0,56		
İG.56																0,83	
İG.13																	0,81

**Tablo 7. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 1'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 1'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.28	İş yerinde bir sorun çıktığında hekimlerin bilgi ve uygulama açısından yeterince destek olmaması	0.82
İG.29	İş ile ilgili bir sorun ortaya çıktığında amirlerimin çözüme yönelik yeterli destek olmaması	0.77
İG.27	Amirlerin davranışının sert ve acımasız olması	0.76
İG.40	Sorumlu hekimle ilişkinin istenilen düzeyde olmaması	0.69
İG.17	Birlikte çalıştığım hekimlerin işin yapılması açısından yetersiz olması	0.60
İG.33	Hekimlerin bizim işlevimizi anlamaması veya hafife alması	0.57
İG.45	Sorumlu hekimin işime gereğinden fazla müdahale etmesi	0.54
İG.41	İş ilişkilerinin son derece resmi olması	0.50
İG.18	Ekip çalışması yapamamak	0.41

**Tablo 8. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 2'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 2'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.34	Üst kademedekilerin bizim meslek içi eğitimimize yeterince zaman ayırmaması	0.74
İG.38	Sağlıkla ilgili yeni gelişmelerden haberdar olamamamız	0.71
İG.37	Hizmet içi eğitimin yetersizliği	0.63
İG.39	Hekimlerin Sağlıkla ilgili yeni gelişmelere ait bilgileri bize iletmemeleri	0.59
İG.22	Beklenmedik, karışık durumların ortaya çıkması olasılığı	0.46

**Tablo 9. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 3'te Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 3'te Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.8	İşin saygınlığının azalması	0.78
İG.9	Yaptığım işin takdir edilmemesi	0.76
İG.10	İşte yükselme olanaklarının eşit olmaması	0.64
İG.11	Aldığım Ücretin yetersizliği	0.42

**Tablo 10. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 4'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 4'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.30	İş gereği çok fazla evrak doldurmak zorunluluğu .	0.79
İG.19	Yapılan işin net tanımlanmamış olması .	0.67
İG.26	Ebelerin kendi işleri dışında başka işler yapması .	0.53
İG.16	Çalıştığım kurumda yeterli sayıda ebenin olmaması .	0.49
İG.21	Günlük işimi planladığım şekilde yapamamam.	0.42

**Tablo 11. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 5'te Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 5'te Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.44	Hemşirenin işe fazla müdahale etmesi .	0,88
İG.43	Birlikte çalıştığım hemşire ile görev alanlarının çakışması .	0,81
İG.42	Birlikte çalıştığım hemşirenin beni denetlemesi .	0,79

**Tablo 12. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 6'da Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 6'da Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
IG.24	Gebe izlemine yönelik yönergenin açık olmaması	0,87
IG.23	Bebek izlemine yönelik yönergenin açık olmaması	0,80
IG.25	Yapılan bir işin diğer bir işle çelişmesi	0,54
IG.58	Diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması	0,50

**Tablo 13. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 7'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 7'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
IG.1	Çalıştığım kurumda iş yükünün fazla olması	0.77
IG.3	Dinlenmek için yeterli zamanın olmaması	0.73
IG.2	Hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması	0.57

**Tablo 14. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 8'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 8'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
IG.51	Öğrencilik sırasında için verilen mesleki becerileri yeterli bulma	0.86
IG.50	Öğrencilik sırasında verilen bilgileri yeterli bulma	0.85

**Tablo 15. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 9'da Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 9'da Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
IG.54	Saha çalışması yaparken mesafenin uzak olması	0.81
IG.55	Saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması .	0.71
IG.36	Aylık formların karmaşık olması	0.36

**Tablo 16. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 10'da Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 10'da Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
IG.48	Hastaların yakınmalarını açıkça ifade edememesi .	0.78
IG.49	Hastaların ebeleri suistimale varan isteklerinin olması .	0.64
IG.46	Hasta yakınlarıyla ilişkilerin sorunlu olması( hasta yakınlarının işe müdahale etmesi) .	0.53

**Tablo 17. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 11'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 11'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
IG.52	Ev ziyaretlerinde görüşmenin kabul edilmemesi	0.83
IG.57	Saha çalışması yaparken insanların rahatsız etmesi	0.56
IG.59	Alanda kendi başıma çalışma durumunda kalma	0.39



**Tablo 18. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 12'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 12'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.6	Hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler	0.78
İG.5	Olanakların kısıtlı olması nedeniyle hastalara gereken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanamamasından duyulan rahatsızlık	0.57

**Tablo 19. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 13'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 13'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.31	Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet olması	0.82
İG.32	Hekimler arasında gereğinden fazla rekabetin varlığı	0.48

**Tablo 20. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 14'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 14'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.7	İşi yaparken başkalarına danışılması gerekliliği	0.76
İG.47	Hizmet verdiğim kişilerin ekonomik sorunlarıyla ilgilenmek zorunda kalmak	0.40

**Tablo 21. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 15'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 15'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.14	İş nedeniyle aile yaşamına yeterince zaman ayıramaması	0.62
İG.15	İşin monotonluğu, tekdüzeliği	0.56

**Tablo 22. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 16'da Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 16'da Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.56	Saha çalışması yaparken başıboş hayvanların rahatsızlık vermesi	0.83

**Tablo 23. Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 17'de Toplanan Değişkenler ve Özdeğerleri.**

	<b>Ebelerde İş Güçlüğü Faktör 17'de Toplanan Değişkenler</b>	<b>Özdeğer</b>
İG.13	Özlük haklarının engellenmesi	0.81

Temel Bileşenler analizi ve varimax rotasyon sonucu özdeğeri( Eigenvalue) > 1.00 olan 17 Faktöre ait toplam varyans % 76.38'dir.

- 1 . Faktör toplam varyansın 8,94'ünü açıklamıştır. Bu faktör altında toplanan değişkenlerin ortak özelliğinden yararlanarak bu faktör **“kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim”** olarak ifade edilmiştir.
- 2. Faktör **“hizmet içi eğitim (sürekli eğitim)in yetersizliği”** olarak tanımlanmış olup, toplam varyansın % 6,29'unu açıklamaktadır.
- 3. faktör toplam varyansın % 5,76'sını açıklamaktadır. bu faktör **“mesleğin konumu ve özlük hakları”** olarak tanımlanmıştır, ve faktör 17 ile birleştirilerek gruplanmıştır.
- 4. faktör **“yapılan işin belirsizliği”** olarak tanımlanmış ve toplam varyansın % 5,72'sini açıklamıştır.
- 5. faktör toplam varyansın % 5.52'sini açıklamakta ve bu faktör **“ebe-hemşire çatışması”** olarak tanımlanmıştır.
- 6. faktör **“yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği”** olarak tanımlanmış ve toplam varyansın % 5,18'ini açıklamıştır.
- 7. faktör **“işin niceliği ve yoğunluğu”** tanımlanmış ve toplam varyansın %4,39'unu açıklamaktadır.
- 8. faktör toplam var yansın % 4,17'sini açıklamakta ve **“mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği”** olarak tanımlanmıştır.
- 9. faktör toplam varyansın % 4.16'sını açıklamakta olup **“saha çalışmasındaki güçlükler “** olarak tanımlanmıştır.

- 10. faktör ise **“hizmet verilen bireyler–hastalar, hasta yakınlarıyla ilişkiler”** olarak tanımlanmış ve toplam varyansın % 4.15’ini açıklamıştır.
- 11. faktör varyansın % 3,66’sını açıklamaktadır. İçeriği saha çalışmasındaki güçlükler olduğundan faktör 9 ile birleştirilmiştir.
- 12. faktör toplam varyansın % 3.31’ini açıklamıştır. İçeriği hizmet verilen bireylere ait duygulanımlar olduğundan faktör 10 ile birleştirilmiştir.
- 13. faktör çalışanlar arası rekabet olarak tanımlanmış olup, varyansın %3,29’unu açıklamaktadır.
- 14. faktör varyansın % 3,16’sını açıklamaktadır. İçeriği yapılan işin özelliği ile ilişkili olduğundan faktör 4 ile birleştirilmiştir.
- 15. faktör varyansın % 3,13’ünü açıklamaktadır. İşin niceliği ve yoğunluğu ile ilişkili olduğundan faktör 7 ile birleştirilmiştir.
- 16. faktör bir değişkenden oluşmakta ve saha çalışması yaparken karşılaşılan güçlüklerden birini tanımlamakta olduğundan faktör 9 ile birleştirilmiştir. 16. faktör varyansın % 2,85’ini açıklamaktadır.
- 17. faktör bir değişkenden oluşmakta ve özlük haklarının engellenmesi başlığını taşımaktadır ve varyansın %2.56’sını açıklamaktadır. Bu faktör de 3. faktör ile birleştirilmiştir.

Faktörler ve faktörleri oluşturan değişkenlerin son şekli aşağıda belirtilmiştir.

### **Faktör 1. Kurumda Amir Hekim Ve Diğer Hekimlerle İletişim Sorunları.**

Cronbach Alpha = 0.894

Faktör 1'i oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

17. Birlikte çalıştığım hekimlerin işin yapılması açısından yetersiz olması .
18. Ekip çalışması yapamamak .
27. Amirlerin davranışının sert ve acımasız olması .
28. İş yerinde bir sorun çıktığında hekimlerin bilgi ve uygulama açısından yeterince destek olmaması .
29. İş ile ilgili bir sorun ortaya çıktığında amirlerimin çözüme yönelik yeterli destek olmaması .
33. Hekimlerin bizim işlevimizi anlamaması veya hafife alması .
40. Sorumlu hekimle ilişkinin istenilen düzeyde olmaması .
41. İş ilişkilerinin son derece resmi olması .
45. Sorumlu hekimin işime gereğinden fazla müdahale etmesi .

### **Faktör 2. Hizmet İçi Eğitim - Sürekli Eğitim Yetersizliği.**

Cronbach Alpha = 0,7797

Faktör 2'yi oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

22. Beklenmedik, karışık durumların ortaya çıkması olasılığı
34. Üst kademedekilerin bizim meslek içi eğitimimize yeterince zaman ayırmaması .
37. Hizmet içi eğitimin yetersizliği .
38. Sağlıkla ilgili yeni gelişmelerden haberdar olamamamız .
39. Hekimlerin Sağlıkla ilgili yeni gelişmelere ait bilgileri bize iletmemeleri .

### **Faktör 3. Mesleğin Konumu Ve Özlük Haklarına Ait Olumsuzluklar.**

Cronbach Alpha = 0,7488

Faktör 3'ü oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

8. İşin saygınlığının azalması .
9. Yaptığım işin takdir edilmemesi .
10. İşte yükselme olanaklarının eşit olmaması .
11. Aldığım ücretin yetersizliği .
13. Özlük haklarının engellenmesi .

#### **Faktör 4. Yapılan İş Ve İşle İlgili Yönergelerin Belirsizliği.**

Cronbach Alpha = 0,7879

Faktör 4'ü oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

16. Çalıştığım kurumda yeterli sayıda ebenin olmaması .
19. Yapılan işin net tanımlanmamış olması .
21. Günlük işimi planladığım şekilde yapamamam.
26. Ebelerin kendi işleri dışında başka işler yapması .
30. İş gereği çok fazla evrak doldurmak zorunluluğu .
23. Bebek izlemine yönelik yönergenin açık olmaması .
24. Gebe izlemine yönelik yönergenin açık olmaması .
25. Yapılan bir işin diğer bir işle çelişmesi .
58. Diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması .
7. İş yaparken başkalarına danışılması gerekliliği .
47. Hizmet verdiğim kişilerin ekonomik sorunlarıyla ilgilenmek zorunda kalmam .

#### **Faktör 5. Ebe Hemşire Çatışması.**

Cronbach Alpha = 0,8690

Faktör 5'i oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

42. Birlikte çalıştığım hemşirenin beni denetlemesi .
43. Birlikte çalıştığım hemşire ile görev alanlarının çakışması .
44. Hemşirenin işe fazla müdahale etmesi .

#### **Faktör 6. İşin Niteliği Ve Yoğunluğu**

Cronbach Alpha = 0,7167

Faktör 6'yı oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

1. Çalıştığım kurumda iş yükünün fazla olması
2. Hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması .
3. Dinlenmek için yeterli zamanın olmaması .
14. İş nedeniyle aile yaşamına yeterince zaman ayıramaması .
15. İşin monotonluğu, tekdüzeliği .

### **Faktör 7. Mezuniyet Öncesi Eğitimin Yetersizliği.**

Cronbach Alpha = 0,7691

Faktör 7'yi oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

50. Öğrenciliğim sırasında bana verilen bilgileri yeterli buluyorum

51. Öğrenciliğim sırasında için bana verilen mesleki becerileri yeterli buluyorum

### **Faktör 8. Saha Çalışmasındaki Güçlükler.**

Cronbach Alpha = 0,6870

Faktör 8'i oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

54. Saha çalışması yaparken mesafenin uzak olması .

55. Saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması .

36. Aylık formların karmaşık olması .

52. Ev ziyaretlerinde görüşmenin kabul edilmemesi .

57. Saha çalışması yaparken insanların rahatsız etmesi .

59. Alanda kendi başıma çalışma durumunda kalmam .

56. Saha çalışması yaparken başiboş hayvanların rahatsızlık vermesi .

### **Faktör 9.Hasta Ve Yakınları İle İletişim Ve Duygulanım Sorunları**

Cronbach Alpha = 0,6692

Faktör 9'u oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

48. Hastaların yakınmalarını açıkça ifade edememesi .

49. Hastaların ebeleri suistimale varan isteklerinin olması .

46. Hasta yakınlarıyla ilişkilerin sorunlu olması (hasta yakınlarının işe müdahale etmesi) .

5. Olanakların kısıtlı olması nedeniyle hastalara gereken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanamamasından duyduğum rahatsızlık .

6. Hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler .

### **Faktör 10. Çalışanlar Arası Rekabet**

Cronbach Alpha = 0,5502

Faktör 10'u oluşturan başlıklar aşağıda belirtilmiştir.

31. Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet olması .

32. Hekimler arasında gereğinden fazla rekabetin varlığı .

Tüm faktörlerden elde edilen puanlar standardize edildikten sonra ölçeği oluşturan faktörlerin birlikte geçerliliğine bakılmıştır . Cronbach alpha = 0,7536 olarak bulunmuştur. Ölçek geçerli bulunmuştur.

### III.B.1.a. 3. İş Güçlüğü Ölçeğinin GÜVENİLİRLİK Çalışması

İş güçlüğü ölçeğinin güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alpha ( İç tutarlılık Analizi) ve Split Half (İki Yarı ) tutarlılığı analizi yapılmıştır.

Split Half Reliability ( yarıya bölme yöntemi) İki yarı arasındaki korelasyon 0.65 olarak bulunmuştur. Guttman Formülü ile korelasyon 0.78 ; İki yarının güvenirligi Spearman-Brown formülü ile hesaplandığında eşit olan iki yarı söz konusu olduğundan 0.78 olarak bulunmuştur.

Her iki yarı için Cronbach Alpha değerleri ;

İlk yarı için (28 soru) = 0.89

İkinci yarı için (28 soru) = 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Cronbach Alpha = 0.9173 Standardized item alpha = 0.9168

Ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

### III.B.2. Tükenmişlik Ölçeği Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan Maslach Burnout Envanteri (MBI) kullanılmıştır. <sup>(48)</sup> .

Cronbach alfa katsayısı 0.83, kişisel başarı alt boyutunun 0.72, duyarsızlaşma alt boyutunki ise 0.65'dir. geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çam tarafından yapılmıştır <sup>(50)</sup> .

Ölçek 3 bölümden oluşmaktadır.

- “Duygusal tükenmişlik” düzeyini ölçmeğe yönelik 9 soru,
- “Depersonalizasyon” (Kişisizleştirme, yabancılaşma) düzeyini ölçmeğe yönelik 5 soru,
- “Kişisel başarı” düzeyini ölçmeye yönelik 8 soru olmak üzere

toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Sorular önermeler şeklinde düzenlenmiş olup, 6 puanlı Likert tipi ölçekle sıklıklar “hiçbir zaman, yılda birkaç kez ya da daha az, ayda birkaç kez ya da daha az, haftada bir kez, haftada birkaç kez, her gün”

şeklinde belirtilmiş ve her önermenin hangi sıklıkta hissedildiğinin seçilmesi istenmiştir.

Ölçeğin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha ( İç tutarlılık Analizi) = 0.73 olup, ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

### III.B.3. İş Doyumu Ölçeği

İş doyumunu ölçmek üzere daha önce benzer konularda yapılan araştırmalardan, Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden ve Musal tarafından yine Minnesota İş Doyumu Ölçeği temel alınarak geliştirilen iş doyum ölçeği ve Mandıracıoğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilen iş doyum ölçeğine ait 7 soru eklenerek ebelere uyarlanmıştır<sup>(31)</sup>. İş Doyumu Ölçeğinin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha ( İç tutarlılık analizi) analizi ile incelenmiştir. Cronbach Alpha = 0.8886 ve ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

İş doyum ölçeği 4 bölümden oluşmaktadır.

- a. "İşin kendisi" ; işin içeriği ile ilgili doyum düzeyini ölçmeğe yönelik 12 soru
- b. "Yönetim politika" doyum düzeyini ölçmeğe yönelik 8 soru
- c. "Ücret doyum" doyum düzeyini ölçmeğe yönelik 4 soru
- d. "Çalışma koşulları" doyum düzeyini ölçmeğe yönelik 7 soru olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

Sorular önermeler şeklinde düzenlenmiş olup, 5 puanlı Likert tipi ölçekle memnuniyet düzeyleri; "hiç memnun değilim, memnun değilim, kararsızım, memnunum, çok memnunum" olarak belirtilmiş ve önerme için memnuniyet düzeyinin seçilmesi istenmiştir.

İş Doyumu Ölçeğinin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha ( İç tutarlılık Analizi) analizi ile incelenmiştir. Cronbach Alpha = 0.8886 ve ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.



### **III.B.4. Örgütsel Bağlılık Ölçeği**

Örgütsel bağlılık düzeyini ölçmek amacıyla Porter ve arkadaşları tarafından (1974) geliştirilen ve daha önce Türkçe'ye çevrilerek benzer araştırmalarda kullanılan örgütsel bağlılık anketi kullanılmıştır.

Ölçekte sorular önermeler şeklinde düzenlenmiş olup, 5 puanlı Likert tipi ölçekle örgütsel bağlılık düzeyi bileşenleri "hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum" şeklinde belirtilmiş ve her önerme için katılma düzeyinin seçilmesi istenmiştir. Ölçek 15 soruyu içermektedir. Ölçekte yer alan 9 soru olumlu önermelerden ve 6 soru da olumsuz önermelerden oluşmaktadır.

Porter tarafından yapılan çalışmada Cronbach Alpha değeri meslek gruplarına göre 0.82 ile 0.93 arasında olduğu saptanmıştır<sup>(51)</sup>.

Kurt ve arkadaşlarının pratisyen hekimler üzerinde yaptığı çalışmada Cronbach Alpha : 0.81 ,Guttman Split'inin 0.77 olduğu belirlenmiştir<sup>(15)</sup>.

Bu araştırmada toplanan verilere göre örgütsel bağlılık ölçeği için; Ölçeğin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alpha ( İç tutarlılık analizi). Cronbach Alpha = 0.80 olup, ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

### **III.C .VERİLERİN TOPLANMASI**

Bornova Sağlık grup Başkanlığı ve İzmir İl sağlık Müdürlüğünden izin alınarak 21 Şubat – 21 Mart 2000 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Sağlık Grup Başkanlığından temin edilen Sağlık Ocakları ve AÇSAP merkezleri ebe listesi temel alınarak telefonla randevu alınarak ebelerin bir arada toplanması sağlanmış ve araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öz bildiri yöntemi ile anketleri doldurmaları istenmiştir. Anketler her sağlık ocağında dağıtılıp doldurulması için gereken zaman verilerek, işlem sonunda yine araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılan ebelere isimlerini yazmamaları, anketlere verilen yanıtların gizli tutulacağı belirtilmiştir.

### III.D. VERİLERİN ANALİZİ

#### a. Bağımsız değişkenler

Ebelerin ;  
Çalıştıkları kurum,  
Yaşları,  
Medeni durumları,  
Çocuk sahibi olup olmama durumu,  
En son bitirdikleri okul,  
Mezuniyet yılı,  
Ebelik mesleğinde çalıştıkları süre,  
Kurumda çalıştıkları süre,  
Daha önce çalıştıkları kurumlar,  
Ebeliği meslek olarak seçmelerindeki en önemli neden,  
Öğrencilik döneminde okulda aldıkları eğitimi bilgi ve beceri açısından yeterli bulma durumları,  
Kurumda çalışmalarının en önemli nedenleri,  
Kurumda hangi bölümde çalıştıkları,  
Meslekleri ile ilgili bir kursa katılma durumları,

#### b. Bağımlı değişkenler

Ebelerin;  
İş güçlüğü puanları,  
İş doyumu puanları,  
Tükenmişlik puanları,  
Örgütsel bağlılık puanları.

### **III.E. Ölçeklere Verilen Yanıtların Puanlara Dönüştürülmesi İşlemi**

#### **Puanlama Yöntemi**

#### **III.E. 1. İş Güçlüğü Ölçeği**

Ebelerin iş güçlüğü faktörlerine ait puanları ile ortalama toplam işgüçlüğü puanları hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan her başlık için seçenekler ve puan değerleri ;

A. Hiç katılmıyorum	1 puan
B. Katılmıyorum	2 puan
C. Kararsızım	3 puan
D. Katılıyorum	4 puan
E. Tamamen katılıyorum	5 puan

#### **III.E. 2. Tükenmişlik Ölçeği**

Ölçek, “duygusal tükenmişlik”, “depersonalizasyon (kişiliksizleştirme, yabancılaşma) “ , “kişisel başarı” alt başlıklarından oluşmaktadır. her sorunun değeri 1-6 puan arasında değişmektedir.

Tükenmişlik ( burnout) ölçeğinin duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon alt ölçeğinde yer alan her başlık için seçenekler ve puan değerleri;

a. Hiçbir zaman	1 puan
b. YILDA birkaç kez ya da daha az	2 puan
c. AYDA birkaç kez ya da daha az	3 puan
d. HAFTADA bir kez	4 puan
e. HAFTADA birkaç kez	5 puan
f. HERGÜN	6 puan

Kişisel başarı ölçeği ise tersine puan değerleri ile puanlandırılmıştır.

a. Hiçbir zaman	6 puan
b. YILDA birkaç kez ya da daha az	5 puan
c. AYDA birkaç kez ya da daha az	4 puan
d. HAFTADA bir kez	3 puan
e. HAFTADA birkaç kez	2 puan
f. HERGÜN	1 puan

### III.E. 3. İş Doyumu Ölçeği

Orijinaline uygun olarak "işin kendisi"; işin içeriği ile ilgili doyum düzeyi, "yönetim politika" doyum düzeyi, "ücret doyum" düzeyi, çalışma koşulları doyum düzeyi olmak üzere 4 başlıktan oluşmaktadır.

Seçenekler ve puan değerleri ;

A. Hiç memnun değilim	1 puan
B. Memnun değilim	2 puan
C. Kararsızım	3 puan
D. Memnunum	4 puan
E. Çok memnunum	5 puan

### III.E.4. Örgütsel Bağlılık Ölçeği.

15 başlıktan oluşan bir ölçektir. Toplam örgütsel bağlılık puanı hesaplanmış ve 10 üzerinden standardize edilmiştir.

Ankette yer alan 9 soru olumlu önermelerden ve 6 soru da olumsuz önermelerden oluşmaktadır.

Olumlu önermeler için seçenekler ve puan değerleri ; (Soru1,2,4,5,6,8,10,13,14)

A. Hiç katılmıyorum	1 puan
B. Katılmıyorum	2 puan
C. Kararsızım	3 puan
D. Katılıyorum	4 puan
E. Tamamen Katılıyorum	5 puan

Olumsuz önermeler için seçenekler ve puan değerleri ; (Soru 3,7,9,11,12,15)

A. Hiç katılmıyorum	5 puan
B. Katılmıyorum	4 puan
C. Kararsızım	3 puan
D. Katılıyorum	2 puan
E. Tamamen Katılıyorum	1 puan

### **III.F. Puanların Standardizasyonu Ve Ortalama Toplam Puanların Elde Edilmesi**

İş gücünü ölçeceği 10 faktörden, tükenmişlik ölçeği 3 bölümden ve iş doyumu ölçeği 4 bölümden oluşmaktadır. Bölümleri oluşturan alt başlıklara ait puanlar ve toplam tükenmişlik puanı hesaplanmıştır.

Ayrıca bölümlerden elde edilen puanlar toplanarak ortalamaları alınmış ve ortalama toplam ölçek puanı elde edilmiştir.

#### **Puanların Standardizasyonu**

Ölçekleri oluşturan her alt başlığa ait soru sayısı farklı olduğundan karşılaştırılabilmesi için standardizasyon uygulanmıştır.

Bu amaçla, her boyuttan elde edilen toplam ham puan , o boyuttan alınabilecek en yüksek tavan puana bölünüp, 10 ile çarpılmıştır. Standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 puan arasında değişmektedir.

Bölümlerin puanları tek tek standardize edildikten sonra toplanarak, bölüm sayısına bölünüp aritmetik ortalamaları hesaplanmış, ve ortalama toplam puan olarak adlandırılmıştır <sup>(15,18)</sup>.

Standardizasyon sonrası puanlar ;

0.00 –2,00 :Çok düşük

2,01 - 4.00 : Düşük

4,01 - 6.00 : Orta

6,01 - 8.00 :Yüksek

8,01 - 10.00: Çok yüksek olarak değerlendirilmiştir.

### **III.G. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistik Yöntemler**

Sosyo demografik özelliklere ilişkin ham veriler tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüştür.

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini ölçmek üzere grup sayıları 30'un altında olan değişkenlerde ise nonparametrik testler Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi testleri ve grup sayıları 30'un üzerinde olan değişkenlere parametrik testlerden Student's-t Testi uygulanmıştır.

İş güçlüğü faktörlerinden elde edilen puanlar ile tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık puanları ortalama puanları ve ile tükenmişlik, iş doyumu ölçekleri alt başlıkları arasında doğrusal anlamlı ilişki araştırılmış. Ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ölçekler arası korelasyonun (bağıntı) incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış olup, "r" ile gösterilmektedir. "r" değerine göre korelasyonun anlamı değişmektedir.

0,00- 0,25 : Çok zayıf

0,26-0,49 : zayıf

0.50-0.69 : orta

0,70-0,89: Yüksek

0,90- 1,00: çok yüksek doğrusal ilişki anlamına gelmektedir.

Özellikle insanla ilgili ilişkilerin çeşitli yönleri arasındaki ilişki araştırıldığında 0,50 'lik bir korelasyon yeterli olabilir <sup>(46)</sup> .

Araştırmanın ileri analizinde İş güçlüğü faktörleri bağımsız değişken olarak tanımlanıp, iş güçlüğü faktörlerinin iş doyumu, tükenmişlik, örgütsel bağlılık düzeyleri bağımlı değişken olarak ele alınmış, ve iş güçlüğü faktörlerinin iş doyumu, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi (stepwise) kullanılmıştır. İş güçlüğü faktörleri kullanılarak Tükenmişlik, iş doyumu, örgütsel bağlılık düzeylerini tahmin etmeğe yönelik olarak denklemler oluşturulmuştur.

Veri tabanı oluşturulmasında ve istatistiksel analizlerde SPSS for Windows v. 8.0 İstatistik paket Programı ve Microsoft Office 1997 programı kullanılmıştır.

### III.D.KISITLILIKLAR

- Araştırmanın en önemli kısıtlılığı literatür yetersizliğidir. Özellikle örgütsel bağlılık literatürünün son derece kısıtlı olduğu gözlenmiştir.
- Genel anlamda ebelik mesleğini tanımlayan literatür bulunamamıştır. Ulaşılabilen literatürler içinde ebelik mesleğine ait bilgilerin de son derece kısıtlı olduğu görülmüştür.
- Türkiye’de ebelik mesleğini konu alan araştırmaların konuları, ebelerin çeşitli konularda bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik araştırmalardır. Ebeler üzerinde tükenmişlik, iş doyumu, örgütsel bağlılık ve iş gücü ölçmeye yönelik çalışma literatürüne ulaşılamamıştır. Benzer eğitimi alan ve aynı görevi üstlenen hemşirelere ait çalışmalar ile karşılaştırma yapılmıştır.
- Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde görev yapan ebelerin bir bölümü geçici görev ile hastane ve sağlık evlerinde istihdam edildiğinden beklenen sayıda ebeye ulaşılamamıştır.
- Araştırmaya katılan ebelerin demografik ve sosyo kültürel özelliklerinin benzer ya da birbirine yakın olması nedeni ile grupların dağılımında düşük sayılı gruplar oluşmuştur. Bu nedenle analiz yaparken nonparametrik testler uygulanmıştır.

## IV. BULGULAR

Bornova Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde çalışan ebelerle ilgili bulgular aşağıda sunulmaktadır. Araştırmada kullanılan anket formu ek 1' de görülebilir

### IV.A. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan ebelerin % 89,1'i Sağlık ocaklarında ve % 10,9'u AÇSAP merkezlerinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması  $32,1 \pm 6,1$  (21- 50) olup, yaş gruplarına dağılımları Tablo 24' de görülmektedir.

**Tablo 24. Araştırmaya Katılan Ebelerin Yaş Gruplarına Dağılımı.**

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde (%)
21-25 yaş	15,0	14,9
26-30 yaş	31,0	30,7
31-35 yaş	28,0	27,7
36-40 yaş	18,0	17,8
41-45 yaş	6,0	5,9
46-50 yaş	3,0	3,0
<b>TOPLAM</b>	<b>101,0</b>	<b>100,0</b>

Ebelerin % 30,7'si 26-30 yaş ve % 27,7'si 31-35 yaş grubunda yer almaktadır. Ebelerin % 91,1'i evlidir ve % 81,2'si çocuk sahibidir. Tüm ebelerin % 40,6'sının 2 çocuğu ve % 37,6'sının da 1 çocuğu, % 3,0'ünün 3 ve % 1'nin 4 çocuğu bulunmaktadır. Ortalama çocuk sayısı =  $1,6 \pm 0,7$  (1- 4) olarak bulunmuştur.



**Tablo 25. Araştırmaya Katılan Ebelerin Son Bitirdikleri Okul Dağılımı**

Son Bitirilen Okul	Sayı	Yüzde (%)
Meslek Lisesi	44	43,5
Meslek Yüksek Okulu	13	12,9
Açık Öğretim Ön Lisans	42	41,6
Sağlık Yüksek Okulu	2	2,0
<b>TOPLAM</b>	101	100,0

Araştırmaya katılan ebelere son bitirdikleri okul sorulduğunda % 43,6'sı Meslek Lisesi, % 41,6'sı Açık Öğretim Ön Lisans programını tamamladıklarını bildirmişlerdir (Tablo 25).

**Tablo 26. Araştırmaya Katılan Ebelerin Ebelik Mesleğinde Çalışma Süreleri**

Ebelik Mesleğinde Çalışma Süreleri	Sayı	Yüzde (%)
<5yıl	9	8,9
5-9	19	18,8
10-14	40	39,6
15-19	22	21,8
20+	11	10,9
<b>TOPLAM</b>	101	100,0

Ebelerin % 39,6'sı 10-14 yıldan beri ve % 21,8'i ise 15-19 yıldan beri bu meslekte çalışmaktadır. Ebelerin çalışma süresi ortalaması  $12,6 \pm 5,4$  (4-30) yıldır (Tablo 26).

Ebelerin % 44,6 sı daha önce bir hastanede de; % 23,8'i ise diğer sağlık kuruluşlarında (Sağlık evi, Sağlık Grup Başkanlığı, Çocuk Bakım Yurdu) görev yapmışlardır.

Ebelerin herhangi bir sağlık ocağında çalışma süresi ortalaması (yıl) :  $9,29 \pm 5,21$  (0,5 – 30 yıl); hastanede çalışmış olanların ortalama çalışma süreleri (yıl) :  $5,02 \pm 4,19$  (1 - 21 yıl); diğer sağlık kuruluşlarında çalışma süresi ortalaması (yıl) :  $2,65 \pm 1,42$  (0,5 – 6 yıl)'dir.

**Tablo 27. Araştırmaya Katılan Ebelerin Ebelik Mesleğini Seçme Nedenleri**

Ebeliği Seçme Nedeni	Sayı	Yüzde (%)
Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	6	6,0
Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	27	26,7
Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	42,5
İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	5,0
Aile isteği ile	17	16,8
Başkalarının önerisi ile	3	3,0
<b>TOPLAM</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan ebelere ebelik mesleğini seçme nedenleri sorulduğunda % 42,6'sı kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için ve % 26,7'si sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için ebeliği seçtiklerini bildirmiştir (Tablo 27).

**Tablo 28. Araştırmaya Katılan Ebelerin Meslek Öncesi Aldıkları Eğitimin Yeterliliği Konusundaki Düşünceleri.**

Meslek Öncesi Eğitimin Yeterliliği	Sayı	Yüzde (%)
Hiç Yeterli Değil	10	9,9
Yeterli Değil	57	56,4
Kararsızım	1	1,0
Yeterli	31	30,7
Çok Yeterli	2	2,0
<b>Toplam</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Ebelerin meslek öncesi aldıkları eğitimin yeterliliği konusundaki düşünceleri sorulduğunda % 66,3'ü eğitimin yeterli olmadığını, % 32,7'si ise eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 28).

**Tablo 29. Araştırmaya Katılan Ebelerin Sağlık ocağında Çalışmayı Seçme Nedenleri.**

Sağlık Ocağında Çalışmayı Seçme Nedenleri	Sayı	Yüzde (%)*
Gece nöbeti olmadığı için	63	62,4
Eve yakın olduğu için	50	49,5
Atama sonucu	31	30,7
Koruyucu sağlık hizmetlerinin üstünlüğüne inandığı için	24	23,7
Çalışma koşulları ağır olmadığı için	13	12,9
Ailesi istediği için	12	11,8

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebelere sağlık ocağında çalışmayı seçme nedenleri sorulduğunda % 62,4'ü gece nöbeti olmadığı için ve % 49,5'i ise eve yakın olduğu için yanıtını vermişlerdir (Tablo 29).

**Tablo 30. Araştırmaya Katılan Ebelerin Sağlık Ocağında Çalışma Alanları.**

Kurumda Çalıştığı Birimler	Sayı	Yüzde (%)
Kurumda farklı birimlerde	6	5,9
Tek bir birimde sürekli çalışıyor	10	9,9
Ocakta çalışıyor + ev ziyaretleri yapıyor	85	84,2
<b>TOPLAM</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Ebelerin % 84,2'si hem sağlık ocağında çalıştıklarını hem ev ziyaretleri yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 30).

Ebelerin % 69,3'ü en az bir meslek içi eğitim kursuna katılmışlardır. Ebelerin katıldıkları meslek içi eğitim kurslarının konulara dağılımına bakıldığında tüm ebelerin % 37,6'sı RIA kursuna ve % 14,8'i ise aile planlaması kursuna ve % 9,9'u BCG kursuna katıldıklarını bildirmişlerdir.

**Tablo 31. Araştırmaya Katılan Ebelerin Katıldıkları Meslek İçi Eğitim Kurslarının Yararları Konusundaki Düşünceleri.**

Ebelerin Katıldıkları Meslek İçi Eğitim Kurslarının Yararları Konusundaki Düşünceleri*	Sayı	Kursa katılanlar içinde Yüzde (%)	Tüm ebeler içinde Yüzde (%)
Uygulamaya ait becerilerimi geliştirdim	53	75,7	52,5
Bilgilerimi arttırdım	50	71,4	49,5
Yanlışlarımı düzeltmemi sağladı	25	35,7	24,8
Mesleki doyum sağladım	13	18,6	12,9
Yeniliklerden haberdar olmamı sağladı	2	2,9	1,9
Hiç bir işe yaramadı	1	1,4	0,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebelere katıldıkları meslek içi eğitim kurslarının yararları konusundaki düşünceleri sorulduğunda kursa katılan ebelerin % 75,7'si Uygulamaya ait becerilerini geliştirdiklerini, % 71,4'ü ise bilgilerini arttırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 31).

#### IV.B. ÖLÇEKLERE VERİLEN YANITLAR

Çalışma kapsamındaki ebelere 4 ayrı ölçek uygulanmıştır. Ölçeklerdeki başlıklara verilen yanıtlar önce bağımsız olarak kendi başlıklarında değerlendirilmiştir.

#### IV.B. 1. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

İş güçlüğü ölçeği, 10 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin 1. Faktörü olan “Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları” kapsamındaki başlıklar ve ebelerin aldıkları ortalama puanlar Tablo 32’de sunulmuştur.

Ölçekteki önermeler Likert tipi ölçekle sunulmuştur. Tablolarda hiç katılmıyorum ve katılmıyorum seçenekleri “katılmıyorum” başlığı altında ve katılıyorum, tamamen katılıyorum seçenekleri de “ katılıyorum” başlığı altında birleştirilmiştir. Ölçekte yer alan seçeneklere verilen yanıtlar ek 2’ de görülebilir.

#### IV.B.1.a. FAKTÖR 1. KURUMDA AMİR HEKİM VE DİĞER HEKİMLERLE İLETİŞİM

Tablo 32. “Faktör1 Kurumda Amir Hekim Ve Diğer Hekimlerle İletişim” Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.

Faktör1 Kurumda Amir Hekim Ve Diğer Hekimlerle İletişim Sorunları	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama ± S.D.
Amirle ilişkilerin sert ve acımasız olması	59,4	16,8	23,8	4,1 ± 1,1
Sorumlu hekimle ilişkinin istenilen düzeyde olmaması	67,3	5,9	26,7	3,7 ± 1,1
Birlikte çalışılan hekimlerin işin yapılması açısından yetersiz olması	63,4	9,9	26,7	3,7 ± 1,4
İş yerinde sorun çıktığında hekimlerin çözüme yönelik desteğinin yetersizliği	41,6	11,9	46,5	3,2 ± 1,3
İş ilişkilerinin son derece resmi olması	74,3	10,9	14,9	3,1 ± 1,2
İş yerinde sorun çıktığında hekimlerin bilgi ve uygulama açısından yeterli destek olmaması	43,6	5,0	51,5	2,7 ± 1,2
Ekip çalışması yapamamak	38,6	6,9	54,5	2,6 ± 1,1
Sorumlu hekimin işime fazla müdahale etmesi	82,2	6,9	10,9	2,4 ± 1,2
Hekimlerin bizim işlevimizi anlamaması hafife alması	20,8	11,9	67,3	2,3 ± 1,1

Faktör 1’e ait başlıklara verilen yanıtlardan alınan puanların ortalamasına bakıldığında “amirle ilişkilerin sert ve acımasız olması “ başlığına ait ortalama iş

güçlüğü puanı  $4,1 \pm 1$  ile ilk sırada "Sorumlu hekimle ilişkinin istenilen düzeyde olmaması"  $3,7 \pm 1,1$  puan ile ikinci sırada yer almaktadır.

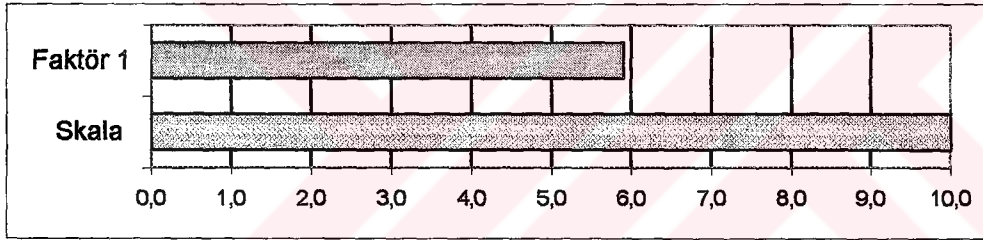
Katılım durumlarına bakıldığında "hekimlerin bizim işlevimizi anlamaması hafife alması" başlığı % 67,3 ile ilk sırada yer almıştır. "ekip çalışması yapamamak" başlığına katılım % 54,5'tir.

Faktör 1 kapsamındaki başlıklara verilen yanıtlar puanlara dönüştürülerek tüm başlıklardan alınan puanların ortalamaları hesaplandığında İş güçlüğü faktör 1 puan ortalaması  $29,7 \pm 8,0$  (12,0- 47,0) olarak bulunmuştur.

Yine aynı faktör grubundan alınan puanlar 10 puan üzerinden standardize edildiğinde puan ortalaması  $5,9 \pm 1,6$  (2,4-9,4) olarak hesaplanmıştır.

Faktör 1 ebeler için orta derecede iş güçlüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 2. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 1.'in Skalaya Göre Durumu .**



#### **IV.B.1.b. FAKTÖR 2. HİZMET İÇİ EĞİTİM – SÜREKLİ EĞİTİM YETERSİZLİĞİ**

İkinci iş güçlüğü faktörü (faktör 2) "hizmet içi eğitim – sürekli eğitim yetersizliği" olarak tanımlanmıştır.

**Tablo 33. "Faktör 2. Hizmet İçi Eğitim – Sürekli Eğitim Yetersizliği " Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Faktör 2. Hizmet İçi Eğitim – Sürekli Eğitim Yetersizliği	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Hizmet içi eğitimin yetersizliği	51,5	4,0	44,6	$3,9 \pm 1,0$
Üst kademedekilerin eğitime yeterince zaman ayırmaması	45,5	7,9	46,5	$3,8 \pm 1,2$
Beklenmedik, karışık durumların ortaya çıkması olasılığı	27,7	14,9	57,4	$3,2 \pm 1,2$
Yeni gelişmelerden haberdar olamamamız	23,8	3,0	73,3	$3,2 \pm 1,2$
Hekimlerin ilaç ve aşılarla ilgili bilgileri paylaşmaması	43,6	11,9	44,6	$3,0 \pm 1,2$

Çalışma grubunun faktör 2 ye ait başlıklara verdiği yanıtlar puanlara dönüştürüldüğünde “hizmet içi eğitimin yetersizliği” başlığı  $3,9 \pm 1,0$  puan ile ilk sırada, “üst kademedekilerin eğitime yeterince zaman ayırmaması “ başlığı  $3,8 \pm 1,2$  puan ile ikinci sırada yer almaktadır. “beklenmedik karışık durumların ortaya çıkma olasılığı” ve “yeni gelişmelerden haberdar olamamamız” başlıklarından ebelerin aldıkları puanların ortalaması  $3,2 \pm 1,2$  ve “hekimlerin ilaç ve aşılarla ilgili bilgileri paylaşmamaları” başlığı  $3,0 \pm 1,2$  olarak hesaplanmıştır. Diğer başlıklardan alınan puanlar Tablo 33’de sunulmuştur.

