



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2009-0002

**EBELERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK
DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Berna KAYA

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

AYDIN-2009

ÖNSÖZ

Ebeler, bireylerin sağlık durumlarının korunması ve geliştirilmesinde sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biridir. Ebeler günlerinin 1/3'ni çalışarak geçirmekte ve çalışma yaşamlarında fiziksel ve psikolojik sağlıklarını bozacak birçok zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Ebelerin özelde anne ve bebeğin, genelde ise ailenin sağlığını koruyabilme ve geliştirebilmeleri açısından çok yönlü olan görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesinde çalışanların, çalışma koşullarının, yöneticilerin ve yasaların kuşkusuz önemli etkileri bulunmaktadır. Tüm bu etkilerin çalışanlarda olumlu izler bırakması, bir başka deyişle çalışana iş doyumunu olarak yansıyabilmesi için öncelikle tükenmişliği, tükenmişliğe neden olan faktörleri ve tükenmişliğin etkilerini tanımak çok önemlidir.

Tükenmişlikte farkındalık çok önemlidir. Tükenmişlikteki farkındalık arttıkça gerekli önlemler alınacak ve mutlak iş doyumunu sağlanacaktır. Ancak, insan içinde bulunduğu ortamlara kısa sürede alışmakta ve zamanla başlangıçta çok rahatsız olduğu şeylerin bir parçası haline gelmektedir. Buna karşın çalışma ortamının olumsuzlukları, etkilenen kişide giderek ilerleyen bir şekilde ruhsal ve organik problemler oluşturmaya devam etmektedir. Sistemin bir parçası olmak, o sistemdeki olumsuzlukları zamanında algılamak, çözüm önerileri oluşturmak ve önlemek yöneticiler için de geçerlidir. Bu da sorunları kronikleştirme ve çözümsüzlük noktasına taşıma riskini içermektedir. Tükenmişliğin erkenden saptanması ve önlenmesi sayesinde iş kayıpları, çalışan kayıpları ve ekonomik kayıplar oldukça azalmaktadır.

Bu nedenlerden dolayı çalışma, Aydın merkezindeki 1., 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerde iş doyumunu ve tükenmişliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek bulguların ebelerde, ebelerin çalıştıkları kurum idarecilerinde ve yasal düzenlemeleri sağlayacak kurumlar ile kişilerde sağlık personelinin önemli bir unsuru olan ebelerin tükenmişliğine dikkat çekerek farkındalık sağlayacağını ve olası faktörlere yönelik çözümler geliştirerek tükenmişliği önleyip iş doyumlarını artırmaları açısından yararlı olacağını ümit ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY.....	1
ÖNSÖZ.....	11
İÇİNDEKİLER.....	111
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XI
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	XII
GRAFİKLER DİZİNİ.....	XIX
EKLER DİZİNİ.....	XX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Genel Bilgiler.....	6
1.3.1. İş Doyumu.....	6
1.3.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	6
1.3.2. İş Doyumsuzluğu.....	8
1.3.2.1. İş Doyumsuzluğunun Etkileri ve Sonuçları.....	8
1.3.3. Tükenmişlik.....	9
1.3.3.1. Tükenmişliğin Evreleri.....	9
1.3.3.2. Tükenmişliğin Nedenleri.....	10
1.3.3.3. Tükenmişliğin Belirtileri.....	12
1.3.3.4. Tükenmişliğin Etkileri ve Sonuçları.....	12
1.3.3.5. Tükenmişliğin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler...	14

	Sayfa No
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
2.1. Araştırmanın Şekli.....	19
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
2.3. Araştırmanın Zamanı.....	20
2.4. Araştırmanın Evreni.....	21
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	22
2.6. Veri Toplama Aracı.....	22
2.6.1. Soru Formu.....	22
2.6.2. Maslach ‘Burnout’ Tükenmişlik Envanteri.....	22
2.6.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	24
2.6.4. Soru Formunun Ön Uygulaması.....	25
2.6.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	25
2.6.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
2.6.6.1. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler.....	26
2.6.6.2. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler.....	27
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
2.8. Araştırmanın Güçlükleri	28
2.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3. BULGULAR.....	30
3.1. Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	30
3.2. Ebelerin Meslek, İş Yaşamları ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikleri.....	31
3.3. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişliklerini Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Faktörlere ve İş Yaşamlarının Sağlık, Sosyal ve Aile Yaşamları Üzerine Etkilerine Yönelik Düşünceleri	37

	Sayfa No
3.4. İş Doyumu, Tükenmişlik Düzeyleri ve İkisi Arasındaki İlişkiler.....	39
3.4.1. Ön Çalışmalar.....	39
3.4.2. İş Doyumu Düzeyi (İş Doyumu Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri).....	42
3.4.2.1. İş Doyumu Tekil Değerlendirmesi.....	42
3.4.2.2. İş Doyumunu Toplamsal ve Alt Ölçeklere Göre Değerlendirmesi.....	44
3.4.3. Tükenmişlik Düzeyi (Tükenmişlik Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri).....	48
3.4.3.1 Tükenmişlik Ölçeği Tekil Değerlendirmesi.....	48
3.4.3.2. Tükenmişlik Ölçeğini Toplamsal ve Alt Ölçeklere Göre Değerlendirme.....	49
3.4.4. İş Doyumu Düzeyleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.....	53
3.5. İş Doyumu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	55
3.5.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	55
3.5.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	71
3.6. Tükenmişliği ve İş Doyumunu Etkileyen En Önemli Değişkenler.....	92
3.6.1. Genel Doyum Alt Ölçeği.....	92
3.6.2. Dışsal Doyum Alt Ölçeği.....	94
3.6.3. İçsel Doyum Alt Ölçeği.....	95
3.6.4. Duygusal Tükenme Alt Ölçeği.....	96
4. TARTIŞMA.....	98
4.1. Ebelerin Meslek, İş Yaşamları ve Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerine İlişkin Verilerinin Tartışılması.....	98
4. 2. İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ve Korelasyonlarına İlişkin Verilerin Tartışılması.....	102

	Sayfa No
4.3. İş Doyumunu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Verilerin Tartışılması.....	105
4.3.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörlere Ait Verilerin Tartışılması.....	105
4.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Verilerin Tartışılması...	110
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	117
5.1. Sonuçlar.....	117
5.1.1. Ebelerin Meslek, İş Yaşamları ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Özelliklere İlişkin Sonuçlar	117
5.1.2. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile İş Doyumu ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar.....	118
5.1.3. İş Doyumu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar.....	119
5.1.3.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar.....	119
5.1.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar.....	122
5.2. Öneriler.....	125
ÖZET.....	128
SUMMARY.....	129
KAYNAKLAR.....	130
ÖZGEÇMİŞ.....	142
TEŞEKKÜR.....	143
EKLER	144
EK I. Soru Formu.....	144
EK II. Maslach ‘Burnout’ Tükenmişlik Envanteri.....	148
EK III. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	150

	Sayfa No
EK IV. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İzin Yazısı	151
EK V. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı.....	152
EK VI. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı.....	154
EK VII. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı.....	155
EK VIII. Bilgilendirilmiş Olur Metni.....	156
EK IX. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	158

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÇS-AP:	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ANOVA:	Tek Yönlü Varyans Analizi
CPR:	Kardiyopulmoner Resüsitasyon (Cardiopulmoner Resuscitation)
DD:	Dışsal Doyum
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
DUY:	Depersonalizasyon (Depersonalization)
DT:	Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)
GD:	Genel Doyum
ICN:	Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses)
İD:	İçsel Doyum
KBD:	Kişisel Başarı Duygusunda Azalma (Personal Accomplishment)
KWH:	Sıralamalı Tek Yönlü Varyans Analizi (Kruskal Wallis H Test)
MBI:	Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Bournout Inventory)
NRP:	Yenidoğan Canlandırması (Neonatal Resuscitation Program)
SPSS:	İstatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences)

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 1.3.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler.....	7
Çizelge 1.3.3.2.1. Tükenmişliğin Nedenleri.....	11
Çizelge 1.3.3.3.1. Tükenmişliğin Belirtileri.....	12
Çizelge 2.4.1. Sağlık Kuruluşlarındaki Ebe Sayıları.....	21
Çizelge 3.1.1. Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri	30
Çizelge 3.2.1. Ebelerin Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri.....	31
Çizelge 3.2.2. Ebelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri	34
Çizelge 3.2.3. Ebelerin Çalıştıkları Kurum ve Birimden Memnun Olma Durumları ile Geleceğe İlişkin Planları.....	36
Çizelge 3.3.1. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri.....	37
Çizelge 3.3.2. Ebelerin İş Yaşamlarının Sağlıkları ile Sosyal ve Aile Yaşamları Üzerine Etkileri (N=193).....	38
Çizelge 3.4.1.1. Minnesota İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik Alt Ölçeklerinin Cronbach Alfa Değeri, Tukey Toplanabilirlik, Nonadditivity, Grandmean ve Korelasyon İşaretlerine Göre İncelenişi.....	40
Çizelge 3.4.1.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Ölçeklerinin Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları	41
Çizelge 3.4.1.3. Minnesota İş Doyumu Alt Ölçeklerinin Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları	42
Çizelge 3.4.2.1.1. İş Doyumu Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri	42
Çizelge 3.4.2.2.1. Minnesota İş Doyumu Alt Ölçeklerinin Toplamsal Değerlendirilmesi	45

	Sayfa No
Çizelge 3.4.3.1.1. Tükenmişlik Ölçeği Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri..	49
Çizelge 3.4.3.2.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Ölçeklerinin Toplamsal Değerlendirmesine Göre Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri	51
Çizelge 3.4.4.1. Minnesota İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiler	54
Çizelge 3.5.1.1. Ebelerin Yaşlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	55
Çizelge 3.5.1.2. Ebelerin Eğitim Düzeylerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	56
Çizelge 3.5.1.3. Ebelerin Medeni Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	57
Çizelge 3.5.1.4. Ebelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	57
Çizelge 3.5.1.5. Ebelerin Çocuk Sayılarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	58
Çizelge 3.5.1.6. Ebelerin Algıladıkları Aylık Gelirlerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	59
Çizelge 3.5.1.7. Ebelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi	60

Çizelge 3.5.1.8. Ebelerin Mesleklerini Kendilerine Uygun Bulma Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	61
Çizelge 3.5.1.9. Ebelerin Meslekte Çalışma Sürelerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	62
Çizelge 3.5.1.10. Ebelerin Çalıştıkları Kurumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	62
Çizelge 3.5.1.11. Ebelerin Çalıştıkları Kliniklerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	63
Çizelge 3.5.1.12. Ebelerin Çalıştıkları Kliniklerin / Birimin Kendisi Tarafından Tercih Edilme Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi	64
Çizelge 3.5.1.13. Ebelerin Görev Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	65
Çizelge 3.5.1.14. Ebelerin Çalışma Biçimlerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	66
Çizelge 3.5.1.15. Ebelerin Haftalık Çalışma Saatlerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	66
Çizelge 3.5.1.16. Ebelerin Aylık Nöbet Sayısının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	67

Çizelge 3.5.1.17. Ebelerin Hizmet Verdiği Hasta Sayısının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	68
Çizelge 3.5.1.18. Ebelerin Sağlık Ocakları'nda Hizmet Verdikleri Nüfus Sayısının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	69
Çizelge 3.5.1.19. Ebelerin Çalıştıkları Kurumdan Memnun Olma Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi Analizi	69
Çizelge 3.5.1.20. Ebelerin Çalıştıkları Klinikten Memnun Olma Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t-Testi Analizi	70
Çizelge 3.5.1.21. Ebelerin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	71
Çizelge 3.5.2.1. Ebelerin Yaşlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallish Analizi	72
Çizelge 3.5.2.2. Ebelerin Eğitim Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	73
Çizelge 3.5.2.3. Ebelerin Medeni Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	74
Çizelge 3.5.2.4. Ebelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	75

Çizelge 3.5.2.5. Ebelerin Çocuk Sayılarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	76
Çizelge 3.5.2.6. Ebelerin Algıladıkları Gelirlerinin Yeterlilik Durumu Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	77
Çizelge 3.5.2.7. Ebelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi ve Mann Whitney U Testi	78
Çizelge 3.5.2.8. Ebelerin Mesleğinin Kişiyeye Uygun Olma Durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	79
Çizelge 3.5.2.9. Ebelerin Meslekteki Sürelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	80
Çizelge 3.5.2.10. Ebelerin Çalıştıkları Kurumların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi.....	81
Çizelge 3.5.2.11. Ebelerin Çalıştıkları Kliniklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallish Analizi	82
Çizelge 3.5.2.12. Ebelerin Çalıştıkları Kliniğinin/ Birimin Kendisi Tarafından Tercih Edilme Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine göre t-Testi ve Mann Whitney U Testi	83
Çizelge 3.5.2.13. Ebelerin Çalıştıkları Klinikteki Görevlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	84

Çizelge 3.5.2.14. Ebelerin Çalışma Biçimlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	85
Çizelge 3.5.2.15. Ebelerin Haftalık Çalışma Saatlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	86
Çizelge 3.5.2.16. Ebelerin Aylık Nöbet Sayılarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi.....	87
Çizelge 3.5.2.17. Ebelerin Günlük Hizmet Verdikleri Hasta Sayılarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi...	88
Çizelge 3.5.2.18. Ebelerin Sağlık Ocakları'nda Hizmet Verdikleri Nüfus Sayısının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi.....	89
Çizelge 3.5.2.19. Ebelerin Çalıştıkları Kurumdan Memnun Olma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi Analizi ve Mann Whitney U Testi.....	90
Çizelge 3.5.2.20. Ebelerin Çalıştıkları Klinik/Birimden Memnun Olma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t-Testi Analizi ve Mann Whitney U Testi.....	90
Çizelge 3.5.2.21. Ebelerin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi	91
Çizelge 3.6.1.1. Genel Doyum Model Özeti ve ANOVA Analizi.....	92
Çizelge 3.6.1.2. Genel Doyumu Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi	93

	Sayfa No
Çizelge 3.6.2.1. Dışsal Doyum Model Özeti ve ANOVA Analizi.....	94
Çizelge 3.6.2.2. Dışsal Doyumu Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi	94
Çizelge 3.6.3.1. İçsel Doyum Model Özeti ve ANOVA Analizi.....	95
Çizelge 3.6.3.2. İçsel Doyumu Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi.....	96
Çizelge 3.6.4.1. Duygusal Tükenme Model Özeti ve ANOVA Analizi.....	96
Çizelge 3.6.4.2. Duygusal Tükenmeyi Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi	97

GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa No
Grafik 3.4.2.2.2. İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama).....	46
Grafik 3.4.2.2.3. Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama).....	47
Grafik 3.4.3.2.2. Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ortalama).....	52

EKLER DİZİNİ

	Sayfa No
EK I. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine İlişkin Soru Formu	144
EK II. Maslach ‘Burnout’ Tükenmişlik Envanteri.....	148
EK III. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	150
EK IV. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İzin Yazısı.....	151
EK V. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı.....	152
EK VI. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı.....	154
EK VII. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı.....	155
EK VIII. Bilgilendirilmiş Olur Metni.....	156
EK IX. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	158

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde insanların sahip olduğu rollerin artması, kişilere önemli sorumlulukların yüklenmesi ve kişilerarası ilişkilerin karmaşıklaşması ruh sağlığını zorlamaktadır. Bu zorluklar da iş yaşamında tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu olarak ortaya çıkmaktadır (Barut ve Kalkan 2002). Sağlık alanı, hasta bireye hizmet verme gücü ve çalışanların günlük işlerinde sıklıkla stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmalarından dolayı, ruhsal zorlukların yoğun yaşandığı alanlardan biridir (Yıldız ve ark. 2003).

Kavramsal olarak iş doyumu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepkidir. İş doyumu aynı zamanda çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eder ve kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir (Duxbury ve ark. 1984). Tükenmişlik ise Maslach ve Jackson (1981) tarafından “kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entellektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom” olarak tanımlanmıştır.

Çalışma ortamının çalışana, çalışanın da çalışma ortamını etkilediği bir gerçektir. Bu etkileşimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır (Gözüm 1997). Tükenmişliğin azaldığı ve iş doyumunun arttığı iş ortamlarında sağlığın bozulmadan önce korunması ve iyileştirilmesi mümkündür (Biçer ve ark. 2001). Bu iyileştirmenin sağlanabilmesi için öncelikle tükenmişliğe neden olan faktörler üzerinde durulması gerekmektedir. Bunlar iş yükünün fazla olması, yetersiz personel çalışması, çalışma koşullarının ağır olması, çalışılan birim, meslekteki toplam hizmet süresi, ücret yetersizliği, yaş, terfi olanağının olmaması ve mesleki saygınlığın olmamasıdır (Koebel ve

ark. 1991, Musal 1992, Aslan ve ark. 1997, Şahin ve Batıgün 1997, Aksakal ve ark. 1999). Piyal ve ark. (1995), çalışılan birim, hizmetteki toplam çalışma süresi ve üstlerin çalışanlarını takdir etmelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerinde etkileri olduğunu saptamışlardır. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmada cinsiyet, medeni durum, yaş ve çalışma süresinin tükenmişliği artırdığı, iş doyumunu ise azalttığı saptanmıştır (Aslan ve ark. 1997). Durmuş ve Günay (2007), haftalık çalışma süresi uzun olan, hafta sonu çalışan ve genel sağlık algısı kötü olan hemşirelerin iş doyumlarını düşük bulmuşlardır. Seyhan ve ark. (2003), ebelerin çalışma sırasında başlıca güvenlik, ulaşım ve iletişimle ilgili zorluklarla karşılaştıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada lise ve sağlık meslek lisesi mezunu olanların, toplumda yüksek düzeyde saygınlık görenlerin, eğitim yaşantısında öğretilenleri meslek yaşamında uygulayabilenlerin, yürüttüğü hizmeti yeterli bulanların, başka bir yerde çalışmak istemeyenlerin ve işyerinden ayrılmayı düşünmeyenlerin iş doyumunun diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Yavuzylmaz ve ark. (2007), Trabzon il merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan tüm sağlık çalışanlarında iş doyumunun artırılması yönünde etkili olan faktörleri incelemiş ve olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi, gelir düzeylerinin artırılması ve sosyal destek sağlayacak programların geliştirilmesinin bu açıdan önemli olduğunu saptamışlardır.

İş doyumunun düşük bulunduğu durumlarda çalışanda görülen doyumsuzluk birçok olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bunlar işi yavaşlatma ya da durdurma, aşırı ölçüde işe devamsızlık, iş veriminde düşme, çalışanlar arasında geçimsizlik, depresyon, saldırgan davranışlar, sosyal ilişkilerde bozulma, iştahsızlık, uykusuzluk, yorgunluk, iş kurallarına ve emirlerine uyumsuzluk gibi tükenmişlikle örtüşen bulgular olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik ise işi savsaklama, iş bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, hizmetin niteliğinde bozulma, evraklarla ilgili sahtekârlıklar, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı, yeni bir meslek için eğitim alma, azalmış verim ve düşük performanstan kaynaklanan hasta kalış süresinde artma (maddi ve manevi yük oluşturarak), işteki kaza ve yaralanmalarda artma, doktor istemlerini erteleme, ilaç uygulama hatalarında artma (sonuçta ölümlerin bile olabilmesi), işteki yaralanma ve diğer iş kazalarında artma, işte ve iş dışında genel olarak insan ilişkilerinde bozulma, uyumsuzluk eğilimi ve olumsuzluklar

ve hasta yakınlarının şikâyetlerinde artma gibi birçok olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Eisenstat ve Falner 1984, Firth ve Britton 1989, Çam 1995, Uyer 1997, Izgar 2001, Garip 2005). Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, dikkatsizlik, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların ve alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü saptanmıştır (Maslach 1982, Rose 1995, Geurts ve Gründermann 1999, Wright ve Cropanzano 2000, Maslach ve ark. 2001). Aşti ve Acaroğlu (2000), hemşirelerin yaptığı hatalı uygulamaları hekim istemine uymama, ilaç hataları, yanlış ya da uygun olmayan malzeme kullanımına bağlı hatalar, hastanın düşmesi, yabancı cisim unutulmasına bağlı hatalar, yetersiz izlemiden kaynaklanan hatalar ve iletişim eksikliğine bağlı hatalar olarak gruplamışlardır. Görüldüğü gibi çoğu hatalar dikkatsizlikle ortaya çıkabilecek hatalardır ve tükenmişliğin artışı ve iş doyumunun azalması durumunda oluşan sonuçlarla benzerlik göstermektedirler.