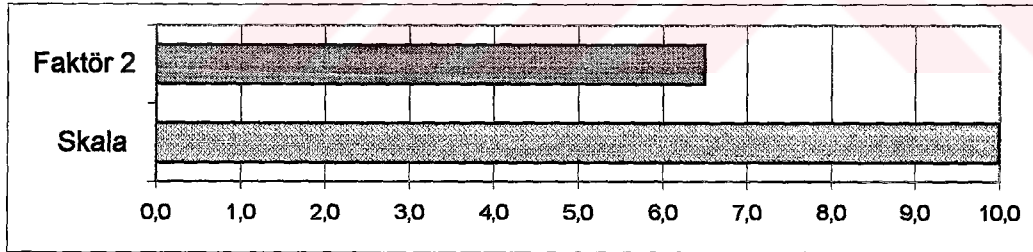
Katılma durumlarına bakıldığında “yeni gelişmelerden haberdar olamamamız” başlığı ebelerin % 73,3’ü, “beklenmedik, karışık durumların ortaya çıkması olasılığı” başlığı % 57,4’ü tarafından onaylanmıştır.

Tüm başlıklardan alınan puanların ortalamaları hesaplandığında İş gücülüğü faktör 2 puan ortalaması  $16,3 \pm 4,3$  (8,0 – 25,0 ) olarak hesaplanmıştır.

Aynı faktör grubundan alınan puanlar 10 puan üzerinden standardize edildiğinde puan ortalaması  $6,5 \pm 1,7$  (3,2 – 10,0 ) olarak hesaplanmıştır.

Faktör 2 ebeler için yüksek derecede iş gücülüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 3: İş Gücülüğü Faktörlerinden Faktör 2.'nin Skalaya Göre Durumu.**



#### IV.B.1.c. FAKTÖR 3. MESLEĞİN KONUMU VE ÖZLÜK HAKLARINA AİT OLUMSUZLUKLAR

İş güclüğü faktörlerinin üçüncüsü “mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar” olarak tanımlanmıştır.

**Tablo 34. “Faktör 3. Mesleğin Konumu Ve Özlük Haklarına Ait Olumsuzluklar” Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Faktör 3. Mesleğin Konumu Ve Özlük Haklarına Ait Olumsuzluklar	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Yaptığım işin takdir edilmemesi	15,8	6,9	77,2	4,1 $\pm$ 1,0
İşte yükselme olanaklarının eşit olmaması	21,8	6,9	71,3	4,0 $\pm$ 1,1
Aldığım ücretin yetersizliği	7,0	5,9	87,1	3,8 $\pm$ 1,2
Özlük haklarının engellenmesi	23,8	10,9	65,3	3,8 $\pm$ 1,2
İşin saygınlığının azalması	10,9	6,9	82,2	3,0 $\pm$ 1,1

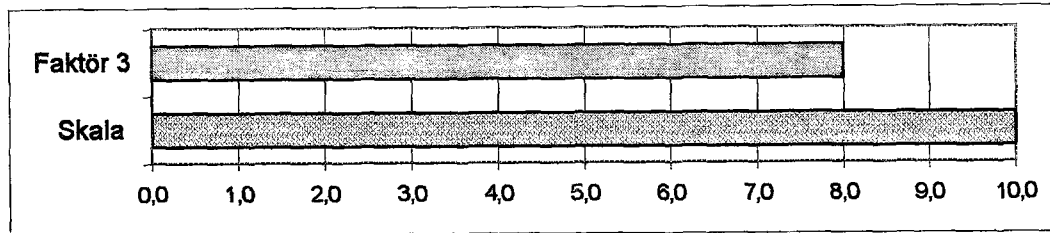
İş güclüğü faktörlerinin üçüncüsü “mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar” olarak tanımlanmıştır. Bu faktör 5 alt başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar puanlandırıldığında “yaptığım işin takdir edilmemesi” başlığına ait puan ortalaması 4,1  $\pm$  1,0 değeri ile ilk sırada yer alırken “işte yükselme olanaklarının eşit olmaması” başlığı 4,0  $\pm$  1,1 değeri ile ikinci sırada yer almıştır. Diğer başlıklara ait puan ortalamaları Tablo 34’ de görülmektedir.

Faktör 3. Kapsamındaki başlıklardan en fazla katılım % 87,1 ile “aldığım ücretin yetersizliği” başlığına aittir. “işin saygınlığının azalması” % 82,2 ve “yaptığım işin takdir edilmemesi” başlığı ise % 77,2 ebe tarafından iş güclüğü nedeni olarak tanımlanmıştır.

“Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar” olarak tanımlanan faktör 3 e ait puan ortalaması 19,9  $\pm$  3,8 (8,0 – 25,0) ve standardize puan ortalaması 7,9  $\pm$  1,6 (3,2 – 10,0) olarak hesaplanmıştır.

Faktör 3 ebeler için yüksek derecede iş güclüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 4. İş Güclüğü Faktörlerinden Faktör 3.’ün Skalaya Göre Durumu.**



#### IV.B.1.d. FAKTÖR 4. YAPILAN İŞ VE İŞLE İLGİLİ YÖNERGELERİN BELİRSİZLİĞİ

İş güclüğü faktörlerinden faktör 4, “yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” olarak tanımlanmıştır ve 11 alt başlıktan oluşmuştur.

**Tablo 35. “Faktör 4. Yapılan İş Ve İşle İlgili Yönergelerin Belirsizliği” Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Faktör 4. Yapılan İş Ve İşle İlgili Yönergelerin Belirsizliği	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması	36,6	12,9	50,5	3,5 $\pm$ 1,3
Bebek izlemine yönelik yönergenin açık olmaması	66,3	10,9	22,8	3,4 $\pm$ 1,1
Yapılan işin net tanımlanmaması	25,7	5,9	68,3	3,3 $\pm$ 1,3
Günlük işimi planladığım şekilde yapamamak	46,5	5,0	48,5	3,3 $\pm$ 1,3
Ebelerin kendi işleri dışında başka işler yapması	18,8	3,0	78,2	3,3 $\pm$ 1,2
İş gereği çok fazla evrak doldurmak zorunluluğu	13,9	1,0	85,2	3,2 $\pm$ 1,2
Yeterli Sayıda ebenin olmaması	32,7	4,0	63,4	3,2 $\pm$ 1,2
İşi yaparken başkalarına danışılması gerekliliği	49,5	8,9	41,6	3,0 $\pm$ 1,1
Gebe izlemine yönelik yönergenin açık olmaması	67,3	6,9	25,7	2,6 $\pm$ 1,1
Yapılan bir işin diğer bir işle çelişmesi	37,6	9,9	52,5	2,6 $\pm$ 1,1
Hastaların ekonomik sorunlarıyla ilgilenilmek zorunda kalması	35,6	8,9	55,4	2,2 $\pm$ 1,0

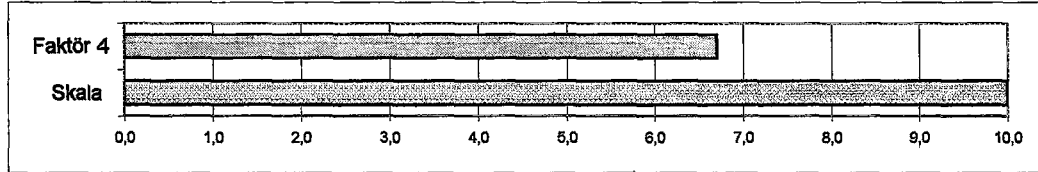
İş güclüğü faktörlerinden faktör 4: “yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” olarak tanımlanmıştır ve 11 alt başlıktan oluşmuştur. “diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması” başlığı 3,5  $\pm$  1,3 puan ortalaması ile ilk sırada yer alırken, “bebek izlemine yönelik yönergenin açık olmaması” alt başlığı 3,4  $\pm$  1,1 puanla ikinci sırada yer almıştır. Diğer başlıklara ait puan ortalamaları Tablo 35’de gösterilmiştir.

Katılma durumlarına göre “iş gereği çok fazla evrak doldurmak zorunluluğu” başlığı % 85,2, “ebelerin kendi işleri dışında başka işler yapması” başlığı % 78,2 ; “yapılan işin net tanımlanmaması.” % 68,3; “yeterli sayıda ebenin olmaması” % 63,4 olarak belirlenmiştir.



Bu faktöre ait puanların ortalaması  $36,8 \pm 7,3$  (21,0 - 54,0) ve 10 puan üzerinden standardize edilerek elde edilen standardize puan ortalaması ise  $6,7 \pm 1,3$  (3,8 - 9,8) olarak hesaplanmıştır. Faktör 4 ebeler için yüksek derecede iş gücünü oluşturmaktadır.

#### Şekil 5. İş Gücünü Faktörlerinden Faktör 4.'ün Skalaya Göre Durumu.



#### IV.B.1.e. FAKTÖR 5. EBE HEMŞİRE ÇATIŞMASI

Tablo 36. "Faktör 5 Ebe Hemşire Çatışması" Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.

Faktör 5. Ebe Hemşire Çatışması	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Hemşirenin beni denetlemesi	74,3	4,0	21,8	$2,5 \pm 1,1$
Hemşire ile görev alanlarının çakışması	71,3	6,9	21,8	$2,4 \pm 1,0$
Hemşirenin işe fazla müdahale etmesi	73,3	5,9	20,8	$2,3 \pm 1,2$

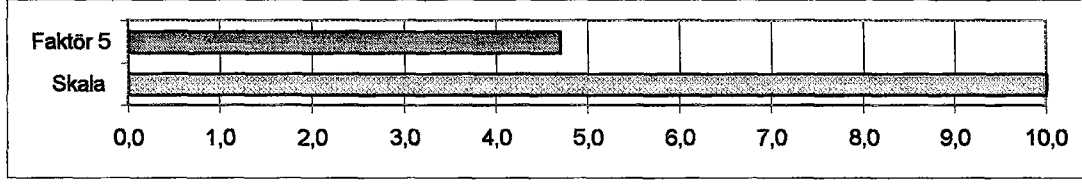
Faktör analizi ile belirlenen 5. Faktör "ebe hemşire çatışması" olarak tanımlanmıştır. Bu faktör 3 alt başlıktan oluşmaktadır. "hemşirenin beni denetlemesi" başlığı  $2,5 \pm 1,1$  puan ile birinci sırada yer alırken, "hemşire ile görev alanlarının çakışması" alt başlığı  $2,4 \pm 1,0$  puan ile ikinci sırada ve "hemşirenin işe fazla müdahale etmesi" başlığı ise  $2,3 \pm 1,2$  puan ile üçüncü sırada yer almaktadır.

"Ebe hemşire çatışması" faktörü, katılma durumları açısından düşük yüzdelere sahiptir. Bu faktörü oluşturan başlıklara katılım durumları "hemşirenin beni denetlemesi" % 21,8; "hemşire ile görev alanlarının çakışması" % 21,8 ve "hemşirenin işe fazla müdahale etmesi" % 20,8 olarak belirlenmiştir.

Ebe hemşire çatışması faktörüne ait ortalama puan değeri  $7,1 \pm 3,2$  (3,0 - 15,0)'dir.

Puan ortalamaları 10 puan üzerinden standardize edildiğinde bu faktöre ait standardize puan ortalaması  $4,7 \pm 2,2$  (2,0 - 10,0)'dir. Faktör 5 ebeler için orta derecede iş gücünü oluşturmaktadır.

**Şekil 6. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 5.'in Skalaya Göre Durumu.**



#### **IV.B.1.f. FAKTÖR 6. İŞİN NİTELİĞİ VE YOĞUNLUĞU**

**Tablo 37. “Faktör 6 İşin Niteliği Ve Yoğunluğu” Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

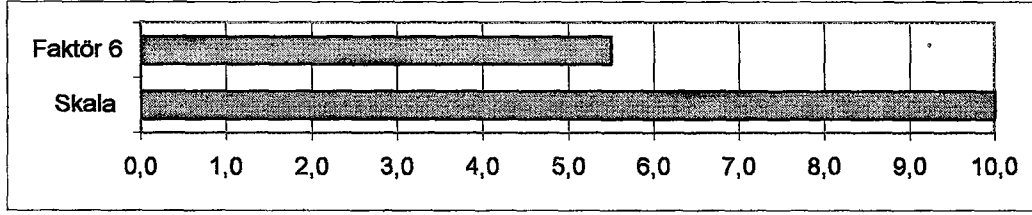
<b>Faktör 6. İşin Niteliği Ve Yoğunluğu</b>	<b>Katılmıyorum %</b>	<b>Kararsızım %</b>	<b>Katılıyorum %</b>	<b>Ortalama ± S.D.</b>
Aile Yaşamına yeterince zaman ayıramaması	49,5	7,9	42,6	3,7 ± 1,2
Ocaktaki iş yükünün fazla olması	28,7	5,9	65,3	3,5 ± 1,3
Hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması	33,7	5,9	60,4	3,5 ± 1,3
Dinlenmek için yeterli zamanın olmaması	41,6	6,9	51,5	3,1 ± 1,2
İşin monotonluğu, tekdüzeliği	37,6	13,9	48,5	3,0 ± 1,2

Altıncı iş güçlüğü faktörü “işin niteliği ve yoğunluğu” olarak tanımlanmıştır ve 5 alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklardan “aile yaşamına yeterince zaman ayıramaması” ortalama  $3,7 \pm 1,2$  puan ile birinci sırada yer alırken, “ocaktaki iş yükünün fazla olması” ve “hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması” başlıkları  $3,5 \pm 1,3$  puanla ikinci sırada yer almaktadırlar. Diğer başlıklara ait puanlar Tablo 37’de gösterilmiştir.

Katılma durumlarına göre ; “ocaktaki iş yükünün fazla olması” % 65,3 ile ilk sırada yer alırken “hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması” % 60,4 ile ikinci sırada yer almaktadır.

İşin niteliği ve yoğunluğu olarak tanımlanan faktör 6'nın tüm puanların toplamından oluşan puan ortalaması  $16,4 \pm 4,0$  (7,0 – 25,0 ) ve standardize puan ortalaması  $5,5 \pm 1,4$  (2,3 – 8,3 )'tür. Faktör 6 ebeler için orta derecede iş güçlüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 7. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 6'nın Skalaya Göre Durumu.**



#### **IV.B.1.g. FAKTÖR 7. MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM YETERSİZLİĞİ**

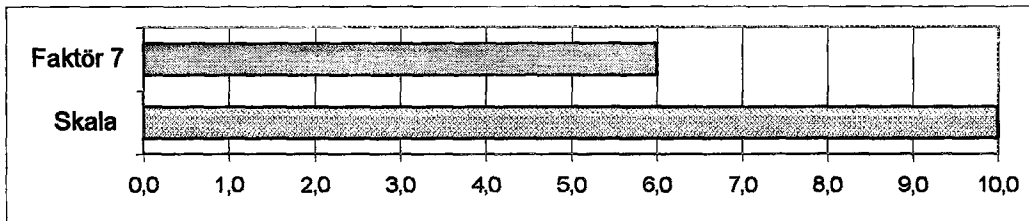
“Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği” olarak tanımlanan 7. iş güçlüğü faktörü, 2 alt başlıktan oluşmaktadır.

**Tablo 38. “Faktör 7 Mezuniyet Öncesi Eğitim Yetersizliği” Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Faktör 7. Mezuniyet Öncesi Eğitim Yetersizliği	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama ± S.D.
Öğrenciliğimde bana verilen mesleki becerilerin yetersizliği	45,5	7,9	46,5	3,2 ± 1,2
Öğrenciliğimde bana verilen bilgilerin yetersizliği	46,5	9,9	43,6	3,0 ± 1,1

“Öğrenciliğimde bana verilen mesleki becerilerin yetersizliği” başlığına ait puan ortalaması  $3,2 \pm 1,2$  ve “öğrenciliğimde bana verilen bilgilerin yetersizliği” ise  $3,0 \pm 1,1$  ortalama puan almıştır. 7. Faktörün puan ortalaması ve standardize puan ortalaması faktörün iki alt başlıktan oluşması nedeniyle  $5,9 \pm 2,2$  (2,0 - 10,0) olarak hesaplanmıştır. Faktör 7 ebeler için orta derecede iş güçlüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 8. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 7.'nin Skalaya Göre Durumu.**



#### IV.B.1.h. FAKTÖR 8. SAHA ÇALIŞMASINDAKİ GÜÇLÜKLER

İş gücü faktörlerinin 8.si "saha çalışmasındaki güçlükler" olarak tanımlanmıştır. 8. faktör 7 alt başlıktan oluşmaktadır.

**Tablo 39. "Faktör 8 Saha Çalışmasındaki Güçlükler" Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

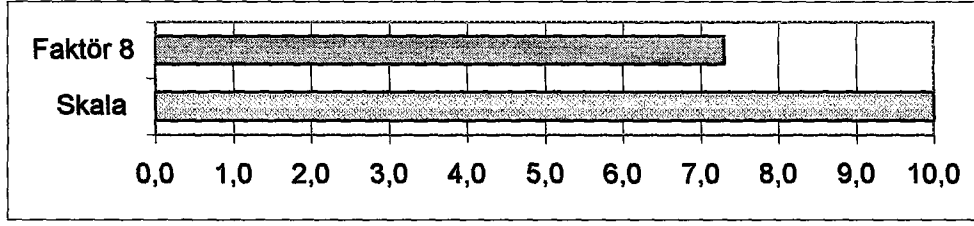
Faktör 8. Saha Çalışmasındaki Güçlükler	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Alanda kendi başıma çalışma durumunda kalmam	24,8	0,0	75,3	4,1 $\pm$ 1,0
Saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması	33,7	3,0	63,4	3,8 $\pm$ 1,2
Saha çalışması yaparken insanların rahatsız etmesi	36,6	5,9	57,4	3,6 $\pm$ 1,2
Aylık formların yeterince net olmaması	46,5	2,0	51,5	3,1 $\pm$ 1,3
Saha çalışması yaparken mesafenin uzak olması	26,8	5,0	68,3	3,0 $\pm$ 1,2
Ev ziyaretlerinde görüşmenin kabul edilmemesi	22,8	3,0	74,3	3,0 $\pm$ 1,2
Saha çalışması yaparken başıboş hayvanların rahatsızlık vermesi	12,9	4,0	83,2	2,9 $\pm$ 1,1

İş gücü faktörlerinin 8. si "saha çalışmasındaki güçlükler" olarak tanımlanmıştır. 8. faktör yedi alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklardan "alanda kendi başıma çalışma durumunda kalmam" ortalama 4,1  $\pm$  1,0 puan ile ilk sırada yer alırken, "saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması" başlığı 3,8  $\pm$  1,2 puanla ikinci sırada yer almaktadır.

"Saha çalışmasındaki güçlükler" faktörünü oluşturan başlıkların katılma durumları; "saha çalışması yaparken başıboş hayvanların rahatsızlık vermesi" % 83,2 ;" alanda kendi başıma çalışma durumunda kalmam" % 75,3 ve "ev ziyaretlerinde görüşmenin kabul edilmemesi" % 74,3 olarak sıralanmaktadır.

Faktör 8' e ait puan ortalaması 25,5  $\pm$  4,9 (11,0 - 35,0 ) ve aynı faktörün standardize puan ortalaması 7,3  $\pm$  1,4 (3,1 - 10,0 ) olarak hesaplanmıştır. Faktör 8 ebeler için yüksek derecede iş gücü oluşturmaktadır.

**Şekil 9. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 8.'in Skalaya Göre Durumu.**



#### **IV.B.1.i. FAKTÖR 9 HASTA VE YAKINLARI İLE İLETİŞİM VE DUYGULANIM DURUMU**

İş güçlüğü faktörlerinden 9.su “hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım durumu” olarak tanımlanmıştır ve 6 alt başlıktan oluşmaktadır.

**Tablo 40. “Faktör 9 Hasta Ve Yakınları İle İletişim Ve Duygulanım Durumu” Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

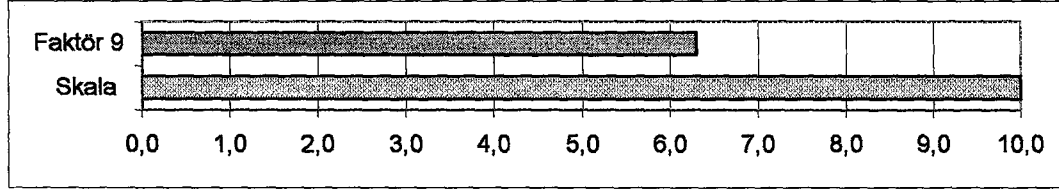
Faktör 9.Hasta Ve Yakınları İle İletişim Ve Duygulanım Durumu	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama ± S.D.
Hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler	42,6	19,8	37,6	3,4 ± 1,2
Hastaların ebeleri suistimale varan istekleri	41,6	5,9	52,5	3,3 ± 1,2
Hastaların yakınmalarını ifade edememesi	40,6	17,8	41,6	3,0 ± 1,2
Olanakların kısıtlı olması nedeniyle hastalara gereken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasından rahatsızlık duymam	30,7	13,9	55,4	2,8 ± 1,2
Hasta yakınlarıyla ilişkilerin sorunlu olması	49,5	5,9	44,6	2,3 ± 1,2

“Çalıştığımız yerde iyi bir iş bölümünün olmayışı” alt başlığı  $3,7 \pm 1,2$  puanla ilk sırada ve “hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler” alt başlığı ise  $3,4 \pm 1,2$  puanla ikinci sırada yer almaktadır. 9. Faktörü oluşturan ait diğer alt başlıklara ait puanlar Tablo 40’ta görülmektedir.

Faktör 9’u oluşturan başlıklara ebelerin katılma durumları katılma durumları; “olanakların kısıtlı olması nedeniyle hastalara gereken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasından rahatsızlık duymam” % 55,4; “çalıştığımız yerde iyi bir iş bölümünün olmayışı” % 52,5; “hastaların ebeleri suistimale varan istekleri” % 52,5 olarak sıralanmaktadır.

Faktör 9’a ait puanların ortalaması  $18,9 \pm 4,2$  (9,0 – 27,0) ve standardize puan ortalaması  $6,3 \pm 1,4$  (3,0 – 9,0)’dur. Faktör 9 ebeler için yüksek derecede iş güçlüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 10. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 9'un Skalaya Göre Durumu .**



#### **IV.B.1.j. FAKTÖR 10 ÇALIŞANLAR ARASI REKABET**

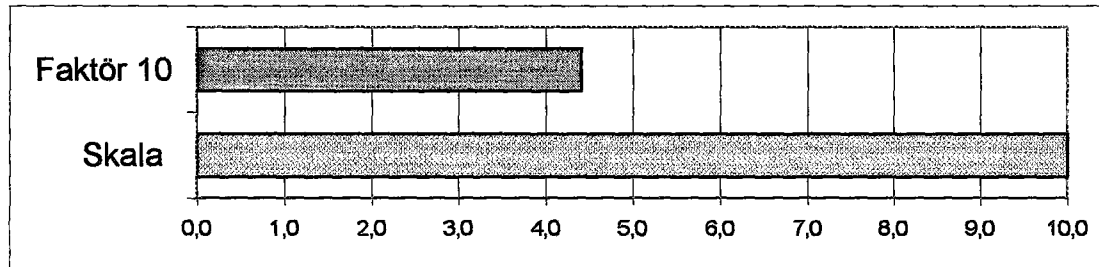
Faktör 10 "çalışanlar arası rekabet" olarak tanımlanmış ve iki alt başlıktan oluşmaktadır.

**Tablo 41. "Faktör 10 Çalışanlar Arası Rekabet" Faktörünü Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Faktör 10. Çalışanlar Arası Rekabet	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet	85,2	5,9	9,0	4,2 $\pm$ 1,1
Hekimler arasında gereğinden fazla rekabet	76,2	6,9	16,8	2,1 $\pm$ 0,9

"Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet alt başlığı 4,2  $\pm$  1,1 puan ile ilk sırada yer almaktadır. Faktör 10 puan ortalama değeri 4,4  $\pm$  1,7 ( 2,0 - 10,0 ) ve standardize puan ortalama değeri de faktörün iki alt başlıktan oluşması nedeniyle 4,4  $\pm$  1,7 ( 2,0 - 10,0 ) olarak hesaplanmıştır. Faktör 10 ebeler için orta derecede iş güclüğü oluşturmaktadır.

**Şekil 11. İş Güçlüğü Faktörlerinden Faktör 10.'un Skalaya Göre Durumu .**



#### IV.B.1.k. İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ ORTALAMA PUAN ÖZETLERİ

İş güçlüğüne ait tüm faktör puanlarına bakıldığında faktör 3'ün  $8,0 \pm 1,6$  puan ile en yüksek puanlı iş güçlüğü faktörü olduğu görülmektedir. İkinci yüksek puan  $7,3 \pm 1,4$  puan ile faktör 8'e aittir. Diğer iş güçlüğü faktörlerine ait standardize puanlar Tablo 42'de görülmektedir.

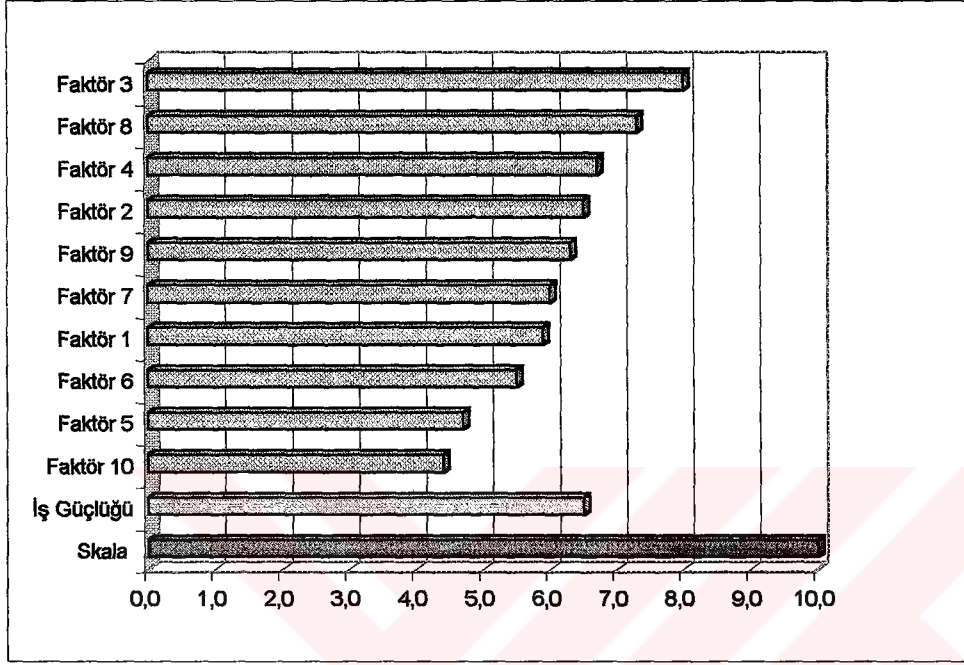
Tüm faktör puanlarının ortalama toplam değeri  $18,1 \pm 2,8$  (12,8 - 25,3) ve tüm faktör puanlarının standardize ortalama değeri ise  $6,5 \pm 1,0$  (4,6 – 9,1) olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 42. Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan 10 Faktörden Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.**

İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan 10 Faktöre Ait Standardize Puanların Ortalamaları.	Ortalama $\pm$ S.D.	Min	Maks	N
Faktör 3. Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar	$8,0 \pm 1,6$	3,2	10,0	101
Faktör 8. Saha çalışmasındaki güçlükler	$7,3 \pm 1,4$	3,1	10,0	101
Faktör 4. Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği	$6,7 \pm 1,3$	3,8	9,8	101
Faktör 2. Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği	$6,5 \pm 1,7$	3,2	10,0	101
Faktör 9.Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları	$6,3 \pm 1,4$	3,0	9,0	101
Faktör 7. Mezuniyet öncesi eğitim	$6,0 \pm 2,2$	2,0	10,0	101
Faktör 1. Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları	$5,9 \pm 1,6$	2,4	9,4	101
Faktör 6. İşin niteliği ve yoğunluğu	$5,5 \pm 1,3$	2,3	8,3	101
Faktör 5. Ebe hemşire çatışması	$4,7 \pm 2,2$	2,0	10,0	101
Faktör 10. Çalışanlar arası rekabet	$4,4 \pm 1,7$	2,0	10,0	101
<b>İş Güçlüğü</b>	<b><math>6,5 \pm 1,0</math></b>	<b>4,6</b>	<b>9,0</b>	<b>101</b>

İş güçlüğü faktörlerine ait standardize puanlar ve ortalama toplam iş güçlüğü puanlarına ait grafik Şekil 12 'de görülmektedir.

**Şekil 12. İş Güçlüğü Faktörlerine Ait Standardize Puanlar Ve Ortalama Toplam İş Güçlüğü Puanlarının Durumu .**





## IV.B. 2. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Araştırmaya katılan ebelere çalışma kapsamında uygulanan tükenmişlik ölçeği 3 alt başlıktan oluşmaktadır.

1. Başlık Duygusal Tükenmişlik (Emotional Exhaustion)
2. Başlık Kişisel Başarı (Personal Accomplishment)
3. Başlık Kişisizleştirme (Depersonalization)

Ölçekte sorular önermeler şeklinde düzenlenmiş olup, Likert tipi ölçekle sıklıklar belirtilmiştir. Haftada bir kez, haftada birkaç kez, her gün seçenekleri birleştirilerek “haftada birden daha az” sütununda ve yılda birkaç kez ya da daha az, ayda birkaç kez ya da daha az seçenekleri birleştirilerek “Haftada bir ve daha sık” sütununda gösterilmiştir. Ölçekte yer alan seçeneklere verilen yanıtlar ek 3'te görülebilir.

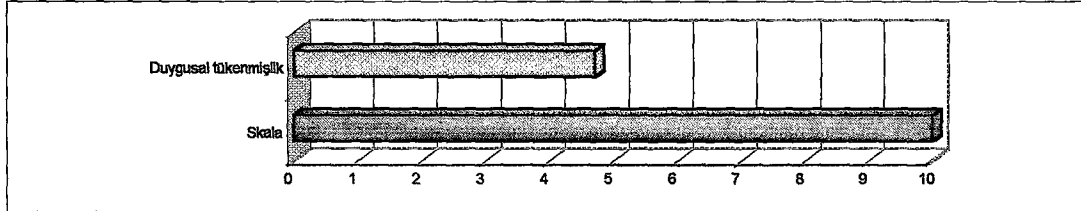
### IV.B.2.A. DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK (EMOTIONAL EXHAUSTION) ÖLÇEĞİNE AİT PUAN DAĞILIMLARI.

Tablo 43. Duygusal Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.

Duygusal Tükenmişlik	Hiç bir zaman %	Haftada birden az %	Haftada bir ve daha sık %	Ortalama $\pm$ S.D.
İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum	16,8	66,3	11,9	3,9 $\pm$ 1,3
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum	5,0	35,6	15,8	3,4 $\pm$ 1,6
Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda, kendimi yorgun hissediyorum	15,8	37,6	9,9	3,3 $\pm$ 1,6
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum	40,6	44,6	7,9	2,9 $\pm$ 1,6
Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum	30,7	50,5	4,0	2,6 $\pm$ 1,2
Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor	24,8	45,6	6,9	2,6 $\pm$ 1,5
İşimin beni tükettiğini hissediyorum	12,9	44,6	6,9	2,5 $\pm$ 1,5
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir	28,7	48,6	2,0	2,2 $\pm$ 1,3
Kendimi çok çaresiz hissediyorum	45,5	41,6	4,0	2,1 $\pm$ 1,4

Duygusal tükenmişlik ölçeğini oluşturan başlıklardan alınan puanların ortalaması  $25,6 \pm 7,4$  (9,0 – 40,0) ve puanlar 10 puan üzerinden standardize edildiğinde alınan ortalama puan  $4,7 \pm 1,4$  (1,7 – 7,4) olarak hesaplanmıştır. Bu puan ebelerin duygusal tükenmişliğinin düşük olduğunu göstermektedir.

**Şekil 13. İş Doyumu Duygusal Tükenmişlik Puanının Skalaya Göre Durumu .**



#### IV.B.2.b. KİŞİSEL BAŞARI (PERSONAL ACCOMPLISHMENT)

Kişisel başarı ölçeğine ait ortalama puanların dağılımı Tablo 27'de gösterilmektedir.

**Tablo 44. Kişisel Başarı Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

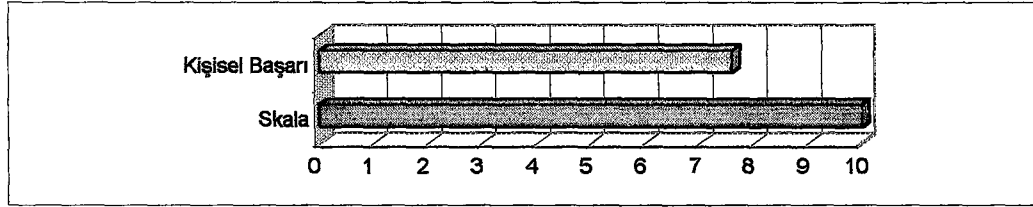
Kişisel Başarı	Hiç bir zaman %	Haftada birden az %	Haftada bir ve daha sık %	Ortalama $\pm$ S.D.
Hastalarıma iyi bir ilişkiyi kolayca sağlayabilirim	4,0	25,7	87,2	$5,3 \pm 1,4$
Hastaların pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim	3,0	21,8	68,3	$5,2 \pm 1,3$
Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum	4,0	32,7	60,3	$5,1 \pm 1,4$
Kendimi çok enerjik hissediyorum	3,0	26,8	75,3	$4,5 \pm 1,3$
Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim	6,9	35,6	87,1	$4,5 \pm 1,7$
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum	9,9	45,6	85,2	$4,2 \pm 1,7$
Bu meslekte pek çok değerli işler başardım	10,9	25,7	56,4	$4,0 \pm 1,8$
İşimde duygusal olayları soğukkanlılıkla halledebilirim	10,9	21,8	47,5	$3,8 \pm 1,8$

Kişisel başarı ölçeği 8 alt başlıktan oluşmaktadır". Hastalarımla iyi bir ilişkiyi kolayca sağlayabilirim "alt başlığı  $5,3 \pm 1,4$  puanla ilk sırada ve "hastaların pek

çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.” Başlığı  $5,2 \pm 1,3$  puanla ikinci sırada yer almaktadır.

Ölçeği oluşturan başlıkların toplam puan ortalaması  $36,6 \pm 6,2$  (21,0- 48,0) puan ve 10 puan üzerinden standardize edildiğinde  $7,6 \pm 1,3$  (4,4 – 10,0) puan olarak hesaplanmıştır. Kişisel başarı puanı iyi düzeydedir.

**Şekil 14. İş Doyumu Kişisel Başarı Puanının Skalaya Göre Durumu**



#### IV.B.2.c. DEPERSONALİZASYON

Depersonalizasyon ölçeğini oluşturan başlıklar ve ortalama puanlar Tablo 45’de görülmektedir.

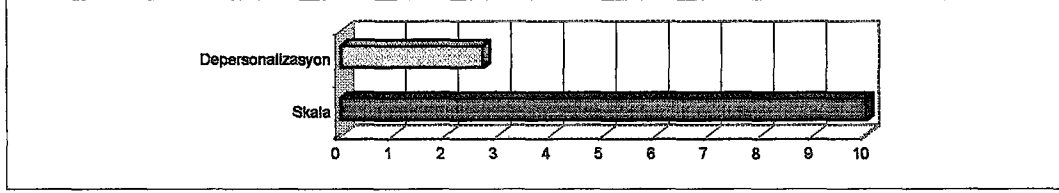
**Tablo 45. Depersonalizasyon Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Depersonalizasyon	Hiç bir zaman %	Haftada birden az %	Haftada bir ve daha sık %	Ortalama $\pm$ S.D.
Bazı hastalara onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığım hissediyorum	71,3	25,7	3,0	$1,5 \pm 0,9$
Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştım	77,2	21,8	1,0	$1,4 \pm 0,8$
Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığını hissettiğim için sıkıntı duyuyorum	64,4	32,7	3,0	$1,6 \pm 0,9$
Bazı hastaların başına gelenlere gerçekten aldırıyorum	58,4	26,8	14,8	$1,9 \pm 1,4$
Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum	57,4	35,6	7,0	$1,7 \pm 1,1$
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum	24,8	45,6	29,7	$2,9 \pm 1,6$

Depersonalizasyon ölçeği 6 alt başlıktan oluşmaktadır. “işimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum” başlığı  $2,9 \pm 1,6$  puanla ilk ve “bazı hastaların başına gelenlere. Gerçekten aldırıyorum” Başlığı  $1,9 \pm 1,4$  puanla ikinci sırada yer almaktadır.

Depersonalizasyon puanlarının toplam puan ortalamaları  $8,1 \pm 3,1$  (5,0 - 19,0) ve 10 üzerinden standardize puan ortalamaları  $2,7 \pm 1,1$  (1,7 – 6,3) olarak hesaplanmıştır. Ebelere ait depersonalizasyon puanı düşük bulunmuştur.

**Şekil 15. Depersonalizasyon Puanının Skalaya Göre Durumu .**

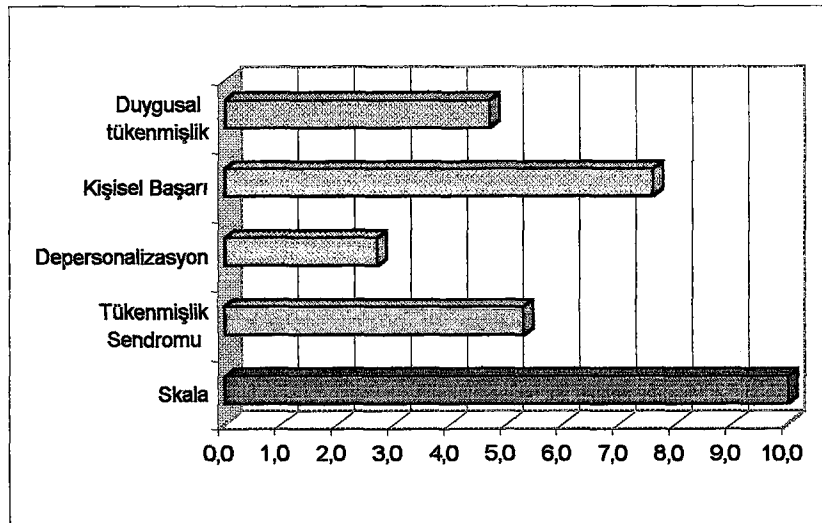


Ebelerin üç bölümden elde ettikleri toplam tükenmişlik sendromu puanı ortalaması  $70,2 \pm 10,4$  (47,0- 93,0) ve standardize tükenmişlik sendromu puanı  $5,3 \pm 0,8$  (3,6- 7,1) olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 46. Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan 3 Alt Ölçekten Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.**

Tükenmişlik	Ortalama $\pm$ S.D.	Min	Maks	Sayı
Duygusal tükenmişlik	$4,7 \pm 1,4$	1,7	7,4	101
Kişisel Başarı	$7,6 \pm 1,3$	4,4	10,0	101
Depersonalizasyon	$2,7 \pm 1,0$	1,7	6,3	101
<b>Tükenmişlik Sendromu</b>	<b><math>5,3 \pm 0,8</math></b>	<b>3,6</b>	<b>7,0</b>	<b>101</b>

**Şekil 16. Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan 3 Alt Ölçekten Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.**



### IV.B.3. İŞ DOYUMU

Çalışmanın 3. Aşaması ebelerin iş doyumunu düzeylerini saptamaya yöneliktir. Bu amaçla kullanılan ölçek 4 bölümden oluşmaktadır. Bölümler:

1. İşin kendisine ait doyum
2. Yönetim ve iş yeri politikası
3. Ücret doyumunu
4. Çalışma koşullarıdır.

Ölçekte Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Aşağıdaki tablolarda hiç memnun değilim, memnun değilim, seçenekleri "memnun değilim" başlığı altında ve memnunum, çok memnunum seçenekleri de "memnunum" başlığı altında birleştirilmiştir. Ölçekte yer alan seçeneklere verilen yanıtlar ek 4'te görülebilir.

### IV.B. 3.A. İŞİN KENDİSİNE AİT DOYUM

İş doyumunu ölçeğinin birinci bölümünü oluşturan işin kendisine ait doyum ölçeği 12 alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar ve ebelerin aldıkları ortalama doyum puanları Tablo 47'de gösterilmiştir.

**Tablo 47. İşin Kendisi Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

İşin Kendisi	Memnun Değilim %	Kısmen Memnunum %	Memnunum %	Ortalama ± S.D.
Hastaları yönlendirme olanağına sahip olduğum için	5,0	20,8	74,3	3,8 ± 0,8
İşimin çalışanlara sağladığı sürekli iş garantisinden	8,9	13,9	77,2	3,8 ± 0,9
Kendi yaptığım işin kalitesinden	8,9	17,8	73,3	3,7 ± 0,8
Yaptığım işin beni ruhsal yönden rahatlatmasından	21,8	29,7	48,5	3,3 ± 1,0
Yaptığım işin yeteneklerime uygunluğundan	19,8	22,8	57,4	3,3 ± 1,1
Yaptığım işin eğitimime uygunluğundan	25,7	22,8	51,5	3,2 ± 1,1
İşimde elde ettiğim başarı duygusundan	28,7	24,8	46,5	3,2 ± 1,1
Yaptığım işin kişiliğime uygunluğundan	30,7	17,8	51,5	3,1 ± 1,2
İşimle ilgili verilen hizmet içi eğitim programlarından	30,7	29,7	39,6	3,0 ± 1,1
İş ortamının kendimi kanıtlamam için bana verdiği fırsatlardan	38,6	31,7	29,7	2,8 ± 1,1
Kendime ters düşen işleri yapmak zorunda olduğumdan	93,1	4,0	3,0	1,9 ± 0,6
İşimde bana sağlanan yükselme olanaklarından	80,2	12,9	6,9	1,8 ± 0,9

İşin kendisine ait doyum puanları incelendiğinde “işimin çalışanlara sağladığı sürekli iş garantisinden” ve “hastaları yönlendirme olanağına sahip olduğum için” başlıkları sırasıyla  $3,8 \pm 0,9$  ve  $3,8 \pm 0,8$  ortalama puan ile ilk sırada yer almıştır.

Bu iki başlığı  $3,7 \pm 0,8$  ortalama puan ile “kendi yaptığım işin kalitesinden” başlığı izlemektedir.