Tükenmişlikle birlikte iş doyumunun azalması durumunda ruhsal sorunların yaşanması muhtemeldir. Buna karşın iş doyumunu sağlanan çalışan, çalıştığı iş yerinde bedensel gücünü ortaya koyarken, aynı zamanda düşünsel gücünden yararlandığını da görür, işe ve işyerine karşı yabancılaşma duygusundan kendisini kurtarır, yaptığı iş anlam kazanır, işyerinin amaçları ile daha kolay bütünleşir ve yabancılaşma duygusu ortadan kalkar (Eren 1989, Greenberg ve Baron 2000, Oshagbemi 2000). Bunlara bağlı olarak iş doyumunun azalması için belirtilen sorunlar ortaya çıkmayacak, birey kişisel sağlığını koruyacak ve verimli bir iş hayatına sahip olacaktır.

Tükenmişlik ve sonrasında görülen iş doyumunun azalması kişilerle birebir iletişim halinde olan özellikle polis, gardiyan, kütüphaneci, yönetici, öğretmen, hemşire, ebe ve doktor gibi meslek gruplarında sık görülmektedir (Ersoy ve ark 2001). Ancak, farklı meslek gruplarının iş doyumları ve tükenmişlikleri arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmış ve bu farklılıkların mesleğin saygınlığı, iş üzerindeki denetim, çalışma gruplarının bütünleşme düzeyi ve meslek toplulukları olmak üzere dört temel etmenden kaynaklandığı düşünülmüştür (McCormick ve İlgen 1980). Değişik meslek gruplarındaki tükenmişlik sonuçlarında farklılıklar olmasına rağmen, ebellek ve hemşirelik meslekleri genellikle aynı kategoride ele alınmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusundaki öneriler her iki meslek grubunda da uygulanmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çoğunlukla yüksek olduğunu bildiren çalışmaların (Kurçer 2005, Aras 2006, Barutçu ve Serinkan 2008)

yanında düşük ya da orta düzeyde olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Ofılaslı 2002, Çömezoğlu 2007, Oruç 2008). Ebelerin tükenmişlik düzeyleri genellikle sağlık çalışanlarının tamamını içeren çalışmalarda incelenmiştir. Ebelerin iş doyumlarının çoğunlukla düşük olduğu belirtilmektedir (Ofılaslı 2002, Çömezoğlu 2007, Oruç 2008). Tükenmişlik ve iş doyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Oruç (2008)'un ebe-hemşireler üzerine yaptığı çalışmada yaş, ocuk sayısı, gelir durumu, meslekte geçirilen süre, haftalık çalışma saati ve mesleği isteyerek seçme durumunun tükenmişliği etkilediği saptanmıştır. İş doyumunun sağlanmasında ise ebelerin kendi görev alanlarında çalışmalarının son derece önemli olduğu belirtilmektedir (Çömezoğlu 2007, Oruç 2008). Çömezoğlu (2007), ebelerin kendi alanlarını içeren doğum salonu gibi birimlerde çalışmaları durumunda iş doyumunun arttığını belirtmektedir. Benzer şekilde Seyhan ve ark. (2003), 1. basamakta çalışan ebelerin iş doyumlarının 2. ve 3. basamakta çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Ebeler rolleri gereği ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmetlerinde, hemşireler ise 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar. Uluslararası Ebeler Derneği (International Council of Midwifery: ICM), 2005'de ele aldığı "Dünyanın Ebelere şimdi Daha ok İhtiyacı Var" teması ile ebelerin koruyucu sağlık hizmetlerindeki önemini vurgulamıştır (www.internationalmidwives.org). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün ebelik tanımında açıkça belirttiği gibi ebeler "gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını ve aile planlaması danışmanlığını yapmak"tan sorumludurlar (www.who.int/hrh/nuring_midwifery/en). Benzer şekilde Aslan ve ark. (2008)'nın yayınında, Avrupa Birliği direktiflerinde ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi içerecek şekilde eğitim almaları gerektiği ve bu alanlardaki hizmetleri yürütmekle sorumlu oldukları belirtilmektedir. Ülkemizde de ebeler Avrupa Birliği'nin öngördüğu şekilde bir eğitimden geçmekte, ancak genellikle hemşirelik hizmetlerinde görevlendirilmektedirler. 2007 yılında ıkarılan Hemşirelik Yasası'nda ve Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılındaki mevzuatında ebelerin kendi görevleri dışındaki hemşirelik hizmetlerinde de görev alabilecekleri belirtilmiştir (<http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.>). Bu durum ebelerin kendi eğitim alanları ve görev tanımlarıyla çelişecek şekilde görev yapmalarına ve rol karmaşasına neden olabileceği gibi, hizmet verdikleri alanda karşılaşacakları stresörler ve dolayısıyla tükenmişlik ve iş doyumları da değişecektir.

Bunların belirlenmesi ebelerde tükenmişliğin azaltılması ve iş doyumunun artırılması için alınacak önlemler açısından son derece önemlidir. Mevcut veriler ebelerin tükenmişlikleri ve iş doyumlarını etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu konuda Aydın ilindeki ebelere ilişkin yapılmış bir çalışma da bulunmamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Ebelik mesleği bireylerle etkileşimin fazla olması, rol ve sorumluluklarının yoğun olması, ayrıca görev, yetki ve sorumluluklarının yasal olarak sınırlandırılmamış olması nedeniyle iş doyumunu ve tükenmişliğin yaşanma olasılığının yüksek olduğu bir meslek grubudur. İş doyumunun artmasına ve tükenmişliğin yaşanmasına neden olan faktörlerin bilinmesi, erken dönemde gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak çalışanın biyo-psikososyal sağlığının korunması ve geliştirilmesine, kaliteli bir hizmet sunumuna ve dolayısıyla birey/hastaya verilecek zararların önlenmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle çalışma, ebelerin iş doyumunu ve tükenmişliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Belirlenen amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları şunlardır:

- Ebelerin iş doyumunu düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ebelerin yaşı, mesleki eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk varlığı, çocuk sayısı, aylık geliri, sosyal aktivitelere katılma durumu, sağlık problemi, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, meslekte geçirilen süre, çalıştığı birim, çalıştığı kurum, çalıştığı birimi tercih etme durumu, bakım verilen hasta sayısı (sahadakiler için hizmet verilen nüfus sayısı), çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, çalıştığı birimdeki görevi, çalıştığı kurum ve birimden memnuniyet durumu, haftalık çalışma saati ile iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ebelerin yaşı, mesleki eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk varlığı, çocuk sayısı, aylık geliri, sosyal aktivitelere katılma durumu, sağlık problemi, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, meslekte geçirilen süre, çalıştığı birim, çalıştığı kurum, çalıştığı birimi tercih etme durumu, bakım verilen

hasta sayısı (sahadakiler için hizmet verilen nüfus sayısı), çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, çalıştığı birimdeki görevi, çalıştığı kurum ve birimden memnuniyet durumu, haftalık çalışma saati ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- Ebelerin iş doyumu ve tükenmişlik puan ortalamalarını hangi değişkenler etkilemektedir?

1.3. Genel Bilgiler

1.3.1. İş Doyumu

İş doyumu geçmişten günümüze ilgi duyulan, üzerinde tartışılan, önemi sıkça vurgulanan ve güncelliğini yitirmeyen bir kavramdır ve birçok yazar ve araştırmacı tarafından değişik biçimlerde tanımlanmıştır. İş doyumu, iş görenin işine karşı gösterdiği genel tutumdur. Kişinin işine karşı tutumu olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Kişinin iş deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkan olumlu ruh hali iş doyumu iken, çalışanın işine karşı olumsuz tutumu ise iş doyumumsuzluğudur (Erdoğan 1996). İş doyumunun bir başka tanımı ise "kişinin iş ile ilgili değerlerinin işinde karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin gereksinimleri ile uyumlu olması" şeklindedir. Ayrıca iş doyumu, çalışanın işini ya da iş yaşamını değerlendirmesi sonucunda duyduğu haz ya da ulaştığı duygusal doyum olarak da ifade edilmektedir (Güler 1990). Genel tanımıyla ise çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve işyerindeki çalışma yaşamını değerlendirmesi sonucu oluşan olumlu duygusal bir tepkidir. İş doyumu, çalışanın hizmetlerin etkinliğine katkıda bulunabilmesi için gerekli görülen güdülenme sürecinin son aşaması olarak kabul edilmektedir (Aksayan 1990).

1.3.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumu statik ya da durağan bir olgu değildir. Dolayısıyla bireysel ya da başka bir takım faktörlerle iş doyumu ya da doyumumsuzluğu ortaya çıkabilir (Lam 1995). Buna göre iş doyumu veya doyumumsuzluğu etkileyen faktörler bireysel ve iş ya da iş ortamına bağlı örgütsel faktörler olarak sınıflandırılabilir (Aksayan 1990, Vara 1999, Tözün ve ark. 2008) (Çizelge1.3.1.1.1).

Çizelge 1.3.1.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler

Bireysel Faktörler	Örgütsel Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Yaş• Cinsiyet• Eğitim düzeyi• Zekâ• Kişilik özellikleri• Meslek seçimi• Genel yaşam tutumu• Hizmet süresi (tecrübe)• Sosyal-kültürel çevre• Medeni durum• Değer yargıları• İnançlar• Beklentiler• Statü• İşin zorluk derecesi	<ul style="list-style-type: none">• İş ve niteliği• Yönetim ve denetim• Ücret• Gelişme ve yükselme olanakları• İş görenin övülme isteği• Sosyal imkânlar• Çalışma koşulları• Çalışma arkadaşları• Üstlerle olan ilişkiler

Pişkin (2001)'in aktardığına göre Herzberg yaş ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi 'U' şeklinde bir eğri ile tanımlamaya çalışmıştır. Buna göre çalışma yaşamına erken başlayan genç yaşlardaki çalışanlarda yüksek olan iş doyumu 30 yaşlarına doğru düşmekte, yaşın ilerlemesine paralel olarak çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir. İnsanların yaşlandıkça deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları belirtilmektedir. Genç yaşlardaki insanların yükselme ve iş koşullarına yönelik aşırı beklentilerinin ya da iş seçimi ve iş güvencesine yönelik kuşularının olması nedeniyle işlerinden daha az doyum sağladıkları belirtilmektedir (Aksayan 1990, Gezer 1998).

A tipi kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin olayları normalden daha fazla stresli algılamaları ve sık sık panik duyguları yaşamaları gibi nedenlerden dolayı performanslarının düştüğü ve buna bağlı olarak iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır (Gezer 1998). Buna karşın grup birliği ve dayanışması yüksek olan, çalışma arkadaşları arasında uyumlu ilişkiler bulunan ve gruptaki birey sayısı az olan çalışma gruplarında çalışanların iş doyumları artmaktadır. Özellikle işin çok tekrarlı ve can sıkıcı olduğu durumlarda çalışma arkadaşlarıyla kurulan uyumlu ilişkiler doyumun en önemli kaynaklarından birisidir (Aksayan 1990).

Çimen ve Şahin (2000), ücretin iş doyumunda etkili olması için üç temel belirleyiciden bahsetmişlerdir. Bunlar ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi, aynı işi yapan ve aynı niteliklere sahip kişilerle karşılaştırıldığında ücretin hakça belirlenmesi ve son olarak beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında bir dengenin olmasıdır.

1.3.2. İş Doyumsuzluğu

İş doyumumsuzluğu sadece çalışan ile onun yaptığı özel iş veya görev arasındaki ilişkiyi belirten bir kavram olarak düşünülmekte, çalışanın örgüt içindeki ilişkileri ve örgüte bağlılığı bu kavramın dışında kalmaktadır. İş doyumumsuzluğu bireyin yaptığı işten bir doyum ve hoşlanma duygusu elde edememesini ve onun işe karşı geliştirdiği bıkkınlık, isteksizlik ve kaçma duygularını yansıtmaktadır.

1.3.2.1. İş Doyumsuzluğunun Etkileri ve Sonuçları

İş doyumunu genel insan koşullarını yansıtmaması açısından önemlidir. Yüksek iş doyumunu örgütün iyi yönetildiğinin önemli bir belirtisi olarak görülse de, kolaylıkla gerçekleştirilemez ya da satın alınamaz. Bu bağlamda iş doyumunu temelde etkili bir davranışsal yönetimin sonucu olarak ortaya çıkar (Davis 1972).

İş doyumunun düşük olması bir örgütün işleyiş düzeninin bozulduğunu gösteren en önemli kanıttır (Davis 1972). Doyumsuzluk ruhsal açıdan çalışanda kaygı yaratır. Bu kaygının yoğun ve sürekli olması çalışanın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek bıkkınlık, işi bırakma, işi yavaşlatma, devamsızlık, işten ayrılma, işten ayrılan personel yerine alınan çalışanın eğitim masraflarında artma, yeni çalışanın hataları, düşük üretim hızı, kayıtsızlık ve kavgacılık gibi örgüt için istenmeyen davranışlara neden olabilmektedir (Başaran 2000, Aksu ve ark. 2002, Durmuş ve Günay 2007). İş doyumumsuzluğu aynı zamanda işgörenin beden sağlığını etkileyerek psikosomatik kökenli ülserden kalp hastalıklarına kadar pek çok yakınmaya yol açabilmekte, alkol ve sigara alışkanlığı, anksiyete, uykusuzluk, örgütüne yabancılaşma gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Aksayan 1990, Türnüklü 1992, Işıkhani 1996, Gözüm 1997). Bu kadar

olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinen iş doyumsuzluğu iş doyumu ve tükenmişliğin önemli bir parçasıdır.

1.3.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik “yakılıp bitmiş” anlamında kullanılan bir terimdir. Bu terimle kişinin mesleğini sürdürmesinin giderek güçleştiği, yıpranma ve tükenme sürecinin başladığı ifade edilmektedir. Tükenmişlik, kişiyi mesleğini bırakma noktasına kadar sürükleyebilen ciddi bir süreçtir. Son yıllarda üzerinde önemle durulan tükenmişlik hemen her çeşit iş yerinde çalışan insanlarda görülebilen bir sorundur. Ancak önemle vurgulanması gereken nokta, insana birebir hizmet veren meslek gruplarında daha fazla yaşandığıdır. Söz konusu meslek grupları içinde işinin doğası gereği insanlarla en çok bir arada bulunan ve hizmet verdikleri kişilerin fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlarının tümü ile iç içe olan hemşirelik/ebelik mesleği ön sırada yer almaktadır (Demir 1999).

Sözlükte tükenmişlik kelimesi bazen fiziksel hastalıklarla karakterize olan, değişmeden kalan, işe ilişkin stresin kronik bir periyodundan sonra ruhsal ve fiziksel enerji azalması durumu için kullanılan popüler bir terimdir (Garip 2005, Dramalı ve ark. 2006). Hemşireler ise tükenmişliği “kendini robot gibi ve boşlukta hissetme”, “bir eziklik, bir ezilmişlik hissi”, “bir hayal kırıklığı” şeklinde tanımlamışlardır (Çam 1992). Özyurt (2004) tükenmişliği, belirli bir zaman sürecinde gelişen ve sonunda acı çeken kişinin fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak resmen kendini bitmiş hissettiği nokta olarak tanımlamaktadır. Görüldüğü gibi tükenmişlik konusunda yapılan tanımlamalar oldukça değişik yönlere odaklanabilmektedir. Ancak, tükenmişlik her zaman bir stres süreci olarak dikkati çekmektedir (Çam 1995).

1.3.3.1. Tükenmişliğin Evreleri

Birçok araştırmacı tükenmişliği farklı şekillerde evrelere ayırmışlardır. Bu farklılığın kaynağı insan davranışlarını tanımlamadaki ve gruplamadaki güçlüktür. Çam (1992), sıklıkla

Maslach ve Jackson (1984)'un belirttiği tükenmişlik evrelerinin kullanıldığını belirtmiştir.

Maslach ve Jackson (1984), tükenmişlik düzeyini üç evrede incelemiştir:

1. Duygusal tükenme
2. Duyarsızlaşma
3. Kişisel başarıda düşme

1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme yaşayan kişi kendini yorgun ve duygusal olarak yıpranmış hisseder, bakım verdiği kişilerle ilgilenme duygusunu yitirir ve herhangi bir yaratıcı aktiviteye katılmak istemez.

2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşmada kişi yaptığı işi duygudan yoksun bir şekilde sürdürür, işini sadece ekonomik bir gelir kaynağı olarak görür, hayat sıradan ve sıkıcı olarak algılanır ve hastaya mekanik bir şekilde bakım verilir.

3. Kişisel Başarıda Düşme

Bunda ise kişi başarı duygusunu yaşayamaz, kendini yetersiz, güçsüz ve etkisiz olarak algılar ve yaptığı işin değerli olmadığını ve takdir edilmediğini düşünür.

1.3.3.2. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişlik birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. Bunlar örgütsel ve bireysel nedenler başlığı altında Çizelge 1.3.3.2.1'de özetlenmiştir (Maslach 1981, Nagy ve Davis 1985, Işıkhani 1996, Izgar 2001, Grath ve ark. 2003, Sarandöl 2004).

Çizelge 1.3.3.2.1. Tükenmişliğin Nedenleri

Örgütsel Nedenler	Bireysel Nedenler
<ul style="list-style-type: none">• Ebe-hemşire/hasta oranı• Ebe-hemşire/hasta ilişkileri• Ekip içinde karşılıklı sorumluluk tanıyan ilişkilerin eksikliği• Rol karmaşası/belirsizliği• Fazla iş yükü ve fazla çalışma saati• İş molalarının olmaması• Sık ünite değiştirme• Tehlikeli iş koşulları• İş ortamına ait bozukluklar (yüksek ses, kötü ulaşım)• İşin yüksek performans gerektirmesi• Kötü prognozlu hastalarla çalışma• Düşük motivasyonlu kişilerle çalışma• Sınırlı terfi olanakları• Ödüllendirilmeyen iş koşulları• Yetersiz ücret• Yetersiz personel• İdari baskı• Aşırı kırtasiye işi• Yetersiz araç gereç	<ul style="list-style-type: none">• Yaş• Medeni durum• Eğitim durumu• Aile statüsü• Çocuk sayısı• İşine aşırı bağlanma, A tipi kişilik• Aşırı verici bir yapıya sahip olma• Emosyonel denge durumu• Kişinin kendine ulaşamayacağı hedefler koyması• Kişinin karakteriyle yaptığı işin uyuşmaması• İş gerçekleri ile iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı• Kişinin kendindeki değişimi fark edememesi• Performansın düşük olması

Literatürde tükenmişliğe etki edebilecek birçok faktörün olduğu saptanmıştır. Ergüney ve ark.(2001), hemşirelerin çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek faktörlerle karşı karşıya kaldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %76.7'sinin halsizlik ve yorgunluk, %56.8'inin eklem ve bacak ağrıları, %55.1'inin uykusuzluk yakınmalarının olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada hemşirelerin %81.1'i çalışma şeklinin ve %76.7'si bakım verilen hasta sayısının yorgunluğa yol açtığını belirtmiştir. Buna karşın Aras (2006), ebeler ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında önemli bir fark bulunmadığını ve yaş, gelir durumu, çalışma süresi, çocuk sayısı, iş yerinde karşılaşılan güçlükler ve mesleği seçme durumunun tükenmişliği etkileyen faktörler olduğunu saptamıştır.

1.3.3.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtiler olarak gruplandırılabilir (Kaçmaz 2005, Balcıoğlu ve ark.2008) (Çizelge 1.3.3.3.1).

Çizelge 1.3.3.3.1. Tükenmişliğin Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Psikolojik Belirtiler	Sosyal ve Mesleki Davranışlar
<ul style="list-style-type: none">▪ Yorgunluk ve bitkinlik▪ Enerji kaybı▪ Uykusuzluk▪ Somatik ağrı yakınmaları▪ Solunum güçlüğü▪ Gastrointestinal sistem problemleri▪ Kilo kaybı veya artışı	<ul style="list-style-type: none">▪ Kayıtsızlık, ilgisizlik▪ Çökkün duygudurum, neşesizlik▪ Anksiyete, huzursuzluk▪ Benlik saygısında azalma▪ Umutsuzluk, boşluk hissi▪ Eleştirilere aşırı duyarlılık▪ Karar verme yetisinde azalma▪ Kognitif fonksiyonlarda yavaşlama	<ul style="list-style-type: none">▪ Kişilerarası çatışmalar▪ İşe gelme ile ilgili problemler▪ İşten izinsiz ve erken ayrılmalar▪ Sağlık sorunları yüzünden işe devam etmeme▪ İş bırakma eğilimi▪ Hizmet verilen kişilere değer vermeme davranışları▪ Kuruma ilgisizlik

1.3.3.4. Tükenmişliğin Etkileri ve Sonuçları

Tükenmişlik sendromu uzun bir süre sorun yaratmıyor gibi görünse de bireyin yaşamının sonraki dönemlerinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunlar bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığında, davranışlarında, arkadaşlarına ve hastalarına karşı tutumlarında ve verimliliğinde etkisini göstermektedir. Gereksinimlerin doyurulmaması sonucunda oluşan gerilim, bireylerin ruhsal sağlığını etkileyerek tükenmişliğe neden olabilmektedir. Buna karşın, çalışanların işlerinde doyum sağlanabilirse çalıştığı kurumun amaç ve politikalarına uyumu çok daha kolay olacak ve dolayısı ile verilen hizmetin etkinliği ve kalitesi yüksek olacaktır. Tükenmişliğin çok ciddi sonuçlara neden olduğu konusunda çeşitli bilgilerle karşılaşmıştır. Bunlar şöyle özetlenebilir (Eisenstat ve Falner 1984, Firth ve Britton 1989, Çam 1995, Uyer 1997, Garip 2005):

Bireysel Etki ve Sonuçları

- Bireylerde psikosomatik rahatsızlıklar
- Evlilik ve aile yaşamında sorunlar
- Uykusuzluk ve kronik yorgunluk
- Alkol ve ilaç kullanımında artış
- İşte ya da iş dışında genel olarak insan ilişkilerinde bozulma ve olumsuzluklar
- Öz saygının azalması ya da kaybı ve güven duygusunda azalma
- Çevresindeki bireylere karşı negatif duygu ve tavırlar

Örgütsel Etki ve Sonuçları

- İşten ayrılma ve iş doyumsuzluğu
- İşi savsaklama ve aksatma (çalışılan ortamdaki işin fazlalığını ve ağırlığını bilerek ve ortamdan uzaklaştığında iş yükünün diğer arkadaşlarına kalacağını bilerek ortamdan uzaklaşma eyleminin görülmesi)
- Çalma ve hırsızlık
- Hastalıktan kaynaklanan nedenlerle artan bir şekilde işe gelmeme ya da işe geç gelme
- Hizmetin niteliğinde bozulma
- Evraklarla ilgili sahtekârlıklar
- Düşük iş performansı
- Yeni bir meslek için eğitim alma
- Azalmış verim ve düşük performansa bağlı hasta kalış süresinde artma (maddi ve manevi yük oluşturarak)
- İşteki kaza ve yaralanmalarda artma
- İstemleri erteleme, medikasyon hatalarında artma ve ölümlerin olması
- Hasta yakınlarının şikâyetlerinde artma

Aras (2006), sağlık ocağında çalışan ve tükenmişlik yaşayan bir hemşirenin kendisini “Yirmi yıldır hemşirelik yapıyorum, ancak kendime olan güvenimi kaybettim. Bu mesleği yapmaya devam etmek istemiyorum. Çünkü mesleğimin icraatlarını tam olarak yerine getiremiyorum. Eğer mesleğimi yapamayacaksam kendimi paralamamın bir anlamı yok. Sadece başka bir yere gitmek ve hayatımı yaşamak istiyorum.” şeklinde ifade ettiğini

vurgulamaktadır. Görüldüğü gibi tükenmişliğin sonuçları hem insanlar hem de kurumlar için önemlidir.

1.3.3.5. Tükenmişliğin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler

Bireylerin temel sağlık gereksinimlerinin karşılanması için sürekli ve yoğun olarak çalışan hemşire ve ebelerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerden yeterince yararlandığı söylenemez. Hemşire ve ebeler mesleki sorunları ve çalışma koşullarının kendilerinde yarattığı çeşitli sıkıntıları farklı boyutlarda yaşamaktadırlar. Bu sıkıntılar hemşire ve ebeler üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çeşitli etkiler yaratarak verilen hizmetin kalitesini etkilemektedir. Sadece bireysel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutlarda olan tükenmişlik sendromunu çözmek için öncelikle nedenlerini çok iyi anlamak, sonra da çözüm yöntemlerine yönelik stratejileri doğru kullanmak gerekmektedir. Böylece hem verilen hizmetin kalitesi hem de iş doyumu artacaktır. Tükenmişliği önlemek ve tükenmişlikle baş etmek için farklı kaynaklarda farklı stratejiler ele alınmıştır. En önemlisi tükenmişliğin varlığını kabul etmek ve tükenmişliği ortaya çıkarıcı etmenlerin giderilmesi ya da erken dönemde tanınarak hızla müdahale edilmesidir (Aras 2006). Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkmak için yapılabilecekler organizasyonel ve bireysel düzeyde ele alınmaktadır.

Organizasyon Düzeyinde Yapılması Gerekenler

Organizasyon düzeyinde yapılması gerekenler iki grupta toplanabilir (Costable ve Russel 1986, Macinick ve Macinick 1990, Astrom ve ark. 1991, Cornwall 1991, Strasen 1992, Ergin 1996, Kaçmaz 2005):

1. Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler
2. İş yeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler

Devlet yönetiminin tükenmişliği önlemeye yönelik yapması gerekenler şunlardır (Johstone 1999):

- Ödül kaynaklarının artırılması

- Uzun çalışma saatlerinin azaltılması
- Çalışanların görevlerini ve yetkilerini belirleyen yasal düzenlemelerin yapılması
- Emegın karşılığının verilmesi
- Personel yetersizliğı sorununun çözümlenmesi

İşyeri yöneticisinin yapması gerekenler ise şöyle özetlenebilir (Ergin 1992, Cordes ve Dougherty 1993, Bilici ve ark. 1998, Leither ve ark.1998, Johstone 1999, Micklevitz 2001, Gerald 2004):

- Tükenmişliğı kabul etmesi ve belirtilerini bilmesi
- Tükenmişliğın yoğun olacağı birimleri tespit edebilmesi
- Tükenmişliğı yaşayan çalışanın sorunlarını dinleyebilmesi, kişinin kendisini ifade etmesine fırsat verebilmesi ve sorunlara çözüm bulabilmesi
- Çalışanlara olumlu geri bildirimler verebilmesi
- İş yükünü, çalışanlar arasında eşit olarak paylaşırabilmesi
- Çalışanların izin isteklerine olumlu yanıtlar verebilmesi
- Çalışanların sorunlarını ifade edebilmeleri için belirli aralıklarla birim veya kurum toplantıları düzenlemesi
- Hizmet içi eğitim programları düzenlemesi
- Çalışanın, gerektiğinde yöneticisine ulaşabilmesi

Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler

İş ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde bireysel baş etme yöntemleri öncelik kazanmaktadır. Bu yöntemler aşağıda özetlenmiştir (Costable ve Russel 1986, Macinick ve Macinick 1990, Astrom ve ark. 1991, Cornwall 1991, Strasen 1992, Ergin 1996, Kaçmaz 2005):

- Tükenmişlik belirtileri öğrenilmelidir. Belirtilerin erken fark edilmesi etkili müdahale için çok önemlidir.
- İşe başlamadan önce kişi yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmelidir.
- Kişi mümkün olduğunca iyi performans göstereceğı bölümde çalışmalıdır. Çünkü rutinler bir süre sonra sıkıcı ve usandırıcı olmaktadır.

- Kişiler duygularını ve zorluklarını paylaşmaları, gerektiğinde yardım istemeleri konusunda teşvik edilmelidir.
- Sosyal destek sistemleri harekete geçirilmeli ve kullanılmalıdır.
- Çalışanlar hizmet sunduğu kişilere sadece kendi sorumluluk sınırları içinde yardımcı olabileceklerini, kurumun sınırlılıklarını kendisinin aşamayacağını, aşılmasının da gerekmediğini ve tüm sistemin sorunlarından değil, ancak kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidirler.
- Bireyler yaşamlarının iş dışındaki alanlarını geliştirmesi için teşvik edilmelidir. Hobileri olan, sosyal ilişkileri zengin kişiler tükenmeye karşı daha donanımlıdırlar.
- Kişi tatil ve dinlenme olanaklarını mutlaka kullanmalıdır. Çalışma ortamından uzaklaşmak için “ara” verilmelidir. Örneğin öğle tatilini çalışarak geçirmek, işlerini bitiremediği için izin kullanmamak doğru değildir.
- İş yerindeki rutin alışkanlıkları bırakarak monotonluk azaltılmalıdır. Örneğin her öğle tatilini aynı kişilerle ve aynı yerde geçirmek yerine değişik öğle tatili planları yapılmalıdır.
- İş çıkışı rahatlatıcı aktivitelerde bulunmak, özellikle fiziksel rahatlık sağlayan spor aktiviteleri son derece yararlıdır.
- Nefes alma, gevşeme teknikleri ve meditasyon yapılmalıdır.
- Günlük yaşamda nükteye, mizah dergilerine yer verilmeli, evde sakinleşip dinlenebilecek rahatlama köşesi oluşturulmalıdır.
- Problemler bir yerden başka bir yere taşınmamalıdır.

İş doyumunu ve tükenmişliği azaltmada en önemli faktörlerden biri de eğlencedir. Bunun için yapılabilecekler şu başlıklar altında toplanabilir (Baltaş-Baltaş Yönetim, Eğitim, Danışmanlık Merkezi 2007):

- Eğlenmeye kendinizden başlayın.
- Eğlenceyi bir başkası başlatsın diye beklemeyin, neşe kaynağı olun.
- İçinizdeki mizahı keşfedin. Kendinizi izleyin ve ne yapabileceğinize bakın.
- Herkesin kendine özgü bir mizahı vardır. Kendi tarzınızı bulun ve geliştirin.
- Başkalarına da ilham verin.
- Örnek olun. Başkalarını eğlenceli şeyler yapmaya teşvik edin ve destekleyin.
- Yaratıcı eğlenme fırsatları geliştirin.
- Eğlenceyi başlatacak armağanlar verin.

- Eğlenceyi teşvik eden bir ortam yaratın.
- Çalıştığınız ortamı canlandırmak için elinizden geleni yapın, iş ortamınızı renklendirin, müzik dinleyin ve eğlenceli nesnelere bulundurun.
- İş ortamınızda küçük değişiklikler yapın ve herkesi şaşırtın.
- Eğlencenin yararlarını kabul edin ve paylaşın.
- Her durumun gülünecek yanını bulmaya çalışın.
- Eğlenceye insanları katın.
- Eğlenceyi hayata geçirin.

İş yerinde çalışanın yöneticiyle ilişkilerinde önem vermesi gereken durumlar vardır. Bunlar aşağıda verilmiştir (Baltaş-Baltaş Yönetim, Eğitim, Danışmanlık Merkezi 2007) :

- Yeterince bir şeyler yapıyor olmak yerine yapılanların kanıtlanabilmesi
- Bilinenlerin yöneticiyle paylaşılması ve etkinliklerin artırılması
- Yöneticinin homurdanmasına neden olan şeylerin yapılmaması
- Yöneticinin almak durumunda olduğu kararlar hakkında bilgi sahibi olunması ve yöneticiye gerekli bilgilerin aktarılması
- Yöneticinin zayıf yönlerini kendi güçlü yönleriyle destekleyebilmesi
- Bir yönetici için tahammülü en zor çalışan olunmaması (sadakatsiz, kontrol dışı, asi, küstah, haddini bilmez ve yöneticinin yerinde gözü olan)
- Yeni önerilerde bulunurken enine boyuna düşünülmüş, olumlu yönlerin yanında olumsuz yönlere de dikkat çeken, düzgün bir teklif hazırlayabilmesi, yöneticinin kendi üstleri karşısında zor durumda bırakılmaması
- Yöneticinin gizli kalmasını istediği bir bilgiyi açıklamaması
- Talep iletiminden sonra yöneticinin karar vermesi için ona zaman tanınması ve ısrarcı olunmaması
- Yöneticinin, astlarının karşısında zor durumda bırakılmaması
- Yöneticiye itiraz edilecekse, hem ona hem de çalışılan kuruma yarar sağlayacak bir gerekçe sunulması

Bristol Üniversitesi'nden Johnstone (1999) tarafından tükenmişliği önleme stratejileri geliştirilmiştir. Bunlar aşağıda sekiz başlıkta ele alınmıştır:

1. **Tükenmişliğin farkında olma:** Riskli bir alanda çalıştığını bilenler koruyucu önlemleri daha kolay alırlar. Ayrıca, örgütsel düzeyde de tükenmişliğin farkında olunması gerekir.
2. **Kendi kendini denetleme:** Stres bir yere kadar performansı artırır. Önemli olan, bu kritik noktayı bilmek ve bu noktanın aşılmadığının farkında olmaktır. İş yükünün azaltılması da başarılı olmayı sağlar.
3. **Stres etkenlerini tanımlama:** Olumlu ve olumsuz etkenleri saptayıp bunların çözüm yollarını geliştirerek uygulamaya koymak gerekir. Çünkü bir sorunu çözmeye yönelik küçük adımlar bile kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlar.
4. **Beklentileri ve zorunlulukları gözden geçirme:** Aşırı yükümlülüklerden kaçınmak için bazı işlerin azaltılması veya bırakılması gerekebilir. Yüklenen rollerin kişinin kendisiyle çatışmalarının ele alınması, onların yerine getirilmemesi durumunda neler olacağını düşünülmesi ve buna göre önemli olanlara öncelik verilmesi gerekebilir.
5. **Israrcılık ve müzakerecilik yetilerini geliştirme:** Bunlar aşırı yüklenmekten kaçınmak için gerekli yetilerdir. İnsanlara karşı açık olunması ve yerine getirilemeyecek sözler verilmemesi kişiyi rahatlatır.
6. **Bireyi ruhsal olarak besleyen ve eksilten faktörleri saptama:** Bunların emosyonel denge içinde olması önemlidir. Zaman içinde bu denge bozulursa iç rezervler tükenir. Bu nedenle kişinin kendisine zaman ayırması gerekir. Bu bencillik olarak değil, dengenin yerine oturtulması için gerekli bir unsur olarak görülmelidir.
7. **İşteki başarılı kriterleri görme:** Gerçekçi olarak koyulan hedeflerin değer verilen şeylerden seçilmesi ve onlara ulaşmak için gerekli yolların öğrenilmesi yararlı olur.
8. **Yardım ve destek ağlarını gözden geçirme:** Tükenmişlik sadece kişinin kendi sorunu değildir. Hizmetleri sunanların ve birlikte çalışılan ekibin de sorunudur. Sorun kişiden değil, genellikle işin doğasından kaynaklandığı için, resmi veya resmi olmayan destek ve yardım ağlarının kurulması için çaba gösterilmelidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, ebelerin iş doyumu ve tükenmişlik durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın ili belediye sınırları içindeki 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında yapılmıştır. Aydın il merkezinde 1. basamak sağlık kuruluşları içinde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9 No'lu Sağlık Ocakları, Halk Sağlığı Laboratuvarı ve Kansere Erken Teşhis ve Tarama Merkezi ile 70. Yıl Ömer Muharrem Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP) bulunmaktadır. İkinci basamak sağlık kuruluşları olarak Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın Devlet Hastanesi ve Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hizmet vermektedir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak da Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi bulunmaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları'nın önemli bir bölümünü oluşturan Sağlık Ocakları'nda ve 70. Yıl Ömer Muharrem Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde çalışan ebeler haftada 40 saat ve sadece gündüzleri çalışmaktadırlar. Bu merkezlerde çalışan ebelerin her biri ortalama 2707 nüfusa hizmet vermekte, ağırlıklı olarak AÇSAP hizmetlerini yürütmekte ve ev ziyaretleri yapmaktadırlar. Ayrıca gebe, loğusa, bebek ve sağlam çocuk izlemleri, doğum öncesi ve doğum sonrası eğitim ve bakımları ile bağışıklama hizmetleri de ebeler tarafından yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Laboratuvarı, Kansere Erken Teşhis ve Tarama Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri'nde de ebeler haftada 40 saat çalışmakta, nöbet tutmamakta ve genellikle poliklinik hizmetlerini yürütmektedirler. Ebeler bu kurumlarda meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, tüberküloz, tıbbi hastalıklar, kontrollerin düzenli olarak

yaptırılması, düzenli ilaç kullanımının önemi ve izolasyon yöntemleri gibi konularda bireylere ve yakınlarına eğitim hizmeti vermektedirler.

İkinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ebeler genellikle gündüz sekiz saat ve gece 16 saat, hafta sonu ise çalışılan kurum ve birimin özelliğine göre en az 16, en çok 24 saatlik vardiyalar şeklinde çalışmaktadırlar. İkinci basamaktaki ebeler ağırlıklı olarak doğum kliniklerinde çalışmaktadırlar. Ancak, doğumevi dışındaki hastanelerde dahiliye, cerrahi, ameliyathane ve nöroloji gibi farklı birimlerde hemşirelik hizmetlerinde çalışmakta ve nöbet tutmaktadırlar.

Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışan ebeler ise kadroları ebe olmasına rağmen, tamamen hemşirelik hizmetlerinde görev almaktadırlar. Çalıştıkları birimler farklılık göstermekte ve gündüz 8 saat, gece ise 16 saat nöbet şeklinde çalışmaktadırlar.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma konusuna 01 Mayıs 2007–01 Haziran 2007 tarihlerinde karar verilmiştir. Araştırmanın Aydın il merkezindeki 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarındaki ebelerde yapılabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü ve T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan 28.09.2007 tarihinde resmi izin alınmıştır. Çalışmanın 3. basamak sağlık kuruluşu olarak Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki ebelerde yapılabilmesi için de Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden 20.09.2007 tarihinde resmi izin alınmıştır.

Araştırmada kullanılan soru formu gerekli literatür taramaları ve incelemeleri yapıldıktan sonra Haziran 2007-Temmuz 2007 ayları arasında oluşturulmuştur. Soru formu için 15.11.2007–20.11.2007 tarihleri arasında uzman görüşü alınmış ve yeniden düzenlenmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04.12.2007 tarihinde etik kurul ön onay izni alınmıştır. Soru formunun ön uygulaması 04.12.2007–05.12.2007 tarihlerinde yapılmıştır. Hazırlanan soru formu 04.12.2007–01.03.2008 tarihleri arasında, kurumlarda çalışan ebelerin uygun oldukları zamanlarda uygulanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Aydın ili belediye sınırları içindeki 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 281 ebe oluşturmuştur. Aydın il Sağlık Müdürlüğü'nden alınan bilgilere göre 01 Eylül 2007 tarihinde 1. basamak sağlık kuruluşlarında 130 ebe, 2. basamak sağlık kuruluşlarında 144 ebe ve 3. basamak sağlık kuruluşu olan Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yedi ebe çalışmaktadır. Her bir sağlık kurumunda çalışan ebe sayıları ile ulaşılan ve çeşitli nedenlerle ulaşılamayan ebe sayıları Çizelge 2.4.1'de verilmiştir.

Çizelge 2.4.1. Sağlık Kuruluşlarındaki Ebe Sayıları

Sağlık Kuruluşları	Kadrolu Ebe Sayısı	Ulaşılan Ebe Sayısı	Ulaşılamayan Ebe Sayısı
1. Basamak			
1 No'lu Sağlık Ocağı	21	15	6
2 No'lu Sağlık Ocağı	23	18	5
3 No'lu Sağlık Ocağı	12	12	-
4 No'lu Sağlık Ocağı	15	12	3
5 No'lu Sağlık Ocağı	11	8	3
6 No'lu Sağlık Ocağı	2	1	1
7 No'lu Sağlık Ocağı	12	9	3
8 No'lu Sağlık Ocağı	10	9	1
9 No'lu Sağlık Ocağı	12	10	2
70. Yıl Ömer Muharrem Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	8	5	3
Halk Sağlığı Laboratuvarı	1	-	1
Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi	2	-	2
Verem Savaş Dispanseri	1	-	1
2. Basamak			
Atatürk Devlet Hastanesi	40	26	14
Aydın Devlet Hastanesi	32	16	16
Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	72	48	24
3. Basamak			
Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	7	4	3
Toplam	281	193	88

2.5. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada evrenin tamamı (N=281) örnekleme alınmıştır. Ancak, veri toplama sürecinde 10 ebeye doğum izninde oldukları ve 13 ebeye de raporlu oldukları için ulaşılamamış, 65 ebe ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini 193 ebe (evrenin %68.7'si) oluşturmuştur.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Soru Formu (EK I), Maslach Tükenmişlik Envanteri (EK II) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK III) ile toplanmıştır.

2.6.1. Soru Formu (Form I)

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak geliştirilmiştir. Soru formunda, ebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 7 soru ve çalışma yaşamlarına ilişkin 24 soru olmak üzere toplam 31 soru bulunmaktadır.