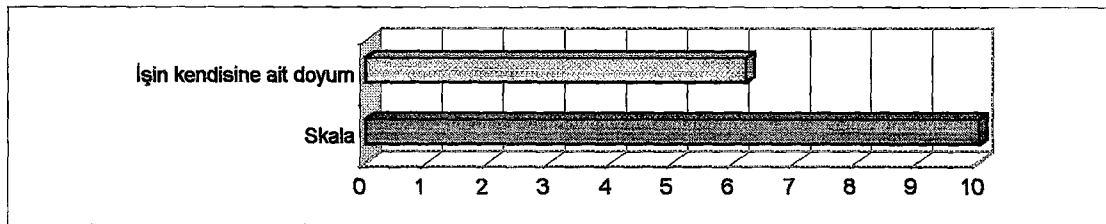
Ebelerin memnuniyet durumlarına bakıldığında “işimin çalışanlara sağladığı sürekli iş garantisinden” % 77,2 ;“hastaları yönlendirme olanağına sahip olduğum için” başlığı % 74,3 ; “kendi yaptığım işin kalitesinden” % 73,3 olarak sıralanmaktadır.

En yüksek memnuniyetsizlik durumlarına bakıldığında “kendime ters düşen işleri yapmak zorunda oluşumdan” başlığı % 93,1 ve “işimde bana sağlanan yükselme olanaklarından” % 80,2 olarak sıralanmaktadır.

İşin kendisine ait doyum bölümüne ait ortalama puan ortalaması  $37,0 \pm 6,9$  ( $21,0 - 54,0$ ) ve standardize puan ortalaması ise  $6,2 \pm 1,2$  ( $3,5 - 9,0$ ) olarak bulunmuştur.

Ebelerin işin kendisine ait doyumları orta düzeyde bulunmuştur.

**Şekil 17. İş Doyumu İşin Kendisine Ait Doyum Puanının Skalaya Göre Durumu.**



### IV.B. 3.B. YÖNETİM VE İŞ YERİ POLİTİKASI

Yönetim ve iş yeri politikası bölümü 8 alt başlıktan oluşmaktadır. Tüm başlıklardan elde edilen puanlar Tablo 48' de belirtilmiştir.

**Tablo 48. Yönetim ve iş yeri politikası Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Yönetim Ve İş Yeri Politikası	Memnun Değilim %	Kısmen Memnunum %	Memnunum %	Ortalama $\pm$ S.D.
Saygı duyulan bir amire sahip olmaktan	11,9	22,8	65,4	3,6 $\pm$ 1,0
İdarenin çalışanlara davranış biçiminden	18,8	21,8	59,4	3,4 $\pm$ 1,0
Amirlerimin yöneticilik anlayışından	18,8	32,7	48,5	3,3 $\pm$ 1,1
İşimle ilgili alınan kararlara katılma olanağından	22,8	31,7	45,5	3,2 $\pm$ 1,0
İşyerinde sorunların çözülüş biçiminden	32,7	30,7	36,6	3,0 $\pm$ 1,1
İş yerinde benden beklenenlerin bana bildiriliş biçiminden	25,7	28,7	45,5	3,1 $\pm$ 1,1
Çalışanları doğrudan ilgilendiren kararların alınış biçiminden	32,7	38,6	28,7	2,9 $\pm$ 1,0
İşle ilgili sorunları tartışabilme imkanından	36,6	27,7	35,6	2,9 $\pm$ 1,0

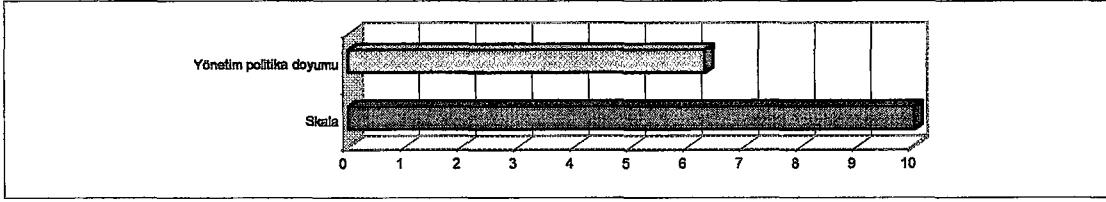
Yönetim ve iş yeri politikası doyum düzeylerine bakıldığında "saygı duyulan bir amire sahip olmaktan" başlığı ortalama  $3,6 \pm 1,0$  puanla ilk sırada ve "idarenin çalışanlara davranış biçiminden" başlığı ortalama  $3,4 \pm 1,0$  puanla ilk sırada yer almaktadır.

"Yönetim ve iş yeri politikası" na ait memnuniyet durumları "saygı duyulan bir amire sahip olmaktan" % 65,4 ; "idarenin çalışanlara davranış biçiminden" % 59,4 olarak sıralanırken; memnuniyetsizlik durumları "işle ilgili sorunları tartışabilme imkanından" % 36,6 ; "işyerinde sorunların çözülüş biçiminden" % 32,7 ve "çalışanları doğrudan ilgilendiren kararların alınış biçiminden" % 32,7 olarak sıralanmaktadır.

Tüm başlıklardan alınan puanların toplamına ait ortalama puan  $25,3 \pm 6,3$  (8,00- 40,00) ve standardize ortalama toplam puan  $6,3 \pm 1,6$  (2,0- 10,0) olarak hesaplanmıştır.

Yönetim ve iş yeri politikası puanı yüksek düzeyde bulunmuştur.

### Şekil 18. İş Doymu Yönetim ve iş yeri politikası Doym Puanının Skalaya Göre Durumu



### IV.B. 3.C. ÜCRET DOYUMU

Ücret doymu ölçeği 4 alt başlıktan oluşmaktadır. Başlıklara ait ortalama puanlar Tablo 49' da gösterilmiştir.

Tablo 49. Ücret Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.

Ücret	Memnun Değilim %	Kısmen Memnunum %	Memnunum %	Ortalama ± S.D.
Yaptığım iş karşılığı aldığım ücretten	84,2	9,9	6,0	1,7 ± 0,9
Çocukların bakım olanaklarından	89,1	7,9	3,0	1,6 ± 0,8
Lojman olanaklarından	89,1	4,0	6,9	1,6 ± 0,9
Kazancımın bana istediğim yaşam standardını sağlayabilmesinden	89,1	6,9	4,0	1,5 ± 0,8

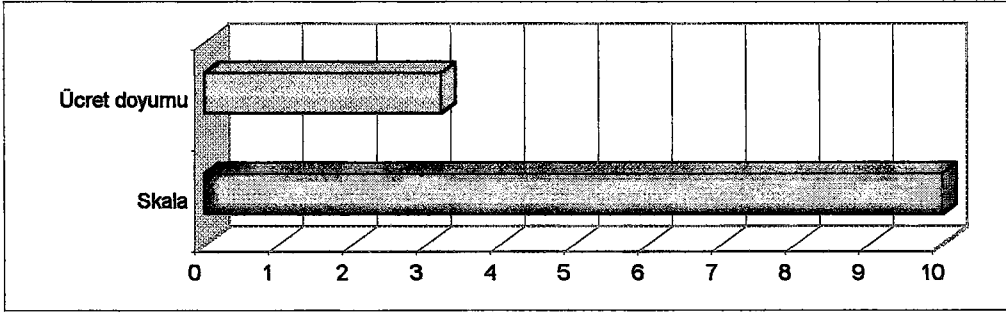
Ücret doymu ölçeğini oluşturan alt başlıklara bakıldığında "yaptığım iş karşılığı aldığım ücretten" başlığı 1,7 ± 0,9 ortalama puan değeri ile ilk sırada yer almaktadır.

Memnuniyet durumları başlıkların tamamında % 10'un altındadır. Memnuniyetsizlik durumları da %89,1 ile % 84,2 arasında değişmektedir.

Tüm başlıkların toplam ortalaması puan değeri 6,39 ± 2,25 (4,00-12,00) ve standardize ortalama ücret doymu puanı ise 3,19 ± 1,13 (2,00 – 8,29 ) olarak hesaplanmıştır. Ücret doymu, doym puanları içinde en düşük düzeyli puandır.



**Şekil 19. İş Doyumü Ücret Doyum Puanının Skalaya Göre Durumu**



#### **IV.B.3.D. ÇALIŞMA KOŞULLARI DOYUM DÜZEYİ**

Çalışma koşulları doyum düzeyi ölçeği 7 başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar ve ortalama puan değerleri Tablo 50'de gösterilmiştir.

**Tablo 50. Çalışma Koşulları Ölçeğini Oluşturan Başlıklar Ve Ebelerin Bu Başlıklardan Aldığı Puan Ortalamaları.**

Çalışma Koşulları	Memnun Değilim %	Kısmen Memnunum %	Memnunum %	Ortalama ± S.D.
İşyerindeki arkadaşlarımla ilişkilerden	8,0	10,9	81,2	3,9 ± 0,9
İş yerindeki çalışma saatlerinden	4,0	15,8	80,2	3,8 ± 0,7
İş yerinde yapılan işin kalitesinden	19,8	32,7	47,5	3,3 ± 1,0
Günlük ortalama yaptığım iş miktarından	21,8	29,7	48,5	3,2 ± 0,9
İşimin yoğunluk derecesinden	23,8	31,7	44,6	3,1 ± 1,0
İş yerinin fiziksel koşullarından (Hijyen koşulları, ısınma, aydınlatma, Temizlik .)	36,6	21,8	41,6	2,9 ± 1,2
İş yükünün dağılımının adaletinden	41,6	25,7	32,7	2,8 ± 1,1

Çalışma koşulları ölçeğine bakıldığında "işyerindeki arkadaşlarımla ilişkilerden" başlığı 3,9 ± 0,9 puan ile birinci sırada ve "iş yerindeki çalışma saatlerinden" başlığı 3,8 ± 0,7 puanla ikinci sırada yer almaktadır.

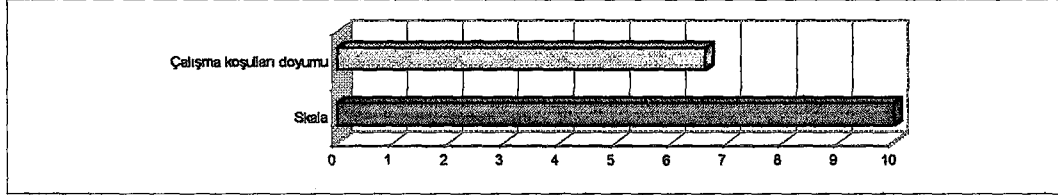
Memnuniyet durumları arasında "işyerindeki arkadaşlarımla ilişkilerden" başlığı % 81,2 ile ilk sırada ve "iş yerindeki çalışma saatlerinden" başlığı ise % 80,2 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Çalışma koşullarını oluşturan başlıklardan "iş yükünün dağılımının adaletinden" %41,6 ebe memnun olmadığını bildirmiştir. İkinci sırada % 36,6 ile "iş yerinin fiziksel koşullarından (hijyen koşulları, ısınma, aydınlatma, temizlik vb.)" başlığı gelmektedir.

7 başlıktan elde edilen ortalama toplam puan  $22,99 \pm 3,85$  (7,00- 29,00) ve standardize ortalama puan  $6,57 \pm 1,10$  (2,00- 8,29) dir.

Çalışma koşulları doyumu yüksek düzeyde bulunmuştur.

**Şekil 20. İş Doyumu Çalışma Koşulları Doyum Puanının Skalaya Göre Durumu**



**Tablo 51. Araştırmaya Katılan Ebelere Uygulanan İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan 4 Alt Ölçekten Elde Ettikleri Standardize Puanların Ortalamaları.**

İş Doyumu	Ortalama	S.D.	Min	Maks	N
İşin kendisine ait doyum	$6,2 \pm$	1,2	3,5	9,0	101
Yönetim ve iş yeri politikası doyumu	$6,3 \pm$	1,6	2,0	10,0	101
Ücret doyumu	$3,2 \pm$	1,1	2,0	6,0	101
Çalışma koşulları doyumu	$6,6 \pm$	1,1	2,0	8,3	101
<b>İş doyumu</b>	<b><math>5,9 \pm</math></b>	<b>0,9</b>	<b>3,0</b>	<b>7,4</b>	<b>101</b>

Ebelerin iş doyumu ölçeğine ait bölümlere ait doyum puanlarına bakıldığında Ücret doyumuna ait ortalama puanın en düşük düzeyde olduğu, çalışma koşullarına ait ortalama puanı n ise en yüksek olduğu görülmektedir.

Toplam İş Doyumu Puanları =  $91,73 \pm 14,71$  (47,00 - 114,00)

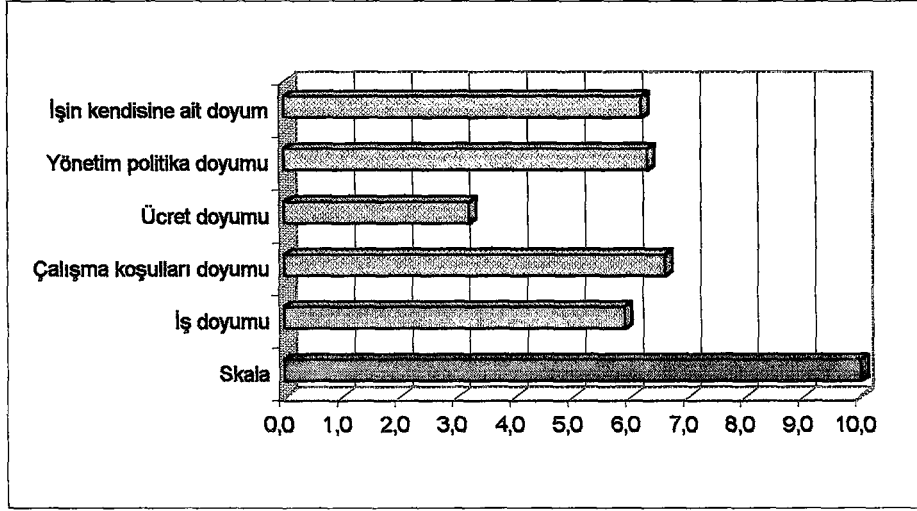
Standardize Toplam İş Doyumu Puanları =  $5,92 \pm 0,95$  (3,03 - 7,35 )

Ortalama Toplam İş Doyumu Puanları =  $22,93 \pm 3,68$  (11,75 - 28,50 )

Toplam iş doyumu puanı orta derecede bulunmuştur.

**Şekil 21. İş Doyumu Başlıklarına Ait Puanların Skalaya göre Durumu.**

**Şekil 21. İş Doymu Başlıklarına Ait Puanların Skalaya göre Durumu.**



#### IV.B. 4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

Ebelere bu araştırma kapsamında uygulanan 4. ölçek Örgütsel Bağlılık ölçeğidir. Örgütsel bağlılık ölçeği 15 alt başlıktan oluşmaktadır. Başlıklardan elde edilen ortalama puanlar tablo 52'de gösterilmiştir.

Ölçekte ebelerin Likert tipi ölçekle her önerme için; hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Aşağıdaki tablolarda hiç katılmıyorum ve hatırlamıyorum seçenekleri "katılmıyorum" başlığı altında ve katılıyorum, tamamen katılıyorum seçenekleri de " katılıyorum" başlığı altında birleştirilmiştir. Ölçekte yer alan seçeneklere verilen yanıtlar ek 5'te görülebilir.

**Tablo 52. Örgütsel Bağlılık ölçeğini oluşturan başlıklar ve ebelerin bu başlıklardan aldığı puan ortalamaları.**

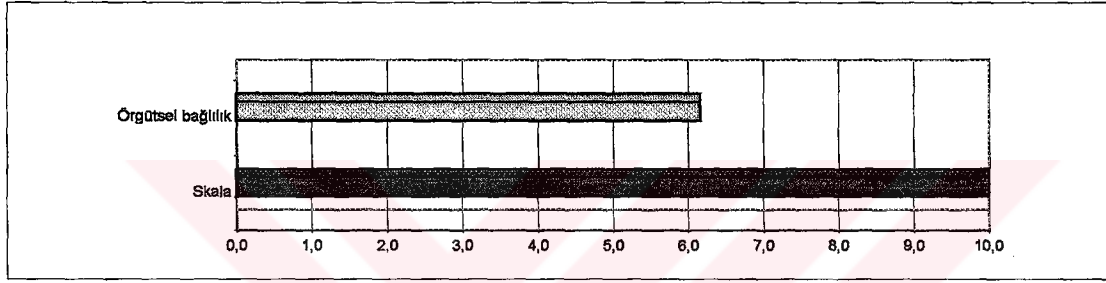
Örgütsel Bağlılık	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Ortalama ± S.D.	
Bu sağlık kurumunun başarılı olması için Gerekenden çok daha fazla çalışmaya hazırım	16,8	8,9	74,3	3,7 ± 1,1	
Bu kurumun geleceği ile gerçekten ilgileniyorum	8,9	23,8	67,3	3,7 ± 0,8	
Bu kurumun bir parçası olduğum için gurur duyuyorum	1	3,9	23,8	62,4	3,6 ± 1,0
Bu kurumda çalışmaya başladığım için çok mutluyum	13,9	20,8	65,3	3,6 ± 1,0	
Bu kurum çalışabileceğim en iyi sağlık kurumdur	18,8	21,8	59,4	3,6 ± 1,1	
Bu kurumda kendimi çok verimli buluyorum	13,9	22,8	63,4	3,5 ± 0,9	
Kurumda çalışanları ilgilendiren önemli konularda alınan kararları her zaman onayladığımı söyleyemem	19,8	20,8	59,4	3,4 ± 1,0	
Arkadaşlarıma her zaman bu kurumun en iyisi olduğunu söylerim	23,8	21,8	54,5	3,4 ± 1,1	
Bu kurumda çalışmaya devam edebilmek için verilecek her tür görevi yapmaya hazırım	32,7	15,8	51,5	3,2 ± 1,2	
Benim fikirlerimle amirlerimin fikirleri birbirine çok yakındır	30,7	27,7	41,6	3,1 ± 1,0	
Bu kurum ya da bir başkası benim için fark etmez	40,6	13,9	45,5	3,0 ± 1,1	
Bu kuruma çok bağlı değilim	62,4	18,8	18,8	2,4 ± 1,0	
Bu kurumda çalışmayı sürdürmek bana bir şey kazandırmaz	68,3	15,8	15,8	2,3 ± 1,0	
Başka bir kuruma geçme şansım olsa burada bir saniye bile durmazdım	85,2	7,9	7,0	1,9 ± 0,9	
Bu kurumda çalışmaya başlamam hayatımdaki en büyük hatadır	88,1	10,9	1,0	1,8 ± 0,7	

Örgütsel bağlılık ölçeğinde yer alan başlıklardan; “bu sağlık kurumunun başarılı olması için, gerekenden çok daha fazla çalışmaya hazırım.” Başlığı  $3,7 \pm 1,1$  puanla ve “bu kurumun geleceği ile gerçekten ilgileniyorum.” Başlığı  $3,7 \pm 0,8$  puanla ilk sıra paylaşmaktadır.

Toplam örgütsel bağlılık puanı  $46,19 \pm 5,15$  (30,00 - 63,00 ) ve standardize Standardize örgütsel bağlılık puanı  $6,16 \pm 0,69$  (4,00 – 8,40 ) olarak hesaplanmıştır.

Ebelerin örgütsel bağlılıkları yüksek düzeyde bulunmuştur.

**Şekil 22. Örgütsel Bağlılık Puanının Skalaya göre Durumu.**



#### IV.C. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN PUANLARIN GRUPLAR ARASI FARKLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

Araştırmaya katılan ebelerin, iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların gruplar arası farklarının karşılaştırmaları ve istatistiksel anlamlılıkları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur .

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini ölçmek üzere grup sayıları 30'un altında olan değişkenlerde ise nonparametrik testler Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi testleri ve grup sayıları 30'un üzerinde olan değişkenlere parametrik testlerden Student's-t testi uygulanmıştır.

#### IV.C. 1. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ, TÜKENMİŞLİK; İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI ORTALAMA PUANLARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE İŞ ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

Araştırmaya katılan ebelerin iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların kurumlara göre dağılımı Tablo 53'de görülmektedir.

**Tablo 53 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik ; İş Doymu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Kurumlar	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	Sağlık ocağı	90	18,2	2,8	12,8	25,3	51,66	U=436,0 p =0,520
	AÇSAP	11	17,5	2,6	13,6	20,7	45,64	
Tükenmişlik sendromu	Sağlık ocağı	90	23,6	3,4	15,7	31,0	52,70	U=342,0 p =0,095
	AÇSAP	11	21,8	3,8	17,7	28,0	37,09	
İş doyumu	Sağlık ocağı	90	23,0	3,8	28,5	11,0	51,93	U=411,5 p =0,362
	AÇSAP	11	22,3	3,0	17,0	26,3	43,41	
Örgütsel bağlılık	Sağlık ocağı	90	46,3	5,2	30,0	63,0	51,89	U=415,0 p =382,0
	AÇSAP	11	45,3	4,9	39,0	53,0	43,73	

İş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları sağlık ocağında çalışan ebelerde daha yüksek bulunmuştur. Sağlık ocağında çalışan

ebelerin AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelere göre daha fazla iş gücü ve tükenmişlik algıladıkları ancak buna rağmen iş doyumlarının ve örgütsel bağlılıklarının da yüksek olduğu dikkat çekicidir. Ancak, iş gücü, tükenmişlik, iş doyum ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından sağlık ocağında çalışan ebeler ile AÇSAP merkezlerinde çalışan ebeler bağımsız gruplarda ortalamalar arası farkın Mann Whitney U testi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 54 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Gücü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Yaş Gruplarına Dağılımı.**

Ölçekler	Yaş Grupları	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş gücü	21-25 yaş	15	17,9	2,8	14,4	25,3	47,43	$X^2 = 1,902$ $p = 0,754$
	26-30 yaş	31	18,6	2,7	13,0	24,3	56,16	
	31-35 yaş	28	17,7	2,7	12,8	22,0	47,18	
	36-40 yaş	18	18,3	2,6	12,9	23,0	52,97	
	41+ yaş	9	17,7	3,9	12,8	23,3	47,11	
Tükenmişlik sendromu	21-25 yaş	15	23,4	3,5	17,7	31,0	50,37	$X^2 = 0,474$ $p = 0,976$
	26-30 yaş	31	23,8	3,7	15,7	31,0	53,87	
	31-35 yaş	28	23,2	3,4	16,3	28,7	49,71	
	36-40 yaş	18	23,3	3,8	16,7	29,0	50,11	
	41+ yaş	9	23,1	1,8	19,7	25,3	47,94	
İş doyum	21-25 yaş	15	22,9	3,8	11,8	28,0	51,50	$X^2 = 2,967$ $p = 0,563$
	26-30 yaş	31	22,3	3,8	11,8	28,5	45,73	
	31-35 yaş	28	23,0	3,9	15,0	28,5	51,77	
	36-40 yaş	18	23,1	3,5	14,8	28,3	51,69	
	41+ yaş	9	24,6	2,8	20,8	27,8	64,56	
Örgütsel bağlılık	21-25 yaş	15	45,9	2,8	42,0	51,0	46,30	$X^2 = 5,577$ $p = 0,233$
	26-30 yaş	31	44,7	5,4	30,0	53,0	45,06	
	31-35 yaş	28	46,0	4,4	34,0	55,0	49,98	
	36-40 yaş	18	47,7	6,5	34,0	63,0	58,97	
	41+ yaş	9	49,3	5,4	41,0	58,0	66,50	

En yüksek iş gücü puanı ve yüksek tükenmişlik puanı 26-30 yaş grubunda, en yüksek iş doyum ve örgütsel bağlılık puanı, 41 ve üzeri yaş grubunda gözlenmiştir.

İş gücü, tükenmişlik, iş doyum ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından farklı yaş grupları arasında grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 54).

**Tablo 55. Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Medeni Durum	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	bekar	4	16,3	1,6	14,4	17,8	30,63	$X^2 = 5,465$ $p = 0,292$
	evli	92	18,1	2,8	12,8	25,3	51,38	
	dul	5	19,0	2,8	15,8	21,9	60,44	
Tükenmişlik sendromu	Bekar	4	22,7	3,2	19,0	25,3	43,50	$X^2 = 0,773$ $p = 0,680$
	Evli	92	23,5	3,5	15,7	31,0	51,80	
	Dul	5	22,5	2,6	19,0	25,0	42,30	
İş doyumu	bekar	4	23,1	3,4	18,0	25,5	52,25	$X^2 = 0,013$ $p = 0,996$
	evli	92	22,9	3,7	11,8	28,5	50,90	
	dul	5	23,3	3,1	19,3	27,3	51,90	
Örgütsel bağlılık	Bekar	4	48,8	1,3	47,0	50,0	72,13	$X^2 = 5,325$ $p = 0,070$
	Evli	92	45,8	4,8	30,0	55,0	48,90	
	Dul	5	51,8	9,3	39,0	63,0	72,70	

En yüksek iş güçlüğü, iş doyumu ve örgütsel bağlılık puanı dul grubunda gözlenirken, tükenmişlik puanı evli grubunda en yüksek bulunmuştur. Örgütsel bağlılık, iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu ortalama puanları açısından farklı medeni durumlar arasında grup ortalamaları arasında grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 55).

**Tablo 56 . Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	Çocuğu var	82	18,1	2,7	12,8	24,1	51,08	U = 772,5 P = 0,955
	Çocuğu yok	19	18,3	3,1	14,4	25,3	50,66	
Tükenmişlik sendromu	Çocuğu var	82	23,4	3,6	15,7	31,0	50,72	U = 756,0 P = 0,841
	Çocuğu yok	19	23,5	2,6	19,0	27,0	52,21	
İş doyumu	Çocuğu var	82	23,0	3,4	14,8	28,5	50,95	U = 774,5 P = 0,969
	Çocuğu yok	19	22,5	4,7	11,8	28,3	51,24	
Örgütsel bağlılık	Çocuğu var	82	46,3	5,3	32,0	63,0	51,32	U = 753,0 p = 0,851
	Çocuğu yok	19	45,7	4,7	30,0	52,0	49,63	

İş güçlüğü ve tükenmişlik puanı çocuğu olmayan ebelerde ve iş doyumu ile örgütsel bağlılık puanları ise çocuğu olan ebelerde yüksek bulunmuştur. Ancak iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından çocuk sahibi olan ebelerle çocuk sahibi olmayan ebeler arasında



grupların Mann-Whitney U Testi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 56).

**Tablo 57. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Eğitim Durumlarına Dağılımı.\*\***

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	Meslek lisesi	44	17,9	3,0	12,8	25,3	48,09	$X^2 = 0,875$ $p = 0,646$
	Meslek yüksek O.	15	18,1	3,6	12,9	24,3	51,38	
	Açık Öğretim ön L.	42	18,3	2,2	13,7	23,0	60,40	
Tükenmişlik sendromu	Meslek lisesi	44	23,2	3,6	16,3	31,0	49,30	$X^2 = 0,267$ $p = 0,875$
	Meslek yüksek O.	15	23,5	2,5	20,3	27,0	51,97	
	Açık Öğretim ön L.	42	23,6	3,6	15,7	31,0	52,44	
İş doyumunu	Meslek lisesi	44	23,6	3,4	11,8	28,3	56,59	$X^2 = 3,695$ $p = 0,162$
	Meslek yüksek O.	15	21,6	4,3	11,8	28,5	40,90	
	Açık Öğretim ön L.	42	22,7	3,7	14,8	28,5	48,75	
Örgütsel bağlılık	Meslek lisesi *	44	47,9	3,8	41,0	58,0	60,51	$X^2 = 9,065$ $p = 0,011^*$
	Meslek yüksek O.	15	44,1	7,8	30,0	63,0	37,87	
	Açık Öğretim ön L.	42	45,1	4,8	32,0	53,0	45,73	

\*  $p < 0,05$  Kruskal-Wallis varyans analizi

\*\* Sağlık yüksek okulu ile meslek yüksek okulu birleştirilmiştir.

İş güçlüğü, tükenmişlik puanları eğitim düzeyi ile paralel artış göstermektedir. İş doyumunu ve örgütsel bağlılık puanları ise eğitim yükseldikçe azalmaktadır. İş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumunu ortalama puanları açısından farklı eğitim grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin örgütsel bağlılık puanları ortalamasına bakıldığında; meslek lisesi mezunlarının puan ortalamaları en yüksek olup değeri  $47,9 \pm 3,8$ 'dir. Grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2 = 9,065$   $p = 0,011$ ). Bu fark, meslek lisesi mezunları grubundan kaynaklanmaktadır (Tablo 57).

**Tablo 58 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Meslek Süresi	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	0-4 yıl	9	18,3	3,1	15,8	25,3	50,72	$X^2 = 3,581$ $p = 0,466$
	5-9 yıl	19	19,0	2,6	14,4	24,3	58,63	
	10-14 yıl	40	17,4	2,7	12,8	22,0	44,76	
	15-19 yıl	22	18,3	2,3	12,9	23,0	53,27	
	20+ yıl	11	18,5	3,7	12,8	23,3	56,18	
Tükenmişlik sendromu	0-4 yıl	9	23,1	3,2	17,7	27,0	49,72	$X^2 = 0,696$ $p = 0,952$
	5-9 yıl	19	24,0	3,2	19,0	31,0	55,61	
	10-14 yıl	40	23,4	3,8	15,7	31,0	51,0	
	15-19 yıl	22	23,2	3,9	17,3	29,0	48,93	
	20+ yıl	11	23,2	2,1	19,7	26,3	48,23	
İş doyumu	0-4 yıl	9	22,0	4,5	11,8	26,5	46,56	$X^2 = 3,512$ $p = 0,476$
	5-9 yıl	19	22,2	3,8	11,8	28,0	44,55	
	10-14 yıl	40	23,1	3,8	15,0	28,5	52,53	
	15-19 yıl	22	22,8	3,5	14,8	28,3	49,09	
	20+ yıl	11	24,6	2,6	20,8	27,8	64,05	
Örgütsel bağlılık	0-4 yıl	9	44,8	2,5	42,0	49,0	37,33	$X^2 = 5,824$ $p = 0,213$
	5-9 yıl	19	45,3	5,6	30,0	53,0	48,11	
	10-14 yıl	40	46,1	4,4	32,0	55,0	51,69	
	15-19 yıl	22	45,6	5,6	34,0	54,0	49,50	
	20+ yıl	11	50,3	6,4	41,0	63,0	67,68	

İş güçlüğü ve tükenmişlik puanı 5-9 yıl grubunda, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları ise 20 yıl ve üzeri grubunda en yüksek saptanmıştır. Ancak iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından farklı meslek süreleri arasında grup ortalamalarının tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 58).

**Tablo 59 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doymu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin Kurumda Çalıştıkları Sürelere Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Kurumda çalıştığı süre	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	0-4 yıl	21	18,4	2,5	14,8	25,3	54,05	$X^2 = 3,324$ $p = 0,988$
	5-9 yıl	34	18,2	2,7	13,7	24,3	50,76	
	10-14 yıl	33	17,8	3,1	12,8	23,0	50,02	
	15-19 yıl	8	18,0	2,4	14,0	21,9	48,63	
	20+ yıl	5	18,0	4,1	12,8	23,3	50,10	
Tükenmişlik sendromu	0-4 yıl	21	24,6	3,5	17,7	31,0	61,05	$X^2 = 5,084$ $p = 0,279$
	5-9 yıl	34	23,5	3,0	17,7	29,0	52,47	
	10-14 yıl	33	23,0	4,1	15,7	31,0	47,74	
	15-19 yıl	8	22,2	2,4	19,7	25,3	39,06	
	20+ yıl	5	22,3	1,5	20,3	24,3	39,40	
İş doymu	0-4 yıl	21	22,3	3,7	11,8	28,0	45,33	$X^2 = 2,318$ $p = 0,677$
	5-9 yıl	34	22,6	3,6	11,8	27,8	48,16	
	10-14 yıl	33	23,3	4,0	14,8	28,5	55,18	
	15-19 yıl	8	23,8	3,4	17,0	27,8	57,19	
	20+ yıl	5	23,9	3,0	20,8	27,3	56,60	
Örgütsel bağlılık	0-4 yıl	21	45,3	3,0	38	51	42,50	$X^2 = 7,876$ $p = 0,096$
	5-9 yıl	34	45,1	6,3	30	63	45,03	
	10-14 yıl	33	47,7	4,5	34	55	61,95	
	15-19 yıl	8	46,5	6,9	34	58	52,31	
	20+ yıl	5	46,8	4,4	41	53	52,90	

İş güçlüğü ve tükenmişlik puanı 0-4 yıl grubunda, iş doymu puanı 20 yıl ve üzeri grubunda ve örgütsel bağlılık ortalama puanı ise 10-14 yıl grubunda en yüksek saptanmıştır. Ancak iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doymu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından farklı meslek süreleri arasında, grup ortalamalarının tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 59).

**Tablo 60. Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Ebelik mesleğini seçme nedeni	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş güçlüğü	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	18,2	2,7	15,1	21,9	70,80	$X^2 = 2,307$ $p = 0,805$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	18,5	3,1	12,8	24,1	56,23	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	17,9	2,7	12,9	25,3	48,06	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	16,9	2,8	13,5	19,9	45,50	
	Ailenin isteği ile	17	18,3	2,7	13,6	21,3	42,62	
	Başkalarının önerisi ile	3	17,8	3,4	14,0	20,6	68,00	
Tükenmişlik sendromu	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	24,2	3,0	20,3	28,7	56,70	$X^2 = 4,468$ $p = 0,484$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	23,6	3,6	16,3	31,0	52,70	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	23,8	3,5	15,7	31,0	54,30	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	22,6	3,9	17,7	26,3	46,30	
	Ailenin isteği ile	17	22,7	3,4	17,7	29,0	44,41	
	Başkalarının önerisi ile	3	20,6	1,3	19,7	22,0	23,50	
İş doyumunu	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	25,4	2,3	23,0	28,0	70,80	$X^2 = 6,192$ $p = 0,288$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	23,7	2,9	16,0	28,5	56,23	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	22,4	4,2	11,8	28,5	48,06	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	22,8	1,5	20,5	24,5	45,50	
	Ailenin isteği ile	17	22,0	3,6	15,0	28,3	42,62	
	Başkalarının önerisi ile	3	24,8	5,5	18,5	28,3	68,00	
Örgütsel bağlılık	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	48,4	6,3	41,0	58,0	56,70	$X^2 = 12,737$ $p = 0,026^*$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için *	28	49,0	4,1	43,0	63,0	52,70	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	44,7	4,6	30,0	51,0	54,30	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	47,0	3,7	43,0	53,0	46,30	
	Ailenin isteği ile	17	44,6	5,6	32,0	53,0	44,41	
	Başkalarının önerisi ile	3	44,3	10,0	34,0	54,0	23,50	

\*  $p < 0,05$  Kruskal-Wallis varyans analizi

İş güçlüğü puanı sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için ebeliği seçenlerde, tükenmişlik puanı ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için bu mesleği seçenlerde, iş doyumunu puanı ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için ve örgütsel bağlılık puanı ise sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için ebeliği seçenlerde yüksek bulunmuştur.

İş gücülüğü, tükenmişlik, iş doyumu ortalama puanları açısından farklı nedenlerle ebelik mesleğini seçenler arasında grup ortalamaları arasında grup ortalamalarının tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 60).

Örgütsel bağlılık puanları ortalamasına bakıldığında; “sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için” ebelik mesleğini seçenlerin puan ortalamaları en yüksektir. Gruplar arasında, grup ortalamalarının tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Fark, “sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için” ebeliği seçenler grubundan kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin örgütsel bağlılık puanları ortalamasına bakıldığında; “sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için” ebelik mesleğini seçenlerin puan ortalamaları en yüksek olup değeri  $49,0 \pm 4,1$ 'dir. Grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2 = 12,737$   $p = 0,026$ ). Bu fark, “sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için” grubundan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 61 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Gücülüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Meslek Öncesi Aldıkları Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.**

	Eğitimi yeterli bulma durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Test İstatistiği
<b>İş gücülüğü</b>	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	18,0	2,8	12,8	25,3	t =-0,541
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	18,3	2,8	12,8	24,3	p =0,590
<b>Tükenmişlik sendromu</b>	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	23,5	3,6	15,7	31,0	t =0,371
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	23,2	3,1	16,3	28,7	p =0,712
<b>İş doyumu</b>	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	22,8	3,6	11,8	28,5	t =-0,616
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	23,3	3,9	11,8	28,5	p =0,540
<b>Örgütsel bağlılık</b>	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	45,7	5,2	32,0	63,0	t =-1,315
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	47,2	4,9	30,0	55,0	p =0,192

İş gücülüğü ve iş doyumu puanları eğitimi yeterli bulanlarda, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık puanı eğitimi yeterli bulmayanlarda yüksektir (Tablo 61).

İş gücü, tükenmişlik, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından ebelerin eğitimi yeterli bulma durumları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (bağımsız grupta ortalamalar arası farkın t-testi)

**Tablo 62. Ebelerin İş Gücü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Kurumda Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Kurumda çalışma alanı	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İş gücü	Kurumda farklı birimlerde	16	17,2	3,2	12,8	23,0	42,13	U =538,0 P =0,186
	Kurum+ev ziyareti	85	18,3	2,7	12,8	25,3	52,67	
Tükenmişlik sendromu	Kurumda farklı birimlerde	16	23,0	4,2	15,7	31,0	46,41	U =606,5 P =0,494
	Kurum+ev ziyareti	85	23,5	3,3	16,3	31,0	51,86	
İş doyumu	Kurumda farklı birimlerde	16	23,8	3,1	14,8	27,0	58,16	U =565,5 p =0,287
	Kurum+ev ziyareti	85	22,8	3,8	11,8	28,5	49,65	
Örgütsel bağlılık	Kurumda farklı birimlerde	16	48,1	2,9	43,0	54,0	63,34	U =482,5 p =0,065
	Kurum+ev ziyareti	85	45,8	5,4	30,0	63,0	48,68	

İş gücü, tükenmişlik ve iş doyumu ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından ebelerin kurumda çalışma alanları arasında, grupların Mann-Whitney U Testi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 62).

İş gücü puanı ve tükenmişlik puanı hem kurumda hemde sahada çalışan ebelerde, iş doyumu ve örgütsel bağlılık puanı kurumda farklı birimlerde çalışanlarda yüksek bulunmuştur.

**Tablo 63 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doymu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelerin, Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumu Göre Dağılımı.**

Ölçekler	Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Test İstatistiği
İş güçlüğü	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	17,9	2,7	12,8	24,1	t =-1,244 p =0,216
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	18,6	3,0	12,8	25,3	
Tükenmişlik sendromu	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	23,3	3,3	15,7	31,0	t =-0,274 p =0,784
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	23,5	3,9	16,3	31,0	
İş doymu	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	23,5	3,4	14,8	28,5	t =2,541 p =0,013 □
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	21,6	4,0	11,8	28,0	
Örgütsel bağlılık	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	46,6	5,3	32,0	63,0	t =1,083 p =0,281
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	45,4	4,8	30,0	55,0	

□ p<0,05 Bağımsız gruplarda t- testi

İş güçlüğü ve tükenmişlik puanı Meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde, iş doymu ve örgütsel bağlılık puanı meslek içi eğitim kursuna katılan ebelerde yüksek bulunmuştur.

İş güçlüğü, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ortalama puanları açısından ebelerin meslek içi eğitim kurslarına katılma durumları arasında, grupların bağımsız gruplarda t-testi(Student's t-testi)ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin iş doymu puanları ortalaması meslek içi eğitim kursuna katılan ebelerde  $23,5 \pm 3,4$  iken meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde  $21,6 \pm 4,0$ 'dir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (t =2,54 p = 0,013) (bağımsız gruplarda ortalamalar arası farkın t-testi) (Tablo 63).

## **IV.C. 2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İŞ GÜÇLÜĞÜ, TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEKLERİNİN ALT BAŞLIKLARINDAN ELDE EDİLEN PUANLARIN GRUPLAR ARASI FARKLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.**

### **IV.C.2.a. İş güçlüğü Ölçeğine Ait Faktörlerden Elde Edilen Puanların Sosyo Demografik Özellikler Ve İş Özellikleri İle İlişkisi**

Araştırmada kullanılan iş güçlüğü ölçeği 10 faktörden oluşmaktadır.

Bu faktörler;

- Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim
- Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği
- Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar
- Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği
- Faktör 5: Ebe hemşire çatışması
- Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu
- Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim
- Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler
- Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım
- Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet olarak tanımlanmıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin İş güçlüğü ölçeğini oluşturan 10 faktörden aldıkları ortalama puanların gruplar arası farklarının karşılaştırmaları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.



**Tablo 64 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.**

Faktörler	Kurumlar	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	Sağlık ocağı	90	29,5	8,19	12,0	47,0	49,89	U= 395,5 p= 0,278
	AÇSAP	11	31,5	6,64	21,0	39,0	60,05	
Faktör 2	Sağlık ocağı	90	16,5	4,38	8,0	25,0	51,91	U= 413,5 p= 0,373
	AÇSAP	11	15,1	3,45	12,0	22,0	43,59	
Faktör 3	Sağlık ocağı	90	19,8	3,78	8,0	25,0	50,03	U= 408,0 p= 0,340
	AÇSAP	11	20,8	4,73	14,0	25,0	58,91	
Faktör 4	Sağlık ocağı	90	37,1	7,11	21,0	54,0	51,97	U= 407,5 p= 0,340
	AÇSAP	11	34,4	8,48	21,0	45,0	43,05	
Faktör 5	Sağlık ocağı	90	7,3	3,31	3,0	15,0	53,22	U= 295,5 p= 0,024□
	AÇSAP	11	5,1	1,64	3,0	8,0	32,86	
Faktör 6	Sağlık ocağı	90	16,5	3,90	7,0	25,0	51,28	U= 470,0 p= 0,784
	AÇSAP	11	16,2	5,25	9,0	24,0	48,73	
Faktör 7	Sağlık ocağı	90	6,1	2,27	2,0	10,0	52,31	U= 377,5 p= 0,190
	AÇSAP	11	5,2	1,54	3,0	8,0	40,32	
Faktör 8	Sağlık ocağı	90	25,5	5,08	11,0	35,0	51,06	U= 490,0 p= 0,956
	AÇSAP	11	25,6	3,56	21,0	32,0	50,55	
Faktör 9	Sağlık ocağı	90	19,2	4,26	9,0	27,0	52,74	U= 338,5 p= 0,086
	AÇSAP	11	17,1	3,11	12,0	21,0	36,77	
Faktör 10	Sağlık ocağı	90	4,5	1,68	2,0	10,0	52,46	U= 363,5 p= 0,122
	AÇSAP	11	3,6	1,50	2,0	6,0	39,05	

□ p<0,05 Mann-Whitney U Testi

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler başlığına ait iş güçlüğü puanı AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelerde, sağlık ocaklarında çalışan ebelere göre daha yüksek; bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 5: Ebe hemşire çatışması başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları başlığına ait iş güçlüğü puanı, Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet başlığına ait iş güçlüğü puanı sağlık ocağında çalışan ebelerde AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelere göre daha

yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan ebelerin iş gücü faktör 5'e " ebe hemşire çatışması faktörü " ait puan ortalaması sağlık ocağında çalışan ebelerde  $7,3 \pm 3,3$  iken AÇSAP merkezlerinde çalışanların ortalaması  $5,1 \pm 1,6$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ( $U= 295,50$   $p= 0,024$ ) (Mann-Whitney U Testi ) (Tablo 64).

Sağlık ocağında çalışan ebeler için ebe hemşire çatışması faktörünün daha yüksek iş gücü etkeni olduğu görülmektedir.



**Tablo 65. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.**

Faktörler	Yaş grupları	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	21-25 yaş	15	27,5	7,1	14,0	47,0	43,13	$X^2 = 1,418$ $p = 0,841$
	26-30 yaş	31	30,0	7,4	19,0	45,0	52,32	
	31-35 yaş	28	30,5	8,4	12,0	45,0	53,61	
	36-40 yaş	18	30,0	8,5	16,0	46,0	52,03	
	41+ yaş	9	29,4	10,6	15,0	46,0	49,39	
Faktör 2	21-25 yaş	15	16,7	3,8	10,0	24,0	53,73	$X^2 = 4,858$ $p = 0,302$
	26-30 yaş	31	16,5	4,6	8,0	25,0	51,73	
	31-35 yaş	28	15,3	4,2	10,0	24,0	43,73	
	36-40 yaş	18	17,9	4,0	11,0	25,0	61,97	
	41+ yaş	9	15,6	4,7	10,0	25,0	44,61	
Faktör 3	21-25 yaş	15	18,5	3,1	12,0	25,0	39,03	$X^2 = 3,995$ $p = 0,407$
	26-30 yaş	31	20,6	3,7	11,0	25,0	56,69	
	31-35 yaş	28	20,0	4,3	10,0	25,0	51,63	
	36-40 yaş	18	20,3	3,3	16,0	25,0	52,47	
	41+ yaş	9	18,8	5,2	8,0	25,0	46,44	
Faktör 4	21-25 yaş	15	37,3	9,1	21,0	54,0	51,23	$X^2 = 1,600$ $p = 0,809$
	26-30 yaş	31	37,7	7,5	21,0	48,0	56,18	
	31-35 yaş	28	35,9	6,5	23,0	47,0	47,30	
	36-40 yaş	18	36,2	6,4	22,0	48,0	48,14	
	41+ yaş	9	36,7	8,1	27,0	49,0	50,00	
Faktör 5	21-25 yaş	15	7,1	2,9	3,0	12,0	52,00	$X^2 = 3,149$ $p = 0,533$
	26-30 yaş	31	7,8	3,8	3,0	15,0	56,10	
	31-35 yaş	28	7,2	2,9	3,0	14,0	52,20	
	36-40 yaş	18	6,2	2,7	3,0	15,0	44,61	
	41+ yaş	9	6,0	3,4	3,0	14,0	40,83	
Faktör 6	21-25 yaş	15	15,9	4,0	11,0	25,0	44,03	$X^2 = 4,619$ $p = 0,329$
	26-30 yaş	31	16,8	4,2	9,0	24,0	55,11	
	31-35 yaş	28	15,6	3,9	9,0	24,0	44,13	
	36-40 yaş	18	17,4	3,8	7,0	23,0	59,61	
	41+ yaş	9	16,7	5,0	9,0	25,0	52,61	
Faktör 7	21-25 yaş	15	5,7	2,5	2,0	10,0	47,80	$X^2 = 0,577$ $p = 0,966$
	26-30 yaş	31	5,9	2,2	2,0	10,0	49,40	
	31-35 yaş	28	6,1	2,2	2,0	10,0	52,39	
	36-40 yaş	18	6,0	2,1	2,0	8,0	52,11	
	41+ yaş	9	6,3	2,3	3,0	10,0	55,28	
Faktör 8	21-25 yaş	15	26,5	4,0	21,0	34,0	55,07	$X^2 = 2,482$ $p = 0,648$
	26-30 yaş	31	26,5	4,6	18,0	34,0	55,26	
	31-35 yaş	28	24,1	5,5	11,0	35,0	44,23	
	36-40 yaş	18	25,2	5,0	13,0	31,0	51,53	
	41+ yaş	9	25,2	5,2	15,0	32,0	49,56	
Faktör 9	21-25 yaş	15	19,4	4,6	13,0	27,0	53,33	$X^2 = 4,152$ $p = 0,386$
	26-30 yaş	31	19,9	4,5	12,0	26,0	58,31	
	31-35 yaş	28	17,7	4,1	9,0	24,0	43,13	
	36-40 yaş	18	18,9	2,4	15,0	23,0	49,14	
	41+ yaş	9	18,8	5,1	13,0	26,0	50,17	
Faktör 10	21-25 yaş	15	4,5	0,9	3,0	6,0	55,83	$X^2 = 3,257$ $p = 0,516$
	26-30 yaş	31	4,1	1,7	2,0	10,0	45,53	
	31-35 yaş	28	4,5	1,5	2,0	8,0	55,48	
	36-40 yaş	18	4,8	2,1	2,0	10,0	53,08	
	41+ yaş	9	4,0	2,0	2,0	7,0	43,67	

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim e ait en yüksek iş güçlüğü puanı, 31-35 yaş grubunda, Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu ve Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet başlıklarına ait en yüksek iş güçlüğü puanı, 36-40 yaş grubunda gözlenmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar ; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği ; Faktör 5: Ebe hemşire çatışması başlığına ait puanların, Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım başlığına ait puanların yaş gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 26-30 yaş grubunda, Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim başlığına ait puanların yaş gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 41 ve üzeri yaş grubunda, Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler başlığına ait puanların yaş gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 21-25 yaş grubunda daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

İş güçlüğü ölçeğini oluşturan 10 faktöre ait ortalama puanlar açısından ebelerin farklı yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. (Tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi) (Tablo 65).

**Tablo 66 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.**

Faktörler	Medeni Durum	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	Bekar	4	28,0	7,1	23,0	38,0	45,63	$X^2=4,786$ $p = 0,091$
	Evli	92	29,4	8,1	12,0	47,0	49,73	
	Dul	5	36,8	4,9	32,0	45,0	78,70	
Faktör 2	Bekar	4	12,5	2,5	10,0	16,0	23,50	$X^2=4,625$ $p = 0,099$
	Evli	92	16,4	4,2	8,0	25,0	51,47	
	Dul	5	18,8	5,8	13,0	25,0	64,40	
Faktör 3	Bekar	4	17,5	2,5	14,0	20,0	29,88	$X^2=6,933$ $p = 0,031^*$
	Evli	92	19,8	3,9	8,0	25,0	50,37	
	Dul*	5	23,4	2,3	20,0	25,0	79,50	
Faktör 4	Bekar	4	28,3	5,4	21,0	34,0	17,88	$X^2=5,583$ $p = 0,061$
	Evli	92	37,1	7,0	21,0	54,0	52,02	
	Dul	5	38,4	9,8	26,0	48,0	58,70	
Faktör 5	Bekar	4	8,5	4,5	5,0	15,0	59,75	$X^2=6,569$ $p = 0,037^*$
	Evli	92	7,2	3,2	3,0	15,0	52,30	
	Dul*	5	4,2	1,3	3,0	6,0	20,00	
Faktör 6	Bekar	4	15,5	1,9	14,0	18,0	42,25	$X^2=0,375$ $p = 0,829$
	Evli	92	16,5	4,1	7,0	25,0	51,35	
	Dul	5	16,4	3,9	12,0	21,0	51,50	
Faktör 7	Bekar	4	6,3	3,3	3,0	10,0	53,00	$X^2=2,849$ $p = 0,241$
	Evli	92	5,9	2,2	2,0	10,0	49,78	
	Dul	5	7,4	1,9	4,0	9,0	71,90	
Faktör 8	Bekar	4	24,0	2,9	21,0	28,0	37,88	$X^2=0,858$ $p = 0,651$
	Evli	92	25,6	4,8	13,0	35,0	51,45	
	Dul	5	24,6	8,4	11,0	32,0	53,20	
Faktör 9	Bekar	4	18,5	4,1	14,0	22,0	47,88	$X^2=2,381$ $p = 0,304$
	Evli	92	19,1	4,2	9,0	27,0	52,18	
	Dul	5	16,0	3,5	10,0	19,0	31,70	
Faktör 10	Bekar	4	3,8	1,3	2,0	5,0	43,75	$X^2=0,335$ $p = 0,846$
	Evli	92	4,4	1,7	2,0	10,0	51,17	
	Dul	5	4,4	1,8	2,0	7,0	53,60	

\* $p < 0,05$

Kruskal-Wallis Testi

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim, Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği, Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği, faktörlerine ait puanların medeni durum gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan dul grubunda gözlenmektedir.

Faktör 5: Ebe hemşire çatışması ;Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim; rekabet faktörlerine ait puanların faktörlerine ait puanların medeni durum gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan bekar grubunda gözlenmektedir.

Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu; Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler, Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet faktörlerine ait puanların faktörlerine ait puanların medeni durum gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan evli grubunda ve en düşük puan bekar grubunda gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin iş gücü faktörlerinden faktör 3'e "Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" ait puanların medeni duruma göre ortalamalarına bakıldığında dul olan ebe grubu puan ortalaması en yüksek olup değeri  $23,4 \pm 2,3$ 'tür. Bekar grubu ise en düşük puan ortalamasına sahiptir ( $17,5 \pm 2,5$ ). Grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2=6,933$   $p = 0,031$ ) bu fark dul grubundan kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin iş gücü faktörlerinden faktör 5'e "Ebe hemşire çatışması" ait puanların medeni duruma göre ortalamalarına bakıldığında bekar olan ebe grubu puan ortalaması en yüksek olup değeri  $8,5 \pm 4,5$ 'tir. Dul grubu ise en düşük puan ortalamasına sahiptir ( $4,2 \pm 1,3$ ). Grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2 =6,569$ ;  $p = 0,037$ ), bu fark dul grubundan kaynaklanmaktadır.

İş gücü ölçeğini oluşturan diğer 8 faktör skorları açısından bekar, evli veya dul olma durumlarına ait grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 66).

**Tablo 67. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.**

Faktörler	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	Çocuğu var	82	29,8	7,73	15,0	46,0	51,11	U = 770,0 p = 0,938
	Çocuğu yok	19	29,4	9,46	12,0	47,0	50,53	
Faktör 2	Çocuğu var	82	16,4	4,38	8,0	25,0	51,29	U = 755,0 p = 0,834
	Çocuğu yok	19	16,2	4,01	10,0	24,0	49,74	
Faktör 3	Çocuğu var	82	20,1	3,93	8,0	25,0	52,57	U = 650,5 p = 0,261
	Çocuğu yok	19	19,1	3,62	10,0	25,0	44,24	
Faktör 4	Çocuğu var	82	36,7	7,19	21,0	51,0	51,01	U = 778,0 p = 0,993
	Çocuğu yok	19	36,9	7,83	21,0	54,0	50,95	
Faktör 5	Çocuğu var	82	6,7	3,09	3,0	15,0	47,88	U = 523,0 p = 0,021□
	Çocuğu yok	19	8,7	3,45	5,0	15,0	64,47	
Faktör 6	Çocuğu var	82	16,4	4,15	7,0	25,0	51,24	U = 759,0 p = 0,861
	Çocuğu yok	19	16,4	3,61	11,0	25,0	49,95	
Faktör 7	Çocuğu var	82	6,1	2,08	2,0	10,0	52,37	U = 667,0 p = 0,320
	Çocuğu yok	19	5,5	2,74	2,0	10,0	45,11	
Faktör 8	Çocuğu var	82	25,1	5,03	11,0	35,0	49,52	U = 657,5 p = 0,289
	Çocuğu yok	19	26,9	4,25	21,0	34,0	57,39	
Faktör 9	Çocuğu var	82	18,8	4,22	9,0	27,0	50,40	U = 729,5 p = 0,666
	Çocuğu yok	19	19,5	4,09	14,0	26,0	53,61	
Faktör 10	Çocuğu var	82	4,4	1,66	2,0	10,0	51,60	U = 730,0 p = 0,646
	Çocuğu yok	19	4,3	1,79	2,0	10,0	48,42	

□ p<0,05 Mann-Whitney U Testi

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim; Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet faktörlerine ait iş güçlüğü puanı çocuk sahibi olan ebelerde, çocuk sahibi olmayan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği; Faktör 5: Ebe hemşire çatışması; Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım faktörlerine ait iş güçlüğü puanı çocuk sahibi olmayan ebelerde, çocuk sahibi olan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu başlığına ait iş güçlüğü puanı çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olan ebelerde eşit bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki fark Faktör 5. dışında istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

İş güçlüğü faktörlerinden faktör 5'e ait puanlar "Ebe hemşire çatışması" çocuğu olan ebelerde  $6,71 \pm 3,09$  (3-15) iken ve çocuğu olmayan ebelerde  $8,7 \pm 3,5$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $U = 523,0; p = 0,021$ ) (Mann-Whitney U Testi) (Tablo 67).

**Tablo 68 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.\*\***

Faktörler	Eğitim durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	Meslek lisesi	44	29,2	8,6	12	47	49,01	$X^2 = 0,379$ $p = 0,827$
	Meslek yüksek okulu	15	29,8	8,9	16	45	51,63	
	Açık Öğretim ön lisans	42	30,2	7,2	19	46	52,86	
Faktör 2	Meslek lisesi	44	16,2	4,2	10	25	50,08	$X^2 = 0,146$ $p = 0,930$
	Meslek yüksek okulu	15	16,9	5,4	10	25	53,40	
	Açık Öğretim ön lisans	42	16,3	4,1	8	24	51,11	
Faktör 3	Meslek lisesi	44	19,1	4,1	8	25	45,98	$X^2 = 3,720$ $p = 0,156$
	Meslek yüksek okulu	15	19,4	4,7	11	25	47,23	
	Açık Öğretim ön lisans	42	20,9	3,1	14	25	57,61	
Faktör 4	Meslek lisesi	44	36,5	8,0	21	54	49,58	$X^2 = 0,652$ $p = 0,722$
	Meslek yüksek okulu	15	37,6	8,1	22	48	56,53	
	Açık Öğretim ön lisans	42	36,7	6,3	21	47	50,51	
Faktör 5	Meslek lisesi	44	6,7	2,7	3	15	49,35	$X^2 = 1,510$ $p = 0,470$
	Meslek yüksek okulu	15	7,0	4,2	3	15	45,27	
	Açık Öğretim ön lisans	42	7,5	3,4	3	15	54,77	
Faktör 6	Meslek lisesi	44	16,8	3,7	9	25	52,86	$X^2 = 1,295$ $p = 0,523$
	Meslek yüksek okulu	15	15,1	5,5	7	24	43,17	
	Açık Öğretim ön lisans	42	16,5	3,7	9	23	51,85	
Faktör 7	Meslek lisesi	44	5,7	2,1	2	10	47,76	$X^2 = 1,374$ $p = 0,503$
	Meslek yüksek okulu	15	6,5	2,3	3	10	57,40	
	Açık Öğretim ön lisans	42	6,1	2,3	2	10	52,11	
Faktör 8	Meslek lisesi	44	25,4	4,7	14	34	50,41	$X^2 = 2,092$ $p = 0,351$
	Meslek yüksek okulu	15	24,1	5,6	13	32	42,17	
	Açık Öğretim ön lisans	42	26,1	4,9	11	35	54,77	
Faktör 9	Meslek lisesi	44	18,8	4,4	11	27	49,32	$X^2 = 0,459$ $p = 0,795$
	Meslek yüksek okulu	15	19,6	3,7	13	26	55,20	
	Açık Öğretim ön lisans	42	18,9	4,2	9	26	51,26	
Faktör 10	Meslek lisesi	44	4,4	1,6	2	10	52,59	$X^2 = 1,542$ $p = 0,463$
	Meslek yüksek okulu	15	4,9	2,1	2	10	56,57	
	Açık Öğretim ön lisans	42	4,1	1,6	2	9	47,35	

\*\* Sağlık yüksek okulu ile meslek yüksek okulu birleştirilmiştir.

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim; Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 5: Ebe hemşire çatışması faktörlerine ait puanların eğitim durumu gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde meslek lisesi grubundan Açık Öğretim ön lisans grubuna doğru



eğitim d¼zeyi artışı ile paralel artış gösterdiği gözlenmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği ; Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği ; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet faktörlerine ait puanların eğitim durumu gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan meslek yüksek okulu grubunda ve en düşük puan meslek lisesi grubunda gözlenmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım başlığına ait puanların eğitim durumu gruplarına göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan Açık Öğretim ön lisans grubunda ve en düşük puan meslek lisesi grubunda gözlenmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

İş güçlüğü ölçeğini oluşturan 10 faktör skorları açısından ebelerin meslek öncesi eğitim durumlarına ait Grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 68).

**Tablo 69. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.**

Faktörler	Meslek Süresi	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	MeanRank	Test İstatistiği
Faktör 1	0-4 yıl	9	29,4	7,4	21	47	48,78	$X^2 = 0,885$ $p = 0,927$
	5-9 yıl	19	29,3	7,9	14	45	50,24	
	10-14 yıl	40	29,1	8,5	12	45	48,69	
	15-19 yıl	22	30,7	7,1	21	46	54,80	
	20+ yıl	11	30,6	9,8	15	46	54,95	
Faktör 2	0-4 yıl	9	17,1	3,7	11	24	56,44	$X^2 = 5,159$ $p = 0,271$
	5-9 yıl	19	17,5	4,5	10	25	59,05	
	10-14 yıl	40	15,2	4,0	8	24	43,28	
	15-19 yıl	22	16,5	4,3	10	24	52,66	
	20+ yıl	11	17,5	5,1	10	25	57,41	
Faktör 3	0-4 yıl	9	18,6	3,4	12	25	39,22	$X^2 = 4,175$ $p = 0,383$
	5-9 yıl	19	20,5	3,5	14	25	55,50	
	10-14 yıl	40	19,4	4,1	10	25	46,84	
	15-19 yıl	22	21,0	3,3	16	25	58,20	
	20+ yıl	11	19,7	5,1	8	25	53,59	
Faktör 4	0-4 yıl	9	37,4	8,1	28	54	50,78	$X^2 = 7,467$ $p = 0,113$
	5-9 yıl	19	40,2	7,3	21	51	65,13	
	10-14 yıl	40	34,8	7,4	21	47	44,31	
	15-19 yıl	22	36,2	5,3	24	45	47,52	
	20+ yıl	11	38,5	8,1	27	49	58,05	
Faktör 5	0-4 yıl	9	8,7	2,6	6	12	67,44	$X^2 = 3,887$ $p = 0,422$
	5-9 yıl	19	7,6	4,2	3	15	51,53	
	10-14 yıl	40	6,8	2,9	3	15	49,28	
	15-19 yıl	22	7,0	3,2	3	15	50,50	
	20+ yıl	11	6,2	3,2	3	14	43,91	
Faktör 6	0-4 yıl	9	16,8	4,8	11	25	51,06	$X^2 = 1,689$ $p = 0,793$
	5-9 yıl	19	16,1	3,1	9	21	48,34	
	10-14 yıl	40	16,0	4,1	9	24	47,95	
	15-19 yıl	22	17,0	4,2	7	24	55,48	
	20+ yıl	11	17,3	4,7	9	25	57,68	
Faktör 7	0-4 yıl	9	5,2	2,8	2	10	42,44	$X^2 = 3,133$ $p = 0,536$
	5-9 yıl	19	6,6	2,0	3	10	58,87	
	10-14 yıl	40	5,8	2,2	2	10	48,31	
	15-19 yıl	22	5,8	2,3	2	10	49,57	
	20+ yıl	11	6,5	2,2	3	10	57,05	
Faktör 8	0-4 yıl	9	26,7	4,5	22	34	54,89	$X^2 = 2,528$ $p = 0,640$
	5-9 yıl	19	26,7	4,6	20	34	56,39	
	10-14 yıl	40	24,6	5,5	11	35	45,76	
	15-19 yıl	22	25,1	4,3	13	31	51,39	
	20+ yıl	11	26,3	5,1	15	32	56,77	
Faktör 9	0-4 yıl	9	18,9	4,7	13	25	50,11	$X^2 = 3,148$ $p = 0,533$
	5-9 yıl	19	20,5	4,3	14	27	61,08	
	10-14 yıl	40	18,3	4,5	9	26	47,14	
	15-19 yıl	22	19,1	2,9	11	23	51,50	
	20+ yıl	11	18,5	4,6	13	26	47,36	
Faktör 10	0-4 yıl	9	4,6	0,9	4	6	53,05	$X^2 = 2,915$ $p = 0,572$
	5-9 yıl	19	4,5	1,7	2	10	47,50	
	10-14 yıl	40	4,2	1,7	2	8	56,25	
	15-19 yıl	22	4,8	1,9	2	10	44,00	
	20+ yıl	11	4,0	1,8	2	7		

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim; Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet; faktörlerine ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 15-19 yıl grubunda gözlenmektedir.

Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği; Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu; Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım; faktörlerine ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 5-9 yıl grubunda gözlenmektedir

Faktör 5: Ebe hemşire çatışması; Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler faktörlerine ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 0-4 yıl grubunda gözlenmektedir.

İş gücü ölçgeğini oluşturan 10 faktör skorları açısından ebelerin meslek sürelerine ait grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 69).

**Tablo 70 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.**

Faktör	Kurumda Çalıştığı Süre	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	MeanRank	Test İstatistiği
Faktör 1	0-4 yıl	21	26,9	7,3	12	47	41,60	$X^2 = 4,119$ $p = 0,390$
	5-9 yıl	34	29,9	7,2	18	45	52,28	
	10-14 yıl	33	31,5	9,0	16	46	56,35	
	15-19 yıl	8	27,6	5,2	21	36	43,75	
	20+ yıl	5	31,4	11,5	15	46	58,10	
Faktör 2	0-4 yıl	21	17,2	3,7	11	24	56,83	$X^2 = 1,407$ $p = 0,843$
	5-9 yıl	34	16,4	4,6	8	25	51,44	
	10-14 yıl	33	16,0	4,4	10	24	48,56	
	15-19 yıl	8	15,6	4,5	11	25	45,38	
	20+ yıl	5	15,8	4,5	10	20	48,60	
Faktör 3	0-4 yıl	21	19,1	3,7	10	25	44,74	$X^2 = 2,470$ $p = 0,650$
	5-9 yıl	34	20,6	3,8	14	25	56,00	
	10-14 yıl	33	19,7	3,9	11	25	49,29	
	15-19 yıl	8	20,9	3,0	17	25	56,19	
	20+ yıl	5	18,2	5,8	8	22	46,30	
Faktör 4	0-4 yıl	21	39,9	7,4	28	54	61,88	$X^2 = 7,433$ $p = 0,115$
	5-9 yıl	34	37,2	6,9	21	48	52,93	
	10-14 yıl	33	34,0	7,1	22	45	40,64	
	15-19 yıl	8	38,1	5,6	27	46	55,94	
	20+ yıl	5	37,4	8,9	27	49	52,70	
Faktör 5	0-4 yıl	21	7,5	3,1	3	15	55,60	$X^2 = 4,002$ $p = 0,406$
	5-9 yıl	34	6,8	3,7	3	15	45,75	
	10-14 yıl	33	7,6	3,2	3	15	56,42	
	15-19 yıl	8	5,9	2,5	3	11	41,00	
	20+ yıl	5	6,0	1,9	3	8	47,60	
Faktör 6	0-4 yıl	21	16,9	3,8	11	25	52,71	$X^2 = 0,833$ $p = 0,934$
	5-9 yıl	34	16,3	4,3	9	24	49,94	
	10-14 yıl	33	16,1	4,0	7	24	49,20	
	15-19 yıl	8	16,3	4,2	9	20	52,25	
	20+ yıl	5	18,2	4,5	13	25	60,90	
Faktör 7	0-4 yıl	21	5,2	2,4	2	10	41,93	$X^2 = 5,167$ $p = 0,271$
	5-9 yıl	34	6,5	2,3	2	10	57,82	
	10-14 yıl	33	5,7	1,9	3	9	48,14	
	15-19 yıl	8	6,6	2,6	3	10	59,69	
	20+ yıl	5	5,8	1,8	3	8	47,70	
Faktör 8	0-4 yıl	21	27,1	4,7	16	34	60,43	$X^2 = 2,913$ $p = 0,572$
	5-9 yıl	34	25,3	4,5	15	33	48,69	
	10-14 yıl	33	24,5	5,8	11	35	47,52	
	15-19 yıl	8	25,8	3,7	20	32	51,94	
	20+ yıl	5	25,4	3,1	24	31	48,60	
Faktör 9	0-4 yıl	21	20,2	4,1	13	27	59,98	$X^2 = 2,831$ $p = 0,587$
	5-9 yıl	34	18,8	4,4	9	26	50,12	
	10-14 yıl	33	18,6	4,0	10	25	48,52	
	15-19 yıl	8	18,1	2,6	14	22	43,69	
	20+ yıl	5	18,4	6,2	13	26	47,40	
Faktör 10	0-4 yıl	21	4,2	1,0	2	6	50,17	$X^2 = 6,841$ $p = 0,145$
	5-9 yıl	34	4,3	1,8	2	10	48,79	
	10-14 yıl	33	4,7	2,0	2	10	55,53	
	15-19 yıl	8	4,8	1,2	4	7	60,38	
	20+ yıl	5	3,0	1,0	2	4	24,60	

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim ve Faktör 5: Ebe hemşire çatışması, faktörlerine ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 10-14 yıl grubunda gözlenmektedir.

Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım; faktörlerine ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 0-4 yıl grubunda gözlenmektedir.

Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim ; Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet faktörlerine ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 15-19 yıl grubunda gözlenmektedir.

Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu başlığına ait puanların meslek sürelerine göre ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan 20 yıl ve üzeri grubunda gözlenmektedir.

İş güclüğü ölçeğini oluşturan 10 faktör skorları açısından kurumda çalışma sürelerine ait puanlar arasında tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 70).

**Tablo 71a. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.**

Faktör	Ebelik Mesleğini Seçme Nedeni	N	Ortalama a	S.D	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	28,4	9,0	14	36	50,90	$X^2 = 5,434$ p = 0,365
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	32,0	8,2	15	46	59,59	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	29,0	7,8	16	47	47,78	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	23,4	9,5	12	37	30,30	
	Ailenin isteği ile	17	29,9	7,8	19	45	51,00	
	Başkalarının önerisi ile	3	29,3	6,0	23	35	51,67	
Faktör 2	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	17,2	5,7	10	25	55,50	$X^2 = 2,392$ p = 0,793
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	17,0	4,1	10	25	56,23	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	15,7	4,2	10	24	46,28	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	15,8	4,5	12	22	48,10	
	Ailenin isteği ile	17	16,5	4,5	8	25	52,74	
	Başkalarının önerisi ile	3	17,7	6,5	11	24	57,33	
Faktör 3	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	19,6	3,6	15	25	47,30	$X^2 = 3,883$ p = 0,566
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	18,9	4,3	8	25	44,79	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	20,4	3,3	12	25	53,33	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	20,8	6,4	10	25	64,10	
	Ailenin isteği ile	17	19,9	3,6	14	25	49,35	
	Başkalarının önerisi ile	3	22,3	4,6	17	25	69,33	
Faktör 4	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	39,0	6,6	30	46	60,20	$X^2 = 1,223$ p = 0,943
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	36,7	8,1	21	51	51,20	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	36,8	7,0	22	54	49,99	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	35,0	9,1	23	47	44,00	
	Ailenin isteği ile	17	37,1	7,2	21	47	53,97	
	Başkalarının önerisi ile	3	35,0	7,2	27	41	43,17	
Faktör 5	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	7,2	3,3	3	12	56,70	$X^2 = 4,117$ p = 0,533
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	7,3	3,1	3	15	52,30	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	6,9	3,4	3	15	48,08	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	5,2	1,3	3	6	33,30	
	Ailenin isteği ile	17	7,6	3,3	3	15	57,79	
	Başkalarının önerisi ile	3	8,7	4,6	6	14	62,17	
Faktör 6	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	18,4	2,7	15	21	68,70	$X^2 = 3,721$ p = 0,590
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	16,6	3,6	10	25	51,73	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	16,3	4,6	7	25	49,51	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	17,0	2,2	14	20	55,10	
	Ailenin isteği ile	17	16,4	4,1	9	22	50,97	
	Başkalarının önerisi ile	3	13,3	4,0	9	17	29,33	
Faktör 7	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	6,0	1,9	3	8	50,00	$X^2 = 7,443$ p = 0,190
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	6,7	2,1	4	10	60,45	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	5,9	2,3	2	10	50,62	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	4,8	2,6	2	8	35,70	
	Ailenin isteği ile	17	5,6	2,3	2	10	45,71	
	Başkalarının önerisi ile	3	4,0	0,0	4	4	25,50	
Faktör 8	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	25,2	4,4	20	32	47,90	$X^2 = 0,674$ p = 0,984
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	25,3	5,3	15	33	50,36	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	25,3	4,7	11	34	51,20	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	26,0	7,8	14	33	57,40	
	Ailenin isteği ile	17	26,4	4,9	20	35	52,29	
	Başkalarının önerisi ile	3	24,3	1,5	23	26	41,33	

**Tablo 71b.. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.**

Faktör	Ebelik Mesleğini Seçme Nedeni	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
<b>Faktör 9</b>	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	16,4	2,5	13	20	31,90	$X^2 = 4,356$ $p = 0,499$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	19,8	3,9	13	26	57,16	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	18,7	4,5	9	27	50,00	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	18,0	4,6	12	24	43,70	
	Ailenin isteği ile	17	19,4	4,3	12	26	53,26	
	Başkalarının önerisi ile	3	17,3	4,2	14	22	39,00	
<b>Faktör 10</b>	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	4,2	1,8	2	7	47,40	$X^2 = 4,827$ $p = 0,437$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için	28	4,5	1,6	2	8	53,02	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	4,3	1,7	2	10	50,81	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	3,4	0,9	2	4	32,20	
	Ailenin isteği ile	17	4,3	1,6	2	8	50,65	
	Başkalarının önerisi ile	3	6,3	3,2	4	10	74,17	

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim; Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım; puanı sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek,

Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 5: Ebe hemşire çatışması ; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet; puanları başkalarının önerisi ile ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek,

Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek,

Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu puanı Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek,

Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler puanı ailesinin isteği üzerine ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek bulunmuştur.

İş güçlüğü ölçeğini oluşturan 10 faktör skorları açısından ebelik mesleğini seçme nedenlerine ait grup ortalamalarının, tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 71 a,b).

**Tablo 72. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.**

Faktör	Eğitimi Yeterli Bulma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Test İstatistiği
Faktör 1	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	29,2	8,17	12,0	47,0	t = -0,865
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	30,7	7,78	18,0	46,0	p = 0,389
Faktör 2	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	16,3	4,46	8,0	25,0	t = -0,207
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	16,5	3,99	10,0	24,0	p = 0,836
Faktör 3	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	20,3	4,14	8,0	25,0	t=1,265
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	19,2	3,21	12,0	25,0	p = 0,209
Faktör 4	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	36,7	7,18	21,0	54,0	t = -0,073
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	36,8	7,57	21,0	51,0	p = 0,942
Faktör 5	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	6,9	3,22	3,0	15,0	t = -0,657
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	7,4	3,32	3,0	15,0	p = 0,513
Faktör 6	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	16,6	4,25	7,0	25,0	t = 0,439
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	16,2	3,61	9,0	25,0	p = 0,662
Faktör 7	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	5,4	2,12	2,0	10,0	t=-4,133
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	7,2	1,91	3,0	10,0	p = 0,0001 □
Faktör 8	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	25,5	4,41	13,0	34,0	t = 0,072
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	25,4	5,92	11,0	35,0	p = 0,943
Faktör 9	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	18,8	4,10	9,0	27,0	t = -0,638
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	19,3	4,40	10,0	26,0	p = 0,525
Faktör 10	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	4,4	1,69	2,0	10,0	t = -0,284
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	4,5	1,68	2,0	10,0	p = 0,777

□ p<0,05 Bağımsız grupta t- testi

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim; Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği; Faktör 5: Ebe hemşire çatışması; Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet puanı eğitimi yeterli bulan ebelerde yüksek,

Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar ;Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu ;Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler; puanı eğitimi yeterli bulmayan ebelerde yüksek bulunmuştur .

İş güçlüğü faktörlerinden faktör 7'ye "mezuniyet öncesi eğitim faktörü" ait puanlar öğrenciliği sırasında aldığı eğitimi yeterli bulan ebelerde  $7,2 \pm 1,9$  iken öğrenciliği sırasında aldığı eğitimi yeterli bulmayan ebelerde  $5,4 \pm 2,1$ 'dir. İki grup arasındaki ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $t = -4,133$   $p = 0,0001$  bağımsız grupta iki ortalama arası farkın anlamlılığı testi) (Tablo 72).



Geri kalan 9 iş gücünü faktörü puanları açısından kurumlara göre grupların bağımsız gruplarda t-testi(Student's t-testi)ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 73. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Gücünü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalışma Alanı Göre Dağılımı.**

Faktör	Kurumda Çalışma Alanı	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Faktör 1	Kurumda farklı birimlerde	16	28,4	8,42	15,00	46,00	45,75	U =596,0 p = 0,434
	Kurum+ev ziyareti	85	30,0	7,99	12,00	47,00	51,99	
Faktör 2	Kurumda farklı birimlerde	16	16,1	4,39	10,00	23,00	49,38	U =654,0 p = 0,808
	Kurum+ev ziyareti	85	16,4	4,30	8,00	25,00	51,31	
Faktör 3	Kurumda farklı birimlerde	16	19,0	4,41	8,00	25,00	45,19	U =587,0 p = 0,384
	Kurum+ev ziyareti	85	20,1	3,77	10,00	25,00	52,09	
Faktör 4	Kurumda farklı birimlerde	16	34,5	8,66	21,00	48,00	44,34	U =573,5 p = 0,321
	Kurum+ev ziyareti	85	37,2	6,96	21,00	54,00	52,25	
Faktör 5	Kurumda farklı birimlerde	16	7,1	4,01	3,00	15,00	48,03	U =632,5 p = 0,648
	Kurum+ev ziyareti	85	7,1	3,10	3,00	15,00	51,56	
Faktör 6	Kurumda farklı birimlerde	16	14,4	4,03	7,00	21,00	37,25	U =460,0 p = 0,040□
	Kurum+ev ziyareti	85	16,8	3,94	9,00	25,00	53,59	
Faktör 7	Kurumda farklı birimlerde	16	6,6	2,13	4,00	10,00	59,16	U =549,5 p = 0,214
	Kurum+ev ziyareti	85	5,8	2,22	2,00	10,00	49,46	
Faktör 8	Kurumda farklı birimlerde	16	22,2	5,2	13,00	31,00	33,75	U =404,0 p = 0,010□
	Kurum+ev ziyareti	85	26,1	4,7	11,00	35,00	54,25	
Faktör 9	Kurumda farklı birimlerde	16	18,9	4,63	12,00	27,00	51,03	U =679,5 p = 0,996
	Kurum+ev ziyareti	85	19,0	4,13	9,00	26,00	50,99	
Faktör 10	Kurumda farklı birimlerde	16	4,8	2,20	2,00	9,00	55,59	U =606,5 p = 0,461
	Kurum+ev ziyareti	85	4,3	1,57	2,00	10,00	50,14	

□p<0,05 Mann-Whitney U Testi

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim; Faktör 2: Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği; Faktör 3: Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar; Faktör 4: Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı hem kurumda çalışan hem de ev ziyareti yapan ebelerde daha yüksek, Faktör 6: İşin niteliği ve yoğunluğu belirsizliği; Faktör 8: Saha çalışmasındaki güçlükler; Faktör 9: Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım belirsizliği; puanı hem kurumda çalışan hem de ev ziyareti yapan ebelerde daha yüksek bulunmuştur.

Faktör 7: Mezuniyet öncesi eğitimin yetersizliği; Faktör 10: Çalışanlar arası rekabet puanı kurumda farklı birimlerde çalışan ebelerde yüksek bulunmuştur. Faktör 5: Ebe hemşire çatışması puanı her iki grupta eşit bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebelerin iş güclüğü faktörlerinden faktör 6'ya "işin niteliği ve yoğunluğu" ait puanların kurumda çalışma alanlarına göre ortalamalarına bakıldığında hem kurumda hem sahada çalışanların puan ortalamaları  $16,8 \pm 3,9$  iken kurumda tek bir birimde sürekli çalışanların puanları ise  $14,4 \pm 4,3$ 'dür. Mann-Whitney U Testi ile irdelenmesi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $U = 460,0$   $p = 0,040$ ).

Ebelerin iş güclüğü faktörlerinden faktör 8'e "saha çalışmasındaki güçlükler" ait puanların kurumda çalışma alanlarına göre ortalamalarına bakıldığında hem kurumda hem sahada çalışanların puan ortalamaları  $26,1 \pm 4,7$ 'dir. Tek bir birimde sürekli çalışanların puanları ise  $22,2 \pm 5,2$ 'dir. Mann-Whitney U testi ile irdelenmesi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $U = 404,0$   $p = 0,010$ ).

Geri kalan 8 iş güclüğü faktörü puanları açısından kurumlara göre grupların Mann-Whitney U Testi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 73).

**Tablo 74 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Ölçeğini Oluşturan Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puanların Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.**

Faktör	Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Test İstatistiği
Faktör 1	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	29,2	8,17	14,0	46,0	t=-1,026 p = 0,307
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	30,9	7,71	12,0	47,0	
Faktör 2	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	15,7	3,93	8,0	25,0	t=-2,411 p = 0,018 □
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	17,8	4,75	10,0	25,0	
Faktör 3	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	19,7	3,87	8,0	25,0	t = -0,708 p = 0,481
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	20,3	3,92	10,0	25,0	
Faktör 4	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	36,4	7,16	21,0	51,0	t = -0,712 p = 0,478
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	37,5	7,58	21,0	54,0	
Faktör 5	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	6,8	3,22	3,0	15,0	t=-1,353 p = 0,179
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	7,7	3,25	3,0	15,0	
Faktör 6	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	16,3	3,88	9,0	25,0	t = -0,452 p = 0,652
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	16,7	4,42	7,0	25,0	
Faktör 7	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	6,2	1,98	3,0	10,0	t=1,144 p = 0,259
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	5,5	2,66	2,0	10,0	
Faktör 8	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	25,4	4,92	11,0	35,0	t = -0,099 p = 0,921
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	25,5	5,03	13,0	34,0	
Faktör 9	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	18,8	4,34	9,0	27,0	t = -0,541 p = 0,590
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	19,3	3,87	12,0	26,0	
Faktör 10	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	4,2	1,63	2,0	10,0	t=-1,293 p = 0,199
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	4,7	1,77	2,0	10,0	

□ p<0,05 Bağımsız gruplarda t- testi

Faktör 1: Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim puanı meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde meslek içi eğitim kursuna katılan ebelere göre daha yüksek bulunurken, diğer 9 faktöre ait puanlar meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde meslek içi eğitim kursuna katılan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

İş güçlüğü faktörlerinden faktör 2'ye "hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği" ait puanlar meslek içi eğitim kursuna katılan ebelerde  $15,7 \pm 3,9$  iken kursa katılmayan ebelerde  $17,8 \pm 4,8$ 'dir. Grup ortalamaları arasında

istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $t = -2,411$   $p = 0,018$ ) (bağımsız gruplarda t-testi (Student's t-testi)) (Tablo 74).

Ölçeği oluşturan faktör 2 dışında kalan diğer faktörlere ait puanlar açısından kurumlara göre grupların bağımsız gruplarda t-testi(Student's t-testi)ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

#### IV.C.2.b. Tükenmişlik Ölçeğine Ait Faktörlerden Elde Edilen Puanların Sosyo Demografik Özellikler Ve İş Özellikleri İle İlişkisi

Araştırmada kullanılan Tükenmişlik ölçeği 3 alt başlıktan oluşmaktadır.

Bu başlıklar ;

- Duygusal Tükenmişlik
- Kişisel başarı
- Depersonalizasyon (Kişisizleştirme)'dir.

**Tablo 75. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.**

Başlık	KURUMLAR	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Sağlık ocağı	90	25,7	7,18	9,0	40,0	51,76	U = 426,5 p = 0,454
	AÇSAP	11	24,7	9,13	14,0	38,0	44,77	
Kişisel başarı	Sağlık ocağı	90	37,1	6,20	21,0	48,0	53,75	U = 247,5 p = 0,007□
	AÇSAP	11	32,4	3,91	25,0	38,0	28,50	
Depersonalizasyon	Sağlık ocağı	90	8,0	3,10	5,0	19,0	50,86	U = 482,5 p = 0,890
	AÇSAP	11	8,4	3,59	5,0	16,0	52,14	

□  $p < 0,05$  Mann-Whitney U Testi

Duygusal Tükenmişlik puanı sağlık ocağında çalışan ebelerde AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Kişisel başarı puanı sağlık ocağında çalışan ebelerde AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelere göre daha yüksek, sağlık ocağında çalışanlarda düşük bulunmuştur.

Depersonalizasyon puanı AÇSAP merkezlerinde ebelerde çalışan sağlık ocağında çalışan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebelerin kişisel başarı ortalama puanı sağlık ocağında çalışanlarda  $37,1 \pm 6,2$  iken AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelerde  $32,4 \pm 3,9$ 'dur. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ( $U = 247,5$   $p = 0,007$ ) (Mann-Whitney U Testi).

Duygusal tükenmişlik, ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından sağlık ocağında ve AÇSAP merkezlerinde çalışan ebeler arasında, istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.(Tablo 75).