2.6.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri (Form II)

Araştırmada ebelerin tükenmişliklerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve geçerlik ve güvenilirliği Çam (1991) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory-MBI) kullanılmıştır. Maslach'ın ölçek için belirlediği Cronbach alfa katsayıları duygusal tükenme için .90, duyarsızlaşma için .79 ve kişisel başarı duygusunda azalma için .71'dir. Her alt ölçeğin test/re-test güvenilirlik katsayıları ise duygusal tükenme için .82, duyarsızlaşma için .60 ve kişisel başarı duygusunda azalma için .80'dir. Çam, Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin Türkçeye çevrilmesi sonrasında zamanda geçerlik yöntemini kullanarak ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini incelemiştir. Sonuçta hemşirelerin kendilerini

değerlendirmeleri ile arkadaşlarının onları değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çam, hemşirelerin verdikleri yanıtlara dayanarak Kuder-Richardson formülüne göre veya bölme tekniğine göre güvenilirlik katsayılarını hesaplamıştır. Kuder-Richardson 20 formülüne göre güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için .89, duyarsızlaşma için .71 ve kişisel başarı duygusunda azalma için .72'dir. Ölçeğin alt ölçeklerinin yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayılarının Spearman-Brown düzeltmesi yapıldıktan sonra elde edilen güvenilirlik katsayıları da duygusal tükenme için .84, duyarsızlaşma için .78 ve kişisel başarı duygusunda azalma için de .72'dir.

Çam'ın geçerlik ve güvenilirliği üzerinde çalıştığı ölçek, doktorlar, akademisyenler, öğretmenler, hemşireler, ebeler, sosyal hizmetler, adalet, polis, müşteri hizmetleri, çocuk bakımı (Hogan ve McKnight 2007) ve işletme yöneticileri (Serinkan ve Barutçu 2006) gibi farklı meslek grupları üzerinde uygulanmıştır ve bu ölçeğin kesme noktaları yoktur. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği duygusal tükenme (Emotional Exhaustion: EE), duyarsızlaşma (Depersonalization: DP) ve kişisel başarı duygusunda azalma (Personal Accomplishment: PA) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Hesaplamalar yapılırken tüm alt ölçeklerle ilgili olarak yaşanan duyguların yaşanma sıklığı, kişilerin her maddenin karşısına "X" işareti koymasıyla ve Likert tipi ölçekleme yöntemi kullanılarak 0'dan 6'ya kadar verilen puanlamayla yapılmaktadır. "0= Hiç bir zaman, 1= Yılda birkaç kez ya da daha az, 2= Ayda birkaç kez ya da daha az, 3= Ayda birkaç kez, 4= Haftada bir kez, 5= Haftada birkaç kez, 6= Her gün" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi, tüm alt ölçeklerde toplanan soruların *aritmetik ortalamaları* göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

Duygusal Tükenme alt ölçeği, kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olmasını ifade etmektedir. Bu alt ölçekte yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalması ile ilgili dokuz madde yer almaktadır. Duygusal tükenme ölçeği hesaplanırken formdaki 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 no'lu sorulara verilen puanlar toplanmaktadır.

Duyarsızlaşma alt ölçeği, bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir biçimde, bireylerin kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın

davranmalarını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği için formdaki 5, 10, 11, 15 ve 22 no'lu maddelerin karşılığı olarak belirtilen puanlar toplanmaktadır.

Kişisel Başarı Duygusunda Azalma alt ölçeği, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar. Kişisel başarı duygusundaki azalma için formdaki 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 no'lu maddelere karşılık gelen sıklık puanları toplanmaktadır.

2.6.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Form III)

Minnesota İş Doyumu Ölçeği 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha= .77). Ölçek, hekimler (Erol ve ark. 2007), hemşireler (Yüksel 2002) ve öğretmenler (Kuruüzüm ve Çelik 2005) gibi farklı meslek gruplarında kullanılmıştır. Minnesota iş doyum ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek puanlamasında "1= Hiç memnun değilim, 2= Memnun değilim, 3= Kararsızım, 4= Memnunum, 5= Çok memnunum" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Minnesota iş doyum ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 madde içermektedir. Her birindeki maddeler şunlardan oluşmaktadır:

1. İçsel doyum: Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır.

2. Dışsal doyum: Kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır.

3. Genel doyum: Hem içsel hem dışsal doyumunu kapsar.

Genel doyum puanı 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesi ile elde edilmektedir. İçsel doyum puanı 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20. maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18 ve 19. maddelerden elde edilen puanların toplamının sekize bölünmesi ile elde edilmektedir. Değerlendirmeler, tüm alt ölçeklerde toplanan soruların aritmetik ortalamaları göz önünde bulundurularak yapılmıştır (Yıldız ve ark. 2003).

2.6.4. Soru Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan soru formu, kapsam geçerliği ve anlaşılabilirlik yönünden Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Kadın Doğum Hemşireliği ve istatistik alanında üçer olmak üzere toplam dokuz öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Düzenlenen Soru Formu (Form I) 04.12.2007–05.12.2007 tarihleri arasında anlaşılabilirlik ve kapsam yönünden 2 No'lu Sağlık Ocağı'nda çalışan beş ebe ve Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumhanede çalışan beş ebe olmak üzere toplam 10 ebeye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda, soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmamış ve form veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

2.6.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından öncelikle kurumlardaki sorumlu hekim ve ebelerle ön görüşme yapılmış ve araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca her bir kurumdaki ebelerin ev ziyaretlerinde buldukları, nöbetçi, izinli ve raporlu oldukları günler ile çalışma durumları hakkında bilgi alınarak görüşme yapılabilecek uygun gün ve saatler belirlenmiştir. Daha sonra ebelerle birlikte belirlenen zamanlarda kurumlarda görüşme yapılmıştır. Veriler 04 Aralık 2007 ile 30 Mart 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Ebeler yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra Form I, II ve III'ü öz bildirimlerine dayalı olarak yaklaşık 15–20 dakikada doldurmuşlardır. Veriler toplandıktan sonra ebelerden gelen soru

ve istek üzerine tükenmişlik, belirtileri, etkileri ve neler yapılabileceği konusunda açıklamalar yapılmış ve soruları cevaplandırılmıştır.

2.6.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler istatistik paket programı SPSS for Windows 13.0 (Statistical Package for Social Sciences, Lead Technologies, Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak değerlendirilmiştir (Adnan Menderes Üniversitesi 2008). Yanılma düzeyi 0.5 alınmıştır, dolayısıyla tüm bulgular %95 güven aralığında incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistik yöntemleri olarak frekans dağılımları, merkezi eğilim ve değişim ölçüleri ile gerekli grafikler kullanılmıştır. Verilerin güvenilirliği güvenilirlik analizleri ile incelenmiş, normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır. Çıkarımsal istatistik teknikleri olarak Pearson korelasyon katsayısı, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi ile nonparametrik yöntemlerden Kruskal Wallis (KWH) ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. T testi ve ANOVA’da aritmetik ortalamalar, KWH ve Mann Whitney U testinde medyanlar göz önünde bulundurulmuştur. Bu ana analizleri yapmak ya da bir sonraki adıma geçmek için ara veya ek analiz teknikleri de kullanılmıştır. Verilerin varyasyon homojenitesi Levene testi ile kontrol edilmiş ve post hoc analizlerde Bonferroni ve nonparametrik Bonferroni kullanılmıştır. Ayrıca doğrusal/lineer regresyon yöntemiyle bağımsız değişkenlerden tükenmişliği ve iş doyumunu en çok etkileyenler tespit edilmiş ve modeller incelenmiştir.

2.6.6.1. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler

Literatür taramalarına göre belirlenen ve bu araştırmada incelenen bağımsız değişkenler şunlardır:

- Yaş
- Eğitim durumu
- Medeni durum
- Gelir durumu
- Mesleği isteyerek seçme

- Mesleği kendine uygun bulma
- Meslekte alışma suresi
- Çalıştığı kurum
- Çalıştığı birim
- Çalışılan birimi kendisinin seçmesi
- Bakım verilen hasta sayısı
- Çalıştığı birimdeki görevi
- Haftalık alışma suresi
- Aylık nöbet sayısı
- Çalışma şekli
- Mesleği uygulamadaki düşünceleri

2.6.6.2. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler

Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Minnesota İş Doyumu leği'ne verilen yanıtlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmayla ilgili bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Çalışma, Aydın ili belediye sınırları içindeki 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerde yapıldığı için elde edilen sonuçlar örnekleme ile sınırlıdır ve tüm ülkeye genellenemez. Ebelerin hemşirelik hizmetlerinde de çalışmaları, sadece ebelik mesleği ile ilgili tükenmişlik ve iş doyumunu faktörlerine ulaşmayı engellemiş olabilir. Bunun yanında Maslach tükenmişlik leği ve Minnesota iş doyumunu leği ebelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuştur. Bu nedenle elde edilen veriler, bire bir görüşmelerin yapılacağı niteliksel araştırma bulgularından farklı olabilir.

2.8. Araştırmanın Güçlükleri

Atatürk Devlet Hastanesi ve Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan değişiklikler ve tadilattan dolayı ebelerin çalışacakları birimlerde ve pozisyonlarında yaşadıkları belirsizlikler ve sorunlar araştırmanın uygulanmasını ve ebelere ulaşımı zorlaştırmıştır. Bu nedenle kurumlara planlanandan daha fazla sayıda ziyaret yapılmıştır. Ayrıca kurum yöneticileri ve ebeler tarafından belirtilen iki nedenle başlangıçta ebelerin önemli bir kısmı araştırmaya katılmak istememişlerdir. Bu nedenler şunlardır:

1. Kurum yöneticileri ve ebelerin daha önce yapılan araştırmalarla ilgili olarak önemli sıkıntılar yaşadıklarını belirtmeleri ve bu nedenle araştırmaya katılmak istememeleri. Kurum yöneticileri ve ebeler daha önce yapılan bir çalışma öncesinde çalışmayı yürüten araştırmacı tarafından araştırma sonuçlarının kullanım sınırlılığı ile ilgili olarak kendilerine söz verildiğini, ancak araştırma tamamlandıktan sonra etik ilkelere uygun davranılmadığını, kendilerine verilen sözün tutulmadığını ve kişisel bilgilerinin kullanıldığını belirtmişlerdir. Bu nedenle araştırmalara olumsuz baktıklarını ifade etmişlerdir.
2. Kurum yöneticileri ve ebeler tarafından belirtilen bir diğer sorun da araştırma sonucunda elde edilen verilerle ilgili olarak kurumlara geri bildirimde bulunulmaması, yapılan birçok araştırmaya rağmen araştırma sonuçlarının kurum ve mesleğin gelişimine katkıda bulunmaması, bu nedenle araştırmaların önemine inanmadıklarını ve araştırmalara güvenlerinin azaldığını ifade etmeleri olmuştur.

2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama süreci öncesinde Aydın il merkezi belediye sınırları içindeki 1., 2., ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerle görüşme yapabilmek ve araştırma verilerini toplayabilmek için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan etik onay alınmıştır. Verilerin

toplanabilmesi için öncelikle ebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak kendilerinden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan ebelerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 3.1.1’de özetlenmiştir.

Çizelge 3.1.1. Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri (N= 193)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
≤ 30 yaş	29	15.0
31-35 yaş	76	39.4
36-40 yaş	63	32.6
≥ 41 yaş	25	13.0
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	53	27.5
Ön Lisans	121	62.7
Lisans	19	9.8
Medeni Durumu		
Bekâr	16	8.3
Evli	168	87.0
Boşanmış	9	4.7
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n= 177)*		
Evet	171	96.6
Hayır	6	3.4
Çocuk Sayısı (n= 171)**		
1	54	31.6
2	113	66.1
3	4	2.3
Algılanan Aylık Gelir		
Yeterli	71	36.8
Kısmen Yeterli	107	55.4
Yetersiz	15	7.8

* Bekârlar dâhil edilmemiştir.

** Bekârlar ve çocuğu olmayanlar dâhil edilmemiştir.

Çizelge 3.1.1’de ebelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Örneklemin ortalama yaşı 35.35 ± 4.68 ’dir. En yüksek oran %39.4 ile 31-35 yaş ve %32.6 ile 36-40 yaş arası olarak tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi açısından öne çıkan en önemli değer %62.7 ile ön lisans ve ikincisi %27.5 ile Sağlık Meslek Lisesi’dir.

Medeni durum değişkeninde büyük çoğunluğu (%87) evliler oluşturmaktadır. Çocuğu olan ebelerin %66.1’inin iki, %31.6’sının bir çocuğu bulunmaktadır. Eşinden boşanmış ya da ayrı yaşayan katılımcılar arasında üç ve üzerinde çocuk sahibi olan bulunmamaktadır. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%55.4) aylık gelirlerinin kısmen yettiğini, %36.8’i ise yettiğini belirtmektedir (Çizelge 3.1.1).

3.2. Ebelerin Meslek, İş Yaşamları ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikleri

Çizelge 3.2.1. Ebelerin Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri (N=193)

Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikler	n	%
Meslek Tercihi		
Kendi tercihi	78	40.4
Kendi tercihi değil	115	59.6
Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumu		
Çok Uygun	17	8.8
Uygun	102	52.8
Kararsızım	33	17.1
Uygun Değil	32	16.6
Hiç Uygun Değil	9	4.7
Çalışma Süresi		
≤ 10 yıl	24	12.4
11–15 yıl	67	34.7
16–20 yıl	69	35.8
≥ 21 yıl	33	17.1
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi		
≤2 yıl	34	17.6
3-6 yıl	66	34.2
7-10 yıl	47	24.4
≥11 yıl	46	23.8

Çizelge 3.2.1. (Devam) Ebelerin Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikleri (N=193)

Meslek ve İş Yaşamlarıyla İlgili Özellikler	n	%
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi		
≤2 yıl	62	32.1
3-6 yıl	61	31.6
7-10 yıl	39	20.2
≥11 yıl	31	16.1
Çalıştığı Kurum		
1. Basamak	98	50.8
2. Basamak	90	46.6
3. Basamak	5	2.6
Çalıştığı Birim		
1. Basamak Poliklinik (Poliklinik, Enjeksiyon, Laboratuvar, Aşı, Kayıt ve Aile Planlaması)	61	31.6
Saha (Ev ziyaretleri)	45	23.3
2. ve 3. Basamak Kadın Doğum Dışı Klinikler (Nöroloji, Ameliyathane, Yoğun Bakım, İntaniye, Dahiliye, KBB, Cerrahi, Hemodiyaliz, Acil ve Radyoloji Klinikleri)	39	20.2
Kadın Doğum Klinikleri (Hariciye, Nisaiye ve Loğusa Kliniği)	21	10.9
Doğum Salonu	16	8.3
Çocuk/Yenidoğan Kliniği	8	4.1
Başhemşirelik	3	1.6
Çalıştığı Birimi		
Seçen	78	40.4
Seçmeyen	115	59.6
Çalıştığı Birimdeki Görevi		
Yönetici Ebe	13	6.7
1. Basamakta Ebe	85	44.0
1.ve 2. Basamakta Poliklinik Hizmetleri	18	9.3
2. Basamakta Ebe	21	10.9
2. ve 3. Basamakta Klinik Bakım Hizmetleri	56	29.0
Mesleki Görevlerinde Kendilerini Algılama Durumu		
Çok İyiyim	42	21.8
İyiyim	130	67.4
Ne iyiyim, ne kötüyüm	19	9.8
Kötüyüm	2	1.0

Çizelge 3.2.1’de, ebelerin iş yaşamları ve çalışma koşullarıyla ilgili özellikleri verilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%59.6) mesleklerini isteyerek seçmemiştir. Ancak, her iki kişiden biri mesleğini kendisine uygun görmektedir (%52.8). Ebelerin %21.3’ü mesleği kendine uygun bulmamakta ve %17.1’i de bu konuda kararsızdır.

Tümü kadrolu olarak çalışan ebelerin meslekte geçirdikleri süre ortalama 15.97±5.33 yıldır ve önemli bir bölümünün 11-20 yıl (%70.5) arasında iş deneyimine sahip olduğu görülmektedir. Küçük bir grubu (%12.4) mesleğe yeni başlamış olanlar oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle, katılımcıların %87.6’sı mesleğinde uzman sayılabilecek düzeyde bu alanda çalışmıştır (Çizelge 3.2.1).

Ebelerin %18’i iki yıl ve daha az, %34’ü 3-6 yıl, %25’i 7-10 yıl ve %24’ü ise 11 yıldan fazla bir süredir şimdiki kurumlarında çalışmaktadırlar. Hizmet verdikleri birimlerinde çalışma süreleri incelendiğinde %32’sinin iki yıl ve daha az süredir, %32’sinin 3-6 yıldır, %20’sinin 7-10 yıldır ve %16’sının ise 11 yıl ve daha fazla süredir aynı birimde çalıştıkları görülmektedir (Çizelge 3.2.1).

Örneklemin yaklaşık %50.8’i Sağlık Ocakları’nda, %46.6’sı da Devlet Hastanesi’nde çalışmaktadır. Diğer bir deyişle, araştırmaya katılanların büyük bir oranı 1. ve 2. basamakta çalışanlardan oluşmaktadır. Ebeler genellikle polikliniklerde (%31.6) ve sahada (%23.3) çalışmaktadırlar. Örneklemin %20.2’si kadın doğum dışındaki kliniklerde çalışırken, %23.3’ü kendi alanları ile ilgili birimlerde (kadın doğum klinikleri, doğum salonu, yenidoğan ve çocuk) ve %1.6’sı da yönetici pozisyonunda çalışmaktadır (Çizelge 3.2.1).

Katılımcıların %44’ü 1. basamakta, %29’u 2. ve 3. basamakta klinik bakım hizmetlerinde, 10.9’u 2. basamakta ebe olarak çalışmaktadır. Geri kalan %9.3’ü 1. ve 2. basamak poliklinik hizmetlerinde ve %6.7’si ise yönetici olarak görev yapmaktadır. Örneklemin %59.6’sı çalıştıkları birimi kendileri tercih etmemiştir. Ebelerin %67.4’ü görevlerini iyi, %21.8’i ise çok iyi olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.2.1).

Çizelge 3.2.2. Ebelerin Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikleri (N=193)

Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikler	n	%
Ebe Kadrosu ile İlgili Görüşleri		
Yeterli	114	59.1
Yetersiz	44	22.8
Hemşirelik Hizmetlerinde Çalıştığım İçin Bilmiyorum	35	18.1
Çalışma Şekilleri		
Sadece Gündüz	117	60.6
Sadece Gece	1	0.5
Hem Gece Hem Gündüz	75	38.9
Haftalık Çalışma Saatleri		
40 Saat	106	54.9
45 Saat	48	24.9
45 Saat+Nöbetler	31	16.1
40 Saat+ Nöbetler	8	4.1
Hafta İçi Nöbet Saatleri (n=75)*		
16 saat	50	66.7
24 saat	24	32.0
5 saat ambulans nöbeti	1	1.3
Hafta Sonu Çalışma Durumu		
Çalışan	137	71.0
Çalışmayan	56	29.0
Hafta Sonu Nöbet Saatleri (n=137)**		
3 saat	39	28.5
6 saat	38	27.7
16 saat	2	1.5
24 saat	53	38.7
48 saat	5	3.6
Aylık Nöbet Sayısı		
Nöbeti Yok	62	32.1
0.5-1 Adet	43	22.3
2-4 Adet	18	9.3
5-8 Adet	63	32.6
9-10 Adet	7	3.6
Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı		
0 kişi/Yok	42	21.8
1-10 Kişi	83	43.0
11-50 Kişi	49	25.4
51-100 Kişi	17	8.8
101-200 Kişi	2	1.0

* Hafta içi nöbet tutmayan ebeler çıkartılmıştır.

** Hafta sonu çalışanlar alınmıştır.

Çizelge 3.2.2. (Devam) Ebelerin Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikleri (N=193)

Çalışma Koşullarıyla İlgili Özellikler	n	%
Sağlık Ocağı'nda Hizmet Verilen Nüfus Sayısı		
0 Kişi/Yok	31	31.6
1500-2500 Kişi	24	24.5
2501-5000 Kişi	43	43.9

Çizelge 3.2.2'de örnekleme oluşturan ebelerin çalışma şartları ile ilgili özellikleri görülmektedir. Ebelerin %59.1'i kurumlarında çalışmakta olan ebe sayısını yeterli, %22.8'i yetersiz bulmakta, %18.1'de hemşirelik hizmetlerinde çalıştığı için bilmediğini ifade etmektedir.

Ebelerin %60.6'sı sadece gündüz çalışırken, geriye kalan ikinci önemli kesim (%38.9) gece ve gündüz çalışmaktadır. Sadece gece çalışanların oranı yok denecek kadar düşüktür. Katılımcıların %54.9'u haftada en az 40 saat, %24.9'u 45 saat çalışmaktadır. Bu grupta bulunan ebelerden bir kısmı ayrıca nöbet de tutmaktadır. Genel olarak yaklaşık her beş ebeden biri haftada 45 saat çalışmakta ve buna ek olarak nöbet de tutmaktadır. Hafta içi nöbet tutan ebelerin %66.7'si 16 saat nöbet tutarken, azımsanmayacak bir oran da (%32) 24 saat nöbet tutmaktadır (Çizelge 3.2.2).