**Tablo 76. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Yaş Grupları	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	21-25 yaş	15	24,7	6,9	14,0	38,0	48,47	$X^2 = 5,237$ $p = 0,264$
	26-30 yaş	31	27,2	8,6	9,0	40,0	56,74	
	31-35 yaş	28	26,3	7,4	15,0	39,0	53,50	
	36-40 yaş	18	24,6	5,4	17,0	34,0	48,58	
	41+ yaş	9	21,1	5,5	15,0	34,0	32,50	
Kişisel başarı	21-25 yaş	31	35,7	5,4	27,0	45,0	55,93	$X^2 = 7,573$ $p = 0,109$
	26-30 yaş	28	35,7	6,0	22,0	46,0	45,66	
	31-35 yaş	18	36,1	7,4	21,0	46,0	47,00	
	36-40 yaş	9	41,3	4,2	34,0	48,0	50,78	
	41+ yaş	15	7,8	2,3	5,0	13,0	74,06	
Depersonalizasyon	21-25 yaş	28	7,5	2,9	5,0	17,0	51,63	$X^2 = 3,812$ $p = 0,432$
	26-30 yaş	18	9,2	3,9	5,0	19,0	53,58	
	31-35 yaş	9	7,0	2,2	5,0	11,0	45,20	
	36-40 yaş	18	5,7	1,9	4	10	59,53	
	41+ yaş	9	6,6	2,9	4	12	42,06	

Duygusal Tükenmişlik puanı 26-30 yaş grubu ebelerde, kişisel başarı puanı 36-40 yaş grubu ebelerde ve depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı 26-30 yaş grubu ebelerde diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından farklı yaş grupları arasında, grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 76).

**Tablo 77. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Medeni durum	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Bekar	4	21,8	6,9	14,0	29,0	36,75	$X^2 = 1,217$ $p = 0,544$
	Evli	92	25,8	7,4	9,0	40,0	51,92	
	Dul	5	24,8	8,0	18,0	34,0	45,50	
Kişisel başarı	Bekar	4	39,5	8,7	28,0	48,0	64,50	$X^2 = 0,900$ $p = 0,638$
	Evli	92	36,4	6,1	21,0	48,0	50,52	
	Dul	5	36,8	5,3	33,0	46,0	49,00	
Depersonalizasyon	Bekar	4	6,8	2,2	5,0	10,0	39,63	$X^2 = 3,888$ $p = 0,143$
	Evli	92	8,3	3,2	5,0	19,0	52,70	
	Dul	5	6,0	1,7	5,0	9,0	28,80	

Duygusal Tükenmişlik puanı evli grubunda, kişisel başarı puanı bekar grubunda, depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı evli grubunda diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından medeni durumlara ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 77).

**Tablo 78 . Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Çocuk sahibi olma durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Çocuğu var	82	25,7	7,39	9,0	40,0	51,68	$U = 723,0$ $p = 0,626$
	Çocuğu yok	19	25,0	7,45	14,0	38,0	48,05	
Kişisel başarı	Çocuğu var	82	36,4	6,10	21,0	48,0	50,01	$U = 698,0$ $p = 0,481$
	Çocuğu yok	19	37,5	6,49	25,0	48,0	55,26	
Depersonalizasyon	Çocuğu var	82	8,1	3,17	5,0	19,0	51,10	$U = 770,5$ $p = 0,940$
	Çocuğu yok	19	7,9	3,10	5,0	17,0	50,55	

Duygusal Tükenmişlik puanı çocuğu olan ebelerde, kişisel başarı çocuğu olmayan ebelerde, depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı çocuğu olan ebelerde çocuğu olmayan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından çocuğu olan ve olmayan ebeler istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U Testi) (Tablo 78).

**Tablo 79. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.\*\***

Başlıklar	Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Meslek lisesi	44	24,9	7,3	15	39	47,61	$X^2 = 1,605$ $p = 0,448$
	meslek yüksek okulu	15	24,7	6,1	17	38	48,77	
	Açık Öğretim ön lisans	42	26,6	7,9	9	40	55,35	
Kişisel başarı	Meslek lisesi	44	37,0	7,0	22	48	54,01	$X^2 = 1,205$ $p = 0,547$
	Meslek yüksek okulu	15	36,9	4,0	27	41	52,67	
	Açık Öğretim ön lisans	42	36,0	6,0	21	46	47,25	
Depersonalizasyon	meslek lisesi	44	7,7	2,3	5	13	50,66	$X^2 = 1,323$ $p = 0,516$
	meslek yüksek okulu	15	8,8	3,3	5	16	58,60	
	Açık Öğretim ön lisans	42	8,2	3,8	5	19	48,64	

\*\* Sağlık yüksek okulu ile meslek yüksek okulu birleştirilmiştir.

Duygusal Tükenmişlik puanı Açık Öğretim ön lisans mezunlarında yüksektir. Kişisel başarı puanı meslek lisesi mezunlarında yüksek ve açık öğretim ön lisans mezunlarında düşüktür. Depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı meslek yüksek okulu mezunlarında yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından eğitim durumlarına ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 79).

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından çocuğu olan ve olmayan ebeler istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U Testi) (Tablo 78).

**Tablo 79. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.\*\***

Başlıklar	Eğitim Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Meslek lisesi	44	24,9	7,3	15	39	47,61	$\chi^2 = 1,605$ $p = 0,448$
	meslek yüksek okulu	15	24,7	6,1	17	38	48,77	
	Açık Öğretim ön lisans	42	26,6	7,9	9	40	55,35	
Kişisel başarı	Meslek lisesi	44	37,0	7,0	22	48	54,01	$\chi^2 = 1,205$ $p = 0,547$
	Meslek yüksek okulu	15	36,9	4,0	27	41	52,67	
	Açık Öğretim ön lisans	42	36,0	6,0	21	46	47,25	
Depersonalizasyon	meslek lisesi	44	7,7	2,3	5	13	50,66	$\chi^2 = 1,323$ $p = 0,516$
	meslek yüksek okulu	15	8,8	3,3	5	16	58,60	
	Açık Öğretim ön lisans	42	8,2	3,8	5	19	48,64	

\*\* Sağlık yüksek okulu ile meslek yüksek okulu birleştirilmiştir.

Duygusal Tükenmişlik puanı Açık Öğretim ön lisans mezunlarında yüksektir. Kişisel başarı puanı meslek lisesi mezunlarında yüksek ve açık öğretim ön lisans mezunlarında düşüktür. Depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı meslek yüksek okulu mezunlarında yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından eğitim durumlarına ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 79).



**Tablo 80 . Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Meslek süresi	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	0-4 yıl	9	26,4	6,7	18	38	56,00	$X^2 = 2,146$ $p = 0,709$
	5-9 yıl	19	26,3	8,0	14	40	52,95	
	10-14 yıl	40	25,9	8,2	9	39	52,10	
	15-19 yıl	22	25,4	6,2	17	38	51,09	
	20+ yıl	11	22,6	6,1	15	34	39,36	
Kişisel başarı	0-4 yıl	9	35,3	6,1	23	44	45,50	$X^2 = 3,671$ $p = 0,452$
	5-9 yıl	19	37,4	5,8	29	48	52,84	
	10-14 yıl	40	36,4	5,8	22	46	50,47	
	15-19 yıl	22	35,4	7,1	21	48	45,61	
	20+ yıl	11	39,2	6,0	25	46	65,00	
Depersonalizasyon	0-4 yıl	9	7,4	1,8	5	10	49,00	$X^2 = 1,286$ $p = 0,864$
	5-9 yıl	19	8,3	3,4	5	17	51,92	
	10-14 yıl	40	7,8	2,9	5	16	48,56	
	15-19 yıl	22	8,9	3,9	5	19	56,70	
	20+ yıl	11	7,6	2,7	5	12	48,50	

Duygusal Tükenmişlik puanı 0-4 yıldır çalışanlarda yüksek, kişisel başarı puanı 20 yıl ve üzeri süredir çalışanlarda yüksek ve 0-4 yıldır çalışanlarda en düşük; depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı ise 15-19 yıldır çalışanlarda yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından farklı çalışma sürelerine ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 80).

**Tablo 81. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalıştıkları Sürelere Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Kurumda Çalıştığı Süre	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	0-4 yıl	21	28,5	7,1	18	39	63,38	$X^2 = 7,955$ $p = 0,093$
	5-9 yıl	34	25,9	7,3	14	40	52,10	
	10-14 yıl	33	24,7	7,7	9	39	47,42	
	15-19 yıl	8	23,6	6,7	16	34	42,75	
	20+ yıl	5	20,0	3,7	15	24	28,30	
Kişisel başarı	0-4 yıl	21	37,0	6,2	23	46	52,60	$X^2 = 1,543$ $p = 0,819$
	5-9 yıl	34	36,4	5,3	27	48	48,72	
	10-14 yıl	33	36,4	6,5	22	46	51,24	
	15-19 yıl	8	35,5	7,9	21	48	46,88	
	20+ yıl	5	38,8	8,1	25	44	64,80	
Depersonalizasyon	0-4 yıl	21	8,3	3,0	5	17	54,81	$X^2 = 1,10$ $p = 0,893$
	5-9 yıl	34	8,4	3,5	5	19	52,59	
	10-14 yıl	33	7,8	3,0	5	17	48,33	
	15-19 yıl	8	7,5	3,0	5	14	44,88	
	20+ yıl	5	8,0	3,2	5	12	51,60	

Duygusal tükenmişlik puanı 0-4 yıldır çalışanlarda yüksek, kişisel başarı puanı 20 yıl ve üzeri süredir çalışanlarda yüksek ve 10-14 yıldır çalışanlarda en düşük, depersonalizasyon (kişisizleştirme) puanı ise 5-9 yıldır çalışanlarda yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından kurumda çalışma süreleri arasında, grupların Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 81).

**Tablo 82. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Ebelik Mesleğini Seçme Nedeni	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	27,2	6,8	20	35	59,10	$X^2 = 3,868$ p = 0,569
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	24,2	7,2	15	39	44,57	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	26,5	7,6	9	40	55,03	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	25,4	9,4	17	38	45,90	
	Ailenin isteği ile	17	25,9	7,2	14	39	53,53	
	Başkalarının önerisi ile	3	21,0	4,4	16	24	33,83	
	Kişisel başarı	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	37,6	8,6	25	46	
Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için		28	38,4	5,9	22	48	60,77	
Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için		43	36,4	5,8	22	48	49,64	
İş bulma kolaylığını düşündüğü için		5	34,4	5,8	29	44	37,10	
Ailenin isteği ile		17	34,7	7,2	21	46	42,32	
Başkalarının önerisi ile		3	35,0	3,6	31	38	41,00	
Depersonalizasyon		Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	7,8	3,4	5	12	47,70
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	8,3	2,8	5	17	55,14	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	8,4	3,4	5	19	53,29	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	8,0	5,1	5	17	41,60	
	Ailenin isteği ile	17	7,4	2,3	5	14	46,71	
	Başkalarının önerisi ile	3	5,7	1,2	5	7	25,00	

Duygusal tükenmişlik puanı ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için seçenlerde yüksek, kişisel başarı puanı sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için seçenlerde yüksek, İş bulma kolaylığını düşündüğü için seçenlerde en düşük, depersonalizasyon (Kişisizleştirme) puanı ise Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için seçenlerde en yüksek bulunmuştur.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından ebelik mesleğini seçme nedenlerine ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 82).

**Tablo 83. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Eğitimi Yeterli Bulma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	26,1	7,6	9,0	39,0	52,77	U= 1001,5 p = 0,382
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	24,6	6,8	15,0	40,0	47,35	
Kişisel Başarı	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	36,0	5,8	21,0	48,0	48,00	U= 918,0 p = 0,139
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	37,7	6,7	22,0	48,0	57,18	
Depersonalizasyon	Eğitimi yeterli bulmayanlar	68	8,4	3,4	5,0	19,0	53,15	U= 975,5 p = 0,282
	Eğitimi yeterli bulanlar	33	7,4	2,6	5,0	13,0	46,56	

Duygusal Tükenmişlik puanı eğitimi yeterli bulmayan ebelerde eğitimi yeterli bulan ebelere göre daha yüksektir. Kişisel başarı puanı eğitimi yeterli bulan ebelerde eğitimi yeterli bulmayan ebelere göre daha yüksektir. Diğer bir değişle eğitimi yeterli bulanlarda düşüktür. Depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı eğitimi yeterli bulmayan ebelerde eğitimi yeterli bulan ebelere göre daha yüksektir.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından öğrenciliklerinde aldıkları eğitimi yeterli bulmayan ve yeterli bulan ebelerin puanları arasında, grupların Mann-Whitney U Testi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 83).

**Tablo 84. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalışma Alanlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Kurumda Çalışma Alanı	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Kurumda farklı birimlerde	16	22,6	7,7	9,0	39,0	39,97	U= 503,5 p = 0,100
	kurum+ev ziyareti	85	26,1	7,2	14,0	40,0	53,08	
Kişisel Başarı	Kurumda farklı birimlerde	16	38,8	6,6	22,0	46,0	63,03	U= 487,5 p = 0,073
	kurum+ev ziyareti	85	36,2	6,0	21,0	48,0	48,74	
Depersonalizasyon	Kurumda farklı birimlerde	16	7,6	2,5	5,0	13,0	48,75	U= 644,0 p = 0,734
	kurum+ev ziyareti	85	8,2	3,3	5,0	19,0	51,42	

Duygusal tükenmişlik puanı hem kurumda çalışan hem ev ziyareti yapan ebelerde, sadece kurumda çalışan ebelere göre daha yüksektir. Kişisel başarı puanı sadece kurumda çalışanlarda daha yüksektir. Depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı hem kurumda çalışan hem ev ziyareti yapan ebelerde, sadece kurumda çalışan ebelere göre daha yüksektir.

Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon ortalama puanları açısından kurumda çalışma alanları arasında, grupların Mann-Whitney U Testi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 84).

**Tablo 85. Araştırmaya Katılan Ebelerin Tükenmişlik Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Meslek İçi Eğitim Kurslarına Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Meslek İçi Eğitim Kursuna Katılma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Test İstatistiği
Duygusal Tükenmişlik	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	24,8	6,92	9,0	40,0	t =-0.274 p =0.784
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	27,2	8,17	15,0	39,0	
Kişisel başarı	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	37,2	6,30	21,0	48,0	t =2.541 p =0.013 □
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	35,1	5,66	22,0	48,0	
Depersonalizasyon	Meslek içi eğitim kursuna katılan	70	8,0	2,89	5,0	17,0	t =1.083 p =0.281
	Meslek içi eğitim kursuna katılmayan	31	8,3	3,69	5,0	19,0	

□ p<0,05 Bağımsız gruplarda t- testi

Duygusal Tükenmişlik puanı meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde yüksektir. Kişisel başarı puanı meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde düşüktür. Depersonalizasyon (Kişiliksizleştirme) puanı meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebelerin kişisel başarı ortalama puanı meslek içi eğitim kursuna katılanlarda  $37,2 \pm 6,3$  iken hem meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde  $35,1 \pm 5,7$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. (t =2.541 p =0.013 Bağımsız gruplarda t- testi) (Tablo 85).

#### IV.C.2.c. İş Doymu Ölçeğine Ait Faktörlerden Elde Edilen Puanların Sosyo Demografik Özellikler Ve İş Özellikleri İle İlişkisi

Araştırmada kullanılan İş Doymu ölçeği 4 alt başlıktan oluşmaktadır.

Bu başlıklar

- İşin kendisine ait doyum
- Yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum
- Ücret doymu
- Çalışma koşulları doymu

**Tablo 86. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumlara Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Kurumlar	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks		Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	Sağlık ocağı	90	37,2	7,0	21,0	54,0	51,66	U= 436,0 p = 0,520
	AÇSAP	11	35,7	6,8	23,0	45,0	45,64	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	Sağlık ocağı	90	25,7	6,4	8,0	40,0	53,11	U= 305,5 p = 0,038□
	AÇSAP	11	22,6	4,5	16,0	30,0	33,77	
Ücret doyum puanı	Sağlık ocağı	90	6,4	2,3	4,0	12,0	50,99	U= 494,5 p = 0,996
	AÇSAP	11	6,4	2,2	4,0	10,0	51,05	
Çalışma koşulları doyum puanı	Sağlık ocağı	90	22,8	3,9	7,0	28,0	49,88	U= 394,5 p = 0,271
	AÇSAP	11	24,4	2,7	20,0	29,0	60,14	

□p < 0,05      Mann-Whitney U testi

İşin kendisine ait doyum puanı sağlık ocağında çalışan ebelerde daha yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı sağlık ocağında çalışan ebelerde daha yüksek, ücret doymu her iki kurumda çalışanlarda eşit, çalışma koşulları doymu AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelerde daha yüksek bulunmuştur.

Yönetim ve iş yeri politikası doymu puanları sağlık ocağında çalışan ebelerde  $25,7 \pm 6,4$ , AÇSAP merkezinde çalışan ebelerde  $22,6 \pm 4,5$  olarak bulunmuştur. Sağlık ocağında çalışan ebelerin puanları ile AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelerin puanları arasında puanlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Sağlık ocağında çalışan ebelerin Yönetim ve iş yeri politikası doym puanları yüksektir (Mann-Whitney U testi).

İşin kendisine ait doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından sağlık ocağında çalışan ebeler ile AÇSAP merkezinde

çalışan ebelere ait puanlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U testi) (Tablo 86).

**Tablo 87 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Yaş grupları	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	21-25 yaş	15	37,9	7,0	23,0	47,0	56,20	$X^2 = 4,865$ $p = 0,301$
	26-30 yaş	31	35,6	7,6	21,0	48,0	46,40	
	31-35 yaş	28	36,5	7,3	23,0	54,0	47,98	
	36-40 yaş	18	37,3	5,0	27,0	47,0	50,39	
	41+ yaş	9	41,6	5,9	34,0	53,0	68,78	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	21-25 yaş	15	25,0	5,3	9,0	33,0	50,80	$X^2 = 3,384$ $p = 0,496$
	26-30 yaş	31	24,7	5,8	8,0	40,0	45,00	
	31-35 yaş	28	24,9	6,3	10,0	33,0	50,20	
	36-40 yaş	18	26,3	8,5	8,0	40,0	57,47	
	41+ yaş	9	27,4	3,8	20,0	32,0	61,56	
Ücret doyum puanı	21-25 yaş	15	6,6	2,1	4,0	11,0	54,97	$X^2 = 3,309$ $p = 0,508$
	26-30 yaş	31	6,2	2,1	4,0	10,0	49,73	
	31-35 yaş	28	6,9	2,5	4,0	12,0	56,46	
	36-40 yaş	18	5,7	1,9	4,0	10,0	41,56	
	41+ yaş	9	6,6	2,9	4,0	12,0	50,67	
Çalışma koşulları doyum puanı	21-25 yaş	15	22,1	4,7	7,0	27,0	46,87	$X^2 = 1,276$ $p = 0,865$
	26-30 yaş	31	22,8	4,2	13,0	29,0	50,81	
	31-35 yaş	28	23,6	3,6	15,0	28,0	55,68	
	36-40 yaş	18	23,1	2,7	18,0	28,0	47,56	
	41+ yaş	9	23,0	3,9	17,0	28,0	50,89	

İşin kendisine ait doyum puanı 41 yaş ve üzeri grubunda en yüksek, yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı 36-40 yaş grubunda en yüksek, ücret doyum puanı bütün yaş gruplarında birbirine yakın, çalışma koşulları doyum puanı 31-35 yaş grubunda en yüksek bulunmuştur.

İşin kendisine ait doyum, yönetim ve iş yeri politikası doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından farklı yaş gruplarına ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 87).

**Tablo 88. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Medeni durum	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	Bekar	4	41,0	4,5	36,0	47,0	67,75	$X^2 = 1,416$ $p = 0,493$
	Evli	92	36,7	6,9	21,0	53,0	50,15	
	Dul	5	39,2	9,1	33,0	54,0	53,20	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	Bekar	4	25,3	6,0	17,0	31,0	51,50	$X^2 = 0,260$ $p = 0,878$
	Evli	92	25,4	6,4	8,0	40,0	51,33	
	Dul	5	24,4	4,7	18,0	29,0	44,50	
Ücret doyum puanı	Bekar	4	5,0	0,8	4,0	6,0	36,38	$X^2 = 1,733$ $p = 0,420$
	Evli	92	6,5	2,3	4,0	12,0	52,15	
	Dul	5	5,4	1,1	4,0	7,0	41,50	
Çalışma koşulları doyum puanı	Bekar	4	21,3	4,8	15,0	25,0	41,38	$X^2 = 0,717$ $p = 0,699$
	Evli	92	23,0	3,8	7,0	29,0	51,04	
	Dul	5	24,0	3,7	20,0	27,0	57,90	

İşin kendisine ait doyum puanı bekar ebelerde daha yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı evli ebelerde daha yüksek, ücret doyum puanı evli ebelerde daha yüksek, çalışma koşulları doyum puanı dul ebe grubunda daha yüksek bulunmuştur.

İşin kendisine ait doyum, Yönetim ve iş yeri politikası doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından medeni durumlara ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 88).

**Tablo 89. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	Çocuğu var	82	37,0	6,84	23,0	54,0	50,20	U= 713,5 $p = 0,569$
	Çocuğu yok	19	37,3	7,63	21,0	47,0	54,45	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	Çocuğu var	82	25,4	5,88	8,0	40,0	50,71	U= 755,0 $p = 0,834$
	Çocuğu yok	19	25,2	7,82	8,0	40,0	52,26	
Ücret doyum puanı	Çocuğu var	82	6,5	2,39	4,0	12,0	51,95	U= 701,5 $p = 0,492$
	Çocuğu yok	19	5,7	1,41	4,0	9,0	46,92	
Çalışma koşulları doyum puanı	Çocuğu var	82	23,3	3,40	14,0	29,0	51,90	U= 705,5 $p = 0,521$
	Çocuğu yok	19	21,8	5,36	7,0	28,0	47,13	

İşin kendisine ait doyum puanı çocuğu olmayan ebelerde, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı çocuğu olan ebelerde, ücret doyum puanı çocuğu olan ebelerde, çalışma koşulları doyum puanı çocuğu olan ebelerde daha yüksek bulunmuştur.



İşin kendisine ait doyum, yönetim ve iş yeri politikası doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından çocuğu olan ve olmayan ebelere ait puanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U testi) (Tablo 89).

**Tablo 90. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.\*\***

Başlıklar	Eğitim durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	Meslek lisesi	44	38,5	6,5	23,0	53,0	57,74	$X^2 = 5,518$ $p = 0,063$
	Meslek yüksek okulu	15	33,8	7,8	21,0	48,0	38,17	
	Açık Öğretim ön lisans	42	36,6	6,9	23,0	54,0	48,52	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	Meslek lisesi	44	26,2	5,5	9,0	40,0	54,83	$X^2 = 2,071$ $p = 0,355$
	Meslek yüksek okulu	15	23,8	6,3	8,0	33,0	42,50	
	Açık Öğretim ön lisans	42	25,0	6,9	8,0	40,0	50,02	
Ücret doyum puanı	Meslek lisesi	44	6,6	2,2	4,0	12,0	54,63	$X^2 = 1,388$ $p = 0,500$
	Meslek yüksek okulu	15	6,4	2,4	4,0	10,0	50,63	
	Açık Öğretim ön lisans	42	6,1	2,3	4,0	12,0	47,33	
Çalışma koşulları doyum puanı	Meslek lisesi	44	23,2	4,2	7,0	29,0	53,23	$X^2 = 0,951$ $p = 0,622$
	Meslek yüksek okulu	15	22,4	3,3	13,0	28,0	44,73	
	Açık Öğretim ön lisans	42	23,0	3,8	14,0	28,0	50,90	

\*\* Sağlık yüksek okulu ile meslek yüksek okulu birleştirilmiştir.

İşin kendisine ait doyum puanı, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum, ücret doyum, çalışma koşulları doyum puanı meslek lisesi mezunlarında daha yüksek bulunmuştur.

İşin kendisine ait doyum, Yönetim ve iş yeri politikası doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından farklı eğitim durumlarına ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 90).

**Tablo 91. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Meslek Süresi	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	0-4 yıl	9	36,3	7,5	23,0	44,0	49,67	$X^2 = 4,437$ $p = 0,350$
	5-9 yıl	19	35,4	8,2	21,0	47,0	46,68	
	10-14 yıl	40	37,5	6,7	23,0	54,0	52,05	
	15-19 yıl	22	35,9	6,4	23,0	47,0	45,50	
	20+ yıl	11	41,1	5,5	33,0	53,0	66,73	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	0-4 yıl	9	23,8	6,2	9,0	30,0	44,78	$X^2 = 2,631$ $p = 0,621$
	5-9 yıl	19	24,5	5,2	8,0	33,0	46,16	
	10-14 yıl	40	25,2	6,8	8,0	40,0	50,90	
	15-19 yıl	22	25,8	7,1	9,0	40,0	52,23	
	20+ yıl	11	27,6	3,9	20,0	32,0	62,36	
Ücret doyum puanı	0-4 yıl	9	6,9	2,5	4,0	11,0	57,50	$X^2 = 1,947$ $p = 0,745$
	5-9 yıl	19	5,9	1,8	4,0	10,0	46,79	
	10-14 yıl	40	6,7	2,4	4,0	12,0	54,45	
	15-19 yıl	22	6,1	2,1	4,0	10,0	47,32	
	20+ yıl	11	6,3	2,8	4,0	12,0	47,77	
Çalışma koşulları doyum puanı	0-4 yıl	9	21,1	5,7	7,0	26,0	41,89	$X^2 = 1,232$ $p = 0,873$
	5-9 yıl	19	22,8	3,7	13,0	28,0	49,95	
	10-14 yıl	40	23,2	4,0	14,0	29,0	53,05	
	15-19 yıl	22	23,3	3,0	18,0	28,0	50,39	
	20+ yıl	11	23,5	3,6	17,0	28,0	54,05	

İşin kendisine ait doyum puanı meslekte 20 yıl ve üzeri süredir çalışan ebelerde en yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı meslekte 20 yıl ve üzeri süredir çalışan ebelerde en yüksek, ücret doyum puanı meslekte 0-4 yıldır çalışan ebelerde en yüksek, çalışma koşulları doyum puanı meslekte 20 yıl ve üzeri süredir çalışan ebelerde en yüksek bulunmuştur.

İşin kendisine ait doyum, Yönetim ve iş yeri politikası doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından farklı meslek sürelerine ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 91).

**Tablo 92. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumunu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Kurumda Çalıştığı Süre	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	0-4 yıl	21	35,4	7,6	23	47	45,52	$X^2 = 4,357$ $p = 0,360$
	5-9 yıl	34	36,3	6,7	21	48	47,60	
	10-14 yıl	33	37,8	6,7	23	54	53,74	
	15-19 yıl	8	37,6	7,0	23	44	55,00	
	20+ yıl	5	43,0	5,8	38	53	72,60	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	0-4 yıl	21	25,7	5,2	9	33	53,55	$X^2 = 1,809$ $p = 0,771$
	5-9 yıl	34	24,7	6,1	8	36	47,40	
	10-14 yıl	33	25,1	7,6	8	40	50,23	
	15-19 yıl	8	27,4	4,3	19	32	61,81	
	20+ yıl	5	26,0	4,6	20	32	52,60	
Ücret doyum puanı	0-4 yıl	21	6,0	2,0	4	11	48,21	$X^2 = 5,123$ $p = 0,275$
	5-9 yıl	34	6,7	2,4	4	12	53,88	
	10-14 yıl	33	6,6	2,2	4	11	54,15	
	15-19 yıl	8	6,4	2,6	4	12	49,44	
	20+ yıl	5	4,4	0,5	4	5	24,80	
Çalışma koşulları doyum puanı	0-4 yıl	21	21,9	4,0	7	27	41,86	$X^2 = 3,962$ $p = 0,411$
	5-9 yıl	34	22,8	4,1	13	28	51,54	
	10-14 yıl	33	23,8	3,3	17	29	56,45	
	15-19 yıl	8	23,8	3,8	18	28	55,94	
	20+ yıl	5	22,0	4,2	17	28	41,80	

İşin kendisine ait doyum puanı kurumda 20 yıl ve üzeri süredir çalışan ebelerde en yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı kurumda 15-19 yıldır çalışan ebelerde en yüksek, ücret doyum puanı kurumda 5-9 yıldır çalışan ebelerde en yüksek, çalışma koşulları doyum puanı kurumda 10-14 yıldır çalışan ebelerde en yüksek bulunmuştur.

İşin kendisi, Yönetim ve iş yeri politikası ücrete ait ortalama doyum puanı ve çalışma koşulları doyum puanı ortalaması açısından ebelerin kurumda çalışma süreleri arasında grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 92).

**Tablo 93. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doymu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Ebelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Ebelik Mesleğini Seçme Nedeni	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	42,6	7,0	34,0	53,0	71,20	$X^2 = 10,828$ $p = 0,055$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	39,5	5,8	23,0	47,0	62,68	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	35,8	7,6	21,0	54,0	45,76	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	33,8	2,8	30,0	37,0	33,20	
	Ailenin isteği ile	17	35,8	6,3	24,0	44,0	45,50	
	Başkalarının önerisi ile	3	35,3	8,1	26,0	41,0	44,33	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	29,2	3,6	24,0	33,0	72,30	$X^2 = 4,695$ $p = 0,454$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	26,0	4,4	17,0	33,0	52,55	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	24,1	7,1	8,0	36,0	46,88	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	26,2	4,4	21,0	33,0	55,00	
	Ailenin isteği ile	17	25,1	6,6	10,0	40,0	48,59	
	Başkalarının önerisi ile	3	30,7	9,5	21,0	40,0	67,00	
Ücret doyum puanı	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	5,2	1,1	4,0	7,0	39,10	$X^2 = 9,041$ $p = 0,107$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	6,2	2,1	4,0	10,0	50,23	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	6,9	2,4	4,0	12,0	56,72	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	6,8	1,8	5,0	9,0	60,70	
	Ailenin isteği ile	17	5,3	2,0	4,0	11,0	35,56	
	Başkalarının önerisi ile	3	8,0	3,6	5,0	12,0	67,33	
Çalışma koşulları doyum puanı	Ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için	5	24,4	1,9	23,0	27,0	60,10	$X^2 = 3,041$ $p = 0,694$
	Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için	28	23,1	3,4	17,0	28,0	50,55	
	Kısa yoldan bir iş sahibi olmak istediği için	43	22,8	4,2	7,0	28,0	50,86	
	İş bulma kolaylığını düşündüğü için	5	24,4	3,2	20,0	27,0	60,30	
	Ailenin isteği ile	17	22,0	4,4	14,0	29,0	43,74	
	Başkalarının önerisi ile	3	25,3	2,9	22,0	27,0	67,67	

İşin kendisine ait doyum puanı ebelik konu ve uğraşı alanını sevdiği için mesleği seçenlerde en yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı başkalarının önerisi ile ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek, ücret doyum puanı başkalarının önerisi ile ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek, çalışma koşulları doyum puanı başkalarının önerisi ile ebelik mesleğini seçenlerde en yüksek bulunmuştur.

İşin kendisine ait doyum, Yönetim ve iş yeri politikası doyum, ücret doyum ve çalışma koşulları ortalama doyum puanları açısından ebelik mesleğini seçme nedenlerine ait grupların tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile irdelenmesi sonucunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 93).

**Tablo 94 . Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Doyumu Ölçeğini Oluşturan Başlıklardan Aldıkları Ortalama Puanların Eğitimi Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı.**

Başlıklar	Eğitimi Yeterli Bulma Durumu	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	eğitimi yeterli bulmayanlar	68	36,0	6,5	23,0	53,0	46,20	U= 795,5 p = 0,018□
	eğitimi yeterli bulanlar	33	39,1	7,5	21,0	54,0	60,89	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	eğitimi yeterli bulmayanlar	68	25,6	6,4	9,0	40,0	52,00	U= 1054,0 p = 0,622
	eğitimi yeterli bulanlar	33	24,8	6,0	8,0	32,0	48,94	
Ücret doyum puanı	eğitimi yeterli bulmayanlar	68	6,4	2,2	4,0	12,0	51,17	U= 1110,5 p = 0,932
	eğitimi yeterli bulanlar	33	6,4	2,4	4,0	11,0	50,65	
Çalışma koşulları doyum puanı	eğitimi yeterli bulmayanlar	68	23,1	3,8	7,0	28,0	51,06	U= 1118,0 p = 0,977
	eğitimi yeterli bulanlar	33	22,8	4,1	13,0	29,0	50,88	

□ p < 0,05 (Mann-Whitney U Testi).

İşin kendisine ait doyum puanı eğitimi yeterli bulanlarda daha yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı eğitimi yeterli bulmayanlarda daha yüksek, ücret doyum puanı eğitimi yeterli bulan ve bulmayanlarda eşit, çalışma koşulları doyum puanı eğitimi yeterli bulmayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebelerin işin kendisine ait ortalama doyum puanı eğitimi yeterli bulan ebelerde  $39,1 \pm 7,5$  iken eğitimi yeterli bulmayan ebelerde  $36,0 \pm 6,5$ 'tir.

Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (U= 795,5 p=0,018) (Mann-Whitney U Testi).

Yönetim ve iş yeri politikası doyumu, Ücret doyumu ve Çalışma koşulları doyum puanları ortalaması açısından eğitimi yeterli bulan ve bulmayan ebeler arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U Testi) (Tablo 94).

**Tablo 95. Araştırmaya katılan ebelerin İş doyumu ölçeğini oluşturan başlıklardan aldıkları ortalama puanların kurumda çalışma alanlarına göre dağılımı.**

Başlıklar	Kurumda Çalışma Alanı	N	Ortalama	S.D.	Min	Maks	Mean Rank	Test İstatistiği
İşin kendisine ait doyum puanı	Kurumda farklı birimlerde	16	38,4	4,76	27,0	45,0	56,50	U= 592,0 p = 0,413
	Kurum+ev ziyareti	85	36,8	7,28	21,0	54,0	49,96	
Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı	Kurumda farklı birimlerde	16	26,4	5,66	9,0	32,0	58,47	U= 560,5 p = 0,265
	Kurum+ev ziyareti	85	25,1	6,36	8,0	40,0	49,59	
Ücret doyum puanı	Kurumda farklı birimlerde	16	6,3	2,14	4,0	10,0	50,78	U= 676,5 p = 0,974
	Kurum+ev ziyareti	85	6,4	2,29	4,0	12,0	51,04	
Çalışma koşulları doyum puanı	Kurumda farklı birimlerde	16	24,0	3,16	19,0	28,0	58,03	U= 567,5 p = 0,293
	Kurum+ev ziyareti	85	22,8	3,95	7,0	29,0	49,68	

İşin kendisine ait doyum puanı kurumda farklı birimlerde çalışanlarda yüksek, yönetim ve iş yeri politikasına ait doyum puanı kurumda farklı birimlerde çalışanlarda yüksek, ücret doyumu puanı hem kurumda hem sahada çalışanlarda yüksek, çalışma koşulları doyum puanı kurumda farklı birimlerde çalışanlarda yüksek bulunmuştur.

İşin kendisine ait doyum, Yönetim ve iş yeri politikası doyumu, ücret doyumu ve çalışma koşulları doyum puanları ortalaması açısından kurumda farklı çalışma alanlarında çalışan ebeler arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U Testi) (Tablo 95).

#### IV.D. ÖLÇEKLER ARASI KORELASYONLARIN (KORELASYONLARIN) İRDELENMESİ

Tablo 96. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü, Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinden Elde Ettikleri Skorların Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar.

Başlıklar		Tükenmişlik Puanı	İş Doyumu Puanı	Örgütsel Bağlılık Puanı	İş Güçlüğü Puanı
Tükenmişlik Puanı	R				
	P				
İş Doyumu Puanı	R	0,20*			
	P	0,04			
Örgütsel Bağlılık Puanı	R	0,01	0,410**		
	P	0,95	0,00		
İş Güçlüğü Puanı	R	0,37**	-0,61**	-0,16	
	P	0,00	0,00	0,12	
Sayı	N	101	101	101	101

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,001$

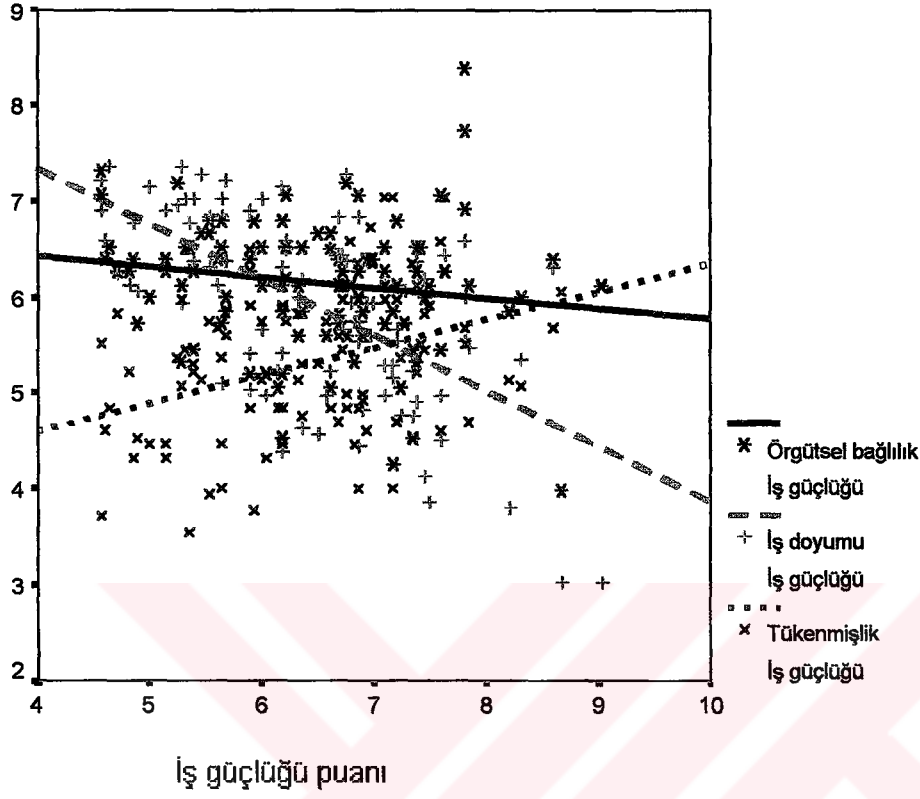
İş güçlüğü ortalama puanının, tükenmişlik puanı, ile doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,370$  ;  $p < 0,001$ ); İş doyumu puanı ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,610$  ;  $p < 0,001$ ) ilişkili olduğu gözlenmiştir.

İş güçlüğü faktörleri tükenmişlik puanı düzeyinin artmasına yol açarken, iş doyumunda azalmaya yol açmaktadır. İş güçlüğü ortalama puanı, tükenmişlik puanındaki artışın % 13,7'sini açıklamaktadır. ( $r^2$ : % 13,7).

İş güçlüğü faktörlerinin iş doyumu ile doğrusal negatif yönlü ilişkili görünmektedir. İş güçlüğü ortalama puanı arttıkça, iş doyumu puanı azalmaktadır. İş güçlüğü faktörleri ortalama puanı, iş doyumu puanındaki azalmanın % 37,2'sini açıklamaktadır. ( $r^2$ : % 37,2).

Örgütsel bağlılık düzeyi ile doğrusal ilişki bulunmamıştır.

**Şekil 23. İş Güçlüğü Ortalama puanı ile Tükenmişlik, İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık Puanları Arasındaki İlişkiler.**





#### IV.D.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE TÜKENMİŞLİK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Tablo 97. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörleri İle Tükenmişlik Puanları Arasındaki Korelasyonlar.

Faktörler		Duygusal Tükenmişlik	Kişisel başarı	Depersonalizasyon	Tükenmişlik puanı
Faktör 1	R	0,254*	0,111	-0,021	0,240*
	P	0,010	0,270	0,836	0,020
Faktör 2	R	0,297**	0,099	-0,044	0,256*
	P	0,003	0,322	0,661	0,010
Faktör 3	R	0,238*	0,016	0,019	0,184
	P	0,017	0,877	0,853	0,070
Faktör 4	R	0,473**	0,056	0,061	0,388**
	P	0,000	0,578	0,546	0,000
Faktör 5	R	0,121	0,127	-0,241	0,088
	P	0,228	0,205	0,015	0,380
Faktör 6	R	0,384**	-0,024	0,127	0,297**
	P	0,000	0,810	0,207	0,000
Faktör 7	R	-0,103	0,156	-0,069	-0,001
	P	0,304	0,119	0,495	0,990
Faktör 8	R	0,237*	-0,039	0,057	0,163
	P	0,017	0,700	0,571	0,100
Faktör 9	R	0,310**	-0,004	0,139	0,261**
	P	0,002	0,969	0,164	0,010
Faktör 10	R	0,167	0,144	0,000	0,204*
	P	0,095	0,152	0,999	0,040

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,001$

İş güçlüğü oluşturulan faktörlerden faktör 3, faktör 5, faktör 7 ve faktör 8'e ait puanlar ile tükenmişlik ortalama puanı arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.

İş güçlüğü faktörleri ile ortalama tükenmişlik puanı arasındaki korelasyonlar şu şekilde bulunmuştur (Tablo 97).

##### Faktör 1 “Kurumda Amir Hekim Ve Diğer Hekimlerle İletişim”

Faktör 1 “kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim” ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ( $r = 0,240$  ;  $p < 0,02$ ). Faktör 1 “kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları” puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır.

Ancak aradaki ilişki zayıf bir ilişki olarak değerlendirilebilir. Artışın % 5,8'i iş gücünün ortalama puanına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,058).

Faktör 1 ile duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

### **Faktör 2 “Hizmet İçi Eğitim - Sürekli Eğitim Yetersizliği”**

Faktör 2“hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği” ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ( $r = 0,256$  ;  $p < 0,01$ ). Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır. Artışın % 6,6'sı iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,066).

Faktör 2 “hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği” puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,297$  ;  $p = 0,003$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 2 Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı da artmaktadır. Artışın % 8,9'u iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0.089)

Faktör 2 ile kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

### **Faktör 3“Mesleğin Konumu Ve Özlük Haklarına Ait Olumsuzluklar”**

Faktör 3 ile ortalama tükenmişlik puanı arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

Faktör 3 “mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar” puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r= 0,238$ ;  $p=0,017$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça, duygusal tükenmişlik puanı da artmaktadır. Artışın % 5,7'si iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,057).

Faktör 3 ile kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

#### **Faktör 4“Yapılan İş Ve İşle İlgili Yönergelerin Belirsizliği**

Faktör 4 “yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,388$  ;  $p < 0,00$  korelasyon saptanmıştır. Faktör 4 Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır. Artışın % 15,1’i iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,151$ ).

Faktör 4 “yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,473$  ;  $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 4 Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı da artmaktadır. Artışın % 22,4’ü iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,224$ ).

Faktör 4 ile kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

#### **Faktör 5. “Ebe Hemşire Çatışması”**

Faktör 5 ile ortalama tükenmişlik puanı arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

Faktör 5. “ebe hemşire çatışması” puanı ile depersonalizasyon puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,241$  ;  $p= 0,015$  ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 5 Ebe hemşire çatışması puanı arttıkça depersonalizasyon puanı azalmaktadır. Azalmanın % 5,8’i iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,058$ ).

Faktör 5. ile duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

#### **Faktör 6. “İşin Niteliği Ve Yoğunluğu”**

Faktör 6. “işin niteliği ve yoğunluğu” ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,297$  ;  $p < 0,00$ ); faktör 6. İşin niteliği ve yoğunluğu puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır. Artışın % 8,9’u iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,089$ ).

Faktör 6. "işin niteliği ve yoğunluğu" puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,384$  ;  $p = 0,000$  )korelasyon saptanmıştır ; faktör 6. İşin niteliği ve yoğunluğu puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı artmaktadır. Artışın % 14,7'si iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,147$ ).

Faktör 6. ile kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

### **Faktör 7. "Mezuniyet Öncesi Eğitimin Yetersizliği"**

Faktör 7. ile ortalama tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

### **Faktör 8. "Saha Çalışmasındaki Güçlükler"**

Faktör 8. "saha çalışmasındaki güçlükler" puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,237$   $p = 0,017$ ) korelasyon saptanmıştır ; faktör 8. Saha çalışmasındaki güçlükler puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı artmaktadır. Artışın % 5,6'sı iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,056$ ).

Faktör 8. ile ortalama tükenmişlik ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

### **Faktör 9. "Hasta Ve Yakınları İle İletişim Ve Duygulanım"**

Faktör 9. "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,261$  ;  $p < 0,01$ ) ilişki bulunmuştur; faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır. Artışın % 6,8'i iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,068$ ).

Faktör 9. "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı ile duygusal tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,310$  ;  $p = 0,002$ ) korelasyon saptanmıştır ; faktör 9,hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım

puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı artmaktadır. Artışın % 9,6'sı iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,096).

Faktör 9. ile kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

#### **Faktör 10. "Çalışanlar Arası Rekabet"**

Faktör 10. "çalışanlar arası rekabet" ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü ( $r = 0,204$  ;  $p < 0,04$ ) ilişki göstermektedir,; faktör 10. Çalışanlar arası rekabet puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır. Artışın % 4,1'i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,041).

Faktör 10. ile duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

## IV.D.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE İŞ DOYUMU PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Tablo 98. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörleri İle İş Doyumunu Puanları Arasındaki Korelasyonlar.

Başlıklar		İşin Kendisine Ait Doyum	Yönetim Ve İş Yeri Politikası	Ücret	Çalışma Koşulları	İş Doyumunu
Faktör 1	R p	-0,220* 0,027	-0,704** 0,000	-0,207* 0,038	-0,418** 0,000	-0,544** 0,000
Faktör 2	R p	-0,386** 0,000	-0,375** 0,000	-0,228* 0,022	-0,265** 0,007	-0,446** 0,000
Faktör 3	R p	-0,424** 0,000	-0,379** 0,000	-0,218* 0,029	-0,314** 0,001	-0,477** 0,000
Faktör 4	R p	-0,402** 0,000	-0,342** 0,000	-0,168 0,092	-0,438** 0,000	-0,476** 0,000
Faktör 5	R p	-0,234* 0,018	-0,345** 0,000	-0,202* 0,043	-0,236* 0,018	-0,350** 0,000
Faktör 6	R p	-0,165 0,100	-0,049 0,627	-0,008 0,939	-0,387** 0,000	-0,201* 0,040
Faktör 7	R p	0,159 0,111	0,007 0,943	0,083 0,412	0,088 0,381	0,114 0,260
Faktör 8	R p	-0,224* 0,024	-0,242* 0,015	-0,194 0,052	-0,216* 0,030	-0,295** 0,000
Faktör 9	R p	-0,290** 0,003	-0,408** 0,000	-0,189 0,059	-0,501** 0,000	-0,470** 0,000
Faktör 10	R p	-0,120 0,232	-0,190 0,056	0,084 0,401	-0,078 0,436	-0,145 0,150

\* p< 0,05

\*\* p< 0,01

İş güçlüğü faktörleri ile iş doyumunu ortalama puanları arasındaki korelasyona bakıldığında ; faktör 7 ve faktör 10 ile anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.

### Faktör 1. “Kurumda Amir Hekim Ve Diğer Hekimlerle İletişim”

İş güçlüğü oluşturulan her bir faktöre ait puanlar ile iş doyumunu ortalama puanı arasındaki korelasyona bakıldığında:

Faktör 1 “kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim” puanı ile iş doyumunu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,544$  ;  $p < 0,00$ ); faktör 1 kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları puanı

artıkça iş doyumunu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 30,0'u iş güçlüğü ortalama puanına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,296).

Faktör 1 "kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim" puanı ile İşin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,220$  ;  $p = 0,027$ ) korelasyon saptanmıştır; faktör 1 kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları puanı artıkça işin kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 4,8'i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,048).

Faktör 1 "kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim" puanı ile yönetim ve iş yeri politikası puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,704$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 1 kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları puanı artıkça Yönetim ve iş yeri politikası doyumunu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 45,9'u iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,495).

Faktör 1 "kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim " puanı ile ücret doyumunu puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,207$   $p = 0,038$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 1 kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları puanı artıkça ücret doyumunu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 4,8'i ücret doyumunu ortalama puanına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,048).

Faktör 1 "kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim" puanı ile çalışma koşullarına ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,418$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 1 kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları puanı artıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 17,5'i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,175).

## **Faktör 2. "Hizmet İçi Eğitim - Sürekli Eğitim Yetersizliği"**

Faktör 2. puanı ile iş doyumunu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,446$  ;  $p < 0,00$ ). Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı artıkça iş doyumunu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 19,9'u iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,199).

Faktör 2 "hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği" puanı ile İşin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,446$  ;  $p < 0,00$ )

korelasyon saptanmıştır. Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttıkça, işin kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 18,0'i iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,198).

Faktör 2. "hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği" puanı ile ücret doyumu puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,228$   $p = 0,022$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttıkça ücret doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 5,2'si iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,052).

Faktör 2. "hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği" puanı ile çalışma koşullarına ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,265$   $p = 0,007$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 7,0'si iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,070).

### **Faktör 3 "Mesleğin Konumu Ve Özlük Haklarına Ait Olumsuzluklar"**

Faktör 3 "mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" puanı ile iş doyumu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,477$  ;  $p < 0,00$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça iş doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 22,8'i iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,228).

Faktör 3 "mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" puanı ile İşin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,424$ ;  $p = 0,000$  ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça işin kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 17,9'u iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,179).

Faktör 3 "mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" puanı ile yönetim ve iş yeri politikası puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,379$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça Yönetim ve iş yeri politikası doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 34,9'u iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,349).



Faktör 3 “mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar” puanı ile ücret doyumu puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,218$   $p = 0,029$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça ücret doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 4,8’i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,048$ ).

Faktör 3. “mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar” puanı ile çalışma koşullarına ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,314$   $p = 0,001$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 9,8’i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,098$ ).

#### **Faktör 4“Yapılan İş Ve İşle İlgili Yönergelerin Belirsizliği”**

Faktör 4“yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” puanı ile iş doyumu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,476$  ;  $p < 0,00$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 4 Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı arttıkça iş doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 23,0’ü iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,227$ ).

Faktör 4“yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” puanı ile İşin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,402$ ;  $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 4Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı arttıkça işin kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 16,2’si iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,162$ ).

Faktör 4“yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” puanı ile yönetim ve iş yeri politikası puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,342$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 4Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı arttıkça Yönetim ve iş yeri politikası doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 24,6’sı iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,246$ ).

Faktör 4 ile ücret doyumu puanı arasında ki ilişkiye bakıldığında ; puanları arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.

Faktör 4 “yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği” puanı ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,438$   $p= 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 4Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği puanı arttıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 19,2’si iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,192$ ).

#### **Faktör 5 “Ebe Hemşire Çatışması”**

Faktör 5 “ebe hemşire çatışması” puanı ile iş doyumu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,350$  ;  $p < 0,00$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 5 Ebe hemşire çatışması puanı arttıkça iş doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 12,3’ü iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,123$ ).

Faktör 5 “ebe hemşire çatışması” puanı ile işin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r= -0,234$ ;  $p= 0,018$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 5 Ebe hemşire çatışması puanı arttıkça işin kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 5,5’i iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,055$ ).

Faktör 5 “ebe hemşire çatışması ” puanı ile yönetim ve iş yeri politikası puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,345$   $p= 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 5 Ebe hemşire çatışması puanı arttıkça yönetim ve iş yeri politikası doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 11,6’sı iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,116$ ).

Faktör 5 “ebe hemşire çatışması” puanı ile ücret doyumu puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,202$   $p= 0,043$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 5 Ebe hemşire çatışması puanı arttıkça ücret doyumu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 4,0’ü iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,040$ ).

Faktör 5 “ebe hemşire çatışması” puanı ile çalışma koşullarına ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,236$   $p= 0,018$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 5 ebe hemşire çatışması puanı arttıkça çalışma

koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 5,6'sı iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,056).

### **Faktör 6 “İşin Niteliği Ve Yoğunluğu”**

Faktör 6 “işin niteliği ve yoğunluğu” puanı ile iş doyumunu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,201$  ;  $p < 0,04$ ). Faktör 6. İşin niteliği ve yoğunluğu puanı arttıkça iş doyumunu puanı azalmaktadır. . Azalmanın % 4,0'ü iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,040).

Faktör 6 “işin niteliği ve yoğunluğu” puanı ile çalışma koşulları doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,387$  ;  $p < 0,000$ ). Faktör 6 işin niteliği ve yoğunluğu puanı arttıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 9,8'i iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,098).

Faktör 6 ile işin kendisine ait doyum, yönetim işyeri politikası, ücret doyumunu puanı arasında puanları arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.

### **Faktör 7 “Mezuniyet Öncesi Eğitimin Yetersizliği”**

Faktör 7 ile iş doyumunu ortalama puanı, işin kendisine ait doyum, yönetim işyeri politikası, ücret doyumunu ve çalışma koşulları puanı arasında puanları arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.

### **Faktör 8 “Saha Çalışmasındaki Güçlükler”**

Faktör 8 . “saha çalışmasındaki güçlükler” puanı ile iş doyumunu ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,295$  ;  $p < 0,00$ ). Faktör 8. Saha çalışmasındaki güçlükler puanı arttıkça iş doyumunu puanı azalmaktadır. Azalmanın % 8,7'si iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,087).

Faktör 8 “saha çalışmasındaki güçlükler” puanı ile işin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,224$ ;  $p = 0,024$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 8 saha çalışmasındaki güçlükler puanı arttıkça işin

kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 5,0'i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,050).

Faktör 8 "saha çalışmasındaki güçlükler" puanı ile yönetim ve iş yeri politikası puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,242$   $p = 0,015$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 8 Saha çalışmasındaki güçlükler puanı arttıkça Yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 5,9'u iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,059).

Faktör 8 "saha çalışmasındaki güçlükler" puanı ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,387$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır. Faktör 8. saha çalışmasındaki güçlükler puanı arttıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 14,9'u iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,149).

Faktör 8 ile ücret doyum puanı arasında puanları arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.

### **Faktör 9 "Hasta Ve Yakınları İle İletişim Ve Duygulanım"**

Faktör 9 "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı ile iş doyum ortalama puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,470$  ;  $p < 0,00$ ) ilişki . Faktör 9 hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım puanı arttıkça iş doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 22,1'i iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,229).

Faktör 9 "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı ile İşin kendisine ait doyum puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,290$ ;  $p = 0,003$ ) korelasyon saptanmıştır . Faktör 9 hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım puanı arttıkça işin kendisine ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 8,4'ü iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,084).

Faktör 9 "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı ile yönetim ve iş yeri politikası puanı arasında doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,408$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır . Faktör 9 hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım puanı arttıkça yönetim ve iş yeri politikası doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 16,6'sı iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2$ : 0,166).

Faktör 9 “hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım” puanı ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = -0,501$   $p = 0,000$ ) korelasyon saptanmıştır . Faktör 9 hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım puanı arttıkça çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır. Azalmanın % 25,1’i iş gücünün ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,251$ ).

#### **Faktör 10 “Çalışanlar Arası Rekabet “**

Faktör 10 ile iş doyumunu ortalama puanı, işin kendisine ait doyum, yönetim işyeri politikası, ücret doyumunu ve çalışma koşulları puanı arasında puanları arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır.



### IV.D.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN EBELERİN İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR.

Tablo 99. Araştırmaya Katılan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörleri İle Örgütsel Bağlılık Puanları Arasındaki Korelasyonlar.

Faktör		Örgütsel bağlılık
Faktör 1	R	-0,063
	P	0,53
Faktör 2	R	0,021
	P	0,84
Faktör 3	R	-0,266**
	P	0,01
Faktör 4	R	-0,145
	P	0,15
Faktör 5	R	-0,220*
	P	0,03
Faktör 6	R	-0,028
	P	0,78
Faktör 7	R	0,084
	P	0,4
Faktör 8	R	-0,037
	P	0,71
Faktör 9	R	-0,270**
	P	0,01
Faktör 10	R	0,05
	P	0,59

\* p< 0,05      \*\* p< 0,01

İş güçlüğü faktörleri ile örgütsel bağlılık ortalama puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ; iş güçlüğü faktörlerinin ortalama toplam puanı ile örgütsel bağlılık puanı arasında, doğrusal ve negatif yönlü korelasyon ( $r = -0,610$  ;  $p < 0,001$ ) olduğu gözlenmiştir. İş güçlüğü faktörleri, örgütsel bağlılık düzeyinde azalmaya yol açmaktadır. Azalmanın % 37,2'si iş güçlüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,372$ ).

İş güçlüğü oluşturulan faktörlere ait puanlar ile örgütsel bağlılık puanları arasındaki korelasyona bakıldığında; faktör1, faktör 2, faktör 4, faktör 6, faktör 7 ve faktör8 ve faktör 10 ile örgütsel bağlılık puanı arasında anlamlı doğrusal korelasyon saptanmamıştır.

İş güçlüğü faktörlerine ait puanlar ile örgütsel bağlılık puanı arasındaki korelasyonlar araştırıldığında;

Faktör 3. "mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" puanı ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,266$  ;  $p < 0,01$ ) . Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça örgütsel bağlılık puanı azalmaktadır. Azalmanın % 7,0'si iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,070$ ).

Faktör 5 "ebe hemşire çatışması puanı " ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,220$  ;  $p < 0,03$ ). Faktör 5 Ebe hemşire çatışması puanı arttıkça örgütsel bağlılık puanı azalmaktadır. Azalmanın % 4,8'i iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,048$ ).

Faktör 9 "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı ile doğrusal ve negatif yönlü ( $r = - 0,270$  ;  $p < 0,01$ ) korelasyon . Faktör 9 hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım puanı arttıkça örgütsel bağlılık puanı azalmaktadır. Azalmanın % 7,3'ü iş güclüğü ortalama toplam puanlarına bağlanabilir ( $R^2: 0,073$ ).

## **IV.E. İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DEĞERLERİNİ TAHMİN EDECEK MODELLERİN GELİŞTİRMESİ**

Faktör analizi tekniği ile belirlenen 10 iş gücünü faktörünün; Tükenmişlik, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini saptamak ve Tükenmişlik, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık değerlerini tahmin edecek modelleri geliştirmek amacıyla lineer regresyon analizi yapılmıştır.

Stepwise tekniği kullanılarak yapılan analizlere ait sonuçlar aşağıdadır.

### **IV.E. 1. Tükenmişlik Değerlerini Tahmin Edecek Modellerin Geliştirilmesi**

Analiz sonunda tükenmişlik sendromunu tahmin eden stepwise regresyon denklemi;

$$\text{Tükenmişlik} = 16,630 + 0,184 \times \text{faktör 4.}$$

İş gücünü faktörlerinden sadece faktör 4'ün bağımsız değişken olduğu bu modelin bağımlı değişkeni açıklama gücü ( $R^2$ ) 0,150'dir. Düzeltilmiş ( $R^2$ ) ise 0,142'dir. Denklemdaki tek bağımsız değişken faktör 4 % 95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Faktör 4 dışında kalan diğer faktörler ise istatistiksel olarak % 95 güven aralığında modele katkıda bulunmadığından stepwise regresyon analizi sonucunda elenmiştir. F testine ( $f = 17,521$  ve  $p = 0,0000$ ) göre modelin % 99 güven aralığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Durbin-watson testi sonucu bulunan değer 1,964 olup, % 95 G.A. da bu değer otokorelasyon olmadığını göstermiştir <sup>(45)</sup>.

### **IV.E. 2. İş Doyumunu Değerlerini Tahmin Edecek Modellerin Geliştirilmesi**

Analiz sonunda iş doyumunu tahmin eden stepwise regresyon denklemi;

$$\text{İş doyumunu} = 35,054 - 0,166 \times \text{faktör 1} - 0,249 \times \text{faktör 9} + 0,227 \times \text{faktör 3} + 0,342 \times \text{faktör 7.}$$

İş gücünü faktörlerinden faktör 1, faktör 9, faktör 3, faktör 7'den oluşan bu modelin bağımlı değişkeni açıklama gücü ( $R^2$ ) 0,468'dir. Düzeltilmiş ( $R^2$ ) ise



0,446 dır. Denklemdaki dört bağımsız değişken % 95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu dört faktör dışında kalan diğer faktörler ise istatistiksel olarak % 95 güven aralığında modele katkıda bulunmadığından stepwise regresyon analizi sonucunda elenmiştir. F testine (f = 27,853 ve p= 0,0000 ) göre modelin % 99 güven aralığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Durbin- watson testi sonucu bulunan değer 1,820 olup, % 95G.A. da bu değer otokorelasyon olmadığını göstermiştir <sup>(45)</sup>.

#### **IV.E.3 Örgütsel Bağlılık Değerlerini Tahmin Edecek Modellerin Geliştirilmesi**

Analiz sonunda örgütsel bağlılık puanını tahmin eden stepwise regresyon denklemi;

Örgütsel bağlılık = 55,272 – 0,346 X faktör 9 – 0,348 X faktör 3 – 0,270 X faktör 2 .

İş gücünü faktörlerinden faktör 9, faktör 3, faktör 2 den oluşan bu modelin bağımlı değişkeni açıklama gücü ( $R^2$ ) 0,150'dir. Düzeltilmiş ( $R^2$ ) ise 0,124 dür. Denklemdaki üç bağımsız değişken % 95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu üç faktör dışında kalan diğer faktörler ise istatistiksel olarak % 95 güven aralığında modele katkıda bulunmadığından stepwise regresyon analizi sonucunda elenmiştir. F testine (f = 5,715 ve p= 0,001 ) göre modelin % 99 güven aralığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Durbin- watson testi sonucu bulunan değer 1,678 olup, % 95 G.A. da bu değer otokorelasyon olmadığını göstermiştir <sup>(45)</sup>.

## V.TARTIŞMA

**V.A. İş Güçlüğü ölçeğinin geliştirilmesi** İş Güçlüğü ölçmeğe yöneliktir. Araştırmacı tarafından geliştirilen iş güçlüğü ölçmeye yönelik anket toplam 56 sorudan oluşmaktadır.

### V.A.1. İş Güçlüğü Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması

#### V.A.1.a. İçerik Geçerliliği

İçerik geçerliliği ölçeğin ölçümü yapılacak kavram ya da yapıyı ne derece karşıladığı sorusunun yanıtıdır. Çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği (face validity) sağlanmıştır.

#### V.A.1.b. Faktör Analizi

Faktör analizi değişken azaltmada en etkili yöntemlerden biridir. Değişkenler arasında var olan doğrusal bağıntıların gücüne dayanarak, benzer değişkenleri daha küçük değişken setleri (faktör) olarak gruplar.

Temel bileşenler analizi her faktörün tüm veri matrisinde rotasyonu ile hangi değişkene daha güçlü doğrusal bağıntıda olduğunu saptar. Bu yöntemle faktörü oluşturan değişkenlerin de dengeli dağılımı sağlanmış olur<sup>(13)</sup>.

İş Güçlüğü ölçeğinin faktör modeline uygun olup olmadığı konusunda karar verebilmek için önce değişkenler (itemler) arası korelasyon matrisi elde edilmiş, ve bu matriste yer alan her bir değişkenin "en az" bir değişken ile  $r = 0.35$  den daha büyük anlamlı korelasyon katsayısı ile ilişkili olması koşulu aranmıştır.

3 değişken dışındaki tüm değişkenlerin bu koşula uydukları gözlenmiştir. Üç değişken ölçek dışında bırakılmıştır.

İkinci olarak Keiser – Meyer – Olkin'in Örnekleme Yeterliliği Ölçüsüne bakılmıştır. İş güçlüğü anketinin KMO ölçüsünün yeterli olduğu saptanmıştır<sup>(45,46)</sup>.

Üçüncü olarak örneklem büyüklüğünün analize uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur<sup>(46)</sup>.

Faktör analizinin uygulanabilmesi için dördüncü olarak kısmi korelasyonun negatifi olan Anti - Image korelasyon matrisinde yüksek katsayıların oranının düşük olması gerekmektedir. İş güçlüğü verilerinin anti-image korelasyon matrisinde yüksek katsayı oranı oldukça düşük olduğundan bu ölçeğe faktör analizinin uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır<sup>(14,45,46,47)</sup>.

Faktör analizi için ana bileşenler analizi uygulanmıştır. Analiz sonunda 54 madde üzerinden 17 Faktör elde edilmiştir. (Tablo 5, Tablo 6).

24 sorunun Faktör 1 altında toplanması nedeniyle Varimax rotasyonu uygulanmıştır. 17 Faktör yapısı elde edilmiştir. 17 Faktör topluca varyansın % 76,38' ini açıklamaktadır.

Tüm faktörlerden elde edilen puanlar standardize edildikten sonra ölçeği oluşturan faktörlerin birlikte geçerliliğine bakılmıştır . Cronbach alpha katsayısı yeterli bulunmuştur. **Ölçek geçerli bulunmuştur.**

#### **V.A.2. İş Güçlüğü Ölçeğinin GÜVENİLİRLİK Çalışması**

İş güçlüğü ölçeğinin güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alpha ( İç tutarlılık Analizi) ve Split Half (İki Yarı ) tutarlılığı analizi, Split Half Reliability ( yarıya bölme yöntemi) ile İki yarı arasındaki korelasyon, Guttman formülü ile korelasyon ve iki yarının güvenirliliği Spearman-Brown formülü ile hesaplanmış ve ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre geliştirdiğimiz İş güçlüğü ölçeği güvenilir, geçerli ve uygulanabilir bulunmuştur.

#### **V.B. Sosyodemografik Değişkenler Ve Meslek Özellikleri**

Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması  $32,1 \pm 6,1$  (21- 50). olup, yaş gruplarına dağılımları Tablo 24.'de görülmektedir. Ebelerin % 87,1'i sağlık ocağında ve % 10,9'u AÇSAP merkezlerinde ve % 2.0'i sağlık grup başkanlığında çalışmaktadır.

Ebelerin 224 sayılı yasayla tanımlanan görevleri daha çok ana- çocuk sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Her iki kurum da bu hizmetin verilebileceği en uygun kurumlardır. Yine ebelerin sağlık grup başkanlığında sadece %2 sinin istihdam edilmesi, karar verici düzeyde, planlama ve yönetsel işlevler ve kararlara katılım açısından sınırlı kalmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin % 41,6'sı açık öğretim ön lisans ve % 12.9'u da sağlık meslek yüksek okulu programını tamamladıklarını bildirmişlerdir. ebelerin toplam % 56.5'i yüksek okul mezunudur. Ebelerin lisans tamamlaması eğitimi uygulamadan uzak salt kuramsal bir eğitimidir ve sadece kadro almaya yönelik olduğu düşünülebilir. Sonuç olarak zaman içinde eğitim düzeyi yükselmiş gibi görünse de ebelerin aldıkları yüksek eğitimin geçerli mesleki uygulamaya gerçekçi bir katkısının olmadığı söylenebilir. (Tablo 25).

Aynı bölgede hemşireler üzerinde yapılan araştırmada hemşirelerin %75,0'inin yüksek okulu bitirdikleri saptanmıştır. Yüksek okul mezunu hemşirelerin yetersiz istihdam edildiği vurgulanmıştır <sup>(52)</sup>.

Araştırmaya katılan ebelere ebelik mesleğini seçme nedenleri sorulduğunda sadece %32,7'sinin kendi istekleri ile ebeliği seçtiğini bildirmesi dikkat çekicidir. Yarıdan fazlasının benimsemediği bir mesleği seçmeleri, uygulama zorlukları ve buna bağlı güçlükler yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Ebelik bu konumuyla seçilen bir meslek değil daha çok yönlendirilen bir meslek olmaktadır. Bu geçmişte ebeliğin meslek olarak seçiminin 15-18 yaşlar gibi küçük yaşlarda yapılmasına bağlanabilir.

Aynı alanda hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelere mesleği seçme nedenleri sorulduğunda, % 31,7'si hemşireliğin konu ve uğraşı alanını sevdiği için, %13,3'ü sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için, % 11.6'sı ailesinin isteği ile meslek seçtiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin % 45.0'inin mesleği kendi isteği doğrultusunda seçtiği saptanmıştır <sup>(52)</sup>.

Ebelerin meslek öncesi aldıkları eğitimin yeterliliği konusundaki düşünceleri sorulduğunda % 66,3'ü eğitimi yeterli bulmadığını belirtmiştir. (Tablo 28). Yetersiz bulma oranının yüksek olması ebelik eğitiminin koruyucu bakımdan çok, hastane bakımına ve doğum evi koşullarına uygun olduğunu düşündürmektedir <sup>(52,6)</sup>.

Araştırmaya katılan ebelere sağlık ocağında çalışmayı seçme nedenleri sorulduğunda, ebelerin sadece % 23,7'sinin sağlık ocağında çalışma nedeni olarak, koruyucu sağlık hizmetlerini önemli bulmaları, büyük çoğunluğunun ebelik hizmetlerinin felsefesini ve amaçlarını kavrayamamış olduklarını düşünebilir (Tablo 29). Böyle bir grup ebenin istenen rol ve işlevleri gerçekleştirilmede yetersiz kalmaları beklenebilir. Hanoğlu-Uğurlu'nun hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin sadece % 16.6'sının koruyucu sağlık hizmetlerini önemli buldukları saptanmıştır.

Ebelerin %69,3'ü en az bir meslek içi eğitim kursuna katılmışlardır, geri kalan % 30,7'si ise hiçbir kursa katılmamıştır. Konulara dağılımına bakıldığında uygulamaya yönelik beceriyi artırıcı kurslar oldukları dikkati çekmektedir. Kursların yararları konusundaki düşünceleri sorulduğunda, kursa katılan ebelerin, %75,7'si uygulamaya ait becerilerini geliştirdiklerini, %71,4'ü bilgilerini

arttırdıklarını ve % 24,8'i yanlışlarını düzeltmesini sağladığını belirtmeleri, örgün ebe eğitiminin yetersizliğini belirtmektedir(Tablo 31).

Uğurlu-Hanoğlu'nun çalışmasında da hemşirelerin % 28.2 si meslekleri ile ilgili herhangi bir hizmet içi eğitime katılmadıklarını bildirmişlerdir ve eğitim programının içeriği % 71,8'inde uygulamaya yönelik beceri artırmaya yönelik olduğu dikkat çekicidir. Hızla değişen bir toplumun ve mesleğin koşullarını uzun süre önce görmüş oldukları öğrenim ile yürütmekte güçlük çeken personelin hizmet içinde yetiştirilmesi zorunluluğu giderek artmaktadır. Ayrıca hizmet içi eğitimin sürekliliği de önemlidir <sup>(52)</sup>.

## **V.C. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERE VERİLEN YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **V.C.1. İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ**

Araştırmanın sonucuna göre, ebelerde iş güçlüğü oluşturan 54 değişken 10 faktör altında toplanmıştır. Faktörler toplam varyansın % 76,38'ini açıklamıştır.

İş güçlüğü ölçeğini oluşturan 10 faktöre ait standardize puanların ortalamaları yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında; faktör 3. mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar ilk sırada yer alırken, faktör 8. saha çalışmasındaki güçlükler ikinci sırada ve faktör 4. yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği üçüncü sırada yer almıştır. Diğer faktörler, faktör 2. hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği, faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları, faktör 7. mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği, faktör 1. kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları, faktör 6. işin niteliği ve yoğunluğu, faktör 5. ebe hemşire çatışması ve faktör 10. çalışanlar arası rekabet olarak sıralanmıştır.

İş güçlüğü faktörleri tükenmişlik puanı düzeyinin artmasına yola açarken, iş doyumunda azalmaya yol açmaktadır. Örgütsel bağlılık düzeyi ile doğrusal ilişki bulunmamıştır.

Leiter L.P, Maslach C Kuzey Kaliforniya da kırsal alanda hizmet veren küçük bir özel hastanede çalışan 74 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada, örgütsel bağlılık ile tükenmişlik ortalama puanı arasında negatif yönlü, yine örgütsel bağlılık ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönlü; depersonalizasyon ile negatif yönlü ve kişisel başarı ile pozitif yönlü doğrusal ilişki bulunmuştur<sup>(23)</sup>

## **FAKTÖR 1. “KURUMDA AMİR HEKİM VE DİĞER HEKİMLERLE İLETİŞİM SORUNLARI”**

Faktör 1'e ait başlıklara verilen yanıtlardan alınan puanların ortalamasına bakıldığında iş ile ilgili yetersizliklerden çok amirle ve sorumlu hekimle ilişkinin istenilen düzeyde olmaması, son derece resmi olması, öncelikli iş güclüğü nedeni olarak algılanmaktadır.

Bu sonuçlara göre ebelerin kurumda hekim ve amir hekimle orta derecede iletişim sorunları olduğu görülmektedir. Faktör 1 tüm iş güclüğü faktörleri arasında 7. sırada yer almaktadır (Tablo 42).

“Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları” faktörü ile ortalama tükenmişlik puanı arasında doğrusal ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Faktör 1'e ait iş güclüğü puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır.

Leiter ve Maslach tükenmişliği çalışan bireyler arası stresörlerin yol açtığı tutum ve davranış değişiklikleri olarak tanımlamıştır. Amirle gerilimli ilişkinin duygusal tükenmeye yol açtığını, yüksek duygusal tükenmişliğin, birlikte çalışılan ortamda olumlu iletişim yokluğunda depersonalizasyona neden olduğunu, depersonalizasyonun sürmesi durumunda işi bırakma, eğiliminin arttığını bildirmişlerdir<sup>(23)</sup>.

Ebeler üzerinde yapılan bu çalışmada Faktör 1. ile tükenmişlik ölçeğini oluşturan, duygusal tükenmişlik kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamıştır.

Tükenmişlik ölçeğini oluşturan, duygusal tükenmişlik kişisel başarı ve depersonalizasyon puanları ile faktör 1'e ait puanlar arasında istatistiksel anlamlı doğrusal ilişki bulunmamasının bir nedeni de çalışma grubunda yer alan ebelerin homojen bir grup olması ve tükenmişlik düzeylerinin birbirine yakın ve düşük düzeyde olması olarak açıklanabilir.

Faktör 1 ile puanı arttıkça iş doyumunu ortalama puanı, İşin kendisine ait doyum, yönetim ve iş yeri politikası doyumunu, ücret doyumunu ve çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır.

Ekip çalışması grup içindeki her üyenin kendi payına düşen çalışmayı gerçekleştirmesi, tüm çalışmanın sorumluluğunu paylaşması ve tüm grup

üyelerinin ortak düşünme, değerlendirme ve planlama yapmasını içerir. Ekip çalışmasının etkin olabilmesi için görevlerin çok iyi tanımlanmış olması gerekir. Bu tanımlama hizmette çatışmaları önlediği gibi çalışma alanlarını da sınırlar (52).

Erdil'in yaptığı çalışmada, hemşireler, kişiler arası ilişkiler ve iletişimin yetersiz olmasını, hemşirelik fonksiyonlarının yerine getirilmesinde güçlük nedeni olduğunu ve çalışma ortamındaki stresin artmasının en önemli nedenlerinden biri olarak göstermişlerdir (56).

Yönetim biçimi ve yöneticilerle olan iletişimin olumlu olması moral ve verimi yükseltmektedir. Diğer yandan çalışma ortamındaki olumsuz insan ilişkileri ve destek yoksunluğunun neden olduğu psikolojik gerilim, iş veriminin düşmesine ve tükenmişliğe neden olmaktadır (8).

Gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinde, hizmetin bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi gereği düşüncesi ile eğitilen ebe ve hemşirelerin, yönetim biçimi ve kararlara katılım konusunda doyum sağlayamamaları, ülkemizde sağlık hizmetinin ekip anlayışından uzak, geleneksel ast üst ilişkisi temelinde yükselen yönetim biçimi ile sürdürüldüğünü göstermektedir. Çalışan kişilere gelişme olanaklarının verilmesi, daha fazla sorumluluk ve yetki verilmesi, kurum içinde kişiler arası ilişkilerin olumlu olması çalışanlarda doyum sağlayıcı, güdüleyici bir faktör olarak algılanmaktadır (17,57).

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kurumda hizmeti bir ekip hizmeti olarak algıladıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşireler kendilerini ve hizmetlerini ilgilendiren kararlar alınırken katılım sağlanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Yine hizmetlerle ilgili değişiklikler ve gelişmelerden haberdar olmayı ve kurum içi iletişimin artmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Yönetim biçimi ve yöneticilerle olan iletişimin olumlu olması moral ve verimi yükseltmektedir. Diğer yandan çalışma ortamındaki olumsuz insan ilişkileri ve destek yoksunluğunun neden olduğu psikolojik gerilim, iş veriminin düşmesine ve tükenmişliğe neden olmaktadır (8).

Erefe ve arkadaşları da hemşirelerin kararlara katılma ve hizmetlerle ilgili bilgi verilmesi konusunda doyum düzeyinin düşük olduğunu bildirmişlerdir (57).

Hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada, sağlık ocağında çalışan hemşirelerin kurumlarındaki yönetim biçiminden, hastanelerde çalışanlara göre,

anlamli olarak daha fazla doyum sagladiklari saptanmistir. Arastirma kapsamindaki tum hemshireler yoneticilerinin niteligi ve yoneticiler ile iliskilerinden notr doyum duzeyi olarak yorumlanabilecek ortalama puanlar almislardir. Hizmet alanlari acısından hastane ve saglik ocağı calisanlari arasinda anlamlı fark saptanmamıştır <sup>(53,17)</sup>.

Saglik ocaklarında hastanelere ve AÇSAP merkezlerine göre hiyerarşi daha az ve daha çok yatay iliskilerle calışılmaktadır. Sorumlu hekim statüsü başhemshire ve baş hekim statüleri gibi dikey ve kadrolu bir konumda değildir. Bu durum yonetim acısından saglik ocaklarının daha istenir durumda olduğunu acıklamaktadır. Ayrıca ocaklarda calışan hemshirelerin bu konuda isteklerinin ve beklentilerinin daha az olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Blegen ve arkadaşları yaptıkları meta analiz calışmasında, amir ve iş arkadaşları ile iliskilerin calışanın, özellikle hemshirelerin iş doyumunda belirleyici olduğunu saptamıştır <sup>(66)</sup>.

Temel saglik hizmetlerinin başarı ile uygulanması ve saglik hizmetlerinin ekip anlayışı içinde yurutulmesi ekibin bir uyesi olan ebelerin belirli goev, yetki ve sorumluluğa sahip olması ve kararların alınmasında söz sahibi olmalarına bağlıdır. Bu verilecek hizmeti de olumlu yönde etkileyecektir <sup>(53,56)</sup>.

## **FAKTÖR 2. HİZMET İÇİ EĞİTİM – SÜREKLİ EĞİTİM YETERSİZLİĞİ**

Çalışma grubunun faktör 2 ye ait başlıklara verdiği yanıtlar puanlara dönüştürüldüğünde, hizmet içi eğitimin yetersizliği, ebelerin yeni gelişmelerden haberdar olamaması öncelikli görülmektedir. (Tablo 33).

Faktör grubundan alınan puanlar 10 puan üzerinden standardize edildiğinde puan ortalaması  $6,53 \pm 1,72$  olarak hesaplanmıştır. Bu orta derecede güçlüğü belirtmektedir.

Faktör 2. "hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği"ne ait puanlar meslek içi eğitim kursuna katılan ebelerde kursa katılmayan ebelere göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur. Meslek içi eğitim kursuna katılan ebeler hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği faktörünü daha yüksek iş güçlüğü etkeni olarak algılamaktadır.

Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttığında tükenmişlik puanı ve duygusal tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır.



Faktör 2 hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği puanı arttıkça iş doyumu ortalama puanı, işin kendisine ait doyum puanı, ücret doyumu puanı ve çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır.

Hızla değişen bir toplumun ve mesleğin koşullarını uzun süre önce gördükleri öğrenim ile yürütmekte güçlük çeken personelin hizmet içinde yetiştirilmesi zorunluluğu gün geçtikçe artmaktadır. Bunun yanı sıra hizmet içi eğitimin sürekliliği de önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık personeline yönelik olarak yürüttüğü hizmet içi eğitimler, kaynak yetersizliği, planlama ve koordinasyon eksikliği gibi nedenlerle devamlılığı sağlanamamış ve hizmet kalitesini ne derece etkilediği belirlenememiştir <sup>(16,1)</sup>.

Hizmet içi eğitim, çalışanların, işleri ile ilgili beceri ve yeteneklerini geliştirmelerini, yeniliklerden haberdar olmalarını, bu yenilikleri mesleğe aktarmalarını ve mesleğin kendi içinde gelişmesini sağlayarak öğrenmeyi sürekli kılmaktadır. Sürekli eğitim ve kurum içinde gelişme olanaklarının sağlanması motive edici faktör olarak rol oynamaktadır <sup>(52,16)</sup>.

### **FAKTÖR 3. MESLEĞİN KONUMU VE ÖZLÜK HAKLARINA AİT OLUMSUZLUKLAR**

İş güçlüğü faktörlerinin üçüncüsü "mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" olarak tanımlanmıştır. Takdir edilmede, terfi ve ücret yetersizliği ile işin saygınlığının azalması en önemli iş güçlüğü nedenleri olarak dikkati çekmektedir (Tablo 34) . Takdir edilme ve terfi olanakları işin kendisi ile ilgili olmayıp zamana bağlı olarak ortaya çıkan güçlüklerdir.

"Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" olarak tanımlanan faktör 3 e ait ortalama puan  $7,9 \pm 1,6$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan iş güçlüğü faktörleri içinde en yüksek puandır. Başka bir deyişle en yüksek iş güçlüğü nedenidir.

Yavaş'ın çalışmasında hemşirelerin % 95,7'si yaptıkları işin takdir edilmesinin çalışana doyum sağlayacağını ve % 94,2'si de işte başarıyı arttıracığını belirtmişlerdir. Yükselme olanağı ile ilgili olarak hemşirelerin %89.8'i bir kuruluştaki bir üst göreve yükselmenin görevde gösterilen başarıya bağlı olmasının çalışanları daha başarılı kılacağını bildirmişlerdir. Yapılmaya değer bir işi olduğuna inanma ihtiyacı bu çalışmada örgütsel gereksinimler arasında 3. sırada yer almaktadır. İşte sorumlu olarak çalışanların bu gereksinimi daha

yüksek bulunmuştur. İşte yükselme olanağının olması 4. sırada yer almakta, kişinin saygınlığına, ve değerine önem verilmesi gereksinimi 5. sırada yer almaktadır <sup>(18)</sup>.

Medeni duruma göre Faktör 3'e ait iş güçlüğü ortalama puanlarına bakıldığında dul olan ebe grubu puan ortalaması en yüksek ve bekar grubu ise en düşük puan ortalamasına sahiptir ve grupların ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Fark dul grubundan kaynaklanmaktadır. "mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar" başlığının dul grubundaki ebeler için daha yüksek iş güçlüğü etkeni olduğu gözlenmiştir. Dul grubunu oluşturan ebeler, tek başına ya da çocukları ile birlikte tek ebeveynli aile konumunda yaşamaktadır. Eş desteğinin olmaması, tek maaşla gereksinimlerin karşılanmak zorunda olması iş güçlüğü'nün daha fazla algılanmasına neden olmaktadır.

faktör 3 ile tükenmişlik, iş doyumunu, örgütsel bağlılık puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ; Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı da artmaktadır.

Faktör 3 mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar puanı arttıkça iş doyumunu ortalama puanı, işin kendisine ait doyum puanı yönetim ve iş yeri politikası puanı , ücret doyumunu puanı ve çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır.

Faktör 3. puanı arttıkça örgütsel bağlılık puanı azalmaktadır.

Yavaş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ücret ile ilgili düşünce ve görüşleri sorulduğunda Hemşirelerin % 90.0 'ı ücretlerin düşük ve adaletsiz dağıldığı konusunda aynı fikirde olduklarını belirtmişlerdir. Çalışanlar kendi ücretlerini kuruluştaki diğer çalışanlarla karşılaştırarak, kendilerine verilen ücretin yetersiz ve adaletsiz olduğu duygusuna kapılabilmektedirler <sup>(18)</sup>.

Kamu sektöründeki ücret sistemi oldukça karmaşıktır. En önemlisi ücreti performansa ve arz-talep dengesine bağlayacak bir mekanizmadan yoksun olunmasıdır. Sağlık personelinin özlük hakları açısından kamu sektöründe sağlanan ücret çoğu meslek grubu tarafından yetersiz bulunmaktadır <sup>(56)</sup>.

#### **FAKTÖR 4 YAPILAN İŞ VE İŞLE İLGİLİ YÖNERGELERİN BELİRSİZLİĞİ**

İş güçlüğü faktörlerinden faktör 4 "yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği" olarak tanımlanmıştır ve 11 alt başlıktan oluşmuştur.

“Diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması.” ilk sırada yer almaktadır. Ebeler diğer sağlık kurumları ile iletişim olması durumunda karşılaştırma olanakları olacağını ifade etmişlerdir. Aynı başlıkta diğer iş gücünü nedenleri, bebek, gebe izlemine yönelik yönergelerin açık olmaması yapılan işin net tanımlanmaması olarak sıralanmaktadır (Tablo 34).