Hafta sonu çalışan ebeler oldukça fazladır ve nöbet saatleri de hafta içine göre daha fazladır. Bunların %38.7'si 24 saat nöbet tutmaktadır. Aylık tutulan nöbet sayısında ebeler arasında belirgin bir fark bulunmaktadır. Yaklaşık olarak her üç ebeden biri (%32.1) hiç nöbet tutmazken, ayda 5-8 nöbet tutan ebelerin oranı da aynıdır (%32.6). Kısaca üç kişiden biri hiç nöbet tutmamakta, ikincisi oldukça çok ve üçüncüsü ise orta sıklıkta (haftada, 15 günde ya da ayda bir) nöbet tutmaktadır (Çizelge 3.2.2).

Günlük hizmet verilen hasta sayısı 1-10 kişi (%43) ile 11-50 kişi (%25.4) arasında değişmektedir. Sağlık Ocağı ebelerinin %24.5'i 1500-2500, %43.9'u da 2501-5000 nüfusa hizmet vermektedir. Ebelerin %31.6'sının sorumlu oldukları bir bölge bulunmamaktadır (Çizelge 3.2.2).

Çizelge 3.2.3. Ebelerin Çalıştıkları Kurum ve Birimden Memnun Olma Durumları ve Geleceğe İlişkin Planları (N=193)

Kurum ve Birimden Memnun Olma Durumu ve Geleceğe İlişkin Planları	n	%
Kurumdan Memnun		
Olan	125	64.8
Olmayan	68	35.2
Klinikten Memnun		
Olan	115	59.6
Olmayan	78	40.4
Memnun Olmama Nedenleri*		
Ebelik Mesleğine Değer Verilmemesi	76	39.4
Atama ve Özlük Haklarının Korunmaması	71	36.8
Can Güvenliğinin Olmaması	64	33.2
Üstlerin Takdir Etmemesi	62	32.1
Sosyal Olanakların Yetersizliği	55	28.5
Çalışma Koşullarının Ağır Olması	54	28.0
Üstlerin Haksız Tutumu	51	26.4
Ebe, Hemşire ve Doktorlar Arasındaki İletişim Sorunları	50	25.9
Görev Dışı İşlerde Çalıştırılma ve Aşırı İş Yüğü	47	24.4
Ebelik Mesleği Dışında İşler Yapma (Sekreterlik vb.)	47	24.4
Personel Yetersizliği	43	22.3
Mesleki Doyum Alamama	42	21.8
Malzeme ve Araç-Gereç Yetersizliği	38	19.7
Geleceğe İlişkin Planları		
Emekli Olma	64	33.2
Aynı Göreve Devam Etme	58	30.1
Ön Lisans/Lisans Tamamlama	26	13.5
Başka Bir Kuruma Geçme	19	9.8
Başka Bir Kliniğe Geçme	9	4.7
Başka Bir Mesleğe Geçme	9	4.7
Yüksek Lisans/Doktora Yapma	5	2.6
İşinden Ayrılma/İstifa Etme	1	0.5
Kreş Açma	1	0.5
Özel Sektörde Çalışma	1	0.5

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır. Yüzdeler, n=193 üzerinden alınmıştır.

Ebelerin %64.8’i çalıştığı kurumdan memnun olduğunu belirtirken, %35.2’si memnun olmadığını ifade etmiştir. Ebelerin çalıştıkları birimden memnun olma durumları

incelendiğinde, memnun olma oranının %59.6'ya düştüğü ve memnun olmama oranının ise %40.4'e yükseldiği görülmüştür (Çizelge 3.2.3).

Ebelerin çalıştıkları kurum ve klinikten memnun olmamalarının en önemli nedenleri olarak ebelik mesleğine değer verilmemesi (%39.4), atama ve özlük haklarının korunmaması (%36.8), can güvenliğinin olmaması (%33.2) ve üstlerin kendilerini takdir etmemesi (%32.1) saptanmıştır. Bunları sosyal olanakların yetersizliği (%28.5), çalışma koşullarının ağır olması (%28), üstlerin haksız tutumu (%26.4), sağlık personeli arasındaki iletişim sorunu (%25.9), görevi dışında çalıştırılma, aşırı iş yükü ve sekreterlik vb. işleri yaptırma (%24.4) ile personel yetersizliği (%22.3) izlemiştir (Çizelge 3.2.3).

Ebeler meslekleri ile ilgili planlarında en çok emekli olmayı düşünmektedirler (%33.2). Buna karşın ebelerin %30.1'i aynı görevlerine devam etmeyi, %13.5'i ise ön lisans ve lisans eğitimlerini tamamlamak istediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.3).

3.3. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişliklerini Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Faktörlere ve İş Yaşamlarının Sağlık, Sosyal ve Aile Yaşamları Üzerine Etkilerine Yönelik Düşünceleri

Çizelge 3.3.1. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri (N=193)

İş Doyumu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşünceler	n*	%
Olumlu		
İş sahibi olma	43	22.3
Kişilere yardımcı olabilme	35	18.1
Anlaşabildiği-sevdiği arkadaşlarıyla aynı ortamda çalışma	35	18.1
Kişilerden-hastalardan teşekkür alma	26	13.5
Ulaşım kolaylığı	17	8.8
Mesleği sevmeye	15	7.8
Gece nöbetlerinin olmaması	13	6.7
Diğer**	9	3.9

Çizelge 3.3.1. (Devam) Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişliğini Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri (N=193)

İş Doyumu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşünceler	n*	%
Olumsuz		
Maaş, döner sermayenin yetersizliği	58	30.0
Ebelik mesleğine değer verilmemesi	31	16.1
Hizmet verilen birey, hasta sayısının fazla olması	23	11.9
Mahalle gezilerinde karşılaşılan sorunlar (hava koşulları vb.)	20	10.4
Aşırı yorgunluk	17	8.8
Kurumun fiziki yapısının yetersizliği	17	8.8
Diğer***	27	14.0

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır. Yüzdeler, n=193 üzerinden alınmıştır.

** Diğer grubunda takdir edilmek, problemlı olmayan doğum ve gebelikler, nöbet öncesi ve sonrasında izinlerin olması, sürekli öğrenerek kendimi geliştirebilmek ve hastaların iyileştiğini görmek gibi düşünceleri yer almaktadır.

*** Diğer grubunda yönetsel ve yasal yetersizlikleri içeren faktörler (geçici görevlendirmeler, 24 saatlik nöbetler, problem çözümlerinde gecikmeler, hasta ve hasta yakınlarının haksız şikâyetleri, yönetimle yaşanan sorunlar, mesleki sınırlılığın olmaması, takdir edilmemek, ailesine ve kendisine zaman ayıramamak ve evrak işleri) yer almaktadır.

Ebelere “Sizce tükenmişlik ve iş doyumunu etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler nelerdir?” şeklinde soru sorulduğunda, en önemli olumlu faktörlerin bir iş sahibi olma (%22.3), kişilere yardımcı olma (%18.1) ve kişilerden ve hastalardan teşekkür alma, en önemli olumsuz faktörlerin ise maaş ve döner sermayenin yetersizliği (%30) ve ebelik mesleğine değer verilmemesi (%16.1) olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3.1).

Çizelge 3.3.2. Ebelerin İş Yaşamlarının Sağlıkları ile Sosyal ve Aile Yaşamları Üzerine Etkileri (N=193)

İş Yaşamının Etkileri	Olumlu		Olumsuz	
	n	%	n	%
Fiziksel Sağlık	84	43.5	109	56.5
Ruhsal Sağlık	68	35.2	125	64.8
Sosyal Yaşantı	64	33.2	129	66.8
Aile Yaşantısı	72	37.3	121	62.7

Ebelerin %64.8'i işleri nedeniyle ruh sağlıklarının, %56.5'i ise fiziksel sağlıklarının olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir. Ayrıca ebelerin %66.8'i sosyal yaşamlarının, %62.7'si de aile yaşantısının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Çizelge 3.3.2).

Örneklemin büyük çoğunluğu (%73.6) sinemaya gitme, kitap okuma, spor yapma vb. sosyal aktivitelere katılım açısından kendi durumlarını yetersiz olarak algılamaktadırlar. Ebelerin %20.7'si sosyal aktivitelere katılımlarını kısmen yeterli, çok azı (%5.7) da yeterli olarak değerlendirmektedirler.

3.4. İş Doyumu, Tükenmişlik Düzeyleri ve İkisi Arasındaki İlişkiler

3.4.1. Ön Çalışmalar

Çalışmanın çıkarımsal istatistik bölümüne yönelik ön hazırlık yapmak ve ölçeklerin toplamsal açıdan incelenmesi için bazı ön çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan birincisini “güvenilirlik analizi” oluşturmaktadır. Her iki ana kavramı ölçen ölçekler kendi alt ölçeklerine giren maddelere göre incelenmiştir. Burada her alt ölçek için kendi maddelerine bağlı güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş ve bu analiz sonucunda güven değerini incelemek üzere Cronbach alfa katsayıları, ölçeğin toplanabilirliğini incelemek üzere Tukey toplanabilirlik, nonaddivity P değeri ve madde/soru-bütün korelasyon değerlerine bakılmıştır. Ayrıca, ölçekleri toplama ya da toplamsal ortalama açısından incelemek amacıyla ölçeklerin tüm maddeler açısından merkez ortalama değerleri (grandmean) de göz önünde tutulmuştur. Elde edilen değerler Çizelge 3.4.1.1'de sunulmuştur.

Çizelge 3.4.1.1. Minnesota İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik Alt Ölçeklerinin Cronbach Alfa Değeri, Tukey Toplanabilirlik, Nonaddivity, Grandmean ve Korelasyon İşaretlerine Göre İncelenişi (N=193)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Cronbach α	Tukey TGD	Nonaddivity P Değeri	Madde Sayısı	Ölçek Ort. Grand mean	Korelasyon İşaretleri
Duygusal Tükenme	0.83	0.9151	0.2655	9	2.3604	Pozitif
Duyarsızlaşma	0.71	0.0281	0.0000	5	0.6456	Pozitif
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	0.77	1.8797	0.0052	8	4.6995	Pozitif
Minnesota İş Doyumu Ölçeği						
İçsel Doyum	0.82	2.8954	0.0000	12	3.5928	Pozitif
Dışsal Doyum	0.79	1.7229	0.0011	8	2.8892	Pozitif
Genel Doyum	0.87	2.0332	0.0000	20	3.3114	Pozitif

Çizelge 3.4.1.1’de Minnesota İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik alt ölçeklerinin Cronbach α değeri, Tukey toplanabilirlik, nonaddivity, grandmean ve korelasyon işaretlerine göre incelenişi görülmektedir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda tüm alt ölçekler için elde edilen Cronbach α katsayıları ölçeklerin ilgili kavramlarını ölçmeye uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplanabilirliğini anlamak için yapılan istatistikler ölçeğin toplanabilir olduğuna işaret etmemektedir. Bununla birlikte, bu çalışmanın teorisi ölçeklerin toplanabilir olarak değerlendirilmesi gerektiğine dayandığından ve soru-bütün korelasyonlarında negatif katsayı bulunmadığı için toplanabilir olduğu kabul edilmiş ve çalışmanın ileri analizlerini gerçekleştirmek için ölçekler toplanmıştır. Bu toplama işleminin ardından her alt ölçeğin toplamsal sonucunu veren değerler alt ölçek madde sayısına bölünerek toplamsal ortalama değerleri tespit edilmiştir. Çalışmanın betimsel analizlerinde toplama ve toplamsal ortalama, çıkarımsal analizlerinde de toplamsal ortalama değerlerine dayanan alt ölçekler kullanılmıştır.

Bu ön hazırlıkların ardından çalışmanın çıkarımsal istatistik analizlerinin parametrik yöntemlere göre mi, yoksa nonparametrik yöntemlere göre mi yapılacağına anlaşılması istenmiştir. Güçlü istatistiksel teknikleri barındıran parametrik yöntemleri kullanmak ana amaç olduğundan, parametrik test varsayımlarından biri olan normal dağılıma uygunluk incelenmiştir. Bu amaçla normallik testleri değişkenlerin hem tekil hem de toplamsal

yapısını inceleyecek şekilde yapılmıştır. Normallik testleri için Kolmogorov-Smirnov normallik testinden yararlanılmış ve sonuçlar $\alpha = .05$ temelinde, yani %95 güven aralığında ve %5 anlam seviyesinde değerlendirilmiştir. Araştırmada incelenen tüm değişkenler tekil olarak incelendiğinde hiç birinin normal dağılmadığı görülmüştür. Bu sonuç tekil değişken kullanarak parametrik test yapılamayacağı anlamına gelmektedir. Ancak, çalışmanın ilerleyen analizlerinde kavramların toplamsal açıdan incelenmesi gibi bir hedef olduğundan, toplama ve toplamsal ortalama değerlerine dayanan alt ölçekler için de normallik testleri yapılmıştır. Bu analizlerin ardından iş doyum kavramına ait *genel doyum ölçeği* ve alt ölçeklerinin normal dağıldığı, tükenmişlik kavramına ait alt ölçeklerden ise sadece *duygusal tükenme alt ölçeği*'nin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Bu bulgulardan hareket ederek, çalışmanın ilerleyen analizlerinde toplamsal ortalama alt ölçeklerinin kullanılmasına, normal dağılan alt ölçekler için parametrik, normal dağılmayan alt ölçekler için nonparametrik yöntemlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Toplamsal ölçekler için normal dağılım olasılık değerleri Çizelge 3.4.1.2 ve Çizelge 3.4.1.3'te verilmiştir.

Çizelge 3.4.1.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Ölçeklerinin Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları (N=193)

Tükenmişlik Toplama ve Toplamsal Ortalama Ölçeklerinin Normal Dağılımının İncelenmesi Tek Örnek Kolmogorov-Smirnov Testi						
	Duygusal Tükenme (Toplama)	Duyarsızlaşma (Toplama)	Kişisel Başarı Duygusunda Azalma (Toplama)	Kişisel Başarı Duygusunda Azalma (Ort.)	Duyarsızlaşma (Ort.)	Duygusal Tükenme (Ort.)
p =	.205	.000	.006	.006	.000	.205
Normal lik	Normal	Normal Değil	Normal Değil	Normal Değil	Normal Değil	Normal

Çizelge 3.4.1.3. Minnesota İş Doyumu Alt Ölçeklerinin Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları (N=193)

İş Doyumu Toplama ve Toplamsal Ortalama Ölçeklerinin Normal Dağılımının İncelenmesi Tek Örnek Kolmogorov-Smirnov Testi						
	İçsel Doyum (Toplama)	Dışsal Doyum (Toplama)	Genel Doyum Ölçeği (Toplama)	Genel Doyum Ölçeği (Ort.)	Dışsal Doyum (Ort.)	İçsel Doyum (Ort.)
p =	.055	.165	.406	.406	.165	.055
Normallik	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

3.4.2. İş Doyumu Düzeyi (İş Doyumu Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri)

3.4.2.1. İş Doyumu Tekil Değerlendirmesi

İş doyumu kavramının araştırmaya katılan bireyler arasında ne düzeyde olduğunun anlaşılması için betimsel analizlerden yararlanılmıştır. Burada güvenilirliği kanıtlanan iş doyumu soru cümleleri/maddeleri ele alınmış, bu maddeler hem tekil olarak değerlendirilmiş, hem de toplamsal olarak incelenmiştir.

Çizelge 3.4.2.1.1. İş Doyumu Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri (N=193)

Maddeler	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Mod
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	3.2176±1.1200	4.0000	4.00
Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından	3.1969±1.1099	4.0000	4.00
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	3.2228±1.0787	4.0000	4.00
Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	3.1503±1.1740	4.0000	4.00
Yöneticimin ekibindeki kişileri yönetme tarzı bakımından	3.0052±.9974	3.0000	3.00
Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından	3.0104±1.0408	3.0000	3.00
Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından	3.7720±.8477	4.0000	4.00
Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	3.9793±.7770	4.0000	4.00

Çizelge 3.4.2.1.1. (Devam) İş Doyumu Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri (N=193)

Maddeler	$\bar{x}\pm SS$	Medyan	Mod
Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olma açısından	4.2021±.6889	4.0000	4.00
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından	3.9326±.7293	4.0000	4.00
Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından	3.8756± .8134	4.0000	4.00
İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından	3.2124±1.0856	4.0000	4.00
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	2.2746±1.0369	2.0000	2.00
İş içinde terfi olanağımın olması açısından	2.3420±1.1443	2.0000	2.00
Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	3.0363±1.1564	3.0000	4.00
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	3.5699±1.0290	4.0000	4.00
Çalışma şartları bakımından	2.7202±1.1154	3.0000	2.00
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	3.6891±.8878	4.0000	4.00
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından	2.8601±1.1619	3.0000	4.00
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	3.9585±.8468	4.0000	4.00

Çizelge 3.4.2.1.1’de İş Doyumu Ölçeği’nin tüm maddeleri tek tek ele alınarak merkezi eğilim ve değişim ölçüleri incelenmiştir. Aritmetik ortalamalar göz önünde bulundurulduğunda en memnun olunan konunun “başkaları için bir şeyler yapabilme” olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, faydalı olma en çok doyum sağlayan meslek özelliğidir. Bu meslek özelliğinin ardından *sabit iş imkânı, başkalarına yapması gerekenler konusunda bilgi verme, yeteneklerin kullanıldığı bir işe sahip olma, vicdani rahatlık duygusu, yapılan işe kendi yaklaşımını katma, elde edilen başarı ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler* en çok doyum sağlayan özellikler olarak öne çıkmaktadır. Yaptığı işle sürekli meşgul olma, topluluk içinde çalışma şansı, ara sıra değişik şeyler yapma, mesleğin verdiği saygınlık, işle ilgili olarak alınan kararların uygulanması ve kendi kararlarımı uygulama orta şiddette etkisi bulunan iş doyumu özellikleridir. Yöneticinin karar verme ve yönetim tarzı açısından yaşanan doyum düşü, orta veya kararsızlık seviyesinde görülmektedir. Terfi olanakları, yapılan işin takdiri ve çalışma şartları memnuniyet sağlamamaktadır. Kişilerin

en az memnun oldukları ya da en fazla memnun olmadıkları meslek özelliği ise yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücrettir. Söz konusu maddelerin mod ve medyan değerlerinin ortalamadan yüksek olması göz önünde tutulduğunda, bazı bireylerin hiç memnun olmama noktasında olmalarının memnuniyet ortalama değerlerinin düşmesine yol açtığı anlaşılmaktadır. Standart sapma değerleri de bireyler arası farklılığın yaklaşık bir puanlık memnuniyet derecesinde olduğunu göstermektedir.

3.4.2.2. İş Doyumunun Toplamsal ve Alt Ölçeklere Göre Değerlendirmesi

Ön çalışmalar bölümünde iş doyumunu ölçeğinin genel ve alt ölçeklerine göre toplamsal olarak incelenmek istendiği açıklanmıştı. Bu amaçla genel doyum ölçeği ve alt ölçekleri için betimsel analizler yapılmıştır. İş doyumunu kavramına ait üç alt ölçek için elde edilen toplama ölçeklerinde teorik maksimum ve minimum puanlar her ölçeğin madde sayılarına göre değişecektir. Genel Doyum Ölçeği'nde 20 madde bulunması ve ölçeğin beş noktalı olması nedeniyle bu ölçekten alınacak maksimum puan 100 (20 x 5) ve minimum puan 20 (20 x 1) olacaktır. İçsel Doyum Alt Ölçeği'nde bulunan madde sayısının 12 olması nedeniyle alınacak maksimum puan 60 (12 x 5) ve minimum puan (1 x 12) 12 olacaktır. Benzer şekilde, Dışsal Doyum Alt Ölçeği'nde bulunan madde sayısı sekiz olduğundan alınacak maksimum puan 40 (5 x 8) ve minimum puan sekiz (1 x 8) olacaktır. Bu ölçeklerden alınan puanlar yükseldikçe doyum artacak, düştükçe azalacaktır. Toplamsal ortalama ölçeği ise araştırmada kullanılan beş noktalı ölçek ile paralel yapıda değerlendirme sağlamak içindir. Burada "1 puan" hiç memnun olmamayı, "5 puan" ise çok memnun olmayı göstermektedir.

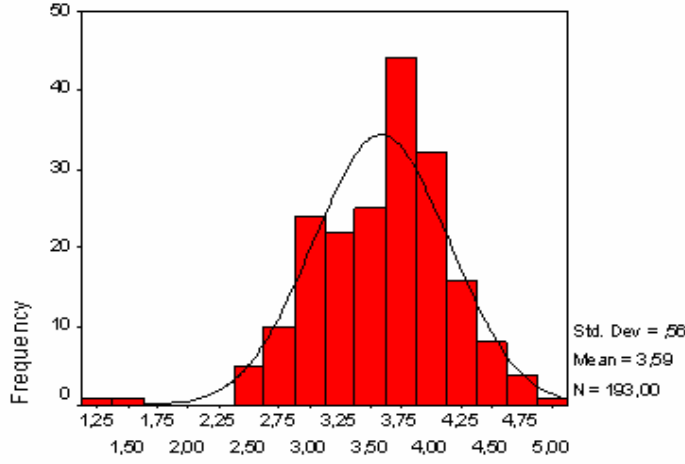
İş doyumunun değerlendirilmesi açısından her iki yönteme göre bulunan ölçekler benzer bulgulara işaret edecektir. Bununla birlikte bulguların sözel olarak yorumlanması açısından toplama ölçekleri bireyin doyum şiddetini, toplamsal ortalama ölçekleri ise bireyin doyumunun merkeziliğini/ortalamasını gösterme açısından daha kullanışlı sonuçlar vereceği düşünülerek ele alınmıştır. Toplama ölçekleri ile toplamsal ortalama ölçekleri arasında karşılaştırmaya imkân olduğundan, her iki yönteme birden başvurulmuştur. Aşağıda sırası ile verilen merkezi eğilim, değişim, frekans dağılımı gibi elde edilen bulgular, bu genel açıklamalardan yola çıkılarak yorumlanmıştır.

Çizelge 3.4.2.2.1. Minnesota İş Doyumu Alt Ölçeklerinin Toplamsal Değerlendirilmesi
(N=193)

Minnesota İş Doyumu Ölçeği	Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri				
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Mod	Min.	Max.
İçsel Doyum Alt Ölçeği (Toplama)	43.1140±6.7289	44.0000	44.00	15.00	59.00
Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Toplama)	23.1140±5.4062	23.0000	19.00	8.00	40.00
Genel Doyum Ölçeği (Toplama)	66.2280±10.9221	67.0000	72.00	28.00	98.00
Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	3.3114±.5461	3.3500	3.60	1.40	4.90
Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	2.8892±.6758	2.8750	2.38	1.00	5.00
İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	3.5928±.5607	3.6667	3.67	1.25	4.92

Çizelge 3.4.2.2.1’de Minnesota İş Doyumu Alt Ölçekleri’nin toplamsal değerlendirilmesi ele alınmıştır. İçsel Doyum Toplama Alt Ölçeği’ne ait minimum puanın 15 ve maksimum puanın 59 olduğu görülmektedir. Bu değerler teorik olarak alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlara oldukça yakındır. Bu bulgu ebeler arasında doyum şiddeti çok yüksek olan bireyler bulunduğu kadar, çok düşük olan kişilerin de olduğuna işaret etmektedir. Ancak, bu her iki uca yakın puanlara sahip birey sayıları incelendiğinde frekansların oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu ölçekten elde edilen aritmetik ortalama değeri 43 puan, mod ve medyan değerleri de aritmetik ortalamaya çok yakın ve eşit olarak 44 puandır. Ölçeğin normal dağılımını onaylayan bu değerler genel anlamda içsel doyumun şiddetli olduğuna işaret etmektedir. Ebelerin yarısından fazlası ortalama içsel doyum şiddetinden daha fazla içsel doyum sağladığını belirtmektedir (43 puan ve üzeri puana sahip bireylerin oranı %55’dir). Bu ölçek için bulunan altı puanlık standart sapma değeri de içsel doyum şiddetinin kişiden kişiye çok fazla değişmediğini ifade etmektedir.

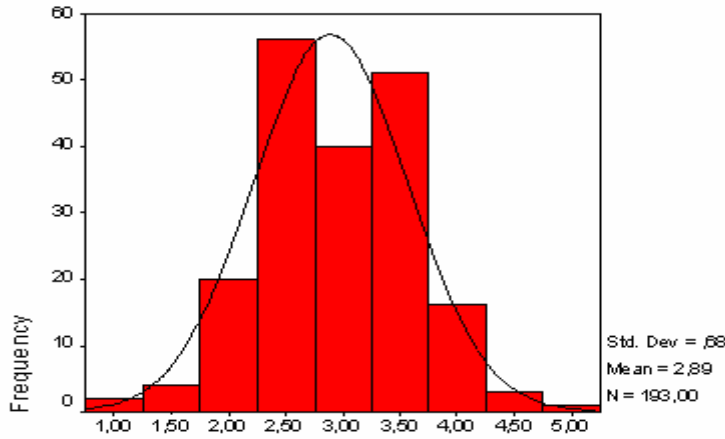
Grafik 3.4.2.2.2. İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)



İçsel doyum açısından incelenen toplamsal ortalama ölçeği ele alındığında, 3.59 olan aritmetik ortalama değeri bu kavrama yönelik meslek özelliklerinin memnun olma seviyesine yakın doyum sağladığını göstermektedir. Toplamsal ortalama ölçeğinin standart sapma değeri de ebeler arasında yaklaşık yarım puanlık memnuniyet sapması olduğunu ifade etmektedir (Grafik 3.4.2.2.2).

Dışsal Doyum Toplama Alt Ölçeği'nde minimum puanın sekiz ve maksimum puanın 40 olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4.2.2.1). Bu değerler teorik olarak alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlara eşittir. Bu bulgular dışsal doyum şiddeti en yüksek olan bireylerin olduğu kadar, en düşük olan bireylerin de bulunduğu işaret etmektedir. İlgili bulguya ait frekans dağılımlarından uçlardaki birey sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Dışsal doyum şiddetinin aritmetik ortalama ve medyan değerinin birbirine eşit olarak 23 ve mod değerinin 19 puan olduğu tespit edilmiştir. Aritmetik ortalama ve medyan değerleri dışsal doyum şiddetinin teorik ortalamasının 20 puan üstünde olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin standart sapması yaklaşık 5 puandır. Yığılmanın ortalamadan bir standart sapma uzakta bulunan aralıkta olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4.2.2.1). Bu sonuçlar da ebelerin dışsal doyumunun merkeze yakın ve kişiler arasında benzer şiddette olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Grafik 3.4.2.2.3. Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)



Dışsal doyum açısından incelenen toplamsal ortalama ölçeğindeki aritmetik ortalama değeri olan 2.89, bu kavrama yönelik meslek özelliklerinin kararsız olma seviyesine yakın doyum sağladığını göstermektedir. Toplamsal ortalama ölçeğinin standart sapma değeri ebeler arasında 0.6 puanlık memnuniyet sapması olduğunu ifade etmektedir (Grafik 3.4.2.2.3).

Genel Doyum Toplama Ölçeği'nde (Çizelge 3.4.2.2.1) minimum puanın 28, maksimum puanın 98 olduğu görülmektedir. Bu değerler teorik olarak alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara oldukça yakındır. Bu bulgu ebeler arasında doyum şiddeti çok yüksek olan bireyler bulunduğu kadar, çok düşük olan kişilerin de olduğuna işaret etmektedir. Ancak, bu her iki uca yakın puanlara sahip birey sayıları incelendiğinde frekansların oldukça düşük olduğu görülmektedir. Genel doyum ortalama değeri 66, medyan değeri 67 ve mod değeri her ikisinden daha yüksek olarak 72 puan bulunmuştur. Bu bulgular genel doyum şiddetinin teorik ortalamanın üstünde olduğunu göstermektedir.

Genel Doyum Toplamsal Ortalama Ölçeği'nde elde edilen 3.31 aritmetik ortalama değeri ebelerin mesleki özellikleri açısından kararsız-memnun olma hali arasında bir doyum yaşadığını göstermektedir. İş doyumunu kavramı için elde edilen toplamsal ortalama ölçüsüne göre bu üç alt ölçeğin aritmetik ortalamaları karşılaştırıldığında içsel doyumun en yüksek (3.59), genel doyumun ikinci (3.31) ve dışsal doyumun (2.88) en düşük olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4.2.2.1).

3.4.3. Tükenmişlik Düzeyi (Tükenmişlik Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri)

Tükenmişlik kavramının araştırmaya katılan bireyler arasında ne düzeyde olduğunun anlaşılması için betimsel analizlerden yararlanılmıştır. Burada güvenilirlik analizi ile kanıtlanan tükenmişlik ölçeği soru cümleleri ele alınmıştır. Söz konusu maddeler hem tekil olarak değerlendirilmiş, hem de toplamsal olarak incelenmiştir. İlgili önemli bulgular Çizelge 3.4.3.1 ve 3.4.3.2’de verilmiştir.

3.4.3.1. Tükenmişlik Ölçeği Tekil Değerlendirmesi

Tükenmişlik Ölçeği’nin tüm maddeleri tek tek ele alınarak merkezi eğilim ve değişim ölçüleri incelenmiştir (Çizelge 3.4.3.1.1). Aritmetik ortalamalar göz önünde bulundurulduğunda en sık görülen mesleki tutum *hastaların sorunlarını etkili bir şekilde çözme* olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tutuma yakın olarak görülen diğer maddeler hasta hislerini anlama, sahip olunan iş sayesinde diğer insanlar üzerinde olumlu etki bırakma ve hastalarla yakın ilişki kurmanın verdiği ferahlık/rahatlık duygusudur. Sayılan tüm bu maddeler “kişisel başarı duygusu” alt ölçeğini ölçmeye yönelik soru cümleleri arasındadır ve ebelerin kendilerini tükenmiş olmaktan çok, başarılı bulmaya eğilimli olduğunu göstermektedir. Aynı kavrama ait ölçekten en düşük puanı alan mesleki tutum kendini enerjik hissetmedir. Dolayısıyla, ebelerin kişisel başarıları açısından mesleki tükenmişlik yaşamalarını açıklayabilecek en önemli değişken enerjik olma halidir. Başka bir deyişle; kişisel başarı kavramına yönelik tükenme belirtisi, kişinin yaptığı iş nedeniyle enerjisini kaybetmesine bağlıdır. Doğrudan tükenmişliği ölçen mesleki tutumlar göz önüne alındığında, iş gününün sonunda kendini bitkin hissetme durumu en yüksek aritmetik ortalama değere (3.90) sahiptir. Bu bulgu enerji kaybetme hali ile neredeyse paraleldir ve onu pekiştirmektedir. En yüksek ikinci ortalama (3.74) değerine sahip olan gücünün üstünde iş yapma durumu da bu bulgularla uyumludur. Bu ana tespitlere göre ebeleri en çok tüketen nedenin *çok çalışma ve yorulma* olduğu ortaya çıkmaktadır (Çizelge 3.4.3.1.1). Bu durum katılımcıların iş yaşamlarında oldukça yoğun çalışıyor olmasıyla açıklanabilir. Daha detaylı incelemeler için ilgili çizelgeler aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.4.3.1.1. Tükenmişlik Ölçeği Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri

Maddeler	$\bar{x}\pm SS$	Medyan	Mod
Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum	1.8912±1.7211	1.0000	1.00
İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum	3.9016±1.7870	4.0000	6.00
Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum	2.9326±2.0131	3.0000	1.00
Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabiliyorum	5.0984±1.4915	6.0000	6.00
Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun birer objeymiş gibi davrandığını hissediyorum	.4404±1.0246	.0000	.00
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir	.5389±1.7882	1.0000	.00
Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim	5.2694±1.3655	6.0000	6.00
İşimin beni tükettiğini hissediyorum	2.4767±1.9819	2.0000	1.00
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum	5.0674±1.3922	6.0000	6.00
Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştım	.8342±1.5321	.0000	.00
Bu işim beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum	.9275±1.6692	.0000	.00
Kendimi çok enerjik hissediyorum	3.8705±1.8871	5.0000	5.00
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum	1.8549±1.8846	1.0000	.00
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum	3.7409±2.1759	5.0000	6.00
Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil	.3368±1.0731	.0000	.00
Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor	1.6943±1.7544	1.0000	.00
Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim	4.8394±1.5344	5.0000	6.00
Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum	5.0570±1.5718	6.0000	6.00
Bu meslekte pek çok değerli işler başardım	4.4145±1.6999	5.0000	6.00

3.4.3.2. Tükenmişlik Ölçeğinin Toplamsal ve Alt Ölçeklere Göre Değerlendirmesi

Tükenmişlik kavramı da alt ölçeklerine göre toplamsal olarak incelenmiştir. Burada tükenmişlik alt ölçekleri için betimsel analizler yapılmıştır. Tükenmişlik kavramına ait üç

ölçek için elde edilen toplama ölçeklerinde teorik maksimum ve minimum puanlar her ölçeğin madde sayılarına göre değişecektir. Duygusal Tükenme Alt Ölçeği'nde dokuz madde bulunması ve ölçeğin altı noktalı olması nedeniyle, bu ölçekten alınacak maksimum puan 54 (9x6) ve minimum puan sıfır (9x0) olacaktır. Duyarsızlaşma Alt Ölçeği'nde bulunan madde sayısının beş olması nedeniyle alınacak maksimum puan 30 (6x5) ve minimum puan sıfır (0x5) olacaktır. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği'nde bulunan madde sayısı sekiz olduğundan, alınacak maksimum puan 48 (6x8) ve minimum puan sıfır (0x8) olacaktır. Bu ölçeklerden ilk iki ölçek için alınan puanlar yükseldikçe tükenmişlik artacak, puanlar düştükçe tükenmişlik azalacaktır. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği'nde tespit edilecek olan tükenmişlik şiddetleri ise soru cümleleri olumlu yargı belirttiğinden ters değerlendirilmelidir. Toplamsal ortalama ölçeği de araştırmada kullanılan altı noktalı ölçek ile paralel yapıda değerlendirme sağlamak içindir. Sıfır puan ilgili mesleki duruma karşın hiç bir zaman bu tutumun gelişmemiş olduğunu, altı puan ise her gün söz konusu tutumun geliştiğini gösterecektir.

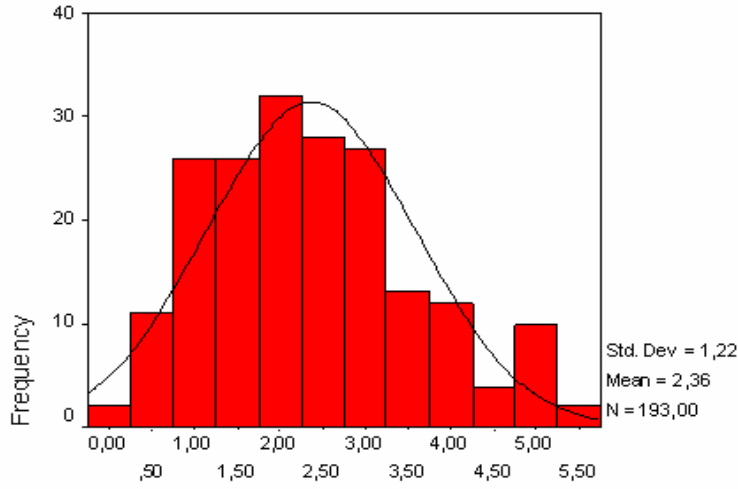
Tükenmişliğin değerlendirilmesi açısından her iki yönteme göre bulunan ölçek bulguları benzer sonuçlara işaret edecektir. Bununla birlikte bulguların sözel olarak yorumlanması açısından toplama ölçekleri bireyin tükenmişlik şiddetini, toplamsal ortalama ölçekleri ise bireyin tükenmişliğinin merkeziliğini/ortalamasını gösterme açısından daha kullanışlı sonuçlar vereceği düşünülerek ele alınmıştır. Toplama ölçekleri ile toplamsal ortalama ölçekleri arasında karşılaştırma yapma imkânı olduğundan, her iki yönteme birden başvurulmuştur. Bu genel açıklamalardan yola çıkılarak merkezi eğilim, değişim ve histogram grafikleri gibi bulgular aşağıda sırası ile verilerek yorumlanmıştır.

Çizelge 3.4.3.2.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçeklerinin Toplamsal Değerlendirmesine Göre Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri (N=193)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Merkezi Eğilim ve Değişim Ölçüleri				
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Mod	Min.	Max.
Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Toplama)	21.2435±11.0113	20.0000	21.00	.00	48.00
Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Toplama)	3.2280±4.6547	1.0000	.00	.00	23.00
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Toplama)	37.5959±8.2255	39.0000	40.00	8.00	48.00
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ortalama)	4.6995±1.0282	4.8750	5.00	1.00	6.00
Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ortalama)	.6456±.9309	.2000	.00	.00	4.60
Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ortalama)	2.3604±1.2235	2.2222	2.33	.00	5.33

Çizelge 3.4.3.2.1’de Maslach tükenmişlik ölçeği alt ölçeklerinin toplamsal ve alt ölçeklere göre değerlendirilmesi incelenmiştir. Duygusal Tükenme Toplama Alt Ölçeği ile ilgili minimum puanın sıfır, maksimum puanın 48 olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalama ve mod değeri olan 21 puan duygusal tükenme şiddetinin oldukça düşük olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca 11 puan olan standart sapma değeri oldukça yüksektir ve bazı kişilerin diğerlerine göre çok daha fazla duygusal tükenme yaşadığına işaret etmektedir.

Grafik 3.4.3.2.2. Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ortalama)



Duygusal Tükenme Toplamsal Ortalama Alt Ölçeği'nin aritmetik ortalama değeri olan 2.36 bulgusu söz konusu mesleki tutumların ayda bir ya da daha seyrek yaşandığına/hissedildiğine işaret etmektedir (Grafik 3.4.3.2.2).

Duyarsızlaşma Toplama Alt Ölçeği için minimum puanın sıfır, maksimum puanın da 23 olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4.3.2.1). Bu değerler, alınan en yüksek puanın bile teorik olarak alınabilecek en yüksek puandan oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Mod değeri olan sıfır oldukça önemlidir ve büyük çoğunluğunda duyarsızlaşma şiddetinin sıfır düzeyinde olduğuna işaret etmektedir. Aritmetik ortalama değeri olan 3.22 ise duyarsızlaşma şiddetinin tüm çalışanlar açısından oldukça düşük olduğunu yinelemekte, ancak standart sapma (4.65) değerinden de anlaşılacağı gibi, bazı ebelerin diğerlerine göre çok daha fazla duyarsızlaştığına işaret etmektedir. Yani duyarlılığını kaybeden ebelerin tutumlarının şiddeti, duyarlılığını kaybetmemiş olan ebelere göre çok daha belirgindir. Duyarsızlaşma Toplamsal Ortalama Alt Ölçeği'nin aritmetik ortalama değeri olan 0.65 bulgusu, söz konusu mesleki tutumların ya hiç ya da yılda 1-2 kez yaşandığını/hissedildiğini belirtmektedir (Çizelge 3.4.3.2.1).

Çizelge 3.4.3.2.1'de Kişisel Başarıma Duygusunda Azalma Toplama Alt Ölçeği için minimum puanın sekiz, maksimum puanın da 48 olduğu görülmektedir. Bu değerler hem kişisel başarıma duygusu oldukça azalmış bireylerin olduğuna, hem de en üst seviyede değilse bile kendini başarılı hisseden bireylerin varlığına işaret etmektedir. Mod değeri

olan 40 puan teorik ortalama puan olan 28 puanla karşılaştırıldığında, ebelerin büyük bölümünün kendilerini ortanın oldukça üstünde bir şiddetle başarılı bulduklarını göstermektedir. Genel durumu yansıtan aritmetik ortalama ve medyan değerleri de bu bulguyu desteklemektedir. Bu ölçeğin standart sapma değeri oldukça yüksektir. Bu durum, bazı bireylerin kendilerini çoğunluğa kıyasla oldukça başarısız hissettiklerini göstermektedir.

Tükenmişlik kavramı için elde edilen toplamsal ortalama ölçüsüne göre, “bu üç ölçek içinde doğrudan tükenmişliği ölçenlerin aritmetik ortalamaları karşılaştırıldığında, duyarsızlaşmanın en düşük (0.64) seviyede olduğu görülmektedir. Duygusal tükenme (2.36), duyarsızlaşmaya göre yaklaşık dört kat daha fazla yaşanmaktadır (Çizelge 3.4.3.2.1).