Bu faktöre ait standardize puan ortalaması ise  $6,7 \pm 1,3$  olarak hesaplanmıştır. Bu düzey yüksek düzeye yakın ancak orta derecede iş gücünü göstermektedir.

İşin sınırlarının ne olduğunu tam olarak bilmemek, yaptığı işin bütün içinde ne anlam taşıdığından haberdar olmamak, çalışanlarda gerginliğe ve isteksizliğe neden olmaktadır. Kişinin sorumluluk sınırlarının iyi çizilmemiş olması, görevin kişiden beklediklerinin açık olmaması, çalışanları çelişkide bırakmaktadır. Aynı şekilde kişinin sorumluluk sınırlarının iyi çizilmiş olmaması, görevin kişiden beklediklerinin açık olmaması çalışanları çelişkiye düşürebilmektedir. Bu çelişkinin sürmesi ise gerilim yaratan bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu da hizmetin yetersizliğine yol açmaktadır <sup>(52,57)</sup>.

Hemşire ile ebeğin sağlık hizmetindeki rollerinin ne olduğu ya da ne olmadığı, hangi işlevleri yapacakları ya da yapmayacaklarının belirsizliği karışıklık ve çatışmalara yol açarak, hizmetlerin yeterince verilememesine neden olmaktadır. Türkiye’de gerek birinci basamak kurumlarında, gerekse yataklı tedavi kurumlarında çalışan insan gücünün görev tanımlarının güncelleştirilmesi ihtiyacı vardır. Sağlık ocaklarında çalışan, hekim, ebe, hemşire ve sağlık memurunun taslak görev tanımları 1988 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir çalışma sonucu belirlenmiştir. Bu tanımlarda dikkati çeken nokta bazı görevlerin hemen hemen hiç uygulanmadığı, ya da aldıkları eğitim ile uyumsuz olduğudur. Görevlerde iş bölümünden çok aynı görevin tekrarları görülmektedir <sup>(56)</sup>.

Faktör 4 puanı arttığında tükenmişlik ortalama puanı, duygusal tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır.

Faktör 4 puanı arttıkça iş doyum puanı doğrusal olarak azalmaktadır.

Faktör 4 puanı arttıkça işin kendisine ait doyum puanı, yönetim ve iş yeri politikası puanı ve çalışma koşulları doyum puanı azalmaktadır.

Aksayan'ın çalışmasında da hemşirelerin büyük çoğunluğu kayıt tutma ve analiz işlevinin görevleri olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık Ocağı bölgesindeki genel sağlık hizmetleri, hemşirelik ve ebelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılma işlevinin ise hemşirelerin bir kısmı tarafından yürütülmediği ve bir kısımda bu konu hakkında fikir sahibi olmadıkları dikkat çekicidir <sup>(7)</sup>.

### **FAKTÖR 5 EBE HEMŞİRE ÇATIŞMASI**

Ebe hemşire çatışması” faktörüne verilen cevaplar değerlendirildiğinde ebelerin iş gücü faktörü olarak en az katıldıkları başlık olduğu dikkat çekicidir (Tablo 35). Bu hemşire ile görev alanlarının çatışmasının çok fazla iş gücü, yaratmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Faktör 5 “Ebe hemşire çatışması” başlığına ait iş gücü puanı sağlık ocağında çalışan ebelerde AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelere göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur. Sağlık ocağında çalışan ebeler için ebe hemşire çatışması faktörünün daha yüksek iş gücü etkeni olduğu görülmektedir. Sağlık ocağında ilişkilerin daha çok yatay özellikte olması bu çatışmayı görünür hale getirmiş olabilir. AÇSAP birimleri yönetiminin başhemşire, başhekim ile dikey özellik göstermesi nedeni ile bireyler arasında çatışmadan çok birbirine yaklaşma eğilimi göstermektedir.

Faktör 5'e ait puanların medeni durum gruplarına göre ortalamalarına bakıldığında bekar olan ebe grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları gözlenirken dul grubundaki ebelerin “ebe hemşire çatışması” faktörünü en düşük iş gücü etkeni olarak algıladıkları saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur.

Hughes, D.; Galinsky, E yaptıkları araştırmada iş özelliklerinin iş – aile etkileşimi temelinde medeni durum ile etkileşimi araştırılmıştır. İş yada özel yaşantısından birinden yeterli desteği görebilen kişinin duygulanımı diğerini de olumlu karşılamasını sağlayacaktır. Özel yaşamında aşırı yüklerle yüklenen bireyin iş gücü düzeyinin de yüksek olacağını bildirmektedir <sup>(37)</sup>.

Araştırma grubumuzda bekar grubunda yer alan ebelerin ebe olarak çalışma sürelerinin daha kısa olduğu ve yaşlarının daha genç olduğu görülmektedir. Bekarlarda ve daha genç yaşlarda rekabet duygusu daha yoğun ve çatışma olasılığı daha yüksektir <sup>(37)</sup>.

Faktör 5 Ebe hemşire çatışması başlığına ait iş güçlüğü puanı çocuk sahibi olmayan ebelerde, çocuk sahibi olan ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardır. Çocuk sahibi olmayan bireylerin işe daha fazla yoğunlaştığı bilinmektedir. Ayrıca çocuk sahibi olan bireyler benzer durumlarla karşılaşma olasılığı nedeni ile izin ya da yönetimle ilişkili durumlarda birbirlerini tolere etmek eğiliminde olabilmektedir.

Faktör 5 "ebe hemşire çatışması" puanı arttıkça depersonalizasyon puanı, iş doyumunu, işin kendisine ait doyum puanı, yönetim ve iş yeri politikası puanı, ücret doyumunu puanı ve çalışma koşullarına ait doyum puanı doğrusal olarak azalmaktadır.

Faktör 5. "ebe hemşire çatışması puanı "arttıkça örgütsel bağlılık puanı doğrusal olarak azalmaktadır.

Çalışanlar arasında olumsuz ve gerilimli iletişimin sonuçlarından biri de çatışmadır. İşin nasıl yürütüleceği konusunda uzlaşmazlık içinde olmak ve karşılıklı olarak çoklu taleplerin karşılanamaması çatışmanın en önemli etkenleridir. Ayrıca çatışma işyeri politikaları veya bireysel değer yargılarından kaynaklanabilir. İş ortamı yüksek düzeyde, oldukça zorlu, ve bireyi huzursuz edebilen rol çatışmaları ile yüklü olabilir. Bu koşullar çalışan için oldukça zorlayıcı unsurlardır. Bu tür ortamların bireylerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ortamlardır. Kişiler arası iletişimdeki gerilim kaynakları, ve çatışma örgütü terk ve işi bırakma ile sonuçlanmaktadır <sup>(23)</sup>.

İş güçlüğüne neden olan faktörler olarak; üstlerle ilişkinin gerilimli ve baskıcı olması, iş yerinde gereken kişisel destek yoksunluğu, aşırı uzun çalışma saatleri, rol çatışması, ve çalışılan mekanın düzensizliği iş güçlüğüne, gerilime, iş doyumuna ve sonuç olarak sosyal yaşam ve özel yaşama da olumsuz olarak yansımaktadır <sup>(37)</sup>.

## **FAKTÖR 6. İŞİN NİTELİĞİ VE YOĞUNLUĞU**

Ebelerin bu faktör kapsamında en çok iş güçlüğü faktörü olarak algıladığı başlıklar, ocaktaki iş yükünün fazla olması ve hizmet verilen nüfusun kalabalık olmasıdır (Tablo 37).

İşin niteliği ve yoğunluğu olarak tanımlanan faktör 6'ya ait standardize puan ortalaması  $5,5 \pm 1,4$ 'tir. Orta derecede iş güçlüğü etkeni olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye de sağlık işgücü alanında genel yetersizlikle birlikte hemşire ebe eksiği oldukça önemli boyutlardadır. Hemşire ve ebeye düşen nüfus sayısı oldukça yüksektir. Bu da kişi başına düşen iş yükünü arttırmakta, verim ve hizmet kalitesi düşmektedir. Ayrıca sayısal yetersizlikle birlikte niteliksel yetersizlik de gündeme gelmektedir. Dünyadaki az gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde durum benzerdir. Hemşireler erken yaşta işe başlayıp iş yaşamları kısa sürede sonlanmaktadır. Göreve başlayan bir hemşire bir süre belirli becerileri kazanmakta ancak iş yükü ve çalışma koşulları ile ilgili nedenlerden dolayı meslekten erken ayrılmakta ya da erken yaşta emekli olmaktadır.

Genellikle sağlık personeli sayısındaki azlık ve bununla birlikte devam eden hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli azlığı nedeniyle hizmetler yeterince ulaştırılamamaktadır <sup>(50)</sup>.

İş Güçlüğü Faktör 6.'nın sosyo demografik özellikler ve iş özellikleri ile ilişkisi incelendiğinde; hem kurumda hem sahada çalışanların, kurumda tek bir birimde sürekli çalışanlara göre istatistiksel anlamlı yüksek puanlar elde ettikleri gözlenmiştir. Bu durum beklenen sonuçtur. Hem sahada hem kurumda çalışan ebeler sadece kurumda çalışanların iş yoğunluklarına ek olarak sahada da çalışmanın getirdiği iş yükünü de taşımaktadırlar.

Faktör 6. ile Tükenmişlik, İş doyumu, Örgütsel Bağlılık Puanları<sup>9</sup> Arasındaki Korelasyonlar incelendiğinde ise;

Faktör 6. "işin niteliği ve yoğunluğu" puanı arttığında ortalama tükenmişlik, duygusal tükenmişlik puanı artmaktadır.

Faktör 6. puanı arttıkça iş doyumu puanı ve çalışma koşullarına ait doyum puanı azalmaktadır.

Maslach ve Johnson (1984) işin kendisine ait özelliklerin, kişisel özelliklerden (demografik özellikler ve kişilik özellikleri vs.) daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca iş yükü, destek eksikliği, çalışanlar arası iletişim sorunları da tükenmişlik üzerinde etkili bulunmuştur. Ayrıca iş yükü, destek eksikliği, çalışanlar arası iletişim sorunları, iş gerilimi ve tükenmenin etkenleri olarak tanımlanmıştır.

## FAKTÖR 7. MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM YETERSİZLİĞİ

“Mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği” olarak tanımlanan 7. iş güçlüğü faktörü, 2 alt başlıktan oluşmaktadır.

“Öğrenciliğimde bana verilen mesleki becerilerin yetersizliği “ başlığına ait puan ortalaması ilk sırada, “öğrenciliğimde bana verilen bilgilerin yetersizliği” ise ikinci sırada yer almıştır. 7. Faktörün standardize puan  $5,9 \pm 2,2$  olarak hesaplanmıştır. Burada mesleki becerilerin bilgiye göre daha öncelikli olduğu dikkat çekicidir.

İş Güçlüğü Faktör 7'nin sosyo demografik özellikler ve iş özellikleri ile ilişkisi araştırıldığında Faktör 7'ye “mezuniyet öncesi eğitimin yetersizliği” faktörü”ne ait puanlar öğrenciliği sırasında aldığı eğitimi yeterli bulan ebelerde istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu durum çelişkilidir. Bu çelişkinin kaynağı normlara aykırı düşmemek kaygısı olabilir.

Bizim çalışmamızda, ebelere, meslek öncesi aldıkları eğitimin yeterliliği konusundaki düşünceleri sorulduğunda % 66,3'ü eğitimi yeterli bulmadığını, %32,7'si ise eğitimin yeterli bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 5). Yetersiz bulma oranının yüksek olması ebeler eğitiminin koruyucu bakımdan çok, hastane bakımına ve doğum evi koşullarına uygun olduğunu düşündürmektedir <sup>(7)</sup>

Ülkemizde gene olarak sağlık personeline, özelde hemşire ve ebelere verilen eğitim götürecekleri hizmete uygun verilmemektedir. Verilen eğitim ile sağlık personelinden beklenen görev arasında büyük ayrıcalıklar vardır. Çağdaş tıp anlayışında amaç kişileri evinde, ailesi içinde değerlendirmek ve bu koşullara uygun eğitim vermek olmasına karşın, hemşireler ve ebeler hastane ortamında yetiştirilmekte ayrıca eğitimlerini kendi meslekleri dışındaki kişilerden almaktadırlar <sup>(7,52)</sup>.

Uğurlu Hanoğlu'nun çalışmasında hemşirelere öğrencilikleri sırasında hizmetleri etkin bir biçimde yürütmeleri için verilen bilgileri ve kazandırılan becerileri yeterli bulma durumları incelendiğinde % 55,02 'si yetersiz bulunduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %15.0'i eğitimi yeterli bulunduğunu bildirmiştir <sup>(52)</sup>.

Ergin'in çalışmasında benzer olarak hemşirelerin % 53,5'inin mesleğe başlarken bilgi ve becerilerinin yetersiz bulunduğunu saptanmıştır <sup>(53)</sup>.

Dirican Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamalarının 1967 yılından sonra başarısızlığa uğrama nedenlerinden biri sağlık elemanlarının hizmetin kapsamına uygun olarak eğitilmemeleri olduğunu belirtmiştir <sup>(54)</sup>.

## **FAKTÖR 8. SAHA ÇALIŞMASINDAKİ GÜÇLÜKLER**

8. faktör 7 alt başlıktan oluşmaktadır.

Bu başlıklardan “alanda kendi başıma çalışma durumunda kalmam” ilk sırada yer alırken, “saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması” başlığı ikinci sırada yer almaktadır.

Faktör 8’ e ait standardize puan ortalaması  $7,3 \pm 1,4$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan ile faktör 8 ebelerde iş güçlüğü faktörleri arasında en yüksek ikinci faktör olarak belirlenmiştir.

Ebelerin iş güçlüğü faktörlerinden faktör 8’e “saha çalışmasındaki güçlükler “ ait puanların kurumda çalışma alanlarına göre ortalamalarına bakıldığında hem kurumda hem sahada çalışanlarda, kurumda tek bir birimde sürekli çalışanlara göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur.

Faktör 8 “saha çalışmasındaki güçlükler” puanı arttıkça duygusal tükenmişlik puanı artmaktadır.

Faktör 8 “saha çalışmasındaki güçlükler” puanı arttıkça iş doyum puanı azalmaktadır.

Faktör 8 puanı arttıkça işin kendisine ait doyum, yönetim işyeri politikası, ücret doyum ve çalışma koşulları puanı azalmaktadır.

Kamuda çalışan sağlık personelinin ortak sorunlarından biri de mesleğini gereği gibi yapabileceği, sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları; çalışma güvenliğinin sağlanmasıdır <sup>(58)</sup>.

Maslow’un gereksinimler piramidinin en alt sırasında temel gereksinimler olan fizyolojik gereksinimler (açlık susuzluk vb) ve güvenlik (tehlike ve yoksulluğa karşı korunma) gereksinimi yer almaktadır.

Sahada çalışan sağlık personelinin en önemli yakınmalarından biri de özel hekim tarafından izlendiğinin öne sürülerek, ev ziyaretlerinde görüşmenin ret edilmesi, kapının açılmamasıdır. Maslow’un gereksinimler piramidinin topluma ait olma (toplumsal gereksinimler), saygınlık (başkaları tarafından saygı görme, beğenilme tanınma) gereksiniminin eksikliğinin, ebelerin motivasyonunu olumsuz yönde etkileyeceği düşünülebilir <sup>(18, 19,20)</sup>.



Birinci Basamak sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan ebe ve hemşireler özellikle saha çalışması (ev ziyaretleri) sırasında ulaşım güçlükleri başta olmak üzere, iklim koşulları, ağırlık taşımak zorunda kalmak, enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalmanın işlerinde güçlük yarattığını ve bu güçlüklerin zaman zaman stress ve anksiyeteye neden olduğunu belirtmişlerdir <sup>(16)</sup>.

## **FAKTÖR 9.HASTA VE YAKINLARI İLE İLETİŞİM VE DUYGULANIM DURUMU**

İş güçlüğü faktörlerinden 9.su "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım durumu" olarak tanımlanmıştır ve 6 alt başlıktan oluşmaktadır.

"hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler"alt başlığı ilk sırada ve "hastaların ebeleri suistimale varan istekleri "ikinci sırada yer almaktadır.

9. Faktörü oluşturan ait diğer alt başlıklara ait puanlar Tablo 38'te görülmektedir.

Faktör 9'a ait standardize puan ortalaması  $6,3 \pm 1,4$ 'dr. Orta derecede iş güçlüğü faktörüdür.

İş Güçlüğü Faktör 9 'un sosyo demografik özellikler ve iş özellikleri ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Faktör 9 "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı arttığında tükenmişlik puanı ve duygusal tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır.

Faktör 9 "hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım" puanı arttıķa iş doyum puanı azalmaktadır.

Faktör 9 puanı arttıķa iş yeri politikası puanı, çalışma koşullarına ait doyum puanı ve ücret doyum puanı azalmaktadır.

Faktör 9 puanı arttıķa örgütsel bağlılık puanı azalmaktadır..

## **FAKTÖR 10. ÇALIŞANLAR ARASI REKABET**

Faktör 10 "alışanlar arası rekabet" olarak tanımlanmış ve iki alt başlıktan oluşmaktadır.

"Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet" alt başlığı ilk ve "hekimler arasında gereğinden fazla rekabet" ikinci sırada yer almaktadır. Faktör 10 standardize puan ortalama değerı  $4,4 \pm 1,7$ olarak hesaplanmıştır. Düşük derecede bir işglğ faktörüdür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık

ocakları ve AÇSAP merkezlerinde rekabet faktörünün iş güçlüğü yaratmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ya da başka bir ifade ile birinci basamak sağlık kuruluşlarının rekabetçi bir alan olmadığı düşünülebilir.

İş güçlüğü faktör 10.'un sosyo demografik özellikler ve iş özellikleri ile ilişkisi irdelendiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Faktör 10. "çalışanlar arası rekabet" puanı arttığında tükenmişlik puanı da doğrusal olarak artmaktadır.

#### **V.C.1. a. İş Güçlüğü Faktörleri Ortalama Puan Özetleri**

İş güçlüğüne ait tüm faktör puanlarına bakıldığında faktör 3.ün  $8,0 \pm 1,6$  puan ile en yüksek puanlı iş güçlüğü faktörü olduğu görülmektedir. İkinci yüksek puan  $7,3 \pm 1,4$  puan ile faktör 8'e aittir (Tablo 42)

Tüm faktör puanlarının ortalama toplam değeri  $18,10 \pm 2,79$  ve tüm faktör puanlarının standardize ortalama değeri ise  $6,46 \pm 1,00$  ( $4,57 - 9,14$ ) olarak hesaplanmıştır. Ortalama iş güçlüğü puanı orta derecede güçlük belirtmektedir.

#### **V.C.2. TÜKENMİŞLİK**

1. Duygusal tükenmişlik ölçeği 9 alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklardan "iş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum" ilk sırada ve "işimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum." alt başlığı ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 26).

2. Kişisel başarı ölçeği 8 alt başlıktan oluşmaktadır."Hastalarım ile iyi bir ilişkiyi kolayca sağlayabilirim "alt başlığı ilk sırada ve "hastaların pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim" başlığı ikinci sırada yer almaktadır.

3. Depersonalizasyon ölçeği 6 alt başlıktan oluşmaktadır. "işimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum" başlığı ilk ve "bazı hastaların başına gelenlere gerçekten aldırıyorum" başlığı ikinci sırada yer almaktadır.

Ebelerin üç bölümden elde ettikleri toplam tükenmişlik sendromu puanı ortalaması  $70,22 \pm 10,37$  ve standardize ortalama tükenmişlik puanı  $5,32 \pm 0,79$  olarak hesaplanmıştır.

Tükenmişlik düzeyinin yüksek olması; duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon değerlerinin yüksek ve kişisel başarı puanının düşük olmasını gerektirir.

Tükenmişlik düzeyinin düşük olması; duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon değerlerinin düşük ve kişisel başarı puanının yüksek olmasını gerektirir <sup>(21)</sup>.

Ebelerin tükenmişlik puanları incelendiğinde duygusal tükenmişlik ölçeğine ait standardize ortalama puan  $4,73 \pm 1,36$ ; kişisel başarı standardize puan ortalaması  $7,62 \pm 1,28$ ; depersonalizasyon standardize puan ortalamaları  $2,69 \pm 1,05$  puan olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ebelerin bütün olumsuz koşullara ve iş güclüğü faktörlerine rağmen duygusal tükenmişlik puanı düşük, depersonalizasyon puanı düşük ve kişisel başarı puanı da yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak ebelerin tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu söylenebilir (Tablo 46).

Tükenmişlik Ölçeği Puanları ile sosyo demografik ve iş özellikleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

Tükenmişlik ölçeğinin 3 alt başlığından sadece kişisel başarı ölçeğine ait puanlar ile sosyo demografik ve iş özellikleri anlamlı farklar oluşturmuştur.

Kişisel başarı ortalama puanı sağlık ocağında çalışanlarda, AÇSAP merkezlerinde çalışan ebelere göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre sağlık ocağında çalışan ebeler kendilerini daha başarılı görmektedirler. Bu durum sağlık ocağı ile AÇSAP merkezleri arasında yönetsel farklılık ve sağlık ocağının amaçlarının AÇSAP merkezlerine göre daha kapsamlı olmasına bağlanabilir.

Araştırmaya katılan ebelerin kişisel başarı ortalama puanı meslek içi eğitim kursuna katılanlarda yüksek iken meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelerde düşüktür. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır.

İşine karşı olumlu duygulanım içinde olan ebelerin, işleri ile ilgili meslek içi eğitim kurslarına katılmaları beklenen sonuçtur.

Uetz'in Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılarak her düzeyden tüm üniversite çalışanlarını kapsayan çalışmada, üniversite çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ölçülmüştür. Bu araştırmaya göre kadın çalışanların daha fazla tükenmişlik düzeyi gösterdikleri saptanmıştır<sup>(24)</sup>. Medeni durumlara göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde evli ve boşanmış olanlarda bekar olanlara oranla daha düşük tükenmişlik gösterdikleri saptanmıştır. Oysa Maslach ve Johnson (1986) in çalışmasında boşanmış bireylerde özellikle tek ebeveynli aile

konumundaki bireylerde tükenmişlik daha yüksek düzeyde saptanmıştır . yine aynı çalışmada yaş, gelir ve işte çalışma süresi ile anlamlı negatif bağıntı bulunmuştur. Bu yaşı büyük, geliri iyi ve uzun süredir aynı yerde çalışan bireylerde daha düşük duygusal tükenme olarak yorumlanabilir. Bir başka yorum da yüksek tükenmişlik düzeyi olan çalışanların zaman içinde işi terk ettikleri ve sadece düşük tükenmişliği olanların uzun süreli çalıştıkları şeklinde olabilir<sup>(23)</sup>.

Yapılan araştırmalara göre yaşın tükenmişliğin kişisel başarı boyutunda etkili bir değişken olduğu, yaşlı öğretmenlerde kişisel başarı puanlarının da yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yaşın özellikle duyarsızlaşma (depersonalizasyon) boyutunu etkileyen bir değişken olduğunu belirten çalışmalar da vardır.

İş doyumunu için de yaşın etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Medeni durum da yaş ve cinsiyet değişkeni gibi farklı çalışmalarda farklı sonuçlar veren bir değişkendir. Maslach ve Jackson, evli bireylerin, bekarlara göre (dul, boşanmış, hiç evlenmemiş) daha az tükenmişlik örüntüsü gösterdiklerini ancak aradaki farkın düşük olduğunu ve nadiren istatistiksel anlamlılık gösterdiğini belirtmişlerdir <sup>(25)</sup>.

### V.C. 3. İŞ DOYUMU

İşinden doyum sağlayan ebelerin mesleklerine ait gelişmelere ve mesleki bilgilerini arttırmaya daha istekli oldukları söylenebilir.

1. *İşin kendisine ait doyum* : İş doyumunu ölçeğinin birinci bölümünü oluşturan işin kendisine ait doyum ölçeği 12 alt başlıktan oluşmaktadır. İşin kendisine ait doyum puanları incelendiğinde "işimin çalışanlara sağladığı sürekli iş garantisinden" ilk ve "hastaları yönlendirme olanağına sahip olduğum için" başlığı ikinci sırada yer almıştır (Tablo 47).

İşin kendisine ait doyum bölümüne ait standardize puan ortalaması  $6,17 \pm 1,16$  olarak bulunmuştur. Bu orta derecede doyumunu belirtmektedir.

2. *Yönetim iş yeri politikası bölümü* 8 alt başlıktan oluşmaktadır. Yönetim işyeri politikası doyum düzeylerine bakıldığında "saygı duyulan bir amire sahip olmaktan" başlığı ilk sırada ve "idarenin çalışanlara davranış biçiminden" başlığı ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 48) .

Tüm başlıklardan alınan puanların toplamına ait ortalama standardize puan  $6,33 \pm 1,56$  olarak hesaplanmıştır. Bu orta derecede doyumu belirtmektedir.

3. *Ücret doyumu* ; ücret doyumu ölçeği 4 alt başlıktan oluşmaktadır.

Ücret doyumu ölçeğini oluşturan alt başlıklara bakıldığında "yaptığım iş karşılığı aldığım ücretten" başlığı ilk sırada yer almaktadır. Diğer başlıklar "çocukların bakım olanaklarından", "lojman olanaklarından", "kazancımın bana istediğim yaşam standardını sağlayabilmesinden" olarak sıralanmaktadır (Tablo 49).

Standardize ortalama ücret doyumu puanı  $3,19 \pm 1,13$  olarak hesaplanmıştır. Bu düzey düşük derecede doyumu belirtmektedir.

4. *Çalışma koşulları doyum düzeyi*: Çalışma koşulları doyum düzeyi ölçeği 7 başlıktan oluşmaktadır.

Çalışma koşulları ölçeğine bakıldığında "işyerindeki arkadaşlarımla ilişkilerden" başlığı birinci sırada ve "iş yerindeki çalışma saatlerinden" başlığı ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 50).

7 başlıktan elde edilen standardize ortalama puan  $6,57 \pm 1,10$ 'dir.

Ebelerin İş doyumu ölçeğine ait bölümlere ait doyum puanlarına bakıldığında düşük puandan yüksek puana doğru; ücret doyumuna ait ortalama puanın en düşük düzeyde olduğu, ikinci sırada işin kendisine ait doyum puanının, üçüncü sırada yönetim işyeri politikası ve en yüksek puanın çalışma koşullarına ait ortalama puan olduğu görülmektedir (Tablo 51).

Standardize Toplam İş Doyumu Puanı  $5,92 \pm 0,95$  olarak hesaplanmıştır. Bu puana göre ebelerin orta derecede iş doyumuna sahip oldukları söylenebilir.

İş doyumu ortalama puanının sosyo demografik özellikler ve iş özellikleri ile ilişkisi irdelendiğinde iş doyumu ortalama puanı meslek içi eğitim kursuna katılan ebelerde, meslek içi eğitim kursuna katılmayan ebelere göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur.

#### **V.C. 4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK**

Ebelere bu araştırma kapsamında uygulanan 4. ölçek Örgütsel Bağlılık ölçeğidir. Örgütsel bağlılık ölçeği 15 alt başlıktan oluşmaktadır.

Örgütsel bağlılık ölçeğinde yer alan başlıklardan; “bu sağlık kurumun başarılı olması için, gerekenden çok daha fazla çalışmaya hazırım” başlığı ve “bu kurumun geleceği ile gerçekten ilgileniyorum.” ilk sırayı paylaşmaktadır

Standardize örgütsel bağlılık puanı  $6,16 \pm 0,69$  olarak hesaplanmıştır. Ebelerin örgütsel bağlılık düzeyleri orta derecededir.

Örgütsel bağlılık puanları ortalamasına bakıldığında; meslek lisesi mezunlarının puan ortalaması diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyinin hem çalışanın performansını hem de çalışma tutumlarının çalışanın beklentilerini ve İş algılamasını etkilediğini ve bu etkilemenin eğitim düzeyi yükseldikçe çalışanın beklentilerinin yükselmesi biçiminde gözlemlendiği belirtilmektedir.

Eğitim durumu arttıkça örgütsel bağlılık düzeyinin azalmasının bir başka açıklaması da birinci basamak sağlık kuruluşlarının yüksek eğitilmiş sağlık personelinin örgütsel gereksinimlerini karşılayamaması olabilir.

Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği için” ebeler mesleğini seçenlerin örgütsel bağlılık puan ortalaması istatistiksel anlamlı yüksektir “Kendi isteği ile meslek seçmek işle ilgili daha gerçekçi beklentilere sahip olmak anlamına geleceğinden bu beklenen sonuçtur.

#### **V.D. İŞ GÜÇLÜĞÜ FAKTÖRLERİ İLE TÜKENMİŞLİK SENDROMU , İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DEĞERLERİNİ TAHMİN EDECEK MODELLERİN GELİŞTİRMESİ**

Faktör analizi tekniği ile belirlenen 10 iş güçlüğü faktörünün; tükenmişlik sendromu , iş doyum ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini saptamak ve tükenmişlik sendromu, iş doyum ve örgütsel bağlılık değerlerini tahmin edecek modelleri geliştirmek amacı ile lineer regresyon analizi yapılmıştır.

Stepwise tekniği kullanılarak yapılan analizlere ait sonuçlar aşağıdadır.

### **V.D.1. Tükenmişlik Sendromu**

Analiz sonunda tükenmişlik sendromunu tahmin eden stepwise regresyon denkleminde, sadece faktör 4. iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği bağımsız değişken olarak belirlenmiştir.

### **V.D.2. İş Doyumu**

Analiz sonunda iş doyumunu tahmin eden stepwise regresyon denkleminde,

Faktör 1. Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları

Faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları

Faktör 3. Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar

Faktör 7. Mezuniyet öncesi eğitim faktörleri bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir.

Kurt ve arkadaşlarının hekimler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda iş doyumunu tahmin eden stepwise regresyon denkleminde ise "mesleksel gelişme olanaklarının yetersizliği", "aşırı iş yükü", "katı yönetim" ,"özlük hakları,"Ameliyat sayısı çokluğu ve yetersiz iş hijyeni" şeklinde bulunmuştur. <sup>(15)</sup>.

### **V.D.3. Örgütsel Bağlılık**

Analiz sonunda örgütsel bağlılık puanını tahmin eden stepwise regresyon denkleminde ; faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları, faktör 3. Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar, faktör 2. Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği bağımsız değişkenler olarak bulunmuştur.

Kurt ve arkadaşlarının hekimler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda Örgütsel bağlılığı tahmin eden stepwise regresyon denkleminde ise özlük hakları tek bağımsız değişken olarak saptanmıştır. <sup>(15)</sup>

## V.E. SONUÇ

Bir sağlık çalışanı olarak önemli işlevlere sahip olan ebeler çalışma yaşamları açısından oldukça ihmal edilmiş bir konuma sahiptirler. Literatüre bakıldığında bu iş grubuna yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- İş Güçlüğü ölçeğinin geliştirilmesi iş güçlüğü ölçmeğe yöneliktir. Araştırmacı tarafından geliştirilen iş güçlüğü anketi toplam 56 sorudan oluşmaktadır.
- İş Güçlüğü Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması yapılmıştır. İçerik Geçerliliği; Çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği (face validity) sağlanmıştır.
- Faktör analizi için ana bileşenler analizi uygulanmıştır. Analiz sonunda 54 madde üzerinden 17 Faktör elde edilmiştir. 17 Faktör topluca varyansın % 76,38' ini açıklamaktadır. Tüm faktörlerden elde edilen puanlar standardize edildikten sonra ölçeği oluşturan faktörlerin birlikte geçerliliğine bakılmıştır. Ölçek geçerli bulunmuştur.
- İş güçlüğü ölçeğinin güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alpha ( İç tutarlılık Analizi) ve Split Half (İki Yarı ) tutarlılığı analizi, Split Half Reliability ( yarıya bölme yöntemi) ile İki yarı arasındaki korelasyon, Guttman formülü ile korelasyon ve iki yarının güvenilirliği Spearman-Brown formülü ile hesaplanmış ve ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre geliştirdiğimiz İş güçlüğü ölçeği güvenilir, geçerli ve uygulanabilir bulunmuştur.

- İş güçlüğü ölçeğini oluşturan 10 faktöre ait standardize puanların ortalamaları yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında; faktör 3. mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar ilk sırada yer alırken, faktör 8. saha çalışmasındaki güçlükler ikinci sırada ve faktör 4. yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği üçüncü sırada yer almıştır. Diğer faktörler, faktör 2. hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği, faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları, faktör 7. mezuniyet öncesi eğitim yetersizliği, faktör 1. kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları, faktör 6. işin niteliği ve yoğunluğu,



faktör 5. ebe hemşire çatışması ve faktör 10. çalışanlar arası rekabet olarak sıralanmıştır.

### **Tükenmişlik Ölçeği**

- Ebelerin üç bölümden elde ettikleri standardize ortalama tükenmişlik puanı  $5,32 \pm 0,79$ 'dir. Duygusal tükenmişlik puanı düşük, depersonalizasyon puanı düşük ve kişisel başarı puanı da yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak ebelerin tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu söylenebilir (Tablo 46).

### **İş Doyumu Ölçeği**

- Ebelerin iş doyumunu ölçeğine ait bölümlere ait doyum puanlarına bakıldığında düşük puandan yüksek puana doğru; ücret doyumuna ait ortalama puanın en düşük düzeyde olduğu, ikinci sırada işin kendisine ait doyum puanının, üçüncü sırada yönetim işyeri politikası ve en yüksek puanın çalışma koşullarına ait ortalama puan olduğu görülmektedir (Tablo 51). Standardize ortalama iş doyumunu puanı 5,92 olup toplam iş doyumunda ebelerin orta derecede doyumlu oldukları söylenebilir.

### **Örgütsel Bağlılık**

- Örgütsel bağlılık ölçeğinde yer alan başlıklardan; "bu sağlık kurumunun başarılı olması için, gerekenden çok daha fazla çalışmaya hazırım" başlığı ve "bu kurumun geleceği ile gerçekten ilgileniyorum." İlk sırayı paylaşmaktadır (Tablo 52). Standardize örgütsel bağlılık puanı  $6,16 \pm 0,69$  olarak hesaplanmıştır. Ebelerin örgütsel bağlılık düzeyleri orta derecededir.
- **İş gücü faktörleri ile tükenmişlik sendromu, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık değerlerini tahmin edecek modellerin geliştirilmesi ;**  
**Tükenmişlik Sendromu:** Analiz sonunda tükenmişlik sendromunu tahmin eden stepwise regresyon denkleminde faktör 4 yer almıştır.  
**(Faktör 4. Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği)**
- **İŞ DOYUMU:** Analiz sonunda iş doyumunu tahmin eden stepwise regresyon denkleminde yer alan değişkenler; ;  
Faktör 1. Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları  
Faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları

Faktör 3. Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar

Faktör 7. Mezuniyet öncesi eğitim 'dir.

- **Örgütsel bağlılık;** Analiz sonunda örgütsel bağlılık puanını tahmin eden stepwise regresyon denkleminde yer alan değişkenler ;

Faktör 9.hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım sorunları

Faktör 3. Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar

Faktör 2. Hizmet içi eğitim - sürekli eğitim yetersizliği'dir.



## V.F. ÖNERİLER

Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin, iş gücü, tükenmişlik, iş doyum ve örgütsel bağlılık düzeylerinin incelendiği bu çalışmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler getirilebilir.

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında özellikle koruyucu sağlık hizmeti vermekte olan ebelerin, motivasyonunun artırılması için yönetsel çabaların harcanması, ve doyum artırıcı alt yapı olanaklarının sağlanması,
- Sağlık personeli genelinde niteliğin artırılabilmesi için, sağlık sektöründe çalışanlara yönelik istihdam ve ücret politikalarının geliştirilmesi,
- Ebelik ve hemşirelik görev alanlarının netleştirilmesi, yetki ve sorumlulukların, gereksinime uygun ve gerçekçi olduğu yeni tanımların bir an önce yaşama geçirilmesi,
- Yönetici konumundaki kişilerin, eğitim ve denetim desteği verecek nitelikte olmaları sağlanmalı,
- Mezuniyet öncesi eğitimin yeniden gözden geçirilerek, ebelerin verecekleri hizmete ve uygun ve yeterli düzeyde olmasını sağlamak,
- Ebelerin kurumlarda kendi işleri ile ilgili kararlara katılımlarının sağlanması, katılımcı olabilmeleri için temel eğitimin bu yönde planlanması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde özellikle göreve yeni başlamış ebelerin, bilgi ve beceri eksikliklerinin giderilmesi amacıyla hizmet içi eğitim ve uyum programlarından geçirilmesi ve verecekleri hizmete uygun eğitim materyallerinin hazırlanarak kullanımının sağlanması.
- Hizmet içi eğitim kurslarının ebelerin katılımının sağlanarak, planlanması, uygulanması ve yürütülmesi, belirli zaman aralıkları ile yeterliliklerinin ölçülmesi ve eksikliklerin sürekli eğitim programları ile tamamlanması,
- Sağlık personelinin mezuniyetleri sonrasında izlenmesi ve insan gücü planlamasının gerçek verilere uygun olarak yapılması,
- Sağlık alanındaki yeniliklerin ve mesleki gelişmelerin ebelere iletilmesi,

## VI. ÖZET

**Amaç:** Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Sağlık Ocakları ve AÇSAP Merkezlerinde görev yapan ebelerin, iş güçlüğüne neden olan faktörlerin ve iş güçlüğü düzeylerinin belirlenmesidir. Ayrıca iş güçlüğüne neden olan faktörlerin ve iş doyumunu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel analitik bir araştırmadır. Veriler 21 Şubat – 21 Mart 2000 tarihleri arasında toplanmıştır. Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocakları ve AÇSAP Merkezlerinde görev yapan ebeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde ebelerin sosyodemografik özellikleri ile meslek özellikleri araştırılmıştır. İkinci bölümde , iş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık ölçekleri yer almıştır. İş güçlüğü ölçeği araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve güvenilirlik için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmış, geçerlilik için faktör analizi ve varimax rotasyon uygulanmıştır. Ölçek güvenilir ve geçerli bulunmuştur.

İş güçlüğü faktörlerinin belirlenmesinde temel bileşenler analizi (faktör analizi) ve varimax metodundan yararlanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ile iş güçlüğü faktörleri arasındaki ilişkiyi saptamak için Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Student t-testi; iş güçlüğü puanları ile tükenmişlik, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Person korelasyon analizi ve iş güçlüğü faktörlerinin iş doyumunu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini saptamak için Stepwise regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Excell 7:0 and SPSS for Windows v.8:0 programları kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

İş güçlüğü ortalama puanı ile tükenmişlik ortalama puanı, İş doyumu ortalama puanı ve örgütsel bağlılık puanı ile korelasyonu irdelendiğinde; iş güçlüğü ortalama puanının, tükenmişlik puanı ile doğrusal ve pozitif yönlü ; İş doyumu puanı ile doğrusal ve negatif yönlü korelasyon olduğu gözlenmiştir.

İş güçlüğü faktörleri tükenmişlik puanı düzeyinin artmasına yola açarken, İş doyumunda azalmaya yol açmaktadır. Örgütsel bağlılık düzeyi ile doğrusal ilişki bulunmamıştır.

## **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Sağlık ocakları iş sisteminde, çalışanı olumsuz etkileyen ve iş güçlüğüne neden olan değişkenlerin belirlenerek, iş güçlüğüne neden olan temel faktörlerin etkilerinin en aza indirilmesi ve kontrol altına alınabilmesi, verimli ve etkili birinci basamak sağlık hizmeti için anahtar önemdedir.

**ANAHTAR KELİMELER:** İş güçlüğü, tükenmişlik, iş doyumu, örgütsel bağlılık, ebe, faktör analizi, temel sağlık hizmetleri.

## **VII. SUMMARY**

**Aim:** The purpose of this study was to explore extrinsic and intrinsic work properties to predict the job difficulty, burnout, job satisfaction and organizational commitment of midwives, and to determine relationship between job difficulty and burnout, job satisfaction and organizational commitment in primary health care centers and maternal and child health centers in Bornova Provincial Health District.

### **MATERIAL AND METHOD**

This cross-sectional analytic research was conducted in primary health care centers and Maternal and Child Health Centers of Bornova Provincial Health Office, between February and March 2000. The data were collected via a questionnaire. An index to measure of job was developed by researcher from review of the literature and a group discussion. Internal reliability of the questionnaire was determined by the use of the Cronbach coefficient alpha. A factor analysis assessed the face validity of the questionnaire. The principle component analysis was used for factor analysis with a varimax rotation produced 10 factors. The questionnaire consisted of two parts: midwives demographic characteristics and work related specificities and job difficulty, burnout, job satisfaction and organizational commitment questionnaire. Researcher developed the job difficulty questionnaire. The result of the validity and reliability analysis was success. The factor analysis and primary component analysis and varimax were used for validity. The data was collected by self-administered questionnaire. Microsoft Excell 7:0 and SPSS for Windows v.8:0 software programs were used for calculation and analysis of the data. Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, Student t-test were used for determine the relationships between demographic characteristics and work related specificities, job difficulty, burnout, job satisfaction and organizational commitment. Pearson correlation analysis was used for measure of linear association between job difficulty and and burnout, job satisfaction and organizational commitment points. Stepwise regression analysis were used for estimate the range of the weight between job difficulty and burnout, job satisfaction and organizational commitment points.

## **FINDINGS**

There was a positive linear correlation between job difficulty and burnout, a negative linear correlation between job difficulty and job satisfaction. There was no relation between job difficulty and organizational commitment.

## **CONCLUSION**

Determination of the variables that causes job difficulty in the job system, in primary health care centers and Maternal and Child Health Centers, becomes vital for the control of job characteristics that influence worker negatively. For minimization or control of the principal factors, it is necessary to determine the principal factors that cause job difficulty and the impact of these variables on burnout, job satisfaction and organizational commitment.

**KEY WORDS:** job difficulty, burnout, job satisfaction, organizational commitment, midwife, factor analysis, primary health care.