3.4.4. İş Doyumunu Düzeyleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Tükenmişlik kavramı ile iş doyumunu arasındaki ilişki teorik beklentiler açısından ters yönlü olmak zorundadır. Diğer bir ifadeyle, bu kavramlardan biri artarken diğerinin azalması beklenir. Bu iki kavram arasındaki ilişkinin varlığının ve yönünün tespiti için Pearson korelasyon katsayıları belirlenmiştir (Çizelge 3.4.4.1). Saptanan ilk durum, ilişkinin yönünün teorik beklentiye uygun olduğudur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri ile iş doyumuna ait ölçekler arasında elde edilen katsayılar negatif olarak bulunmuştur. Bu durum değişkenlerden biri artarken, diğerinin azaldığını onaylamaktadır. Kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeği ile iş doyumunu alt ölçekleri arasındaki ilişkinin yönü pozitif bulunmuştur. Bu durum bu ölçeğin soru cümlelerinin olumlu yargı barındırmasından kaynaklandığı için söz konusu bulgu da teorik beklentilere uygundur. Bu ölçek özelinde her iki değişken de aynı yönde hareket eden özellikte, biri artarken diğeri de artan yapıdadır (Çizelge 3.4.4.1).

Çizelge 3.4.4.1. Minnesota İş Doyumu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiler (N=193)

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	İçsel Doyum	Dışsal Doyum
Duyarsızlaşma	r=.263 p=0.000				
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	r=-.185 p=0.010	r=.008 p=0.911			
İçsel Doyum	r=-.493 p=0.000	r=-.242 p=0.001	r=.423 p=0.000		
Dışsal Doyum	r=-.492 p=0.000	r=-.296 p=0.000	r=.285 p=0.000	r=.616 p=0.000	
Genel Doyum	r=-.547 p=0.000	r=-.295 p=0.000	r=.402 p=0.000	r=.921 p=0.000	r=.874 p=0.000

Kişisel başarıma duygusu ile genel doyum arasında *orta düzeyde* bir korelasyon bulunmaktadır ($r = .402$, $p=0.000$). Kişisel başarıma duygusu arttıkça genel doyum da artmaktadır. Bu kavram ile içsel doyum arasında *orta düzeyde* ilişki bulunmaktadır ($r = .423$, $p=0.000$). Benzer olarak, kişisel başarı duygusu arttıkça içsel doyum da artmaktadır. İçsel doyum ile kişisel başarı arasındaki ilişkinin *düzeği* genel doyumla göre daha fazladır. Bu kavram ile dışsal doyum arasında düşük bir ilişki bulunmaktadır ($r = .285$, $p=0.000$). Duyarsızlaşma kavramı ile iş doyumunu arasında da *düşük* ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.295$, $p=0.000$). İş doyumunu arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır. İlişkinin düzeyi genel doyum ve alt ölçekler için birbirine yakın bulunmuştur. Duygusal tükenme değişkeni ile iş doyumunu arasında *orta düzeyde* ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.547$, $p=0.000$). Duygusal tükenme arttıkça iş doyumunu azalmaktadır. Burada da duygusal tükenme ile genel doyum ve alt ölçekler arasındaki korelasyon değerleri birbirine yakındır. Ayrıca duygusal tükenme ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum arasındaki ilişki, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma ile iş doyumunu alt ölçekleri arasındaki ilişkiden daha yüksektir (Çizelge 3.4.4.1).

3.5. İş Doyumu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

3.5.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Araştırmada ölçülen tüm demografik değişkenler ile iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. İş doyumu ölçekleri normal dağılım gösterdiğinden, iki şıklı değişkenler için t testi, üç ve daha fazla şıklı değişkenler için ANOVA testi yapılmıştır. İlgili analiz çıktılarının önemli bulguları aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Bazı demografik değişken ve alt ölçekler için sıfır hipotezi, bazıları için alternatif hipotez kabul edilmiştir. Alternatif hipotezin kabul edildiği durumlarda, farkın hangi değişkenden kaynaklandığının anlaşılması için post hoc testlerine başvurulmuştur. Verilerin varyans homojenitesi Levene testi ile değerlendirilmiştir. Levene testi sonucunda tüm ölçeklerin varyansları eşit çıktığından ve gruplar (her şıkka düşen frekans değerleri) farklı sayılardan oluştuğundan, post hoc analizlerde Bonferroni testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.5.1.1. Ebelerin Yaşlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Yaş Grupları		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
≤ 30 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	3.3328±0.4941	2.8405±0.6731	3.6609±0.5156
	n	29	29	29
	Medyan	3.4500	3.0000	3.6667
31-35 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	3.2500±0.5203	2.8125±0.6071	3.5417±0.5630
	n	76	76	76
	Medyan	3.2500	2.6875	3.6667
36-40 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	3.2603±0.5964	2.8690±0.7707	3.5212±0.5748
	n	63	63	63
	Medyan	3.3000	2.8750	3.5833
≥ 41 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	3.6020±0.4786	3.2300±0.5433	3.8500±0.5148
	n	25	25	25
	Medyan	3.7000	3.3750	3.9167
ANOVA	p	.033	.055	.060
	F	2.967	2.577	2.507

Çizelge 3.5.1.1' göre, genel doyum ölçeği ortalamaları arasında sadece yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmakta ($p < 0.05$), içsel ve dışsal doyumda ise fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Bonferroni testinde 31-35 yaş arası ($3.2500 \pm .5203$) ile 41 yaş

ve üstü (3.6020±.4786) grup arasında ve 36-40 yaş (3.2603±.5964) arası grup ile 41 yaş ve üstü (3.6020±.4786) grup arasında önemli farklılıklar bulunduğu (p<0.05) ve 41 yaş ve üstü grupta genel doyum düzeyinin daha şiddetli olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.5.1.2. Ebelerin Eğitim Düzeylerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Eğitim Düzeyi		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Sağlık Meslek Lisesi	$\bar{x}\pm SS$	3.2887±0.6070	2.8373±0.7336	3.5896±0.6201
	n	53	53	53
	Medyan	3.4500	3.0000	3.7500
Ön Lisans	$\bar{x}\pm SS$	3.3202±0.5348	2.9194±0.6752	3.5875±0.5452
	n	121	121	121
	Medyan	3.3500	2.7500	3.6667
Lisans	$\bar{x}\pm SS$	3.3184±0.4562	2.8421±0.5100	3.6360±0.5093
	n	19	19	19
	Medyan	3.2500	2.8750	3.8333
ANOVA	p	.939	.726	.940

Çizelge 3.5.1.2.'de ebelerin eğitim düzeyinin Minnesota iş doyumunun alt ölçeklerine göre tek yönlü varyans analizi yer almaktadır. Ebelerin genel doyum, dışsal doyum ve içsel doyum alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çizelge 3.5.1.3. Ebelerin Medeni Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Medeni Durum		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Bekâr	$\bar{x} \pm SS$	3.1250±0.5416	2.6250±0.7958	3.4583±0.5155
	n	16	16	16
	Medyan	3.0500	2.6875	3.5417
Evli	$\bar{x} \pm SS$	3.3217±0.5366	2.9077±0.6603	3.5977±0.5560
	n	168	168	168
	Medyan	3.3500	2.8750	3.6667
Eşinden Boşanmış/ Ayrı Yaşıyor	$\bar{x} \pm SS$	3.4500±.7102	3.0139±.7111	3.7407±.7306
	n	9	9	9
	Medyan	3.4000	3.1250	3.5000
ANOVA	p	.287	.238	.461

Ebelerin medeni durumları ile genel doyum, dışsal doyum ve içsel doyum alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$, Çizelge 3.5.1.3).

Çizelge 3.5.1.4. Ebelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Çocuğu		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Olan	$\bar{x} \pm SS$	3.3234±0.5373	2.9086±0.6582	3.5999±0.5578
	n	171	171	171
	Medyan	3.3500	2.8750	3.6667
Olmayan	$\bar{x} \pm SS$	3.4667±0.7808	3.0417±0.8010	3.7500±0.7800
	n	6	6	6
	Medyan	3.6250	3.2500	3.8750
Bekar	$\bar{x} \pm SS$	3.125±0.541	2.625±0.795	3.458±0.515
	n	16	16	16
	Medyan	3.0500	2.6875	3.5417
ANOVA	p	.298	.236	.494

Çizelge 3.5.1.4’de de benzer şekilde çocuk sahibi olma durumu açısından üç alt ölçek için ölçek ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 3.5.1.5. Ebelerin Çocuk Sayılarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Çocuk Sayısı		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Yok	$\bar{x}\pm SS$	3.4667±0.7808	3.0417±0.8010	3.7500±0.7800
	n	6	6	6
	Medyan	3.6250	3.2500	3.8750
Bir	$\bar{x}\pm SS$	3.2935±0.4711	2.8380±0.6010	3.5972±0.4920
	n	54	54	54
	Medyan	3.3500	2.7500	3.6667
İki	$\bar{x}\pm SS$	3.3491±0.5470	2.9458±0.6828	3.6180±0.5531
	n	113	113	113
	Medyan	3.4000	3.0000	3.6667
Üç	$\bar{x}\pm SS$	3.0000±1.0448	2.8125±0.7806	1.2738
	n	4	4	4
	Medyan	3.4500	2.9375	3.5833
Bekar	$\bar{x}\pm SS$	3.1250±0.5416	2.6250±0.7958	3.4583±0.5155
	n	16	16	16
	Medyan	3.0500	2.6875	3.5417
ANOVA	p	.376	.422	.356

Sahip olunan çocuk sayısı, iş doyumunun alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.1.5).

Çizelge 3.5.1.6. Ebelerin Algıladıkları Gelir Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Algılanan Aylık Gelir		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Yetersiz	$\bar{x}\pm SS$	3.1542±0.4670	2.6637±0.6344	3.4812±0.4823
	n	71	71	71
	Medyan	3.1500	2.5000	3.5000
Kısmen Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	3.4252±0.5573	3.0245±0.6324	3.6924±0.5847
	n	107	107	107
	Medyan	3.5000	3.1250	3.8333
Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	3.2433±0.6467	2.9917±0.9020	3.4111±0.6216
	n	15	15	15
	Medyan	3.3500	3.1250	3.4167
ANOVA	p	.004	.002	.020

Ebelerin algıladıkları aylık gelir durumlarının iş doyumlarına etkisi incelendiğinde, gelirini yetersiz, kısmen yeterli ve yeterli olarak belirten ebelerin genel doyum ($p=0.004$), dışsal doyum ($p=0.002$) ve içsel doyum ($p=0.020$) alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Gelirini yetersiz olarak belirten ebelerin her üç alt ölçekten aldıkları puan ortalamaları, gelirini kısmen yeterli ve yeterli olarak bildirenlere göre daha düşüktür. Bonferroni analizine göre, genel doyum ölçeği için gelirini yetersiz olarak belirten ebelerin puan ortalamaları ($3.1542\pm.4670$) ile kısmen yeterli ($3.4252\pm.5573$) diyenlerin puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Burada kısmen geliri yeten ebelerin genel doyum düzeyi daha yüksektir. İçsel doyum ve dışsal doyum alt ölçeği için elde edilen sonuçlar da aynı şekildedir (Çizelge 3.5.1.6).

Çizelge 3.5.1.7. Ebelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi (N=193)

Ebelik Mesleğini İsteyerek		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Seçen	$\bar{x} \pm SS$	3.4020±0.5649	3.0200±0.6862	3.6567±0.5881
	n	75	75	75
	Medyan	3.5000	3.0000	3.7500
Seçmeyen	$\bar{x} \pm SS$	3.2538±0.5282	2.8061±0.6585	3.5523±0.5412
	n	118	118	118
	Medyan	3.2750	2.7500	3.6667
t Testi	p	.066	.032	.208

Ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu dışsal doyum ölçeğinden alınan puan ortalamalarını etkilerken ($p < 0.05$), genel doyum ve içsel doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ($p > 0.05$). Mesleği isteyerek seçenlerin dışsal doyum puan ortalamaları (3.0200 ± 0.6862) diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (2.8061 ± 0.6585). Medyan değerleri göz önünde bulundurulduğunda da ebeler mesleğini isteyerek seçenlerin (3.0000) dışsal doyumunu seçmeyenlere (2.7500) göre daha yüksektir (Çizelge 3.5.1.7).

Çizelge 3.5.1.8. Ebelerin Mesleklerini Kendilerine Uygun Bulma Durumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumu		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Çok Uygun	$\bar{x} \pm SS$	3.4382±0.6670	3.0147±0.7274	3.7206±0.7186
	n	17	17	17
	Medyan	3.5000	2.8750	3.8333
Uygun	$\bar{x} \pm SS$	3.4167±0.4910	3.0270±0.6258	3.6765±0.4900
	n	102	102	102
	Medyan	3.4500	3.0000	3.6667
Kararsızım	$\bar{x} \pm SS$	3.2894±0.5304	2.8258±0.7091	3.5985±0.5406
	n	33	33	33
	Medyan	3.3000	2.8750	3.6667
Uygun Değil	$\bar{x} \pm SS$	3.0297±0.5515	2.5078±0.6357	3.3776±0.6247
	n	32	32	32
	Medyan	2.9250	2.3750	3.2500
Hiç Uygun Değil	$\bar{x} \pm SS$	2.9611±0.5355	2.6806±0.6764	3.1481±0.5184
	n	9	9	9
	Medyan	2.7500	2.6250	3.0000
ANOVA	p	.002	.002	.008
	F	4.560	4.321	3.563

Ebelerin mesleklerini kendilerine uygun bulma durumları ile genel doyum, dışsal doyum ve içsel doyum alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (sırası ile p=0.002, p=0.002, p=0.008). Mesleği kendine uygun ve çok uygun bulanların doyum düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genel doyum açısından “meslek kendime çok uygun” diyenler (3.4382±.6670) ile “hiç uygun değil” diyenler (2.9611±.5355) arasında, dışsal doyum açısından da “meslek kendime uygun” diyenler (3.0270±.6258) ile “uygun değil” diyenler (2.5078±.6357) arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (p<0.05). İçsel doyumda da genel doyumla benzer şekilde bir anlamlılık saptanmıştır (Çizelge 3.5.1.8).

Çizelge 3.5.1.9. Ebelerin Meslekte Çalışma Sürelerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Meslekte Çalışma Süresi		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
≤ 10 Yıl	$\bar{x} \pm SS$	3.5313±0.4440	2.9896±0.6826	3.8924±0.3850
	n	24	24	24
	Medyan	3.6500	3.1250	3.9167
11-15 Yıl	$\bar{x} \pm SS$	3.2425±0.4895	2.8097±0.6266	3.5311±0.5014
	n	67	67	67
	Medyan	3.2000	2.7500	3.5000
16-20 Yıl	$\bar{x} \pm SS$	3.2442±0.5713	2.8478±0.7180	3.5085±0.5770
	n	69	69	69
	Medyan	3.3000	2.7500	3.5833
≥ 21 Yıl	$\bar{x} \pm SS$	3.4318±0.6237	3.0644±0.6659	3.6768±0.6753
	n	33	33	33
	Medyan	3.6000	3.3750	3.7500
ANOVA	p	.054	.270	.018
	F	2.589	1.318	3.448

İçsel doyum alt ölçek ortalamaları arasında meslekte çalışılan süre açısından anlamlı farklılık bulunmakta ($p < 0.05$), dışsal doyum ve genel doyumda ise bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Bonferroni testi, 10 yıl ve daha az çalışanlar ile 11-15 yıl ve 16–20 yıldır çalışanlar arasında önemli farklılık bulunduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). 10 yıldan daha az süredir çalışanların içsel doyum düzeyi diğer iki gruptan daha fazladır (Çizelge 3.5.1.9).

Çizelge 3.5.1.10. Ebelerin Çalıştıkları Kurumlarının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Çalıştığı Kurum		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
1. Basamak-Sağlık Ocağı	$\bar{x} \pm SS$	3.3077±0.5159	2.9273±0.6330	3.5612±0.5627
	n	98	98	98
	Medyan	3.3500	2.9375	3.6667
2. Basamak-Devlet Hastanesi	$\bar{x} \pm SS$	3.3278±0.5868	2.8431±0.7285	3.6509±0.5612
	n	90	90	90
	Medyan	3.3500	2.8750	3.6667
3. Basamak-Üniversite Hastanesi	$\bar{x} \pm SS$	3.0900±0.3612	2.9750±0.5477	3.1667±0.2826
	n	5	5	5
	Medyan	2.9000	3.0000	3.0833
ANOVA	p	.638	.669	.124

Ebelerin çalıştıkları kurum genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa neden olmamaktadır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.1.10).

Çizelge 3.5.1.11. Ebelerin Çalıştıkları Kliniklerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Çalıştığı Klinik		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Poliklinik	$\bar{x} \pm SS$	3.4156±0.5251	3.0328±0.6312	3.6708±0.5543
	n	61	61	61
	Medyan	3.5500	3.1250	3.7500
Saha	$\bar{x} \pm SS$	3.1533±0.4487	2.7333±0.5885	3.4333±0.5305
	n	45	45	45
	Medyan	3.2000	2.5000	3.4167
2. ve 3. Basamakta Kadın Doğum Dışı Birimler	$\bar{x} \pm SS$	3.3487±0.5744	2.9583±0.7324	3.6090±0.5236
	n	39	39	39
	Medyan	3.3500	3.0000	3.6667
Kadın Doğum Klinikleri	$\bar{x} \pm SS$	2.9643±0.5836	2.4286±0.6442	3.3214±0.6321
	n	21	21	21
	Medyan	2.8500	2.3750	3.2500
Doğum Salonu	$\bar{x} \pm SS$	3.5875±0.5605	3.0391±0.7096	3.9531±0.5323
	n	16	16	16
	Medyan	3.5500	3.0000	3.8750
Çocuk ve Yenidoğan	$\bar{x} \pm SS$	3.3688±0.3999	2.8594±0.4975	3.7083±0.4319
	n	8	8	8
	Medyan	3.4250	2.8125	3.6667
Başhemşirelik	$\bar{x} \pm SS$	3.8833±0.2021	3.9167±0.1443	3.8611±0.2406
	n	3	3	3
	Medyan	4.0000	4.0000	4.0000
ANOVA	p	.001	.001	.007

Ebelerin çalıştıkları klinikler genel doyum, dışsal doyum ve içsel doyum puan ortalamalarını etkilemektedir ($p<0.05$). Poliklinik (3.4156±.5251) ile kadın doğum klinikleri (2.9643±.5836) arasında ve kadın doğum klinikleri (2.9643±.5836) ile doğum salonu (3.5875±.5605) arasında genel doyum puan ortalamaları açısından farklılıklar bulunmaktadır. Doğum salonunda çalışanların genel doyumunu yüksektir. Ayrıca, poliklinik (3.0328±.6312) ile kadın doğum klinikleri (2.4286±.6442) arasında ve kadın doğum klinikleri (2.4286±.6442) ile başhemşirelik arasında (3.9167±.1443) dışsal doyum açısından fark bulunmaktadır. Dışsal doyumunu en yüksek olan başhemşirelerdir. Benzer şekilde, saha (3.4333±.5305) ile doğum salonu (3.9531±.5323) arasında ve kadın doğum

klินิกleri (3.3214±.6321) ile doğum salonu (3.9531±.5323) arasında içsel doyum açısından farklılık olduğu görülmektedir. Doğum salonunda çalışanlar en fazla içsel doyuma sahiptirler (Çizelge 3.5.1.11).

Çizelge 3.5.1.12. Ebelerin Çalıştıkları Klinik/Birimin Kendisi Tarafından Tercih Edilme Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi (N=193)

Çalıştığı Klinik/Birimi Tercih		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Eden	$\bar{X}\pm SS$	3.3724±0.5845	2.9840±0.6886	3.6314±0.6164
	n	78	78	78
	Medyan	3.6000	3.0000	3.7917
Etmeyen	$\bar{X}\pm SS$	3.2700±0.5169	2.8250±0.6622	3.5667±0.5208
	n	115	115	115
	Medyan	3.2500	2.7500	3.5833
t-testi	p	.202	.109	.433

Ebelerin çalıştıkları kliniğın/birimin kendisi tarafından tercih edilme durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin değerlendirilmesi t testi ile yapılmıştır. Çalışılan kliniğın tercih edilme durumu, ebelerin iş doyumundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ($p>0.05$). Medyanlar incelendiğinde her üç ölçekte de memnun olanların doyum düzeyinin daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (Çizelge 3.5.1.12).