## VII. KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Birinci Sağlık Projesi. Sağlık İnsan Gücü Mevcut Durum Raporu. Ankara 1996. Döküman No: TSH/İGG/I-05/001.
2. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü . Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması El Kitabı. 5. Baskı. Ankara, 1992.
3. Dirican R. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları. Sağlık Yönetimi. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara, 1997.
4. Dirican R. Ebe Hemşire Ve Gebe El Kitabı 3. Bası; Hatipoğlu Yayınevi ;1985 Ankara.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü; Sağlık Meslek Liseleri Ebelik Müfredat Programları. Yayın No:543 . Ankara, 1991.
6. Özgür S. ,Özgür T. Sosyal Pediatri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları .S: 91 1994 Bornova İzmir.
7. Aksayan S. Job Descriptions Of The Nursing Personnel In Turkey. A Project Report . General Directorate Of Curative Services Ministry Of Health . Ankara Turkey . Who. 1994.
8. Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000. Ttb . Ankara, Şubat 2000
9. Baldock, D., One Of The Oldest Profession, Nursing Mirror, July 15, 1981,40 –42
10. Eren N., Uyer G. Sağlık Meslek Tarihi Ve Ahlakı .Hatiboğlu Yayınları 3. Bası. Ankara 1989.



11. Dirican R., Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimlięi) Iı. Baskı Uludaę Üniversitesi Tıp Fakóltesi. Bursa 1993.
12. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Birinci Sağlık Projesi. Sağlık İnsan Gücü Mevcut Durum Raporu. Ankara 1996. Döküman No: TSH/İGG/I-05/001
13. London M., Klimoski, J.R. A Study Of Percieved Job Complexity. Personnel Psychology 1975; 28:45-56.
14. Yüksel İ. Hekimlerin İş Güçlüğü Boyutlarının Belirlenmesi Ve Çok Boyutlu İstatistiksel Analizi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü .Ankara 1997.
15. Kurt M., Yüksel İ., Yüksel M. Hekimlerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi Ve İş Doymu, İş Gerilimi, Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Toplum Ve Hekim: Eylül-Ekim 1997. Cilt 12 Sayı 81 S:2-9.
16. Aksayan S. Koruyucu Ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doymu Etkenlerinin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 1990.
17. Motivasyon. Milli Prodüktivite Merkezi Verimliliği Artırıcı Yaklaşım Ve Teknikler Dizisi No: 11. Ankara, 2000.
18. Yavaş Ö. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doymu Ve Örgütsel Gereksinimlerine İlişkin Bir İnceleme. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 1993.
19. Musal B. Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir, 1992.

20. Gawel, J. E. Herzberg's Theory Of Motivation And Maslow's Hierarchy Of Needs. Practical Assessment, Research & Evaluation, 5(11).(1997).
21. Ergin C. Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak " İş Betimlemesi Ölçeği" Uyarlama, Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi;12;(39)25-26; 1997.
22. Çam O. Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1991.
23. Leiter L.P, Maslach C. The Impact Of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment, Journal Of Organizational Behavior, Vol.9, 297-308(1988)
24. Uetz C. 1989 Survey Of Burnout Level & Stress Coping Techniques Among University And College Ombudsmen. California Caucus Of Collage And University Ombudsmen- Fifteenth Anniversary Journal 1998.
25. Akçamete G, Kaner S, Sucuoğlu B. Engelli Ve Normal Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Beşinci Ergonomi Kongresi; Ergonomi Ve Toplam Kalite Yönetimi Kongre Kitabı 1-28 . Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No:570. İstanbul 1995.
26. Talbot, L A. Burnout And Humor Usage Among Community College Nursing Faculty Members.: Community College Journal Of Research & Practice, 24 (5), 359-64, June 2000.
27. Levert T, Lucas M, Ortlepp K. Burnout İn Psychiatric Nurses: Contributions Of The Work Environment And A Sense Of Coherence. South African Journal Of Psychology. 30(2)36-44, 2000.

28. Slavitt Db, Stamps Pl, Piedmont Eb, Haase Am. Nurses' Satisfaction With Their Work Situation. *Nursing Research*, 27(2);114-120. 1998.
29. Wade Be. The Job Satisfaction Of Health Visitors, District Nurses And Practise Nurses Working In Areas Served By Four Trusts:Year 1. *Journal Of Advanced Nursing*,18,992-1004, 1993.
30. Silah M. İş Tatmini; Kalkınmada Anahtar; Milli Prodüktivite Merkezi;9;106;6-7 ; 1997.
31. Kapur N, Borrill C, Stride C. Psychological Morbidity And Job Satisfaction In Hospital Consultants And Junior House Officers: Multicentre, Cross Sectional Survey. *British Medical Journal*.1998; Vol.317; 511-12.
32. Mandıracıoğlu A., Lelebici Ç, Yağcıoğlu D. Bakırcı N. Bir Yağ Kombinasyonunda Çalışanların İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. Beşinci Ergonomi Kongresi; Ergonomi Ve Toplam Kalite Yönetimi Kongre Kitabı 445-457. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No:570. İstanbul 1995.
33. Yertutan C, Sökmen A, Öztop H. Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin İşlerinden Memnun Olma Durumları, Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Beşinci Ergonomi Kongresi; Ergonomi Ve Toplam Kalite Yönetimi Kongre Kitabı 641-653 . Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No:570. İstanbul 1995
34. Camp S.D, Assessing The Effects Of Organizational Commitment And Job Satisfaction On Turnover: An Event History Approach *The Prison Journal* 74: 3 (September 1994): 279-305.
35. Mowday Rt, Steers Rm. The Measurement Of Organizational Commitment. *Journal Of Vocational Behaviour*, 14,224-247,1979.

36. Meglino, Bruce M.; Denisi, Angelo S. Effects Of Previous Job Exposure And Subsequent Job Status On The Functioning Of A Realistic Job. *Personnel Psychology*, 46(4) Issue 4, 803-823, 1993.
37. Hughes, D.; Galinsky, E; The Effects Of Job Characteristics On Marital Quality: Specifying ; *Journal Of Marriage & The Family*. 54 (1), 31-43, 1992.
38. Aslan Hs, Aslan Ro, Alparslan Zn, Gürkan Sm, Ünal M. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt: 22, Sayı: 2, 132-136, 1997.*
39. Fraser T.M; *Human Stress Work And Job Satisfaction ; A Critical Approach Occupational Safety & Health Series No:50; International Labor Office Ceneva; 1987.*
40. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. *Örgütsel Psikoloji.3. Baskı, Bursa, 1998.*
41. Erefe İ, Kocaman G, Bahr Z, Okumuş H. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma, *Türk Hemşireler Derneği Dergisi Sayı2-3, 1982.*
42. Seymour E, Buscherhof J.R; *Sources And Consequences Of Satisfaction And Dissatisfaction In Nursing: Findings From A National Sample. International Journal Nursing Study , Vol.28no.2,109-124;1991.*
43. Sevastos, P; Smith, L. Evidence On The Reliability And Construct Validity Of Warr's (1990) Well-Being And Mental Health.; *Journal Of Occupational & Organizational Psychology*, Mar92, Vol. 65 Issue 1;33-50.
44. Mcdermott K, Laschinger Hasshamian Rn. *Nursing Management 1996 May; 27(5): 44-8.*

45. Hayran M, Özdemir O. Bilgisayar İstatistik Ve Tıp. Hekimler Yayın Birliği Medikal Araştırma Grubu,1995.
46. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "Spss Uygulamaları" Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası Ankara. 1997.
47. Portney Lg, Watkins Mp. Foundations Of Clinical Research : Applications To Practice. Appleton & Lange .1993 .
48. Dowson Saunders B, Trpp Rg. Basic & Clinical Statistics. A Lange Medical Book..Second Edition, 1994.
49. Ergin C: Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ İ (Eds): Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993, S 143-154.
50. Çam O: Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ İ (Eds): Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993, S 155-160.
51. Mowday R.T., Steers R.M., Porter L.W., The Measurement Of Organizational Commitment. Journal Of Vocational Behaviour 14, 224-247 1979.
52. Uğurlu Hanoğlu Z. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerini Algılamaları Ve Gerçekleştirebilme Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi; Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1999 .
53. Ergin C. Sağlık Personelinin İş Anlayışları Ve Tutumları Araştırması; Tc. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara 1995.

54. Dirican R., Bilgel N., Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) Uludağ Üniversitesi Basımevi; 1993.
55. Tosun F; Hemşirelerin Sağlık Eğitimi Etkinliklerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması Yüksek Lisans Tezi İzmir 1998.
56. Erdil F. Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar Ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler Ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirisi. İzmir 1985; 66-69.
57. Erefe İ, Kocaman G, Bahr Z, Okumuş H. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma, Türk Hemşireler Derneği Dergisi Sayı2-3, 1982.
58. Yapucu Ü. İş Analizine Dayalı Olarak Geliştirilen Bir İş Tanımı Modeli. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1999.
59. Özdemir M. Sağlık Çalışanlarının Sorunları; Toplum Ve Hekim, 1999; 14:6:402-411.
60. Gechman, A.S., Wiener, Y., (1975), "Job Involvement And Satisfactions As Related To Mental Health And Personal Time Devoted To Work", Journal Of Applied Psychology, 60, 521-523.
61. Akroyd, D., Richards, B., & O'brien, T. (1992). The Predictive Value Of Selected Intrinsic And Extrinsic Rewards As Determinants Of Health Occupations Teachers' Work Satisfaction. *Journal Of Health Occupations Education*, 7(2), 1-23.

62. Mathieu, J.E., Farr, J.C., (1991), "Further Evidence For The Discriminant Validity Of Measures Of Organizational Commitment, Job Involvement, And Job Satisfaction" , Journal Of Applied Psychology, 76, 127-133.
63. Ivancevich, J.M., Smith, S., (1981), "Identification And Analyses Of Job Difficulty Dimensions An Emprical Study", Ergonomics, 24, 351-363.
64. Starcevich, M.M., (1972), "Job Factor Importance For Job Satisfaction And Dissatisfaction Across Different Occupational Levels", Journal Of Applied Psycholgy, 56, 467-471 .
65. Turan Ü. Kayseri İli Melikgazi Ve Kocasinan Sağlık Grup Başkanlığı Bölgelerinde Çalışan Ebelerin, Görevlerini, Ebenin Görev Analizine Uygun Yapıp Yapmadıklarının Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi Kayseri. 1995.
66. Blegen M.A; Nurses' Job Satisfaction : A Meta analysis of related Variables. Nursing Research Vol.42. No 1; 36-41;1993.

## EKLER

### EK 1: ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU

Değerli Ebe Arkadaşlarım,

Türkiye'de 224 sayılı SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN ile Temel Sağlık Hizmetlerini yerine getirmekte yükümlü başlıca kuruluş Sağlık Ocakları olarak belirlenmiştir. Ebeler Sağlık Ocakları bünyesinde verilen hizmetleri yerine getiren önemli bir iş grubudur. Türkiye'de Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır ve daha çok hastane çalışanları, özellikle hekim ve hemşireler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ebelerin çalışma koşullarını ve iş güçlüklerini araştırma çalışması yapılmadığı görülmektedir.

Bu eksikliği göerek bu araştırmayı yapmayı planladık. Bildiğiniz gibi araştırmalar bir olgudaki mevcut durumu ortaya koyar, varsa sorunları açığa çıkarır böylece çözüm önerileri geliştirilir. Bu nedenle sizlere yararlı olacağını düşünüyoruz. Çalışma Sağlık Müdürlüğü Ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığının bilgisi ve izni doğrultusunda planlanmıştır.

Ankete vereceğiniz cevaplar araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmanın bu konuda ve sizin iş grubunuza yönelik ilk çalışma olduğunu özellikle vurgulamak isterim.

İlginiz ve içtenlikli yanıtlarınız için teşekkür ederim.

Dr. Gül Kitapçıoğlu.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.



**A. Bu bölümde siz ve işiniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen size en uygun cevapları verin.**

1. Çalıştığınız kurumun adı :.....
2. Yaşınız
3. Medeni durumunuz?
  - a) Bekar
  - b) Evli
  - c) Dul
  - d) Boşanmış
  - e) Ayrı yaşıyor
  - f) Diğer
4. Çocuğunuz var mı ?
  - a) Evet kaç tane ?.....
  - b) Hayır
5. En son bitirdiğiniz okul? .....

  - a) Sağlık okulu (Köy ebe okulu)
  - b) Meslek Lisesi
  - c) Meslek yüksek okulu
  - d) Açık öğretim Ön lisans
  - e) Sağlık Yüksek Okulu

6. Mezuniyet yılınız ? .....
7. Ebe olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz? ..... yıl.
8. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....yıl.
9. Şu ana kadar mesleki yaşantınız boyunca hangi kurumlarda çalıştığınızı ve süresini açık olarak yazınız.

<u>Kurumun adı</u>	<u>Süresi</u>
.....	.....
10. Ebeliği meslek olarak seçmenizdeki en önemli neden nedir?
  - a) Ebeliğin konusunu ve uğraşı alanlarını sevdiğim için.
  - b) Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediğim için.
  - c) Kısa yoldan bir iş sahibi olmam gerektiği için.
  - d) İş bulma kolaylığını düşündüğüm için.
  - e) Ailemin isteği ile
  - f) Başkalarının önerisi ile.

- g) Diğer (Belirtiniz)
11. Öğrenciliğiniz sırasında ebellek hizmetlerinin iyi bir biçimde yürütebilmeniz için size verilen eğitimi yeterli buluyor musunuz?
- a) Hiç yeterli değil  
b) Yeterli değil  
c) Kararsızım  
d) Yeterli  
e) Çok yeterli
12. Bu kurumda çalışmanızın en önemli nedeni nedir?(Birden fazla seçebilirsiniz)
- a) Gece nöbetleri yok  
b) Evime yakın  
c) Çalışma koşulları çok ağır değil  
d) Ailemin isteği  
e) Atama sonucu  
f) Koruyucu sağlık hizmetlerinin üstünlüğüne inandığım için.  
g) Diğer (Lütfen belirtiniz)
13. Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumda hangi birimlerde görev aldınız?
- a) Kurumda farklı birimlerde (Aşı, Aile Planlaması, poliklinik..) belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalışıyorum  
b) Tek bir birimde sürekli çalışıyorum. Ev ziyaretleri yapmıyorum.  
c) Kurumda çalışmıyorum sadece ev ziyaretleri yapıyorum.  
d) Hem ocakta çalışıyorum hem ev ziyaretleri yapıyorum.  
e) Diğer ( Açıklayınız)
14. Mesleğinizle ilgili bu güne kadar herhangi bir kursa katıldınız mı?
- a) Evet  
b) Hayır



**B. Aşağıda, İŞİNİZDE GÜÇLÜĞE NEDEN OLABİLECEK ETKENLER belirtilmiştir. Her cümle için, size EN UYGUN seçeneği işaretleyiniz.**

	Hiç Katılmıyorum					Tamamen Katılıyorum				
	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
17. Çalıştığım kurumda iş yükünün fazla olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
18. Hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
19. Dinlenmek için yeterli zamanın olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
20. İş yerinin hijyen koşullarının yetersiz olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
21. Olanakların kısıtlı olması nedeniyle hastalara gereken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanamamasından duyduğum rahatsızlık işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
22. Hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
23. İş yaparken başkalarına danışılması gerekliliği işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
24. İşin saygınlığının azalması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
25. Yaptığım işin takdir edilmemesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
26. İşte yükselme olanaklarının eşit olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
27. Aldığım Ücretin yetersizliği işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
28. Mesai dışı çalışmalara ek ücret verilmemesi	a	b	c	d	e					
29. Özlük haklarının engellenmesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
30. İş nedeniyle aile yaşamına yeterince zaman ayrılamaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
31. İşin monotonluğu, tekdüzeligi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					
32. Çalıştığım kurumda yeterli sayıda ebenin olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e					

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
33. Birlikte çalıştığım hekimlerin için yapılması açısından yetersiz olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
34. Ekip çalışması yapamamak işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
35. Yapılan işin net tanımlanmamış olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
36. Çalıştığımız yerde iyi bir iş bölümünün olmayışı	a	b	c	d	e
37. Günlük işimi planladığım şekilde yapamamam.	a	b	c	d	e
38. Beklenmedik, karışık durumların ortaya çıkması olasılığı	a	b	c	d	e
39. Bebek izlemine yönelik yönergenin açık olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
40. Gebe izlemine yönelik yönergenin açık olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
41. Yapılan bir işin diğer bir işle çelişmesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
42. Ebelerin kendi işleri dışında başka işler yapması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
43. Amirlerin davranışının sert ve acımasız olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
44. İş yerinde bir sorun çıktığında hekimlerin bilgi ve uygulama açısından yeterince destek olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
45. İş ile ilgili bir sorun ortaya çıktığında amirlerimin çözüme yönelik yeterli destek olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
46. İş gereği çok fazla evrak doldurmak zorunluluğu işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
47. Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
48. Hekimler arasında gereğinden fazla rekabetin varlığı işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
49. Hekimlerin bizim işlevimizi anlamaması veya hafife alması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
50. Üst kademedekilerin bizim meslek içi eğitimimize yeterince zaman ayırmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
51. Özel hekimlerin işimizi engellemesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
52. Aylık formların karmaşık olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
53. Hizmet içi eğitimin yetersizliği işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
54. Sağlıkla ilgili yeni gelişmelerden haberdar olamamamız işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
55. Hekimlerin Sağlıkla ilgili yeni gelişmelere ait bilgileri bize iletmemeleri işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
56. Sorumlu hekimle ilişkin istenilen düzeyde olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
57. İş ilişkilerinin son derece resmi olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
58. Birlikte çalıştığım hemşirenin beni denetlemesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
59. Birlikte çalıştığım hemşire ile görev alanlarının çakışması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
60. Hemşirenin işe fazla müdahale etmesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
61. Sorumlu hekimin işime gereğinden fazla müdahale etmesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
62. Hasta yakınlarıyla ilişkilerin sorunlu olması( hasta yakınlarının işe müdahale etmesi) işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
63. Hizmet verdiğim kişilerin ekonomik sorunlarıyla ilgilenmek zorunda kalmam işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
64. Hastaların yakınmalarını açıkça ifade edememesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
65. Hastaların ebeleri suistimale varan isteklerinin olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
66. Öğrenciliğim sırasında ebelik hizmetlerinin iyi bir biçimde yürütebilmeniz için bana verilen bilgileri yeterli buluyorum	a	b	c	d	e
67. Öğrenciliğim sırasında ebelik hizmetlerinin iyi bir biçimde yürütebilmeniz için bana kazandırılan mesleki becerileri (el becerileri) yeterli buluyorum	a	b	c	d	e

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
68. Ev ziyaretlerinde görüşmenin kabul edilmemesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
69. Ekonomik açıdan ek iş yapma zorunluluğu işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
70. Saha çalışması yaparken mesafenin uzak olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
71. Saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
72. Saha çalışması yaparken başıboş hayvanların rahatsızlık vermesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
73. Saha çalışması yaparken insanların rahatsız etmesi işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
74. Diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e
75. Alanda kendi başıma çalışma durumunda kalmam işimi güçleştiriyor.	a	b	c	d	e

**C Aşağıda, İŞ MEMNUNİYETİNİZİ Ölçmeğe yönelik sorular vardır. Her cümle için, size EN UYGUN olan seçeneği işaretleyiniz.**

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
76. İşimde bana sağlanan yükselme olanaklarından	a	b	c	d	e
77. İşimde elde ettiğim başarı duygusundan	a	b	c	d	e
78. Yaptığım işin beni ruhsal yönden rahatlatmasından	a	b	c	d	e
79. İş ortamının kendimi kanıtlamam için bana verdiği fırsatlardan	a	b	c	d	e
80. İşimle ilgili verilen hizmet içi eğitim programlarından	a	b	c	d	e
81. Yaptığım işin eğitime uygunluğundan	a	b	c	d	e
82. Yaptığım işin yeteneklerime uygunluğundan	a	b	c	d	e

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
83. Yaptığım işin işiiliğime uygunluğundan	a	b	c	d	e
84. İşimin çalışanlara sağladığı sürekliliğinden	a	b	c	d	e
85. İş yerinde yapılan işin kalitesinden	a	b	c	d	e
86. Kendi yaptığım işin kalitesinden	a	b	c	d	e
87. Günlük ortalama yaptığım iş yoğunluğundan	a	b	c	d	e
88. Kendime ters düşen işleri yapmak zorunda kalmaktan	a	b	c	d	e
89. Hizmet verdiğim insanları yönlendirme olanağına sahip olduğum için.	a	b	c	d	e
90. İşimle ilgili alınan kararlara katılma olanağından.	a	b	c	d	e
91. Amirlerimin yöneticilik anlayışından	a	b	c	d	e
92. İşyerinde sorunların çözüme biçiminden	a	b	c	d	e
93. İş yerinde benden beklenenlerin bana bildiriliş biçiminden	a	b	c	d	e
94. İdarenin çalışanlara davranış biçiminden	a	b	c	d	e
95. Çalışanları doğrudan ilgilendiren kararların alınış biçiminden	a	b	c	d	e
96. İşle ilgili sorunları tartışabilme olanağından	a	b	c	d	e
97. Saygı duyulan bir amire sahip olduğum için	a	b	c	d	e
98. Yaptığım iş karşılığı aldığım ücretten	a	b	c	d	e
99. Lojman olanaklarının yetersiz olması	a	b	c	d	e
100. Çocuklarının bakım olanaklarının yetersizliği	a	b	c	d	e
101. Kazancımın bana istediğim yaşam standardını sağlayabilmesinden	a	b	c	d	e
102. İş yerindeki çalışma saatlerinden	a	b	c	d	e
103. İşimin yoğunluk derecesinden	a	b	c	d	e



	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
104. İş yerinin fiziksel koşullarından ( Hijyen koşulları, ısınma, aydınlatma,temizlik vb.)	a	b	c	d	e
105. İşyerindeki Arkadaşlarımla olan ilişkilerden	a	b	c	d	e
106. İş yükü dağılımının eşitliğinden	a	b	c	d	e

**D. Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her cümle için, size EN UYGUN seçeneği işaretleyiniz.**

	Hiç bir zaman	YILDA birkaç kez ya da daha az	AYDA birkaç kez ya da daha az	HAFTADA bir kez	HAFTADA birkaç kez	HERGÜN
107. Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	a	b	c	d	e	f
108. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	a	b	c	d	e	f
109. Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda, kendimi yorgun hissediyorum.	a	b	c	d	e	f
110. Hizmet verdiğim insanların pek çok konuda neler hissettiklerini kolayca anlıyorum.	a	b	c	d	e	f
111. Bazı hastalara onlar sanki kişilikten yoksun bir Nesneymiş gibi davrandığımı hissediyorum.	a	b	c	d	e	f
112. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	a	b	c	d	e	f
113. Hizmet verdiğim insanların sağlık sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	a	b	c	d	e	f
114. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	a	b	c	d	e	f
115. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	a	b	c	d	e	f
116. Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katıldım.	a	b	c	d	e	f

	Hiç bir zaman	YILDA birkaç kez ya da daha az		AYDA birkaç kez ya da daha az		HAFTADA bir kez		HAFTADA birkaç kez		HERGÜN
		a	b	c	d	e	f			
117. Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığını hissettiğim için sıkıntı duyuyorum.	a	b	c	d	e	f				
118. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	a	b	c	d	e	f				
119. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	a	b	c	d	e	f				
120. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	a	b	c	d	e	f				
121. Bazı hastaların başına gelenlere, artık gerçekten aldırıyorum.	a	b	c	d	e	f				
122. Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.	a	b	c	d	e	f				
123. Hizmet verdiğim insanlarla ve hastalarla iyi bir iletişimi kolayca kurabiliyorum.	a	b	c	d	e	f				
124. Hizmet verdiğim insanlarla Hastalarımın yakın ilişkisi içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	a	b	c	d	e	f				
125. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	a	b	c	d	e	f				
126. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	a	b	c	d	e	f				
127. İşimde karşılaştığım duygusal olayları soğukkanlılıkla hallediyorum.	a	b	c	d	e	f				
128. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	a	b	c	d	e	f				

**E. Aşağıda, KİŞİLERİN İŞYERİNE YÖNELİK DUYGULARINI ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her cümle için, sizce EN UYGUN SEÇENEĞİ işaretleyiniz.**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
129. Bu kurumun başarılı olması için, gerekenden çok daha fazla çalışmaya hazırım.	a	b	c	d	e
130. Arkadaşlarıma her zaman bu kurumun en iyisi olduğunu söyledim.	a	b	c	d	e
131. Bu kuruma çok bağlı değilim.	a	b	c	d	e
132. Bu kurumda çalışmaya devam edebilmek için, verecek her tür görevi yapmaya hazırım.	a	b	c	d	e
133. Benim fikirlerimle amirlerimin fikirleri birbirine çok yakındır.	a	b	c	d	e
134. Bu ocağın(AÇSAP) bir parçası olduğum için gurur duyuyorum.	a	b	c	d	e
135. Bu ocak(AÇSAP) ya da bir başkasında çalışmak benim için fark etmez.	a	b	c	d	e
136. Bu ocakta( AÇSAP)da kendimi çok verimli buluyorum.	a	b	c	d	e
137. Başka bir ocağa (AÇSAP)a geçme şansım olsa burada bir saniye bile durmazdım.	a	b	c	d	e
138. Bu ocakta(AÇSAP)ta çalışmaya başladığım için çok mutluyum.	a	b	c	d	e
139. Bu ocakta(AÇSAP)ta çalışmayı sürdürmek bana bir şey kazandırmaz.	a	b	c	d	e
140. Ocakta (AÇSAP)ta çalışanları ilgilendiren önemli konularda alınan kararları her zaman onayladığımı söyleyemem	a	b	c	d	e
141. Bu ocağın(AÇSAP)ın geleceği ile gerçekten ilgileniyorum.	a	b	c	d	e
142. Bu ocak çalışabileceğim en iyi sağlık ocağıdır veya AÇSAP tir. .	a	b	c	d	e
143. Bu ocakta (AÇSAP)ta çalışmaya başlamam Hayatımdaki en büyük hatadır.	a	b	c	d	e

**Teşekkür Ederim.**

## EK 2: İŞ GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.

Faktör1 Kurumda amir hekim ve diğer hekimlerle iletişim sorunları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Birlikte çalışan hekimlerin işin yapılması açısından yetersiz olması	10	9,9	54	53,5	10	9,9	19	18,8	8	7,9	101	100,0
Ekip çalışması yapamamak	4	4,0	35	34,7	7	6,9	32	31,7	23	22,8	101	100,0
Amirle ilişkilerin sert ve acımasız olması	10	9,9	50	49,5	17	16,8	9	8,9	15	14,9	101	100,0
İş yerinde sorun çıktığında hekimlerin bilgi ve uygulama açısından yeterli destek olmaması	6	5,9	38	37,6	5	5,0	32	31,7	20	19,8	101	100,0
İş yerinde sorun çıktığında hekimlerin çözüme yönelik yetersiz desteği	5	5,0	37	36,6	12	11,9	31	30,7	16	15,8	101	100,0
Hekimlerin bizim işlevimizi anlamaması haffife alması	2	2,0	19	18,8	12	11,9	32	31,7	36	35,6	101	100,0
Sorumlu hekimle ilişkinin istenilen düzeyde olmaması	14	13,9	54	53,5	6	5,9	21	20,8	6	5,9	101	100,0
İş ilişkilerinin son derece resmi olması	9	8,9	66	65,4	11	10,9	10	9,9	5	5,0	101	100,0
Sorumlu hekimin işime fazla müdahale etmesi	19	18,8	64	63,4	7	6,9	4	4,0	7	6,9	101	100,0

Faktör2 Hizmet İçi Eğitim - Sürekli Eğitim Yetersizliği

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Beklenmedik, karışık durumların ortaya çıkması olasılığı	4	4,0	24	23,8	15	14,9	42	41,6	16	15,8	101	100,0
Üst kademeliklerin eğitime yeterince zaman ayırmaması	7	6,9	39	38,6	8	7,9	29	28,7	18	17,8	101	100,0
Hizmet içi eğitimin yetersizliği	8	7,9	44	43,6	4	4,0	35	34,7	10	9,9	101	100,0
Yeni gelişmelerden haberdar olamamamız	0	0,0	24	23,8	3	3,0	52	51,5	22	21,8	101	100,0
Hekimlerin ilaç ve aşılarla ilgili bilgileri paylaşmaması	2	2,0	42	41,6	12	11,9	31	30,7	14	13,9	101	100,0

Faktör 3 Mesleğin konumu ve özlük haklarına ait olumsuzluklar

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşin saygınlığının azalması	2	2,0	9	8,9	7	6,9	45	44,6	38	37,6	101	100,0
Yaptığım işin takdir edilmemesi	3	3,0	13	12,9	7	6,9	35	34,7	43	42,6	101	100,0
İşte yükselme olanaklarının eşit olmaması	4	4,0	18	17,8	7	6,9	36	35,6	36	35,6	101	100,0
Aldığım ücretin yetersizliği	2	2,0	5	5,0	6	5,9	35	34,7	53	52,5	101	100,0
Özlük haklarının engellenmesi	2	2,0	22	21,8	11	10,9	34	33,7	32	31,7	101	100,0

Faktör 4. Yapılan iş ve işle ilgili yönergelerin belirsizliği

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yeterli Sayıda ebenin olmaması	4	4,0	29	28,7	4	4,0	24	23,8	40	39,6	101	100,0
Yapılan işin net tanımlanmaması,	3	3,0	23	22,8	6	5,9	43	42,6	26	25,7	101	100,0
Günlük işimi planladığım şekilde yapamamam,	1	1,0	46	45,5	5	5,0	33	32,7	16	15,8	101	100,0
Ebelerin kendi işleri dışında başka işler yapması	1	1,0	18	17,8	3	3,0	31	30,7	48	47,5	101	100,0
İş gereği çok fazla evrak doldurmak zorunluluğu	1	1,0	13	12,9	1	1,0	31	30,7	55	54,5	101	100,0
Bebek izlemine yönelik yönergenin açık olmaması	5	5,0	62	61,4	11	10,9	14	13,9	9	8,9	101	100,0
Gebe izlemine yönelik yönergenin açık olmaması	7	6,9	61	60,4	7	6,9	20	19,8	6	5,9	101	100,0
Yapılan bir işin diğer bir işle çelişmesi,	4	4,0	34	33,7	10	9,9	35	34,7	18	17,8	101	100,0
Diğer sağlık ocakları ve AÇSAP birimleri ile iletişimin olmaması,	3	3,0	34	33,7	13	12,9	36	35,6	15	14,9	101	100,0
İş yaparken başkalarına danışılması gerekliliği	5	5,0	45	44,6	9	8,9	34	33,7	8	7,9	101	100,0
Hastaların ekonomik sorunlarıyla ilgilenilmek zorunda kalması	5	5,0	31	30,7	9	8,9	40	39,6	16	15,8	101	100,0

Faktör 5. Ebe hemşire çatışması

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hemşirenin beni denetlemesi	24	23,8	51	50,5	4	4,0	12	11,9	10	9,9	101	100,0
Hemşire ile görev alanlarının çatışması	18	17,8	54	53,5	7	6,9	14	13,9	8	7,9	101	100,0
Hemşirenin işe fazla müdahale etmesi	23	22,8	51	50,5	6	5,9	11	10,9	10	9,9	101	100,0

Faktör 6. İşin niteliği ve yoğunluğu

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ocaktaki iş yükünün fazla olması	8	7,9	21	20,8	6	5,9	43	42,6	23	22,8	101	100,0
Hizmet verdiğimiz nüfusun kalabalık olması	6	5,9	28	27,7	6	5,9	31	30,7	30	29,7	101	100,0
Dinlenmek için yeterli zamanın olmaması	6	5,9	36	35,6	7	6,9	41	40,6	11	10,9	101	100,0
Aile Yaşamına yeterince zaman ayrılmaması	2	2,0	48	47,5	8	7,9	30	29,7	13	12,9	101	100,0
İşin monotonluğu, tekdüzeliliği	4	4,0	34	33,7	14	13,9	33	32,7	16	15,8	101	100,0

Faktör 7. Mezuniyet öncesi eğitim yeterliliği

	Hiç Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Öğrenciliğimde bana verilen bilgilerin yeterliliği	10	9,9	37	36,6	10	9,9	34	33,7	10	9,9	101	100,0
İG51, Öğrenciliğimde bana verilen mesleki becerilerin yeterliliği	10	9,9	36	35,6	8	7,9	38	37,6	9	8,9	101	100,0

Faktör 8. Saha çalışmasındaki güçlükler

	Hiç Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Saha çalışması yaparken mesafenin uzak olması	2	2,0	25	24,8	5	5,0	44	43,6	25	24,8	101	100,0
Saha çalışması yaparken yolların kötü durumda olması	3	3,0	31	30,7	3	3,0	37	36,6	27	26,7	101	100,0
Aylık formların yeterince net olmaması	1	1,0	46	45,5	2	2,0	38	37,6	14	13,9	101	100,0
Ev ziyaretlerinde görüşmenin kabul edilmemesi	4	4,0	19	18,8	3	3,0	41	40,6	34	33,7	101	100,0
Saha çalışması yaparken insanların rahatsız etmesi,	4	4,0	33	32,7	6	5,9	32	31,7	26	25,7	101	100,0
Alanda kendi başıma Çalışma durumunda kalmam	4	4,0	21	20,8	0	0,0	41	40,6	35	34,7	101	100,0
Saha çalışması yaparken başıboş hayvanların rahatsızlık vermesi	1	1,0	12	11,9	4	4,0	46	45,5	38	37,6	101	100,0



Faktör 9. Hasta ve yakınları ile iletişim ve duygulanım durumu

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastaların yakınmalarını ifade edememesi	4	4,0	37	36,6	18	17,8	35	34,7	7	6,9	101	100,0
Hastaların ebeleri suitistimale varan istekleri	4	4,0	38	37,6	6	5,9	35	34,7	18	17,8	101	100,0
Hasta yakınlarıyla ilişkilerin sorunlu olması	6	5,9	44	43,6	6	5,9	34	33,7	11	10,9	101	100,0
Olanakların kısıtlı olması nedeniyle hastalara gereken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasından rahatsızlık duymam	5	5,0	26	25,7	14	13,9	39	38,6	17	16,8	101	100,0
Hastaların sorunları nedeniyle bende oluşan duygusal yükler,	5	5,0	38	37,6	20	19,8	33	32,7	5	5,0	101	100,0
Çalıştığımız yerde iyi bir iş bölümünün olmayışı	4	4,0	35	34,7	9	8,9	28	27,7	25	24,8	101	100,0

Faktör 10. Çalışanlar arası rekabet

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ebeler arasında gereğinden fazla rekabet	22	21,8	64	63,4	6	5,9	4	4,0	5	5,0	101	100,0
Hekimler arasında gereğinden fazla rekabet	16	15,8	61	60,4	7	6,9	10	9,9	7	6,9	101	100,0

**EK 3. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.**

**EK 3. a. Tükenmişlik Ölçeği Alt Başlığı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

Duygusal Tükenmişlik	Hiç bir zaman %	YILDA birkaç kez ya da daha az %	AYDA birkaç kez ya da daha az %	HAFTADA bir kez %	HAFTADA birkaç kez %	HERGÜN %
İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	5,0	5,9	29,7	21,8	25,7	11,9
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	12,9	21,8	22,8	13,9	12,9	15,8
Sabah kalkıp. yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda. kendimi yorgun hissediyorum.	15,8	19,8	17,8	18,8	17,8	9,9
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	24,8	21,8	23,8	8,9	12,9	7,9
Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	16,8	36,6	29,7	6,9	5,9	4,0
Doğrudan insanlarla Çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.	28,7	24,8	23,8	5,9	9,9	6,9
İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	30,7	26,7	23,8	5,0	6,9	6,9
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	40,6	22,8	21,8	7,9	5,0	2,0
Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	45,5	28,7	12,9	2,0	6,9	4,0

**EK 3. b. Tükenmişlik Ölçeği Alt Başlığı Kişisel Başarı Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

Kişisel Başarı	Hiç bir zaman %	Yılda birkaç kez ya da daha az %	Ayda birkaç kez ya da daha az %	Haftada bir kez %	Haftada birkaç kez %	Hergün %
Hastalarımı iyi bir ilişkiyi kolayca sağlayabilirim	4,0	4,0	5,0	4,0	15,8	67,3
Hastaların pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim	3,0	5,0	5,0	4,0	21,8	61,4
Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum	4,0	5,0	5,9	3,0	21,8	60,4
Kendimi çok enerjik hissediyorum	3,0	5,0	16,8	12,9	40,6	21,8
Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim	6,9	8,9	15,8	7,9	13,9	46,5
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum	9,9	8,9	20,8	5,9	18,8	35,6
Bu meslekte pek çok değerli işler başardım	10,9	16,8	15,8	6,9	21,8	27,7
İşimde duygusal olayları soğukkanlılıkla halledebilirim	10,9	18,8	22,8	4,0	15,8	27,7

**EK 3. c. Tükenmişlik Ölçeği Alt Başlığı Depersonalizasyon Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

Depersonalizasyon	Hiç bir zaman %	Yılda birkaç kez Ya da daha az %	Ayda birkaç kez ya da daha az %	Haftada bir kez %	Haftada birkaç kez %	Hergün %
Bazı hastalara onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığım hissediyorum.	71,3	17,8	7,9	1,0	1,0	1,0
Bu mesleğe başladığımdan beri. insanlara karşı katılaştım.	77,2	9,9	11,9	-	1,0	-
Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığını hissettiğim için sıkıntı duyuyorum.	64,4	13,9	18,8	2,0	1,0	-
Bazı hastaların başına gelenlere. gerçekten aldırıyorum.	58,4	13,9	12,9	6,9	5,9	2,0
Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	57,4	27,7	7,9	4,0	1,0	2,0
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	24,8	21,8	23,8	8,9	12,9	7,9

**EK. 4. İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN FAKTÖRLERE VERİLEN YANITLARIN SEÇENEKLERE DAĞILIMI.**

**EK. 4.a. İş Doymu Ölçeği Alt Başlığı İşin Kendisi Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

İşin kendisi	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Çok Memnunum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşimde bana sağlanan yükselme olanaklarından	45	44,6	36	35,6	13	12,9	7	6,9	-	-	101	100,0
İşimde elde ettiğim/D başarı duygusundan	8	7,9	21	20,8	25	24,8	37	36,6	10	9,9	101	100,0
Yaptığım işin beni ruhsal yönden rahatlatmasından	6	5,9	16	15,8	30	29,7	41	40,6	8	7,9	101	100,0
İş ortamının kendimi kanıtlamam için bana verdiği fırsatlardan	15	14,9	24	23,8	32	31,7	25	24,8	5	5,0	101	100,0
İşimle ilgili verilen hizmet içi eğitim programlarından	9	8,9	22	21,8	30	29,7	35	34,7	5	5,0	101	100,0
Yaptığım işin eğitimime uygunluğundan	12	11,9	14	13,9	23	22,8	45	44,6	7	6,9	101	100,0
Yaptığım işin yeteneklerime uygunluğundan	12	11,9	8	7,9	23	22,8	53	52,5	5	5,0	101	100,0
Yaptığım işin kişiliğime uygunluğundan	16	15,8	15	14,9	18	17,8	44	43,6	8	7,9	101	100,0
İşimin çalışanlara sağladığı sürekli iş garantisinden	3	3,0	6	5,9	14	13,9	60	59,4	18	17,8	101	100,0
Kendi Yaptığım işin kalitesinden	2	2,0	7	6,9	18	17,8	67	66,3	7	6,9	101	100,0
Kendime ters düşen işleri yapmak zorunda olduğumdan	22	21,8	72	71,3	4	4,0	3	3,0	-	-	101	100,0
Hasatalarınızı yönlendirme olanağına sahip olduğum için	2	2,0	3	3,0	21	20,8	61	60,4	14	13,9	101	100,0

**EK. 4.b. İş Doyumu Ölçeği Alt Başlığı Yönetim ve iş yeri Politikası Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Çok Memnunum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yönetim ve iş yeri Politikası												
İşimle ilgili alınan kararlara katılma olanağından,	9	8,9	14	13,9	32	31,7	42	41,6	4	4,0	101	100,0
Amirlerimin yöneticilik anlayışından	9	8,9	10	9,9	33	32,7	39	38,6	10	9,9	101	100,0
İşyerinde sorunların çözülüş biçiminden	14	13,9	19	18,8	31	30,7	31	30,7	6	5,9	101	100,0
İş yerinde benden beklenenlerin bana bildiriliş biçiminden	11	10,9	15	14,9	29	28,7	43	42,6	3	3,0	101	100,0
İdarenin çalışanlara davranış biçiminden	9	8,9	10	9,9	22	21,8	55	54,5	5	5,0	101	100,0
Çalışanları doğrudan ilgilendiren kararların alınış biçiminden	13	12,9	20	19,8	39	38,6	26	25,7	3	3,0	101	100,0
İşle ilgili sorunları tartışabilme imkanından	9	8,9	28	27,7	28	27,7	34	33,7	2	2,0	101	100,0
Saygı duyulan bir amire sahip olma açısından	6	5,9	6	5,9	23	22,8	52	51,5	14	13,9	101	100,0

**EK. 4.c. İş Doyumu Ölçeği Alt Başlığı Ücret Doyumu Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

Ücret Doyumu	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Çok Memnunum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yaptığım iş karşılığı aldığım ücretten	53	52,5	32	31,7	10	9,9	5	5,0	1	1,0	101	100,0
İoşman olanaklarından	61	60,4	29	28,7	4	4,0	6	5,9	1	1,0	101	100,0
Çocukların bakım olanaklarından	52	51,5	38	37,6	8	7,9	2	2,0	1	1,0	101	100,0
Kazancımın bana istediğim yaşam standardını sağlayabilmesinden	69	68,3	21	20,8	7	6,9	4	4,0	-	-	101	100,0

**EK. 4.d. İş Doyumu Ölçeği Alt Başlığı Çalışma Koşulları Ölçeği Ve Ebelerin Verdiği Yanıtların Dağılımı**

Çalışma Koşulları	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kısmen Memnunum		Memnunum		Çok Memnunum		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İş yerinde Yapılan işin kalitesinden	4	4,0	16	15,8	33	32,7	41	40,6	7	6,9	101	100,0
Günlük ortalama Yaptığım iş miktarından	5	5,0	17	16,8	30	29,7	48	47,5	1	1,0	101	100,0
İş yerindeki Çalışma saatlerinden	4	4,0			16	15,8	78	77,2	3	3,0	101	100,0
İşimin yoğunluk derecesinden	10	9,9	14	13,9	32	31,7	45	44,6	-	-	101	100,0
İş yerinin fiziksel koşullarından ( Hijyen koşulları,Isınma, aydınlatma, temizlik vb.)	19	18,8	18	17,8	22	21,8	40	39,6	2	2,0	101	100,0
İşyerindeki arkadaşlarımla ilişkilerden	3	3,0	5	5,0	11	10,9	58	57,4	24	23,8	101	100,0
İş yükünün dağılımının adaletinden	15	14,9	27	26,7	26	25,7	32	31,7	1	1,0	101	100,0