Çizelge 3.5.1.13. Ebelerin Çalıştıkları Klinik/Birimdeki Görevlerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Çalıştığı Klinik/Birimdeki Görevi		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
2. ve 3. Basamakta Klinik Bakım Hizmetleri	$\bar{x} \pm SS$	3.2607±0.5829	2.7411±0.6933	3.6071±0.5842
	n	56	56	56
	Medyan	3.2500	2.6875	3.5833
Yönetici Ebe	$\bar{x} \pm SS$	3.5192±0.4626	3.2500±0.5613	3.6987±0.4647
	n	13	13	13
	Medyan	3.6500	3.2500	3.7500
1. Basamakta Ebe	$\bar{x} \pm SS$	3.2471±0.4979	2.8250±0.6079	3.5284±0.5694
	n	85	85	85
	Medyan	3.3000	2.7500	3.6667
1.ve 2. Basamakta Poliklinik Hizmetleri	$\bar{x} \pm SS$	3.5333±0.4808	3.2222±0.6468	3.7407±0.4081
	n	18	18	18
	Medyan	3.6250	3.3750	3.8333
2. Basamakta Ebe	$\bar{x} \pm SS$	3.3881±0.6777	3.0357±0.8246	3.6230±0.6333
	n	21	21	21
	Medyan	3.5000	3.1250	3.7500
ANOVA	p	.139	.013	.573

Ebelerin çalıştıkları Klinik/birimdeki görevleri ile dışsal doyum alt ölçeğinin puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmakta ($p < 0.05$), içsel doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Farklılık 2. ve 3. basamak klinik bakım hizmetleri (2.7411 ± 0.6933) ile 1. ve 2. basamak poliklinik hizmetlerini (3.2222 ± 0.6468) yürüten ebeler arasında görülmektedir. Poliklinik hizmetlerinde görev alan ebelerin dışsal doyum düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 3.5.1.13).

Çizelge 3.5.1.14. Ebelerin Çalışma Biçimlerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Çalışma Biçimi		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İşsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Sadece Gündüz	$\bar{x}\pm SS$	3.3500±0.5133	2.9605±0.6343	3.6097±0.5521
	n	117	117	117
	Medyan	3.4000	3.0000	3.6667
Sadece Gece	$\bar{x}\pm SS$	3.6500±0.000	3.6250±0.000	3.6667±0.000
	n	1	1	1
	Medyan	3.6500	3.6250	3.6667
Gece+ Gündüz	$\bar{x}\pm SS$	3.2467±0.5938	2.7683±0.7238	3.5656±0.5803
	n	75	75	75
	Medyan	3.2500	2.7500	3.5833
ANOVA	p	.366	.086	.862
	F	1.012	2.481	.149

Ebelerin çalışma biçimleri genel doyum, işsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.1.14).

Çizelge 3.5.1.15. Ebelerin Haftalık Çalışma Saatlerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Haftalık Çalışma Saatleri		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İşsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
40 saat	$\bar{x}\pm SS$	3.3189±0.5339	2.9316±0.6630	3.5770±0.5719
	n	106	106	106
	Medyan	3.3500	2.9375	3.6667
45 saat	$\bar{x}\pm SS$	3.4292±0.5503	2.9870±0.6735	3.7240±0.5293
	n	48	48	48
	Medyan	3.5000	3.0625	3.7500
45 Saat+Nöbet	$\bar{x}\pm SS$	3.0258±0.5341	2.4798±0.6158	3.3898±0.5690
	n	31	31	31
	Medyan	3.0000	2.6250	3.4167
40 Saat+Nöbet	$\bar{x}\pm SS$	3.6125±0.2961	3.3281±0.4529	3.8021±0.3084
	n	8	8	8
	Medyan	3.5500	3.4375	3.8750
ANOVA	p	.004	.001	.047

Çizelge 3.5.1.15’de ebelerin haftalık çalışma saatlerine göre iş doyumu puan ortalamaları yer almaktadır. Çalışma saatleri açısından her üç ölçeğin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). 45 saat çalışıp nöbet tutanların genel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). 45 saat çalışıp nöbet tutanların genel doyumu ($3.0258\pm.5341$) ve dışsal doyumu ($2.4798\pm.6158$) diğer çalışma saatleri alternatiflerine göre çalışanlardan oldukça düşüktür. İçsel doyum açısından da 45 saat çalışanlarla ($3.7240\pm.5293$), 45 saat ve üzerinde nöbet tutanlar ($3.3898\pm.5690$) arasında fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Ancak, 45 saat çalışanlar, 45 saat çalışıp üzerine nöbet tutanlardan daha yüksek içsel doyuma sahiptir.

Çizelge 3.5.1.16. Ebelerin Aylık Nöbet Sayısının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Aylık Nöbet Sayısı		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Yok	$\bar{x}\pm SS$	3.5476 \pm 0.4477	3.1250 \pm 0.6268	3.8293 \pm 0.4568
	n	62	62	62
	Medyan	3.6250	3.2500	3.9167
0.5-1 Adet	$\bar{x}\pm SS$	3.1570 \pm 0.4894	2.8052 \pm 0.6222	3.3915 \pm 0.5253
	n	43	43	43
	Medyan	3.2000	2.6250	3.4167
2-4 Adet	$\bar{x}\pm SS$	3.2639 \pm 0.6514	2.9722 \pm 0.7333	3.4583 \pm 0.6753
	n	18	18	18
	Medyan	3.3500	2.9375	3.5833
5-8 Adet	$\bar{x}\pm SS$	3.1849 \pm 0.5379	2.6746 \pm 0.6670	3.5251 \pm 0.5325
	n	63	63	63
	Medyan	3.2000	2.6250	3.5000
9-10 Adet	$\bar{x}\pm SS$	3.4286 \pm 0.8361	3.0357 \pm 0.7962	3.6905 \pm 0.8972
	n	7	7	7
	Medyan	3.5000	2.7500	3.5000
ANOVA	p	.001	.004	.001

Aylık tutulan nöbet sayısı açısından iş doyumu ölçeğinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Genel doyum ve içsel doyum açısından hiç nöbet tutmayanlar ile ayda 0.5-1 kez ve 5-8 kez nöbet tutanlar arasında da önemli bir fark vardır ($p<0.05$). Her iki durumda da nöbet tutmayanlar daha fazla genel doyum sağlamaktadır. Dışsal doyum açısından nöbet tutmayanlar ($3.1250\pm.6268$) ile 5-8 kez nöbet tutanlar

(2.6746±.6670) arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05). Nöbet tutmayanların doyum düzeyleri, özellikle de dışsal doyum düzeyleri daha yüksektir (Çizelge 3.5.1.16).

Çizelge 3.5.1.17. Ebelerin Hizmet Verdiği Hasta Sayısının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Hasta Sayısı		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
0 kişi/Yok	$\bar{x}\pm SS$	3.2333±0.5216	2.9702±0.5868	3.4087±0.5413
	n	42	42	42
	Medyan	3.2250	2.9375	3.3750
1-10 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	3.2946±0.6154	2.8253±0.7423	3.6074±0.6512
	n	83	83	83
	Medyan	3.3500	2.7500	3.6667
11-50 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	3.3306±0.4836	2.8495±0.6525	3.6514±0.4385
	n	49	49	49
	Medyan	3.3500	2.7500	3.6667
51-100 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	3.5029±0.3931	3.1250±0.5573	3.7549±0.3417
	n	17	17	17
	Medyan	3.6000	3.2500	3.8333
101-200 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	3.5500±0.5657	2.8125±1.1490	4.0417±0.1768
	n	2	2	2
	Medyan	3.5500	2.8125	4.0417
ANOVA	p	.486	.465	.097
	F	.865	.905	1.995

Ebelerin hizmet verdikleri hasta sayısı genel doyum, dışsal doyum ve içsel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yaratmamıştır (p>0.05, Çizelge 3.5.1.17).

Çizelge 3.5.1.18. Ebelerin Sağlık Ocakları'nda Hizmet Verdikleri Nüfus Sayısının Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=98)*

Sağlık Ocağı'nda Hizmet Verilen Nüfus Sayısı		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
0 Kişi/Yok	$\bar{x}\pm SS$	3.4581±0.4752	3.1089±0.6181	3.6909±0.4591
	n	31	31	31
	Medyan	3.5500	3.1250	3.7500
1500-2500 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	3.3375±0.5044	2.9740±0.7157	3.5799±0.5003
	n	24	24	24
	Medyan	3.2500	2.9375	3.6667
2501-5000 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	3.1826±0.5299	2.7703±0.5669	3.4574±0.6481
	n	43	43	43
	Medyan	3.2000	2.5000	3.5833
ANOVA	p	.071	.068	.210
	F	2.715	2.758	1.587

* Birinci basamakta çalışanlar alınmıştır.

Sağlık ocaklarında çalışan ebelerin hizmet verdikleri nüfus ile ebelerin genel, dışsal ve içsel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.1.18).

Çizelge 3.5.1.19. Ebelerin Çalıştıkları Kurumdan Memnun Olma Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi Analizi (N=193)

Çalışılan Kurumdan Memnun		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Olan	$\bar{x}\pm SS$	3.3532±0.5343	3.0050±0.6627	3.5853±0.5393
	n	125	125	125
	Medyan	3.4000	3.0000	3.6667
Olmayan	$\bar{x}\pm SS$	3.2346±0.5631	2.6765±0.6519	3.6066±0.6021
	n	68	68	68
	Medyan	3.2500	2.6250	3.6667
t-Testi	p	.150	.001	.802

Dışsal doyum ölçek ortalamaları arasında çalışılan kurumdan memnun olma açısından anlamlı fark bulunmakta ($p<0.05$), buna karşın genel doyum ve içsel doyumda

fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalıştığı kurumdan memnun olanların dışsal doyum puan ortalamaları $3.0050\pm.6627$ iken, memnun olmayanların $2.6765\pm.6519$ 'dur. Medyanları göz önünde bulundurulduğunda, memnun olanların (3.0000) dışsal doyumunun, olmayanlara göre (2.6250) daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 3.5.1.19).

Çizelge 3.5.1.20. Ebelerin Çalıştıkları Klinikten Memnun Olma Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t-Testi Analizi (N=193)

Çalıştığı Klinikten Memnun		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Olan	$\bar{x}\pm SS$	3.4322±0.5301	3.0293±0.6752	3.7007±0.5115
	n	115	115	115
	Medyan	3.5000	3.0000	3.7500
Olmayan	$\bar{x}\pm SS$	3.1333±0.5231	2.6827±0.6254	3.4338±0.5946
	n	78	78	78
	Medyan	3.1750	2.5000	3.3750
t- Testi	p	.000	.000	.001

Levene testi sonuçlarına göre, içsel doyum alt ölçeği'nde çalıştığı klinikten memnun olma değişkeninde varyansların eşit olmadığı görülmüş ve t testi anlamlılığına bu grubun olasılık değerine göre karar verilmiştir. Bu ölçekte bu değişken dışındaki tüm değişkenlerin varyansları homojendir. Yapılan analiz sonucunda ebelerin çalıştıkları klinikten memnun olma durumları ile iş doyum puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çizelge 3.5.1.20 incelendiğinde, çalışılan klinikten memnun olan ebelerin genel, dışsal ve içsel doyum alt ölçeği puan ortalamalarının memnun olmayanlara göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çizelge 3.5.1.21. Ebelerin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumunun Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (N=193)

Sosyal Aktivitelere Katılım Durumu		Genel Doyum Ölçeği (Ortalama)	Dışsal Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)	İçsel Doyum Alt Ölçeği (Ortalama)
Yeterli Değil	$\bar{x}\pm SS$	3.2926±0.4884	2.8504±0.6304	3.5874±0.4896
	n	142	142	142
	Medyan	3.3000	2.8125	3.6667
Kısmen Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	3.3175±0.7109	2.9750±0.7881	3.5458±0.7790
	n	40	40	40
	Medyan	3.4250	3.0000	3.6667
Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	3.5318±0.5767	3.0795±0.8068	3.8333±0.4670
	n	11	11	11
	Medyan	3.7000	3.2500	4.0000
ANOVA	p	.376	.372	.315

Ebelerin sosyal aktivitelere katılım durumu ile genel doyum, dışsal doyum ve içsel doyum alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.1.21).

3.5.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişlik düzeylerine ait ölçeklerin incelenmesi için normal dağılım varsayımı sağlayan ölçeklerde ANOVA ile ortalama, sağlamayan ölçeklerde de Kruskal Wallis testi ile medyan karşılaştırılması yapılmıştır.

Çizelge 3.5.2.1. Ebelerin Yaşlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallish Analizi (N=193)

Yaş Grupları		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
≤ 30 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	4.7457±0.8090	.9172±1.0289	2.2950±1.1521
	n	29	29	29
	Medyan	4.8750	.6000	2.1111
31-35 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	4.6332±1.0890	.6237±.9857	2.5146±1.1487
	n	76	76	76
	Medyan	4.9375	.2000	2.5000
36-40 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	4.6071±1.0592	.6127±0.8732	2.4215±1.2466
	n	63	63	63
	Medyan	4.7500	.2000	2.1111
≥ 41 Yaş	$\bar{x} \pm SS$	5.0800±0.9485	.4800±0.7550	1.8133±1.3735
	n	25	25	25
	Medyan	5.2500	.2000	1.4444
ANOVA	p	-	-	.091
	F	-	-	2.189
KWH	p	.151	.174	-

Çizelge 3.5.2.1 ebelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik alt ölçeklerine verdikleri puan ortalamalarını göstermektedir. Ebelerin yaşları ile tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı duygusunda azalma, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Çizelge 3.5.2.2. Ebelerin Eğitim Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Eğitim Düzeyi		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Sağlık Meslek Lisesi	$\bar{x}\pm SS$	4.5943±1.1443	0.8226±1.0595	2.7338±1.2877
	n	53	53	53
	Medyan	4.8750	.2000	2.6667
Ön Lisans	$\bar{x}\pm SS$	4.7200±1.0043	.5702±0.8777	2.2489±1.1562
	n	121	121	121
	Medyan	5.0000	.2000	2.1111
Lisans	$\bar{x}\pm SS$	4.8618±0.8405	.6316±0.8570	2.0292±1.2861
	n	19	19	19
	Medyan	5.1250	0.2000	1.6667
ANOVA	p	-	-	.025
KWH	p	.716	.381	-

Duygusal tükenme ölçeğinde ebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Sağlık Meslek Lisesi mezunları (2.7338±1.2877) ile Ön Lisans mezunları (2.2489±1.1562) arasındaki fark önemlidir. Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının duygusal tükenmesi daha fazladır ($p<0.05$). Ebelerin eğitim düzeyi ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.2).

Çizelge 3.5.2.3. Ebelerin Medeni Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Medeni Durum		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Bekâr	$\bar{x}\pm SS$	4.0391±1.2753	1.2875±1.1977	2.6667±1.2472
	n	16	16	16
	Medyan	3.8125	.7000	2.3333
Evli	$\bar{x}\pm SS$	4.7708±0.9662	0.5905±0.8890	2.3373±1.2226
	n	168	168	168
	Medyan	5.0000	.2000	2.2778
Eşinden Boşanmış/ Ayrı Yaşıyor	$\bar{x}\pm SS$	4.5417±1.3521	.5333±.8426	2.2469±1.2617
	n	9	9	9
	Medyan	4.6250	.0000	2.1111
ANOVA	p	-	-	.568
KWH	p	.089	.007	-

Çizelge 3.5.2.3'de ebelerin medeni durumlarına göre duyarsızlaşma ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir ($p<0.05$). Burada evlilerin duyarsızlaşma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $.5905\pm.8890$ iken, bekârların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (1.2875 ± 1.1977) görülmektedir. Medyan değerleri incelendiğinde de evlilere göre (.2000), bekârların daha duyarsız (.7000) oldukları anlaşılmaktadır. Medeni durum ile duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusunda azalma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çizelge 3.5.2.4. Ebelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Çocuğu		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Olan	$\bar{x}\pm SS$	4.7836±0.9781	.5719±0.8767	2.3223±1.2190
	n	171	171	171
	Medyan	5.0000	.2000	2.2222
Olmayan	$\bar{x}\pm SS$	4.0625±1.0330	1.0333±1.0764	2.6296±1.3602
	n	6	6	6
	Medyan	4.4375	.8000	2.6667
Bekar	$\bar{x}\pm SS$	4.0391±1.2753	1.2875±1.1977	2.6667±1.2472
	n	16	16	16
	Medyan	3.8125	0.7000	2.3333
ANOVA	p	-	-	.484
KWH	p	.016	.004	-

Çocuk sahibi olma durumu ile duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna karşın, kişisel başarı duygusunda azalma ve duyarsızlaşma alt ölçeğindeki fark anlamlıdır ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2.4). Kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeği için çocuğu olanların puan ortalamaları ($4.7836\pm.9781$) bekârlara göre daha fazladır (4.0391 ± 1.2753). Duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde ise çocuğu olan ebelerin puan ortalamalarının ($.5719\pm.8767$) bekârlara göre daha düşük (1.2875 ± 1.1977) olduğu görülmüştür. Bekârların kişisel başarı duygusunda tükenmeleri daha fazladır veya diğer deyişle çocuk sahibi olanlar kendilerini daha başarılı bulmaktadır. Bekârların duyarsızlaşma derecesi daha yüksek, çocuk sahibi olanları ise oldukça düşüktür.

Çizelge 3.5.2.5. Ebelerin Çocuk Sayılarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Çocuk Sayısı		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Yok	$\bar{x}\pm SS$	4.0625±1.0330	1.0333±1.0764	2.6296±1.3602
	n	6	6	6
	Medyan	4.4375	.8000	2.6667
Bir	$\bar{x}\pm SS$	4.8935±.9305	.6333±.9865	2.4486±1.3085
	n	54	54	54
	Medyan	5.0000	.2000	2.3333
İki	$\bar{x}\pm SS$	4.7611±.9479	.5310±.8035	2.2822±1.1782
	n	113	113	113
	Medyan	5.0000	.2000	2.1111
Üç	$\bar{x}\pm SS$	3.9375±2.0425	.9000±1.4095	1.7500±1.1631
	n	4	4	4
	Medyan	4.6250	.3000	1.3333
Bekar	$\bar{x}\pm SS$	4.0391±1.2753	1.2875±1.1977	2.6667±1.2472
	n	16	16	16
	Medyan	3.8125	.7000	2.3333
ANOVA	p	-	-	.557
KWH	p	.090	.013	-

Çizelge 3.5.2.5'e bakıldığında, ebelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile duyarsızlaşma ölçeği arasındaki farkın önemli olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna karşın, duygusal tükenme ($p>0.05$) ve kişisel başarı duygusunda azalma ($p>0.05$) için istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır. İki çocuğu olanlar (.5310±.8035) ile bekârların (1.2875±1.1977) duyarsızlaşma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında fark bulunmaktadır. Bekârlar, iki çocuğu olan ebelere göre 3.5 kat daha duyarsız görünmektedirler.

Çizelge 3.5.2.6. Ebelerin Algıladıkları Gelirlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Algılanan Aylık Gelir		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Yetersiz	$\bar{x}\pm SS$	4.3451±1.1255	.6338±0.8899	2.7199±1.1977
	n	71	71	71
	Medyan	4.5000	.2000	2.5556
Kısmen Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	4.9112±0.9386	.6131±0.9652	2.0717±1.1675
	n	107	107	107
	Medyan	5.1250	.2000	1.7778
Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	4.8667±0.6967	.9333±0.8805	2.7185±1.2675
	n	15	15	15
	Medyan	4.6250	.4000	2.6667
ANOVA	p	-	-	.001
KWH	p	.002	.117	-

Ebelerin algıladıkları aylık gelir ile kişisel başarı duygusunda azalma ($p<0.05$) ve duygusal tükenme ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0.05$), duyarsızlaşmada bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kişisel başarı duygusunda azalma konusunda “aylık gelir yetersiz” (4.3451±1.1255) diyenler ile “kısmen yeterli” (4.8667±.6967) diyenler arasındaki farkın önemli olduğu ve gelirin yetmediğini söyleyenlerin kişisel başarı duygusunda daha fazla tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Bu durum duygusal tükenme açısından da aynı şekilde yaşanmaktadır. Duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan puan ortalamaları “gelirim yetersiz” diyenlerde (2.7199±1.1977), “kısmen yeterli” (2.0717±1.1675) diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.5.2.6).

Çizelge 3.5.2.7. Ebelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi ve Mann Whitney U Testi (N=193)

Ebelik Mesleğini İsteyerek		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Seçen	$\bar{x} \pm SS$	4.8550±1.0749	0.5467±0.6977	1.9644±1.0833
	n	75	75	75
	Medyan	5.1250	0.2000	1.7778
Seçmeyen	$\bar{x} \pm SS$	4.6006±0.9893	0.7085±1.0507	2.6121±1.2449
	n	118	118	118
	Medyan	4.8750	0.2000	2.5556
t-Testi	p	-	-	.000
Mann Whitney U Testi	p	.029	.868	-

Ebelerin mesleklerini isteyerek seçme durumları kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenme ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farka neden olmakta ($p < 0.05$), duyarsızlaşmayı ise etkilememektedir ($p > 0.05$). Mesleği isteyerek seçenlerde kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeğinin puan ortalaması 4.8550 ± 1.0749 iken, istemeden seçenlerde $4.6006 \pm .9893$ bulunmuştur. Duygusal tükenme puan ortalamaları ise mesleği isteyerek seçenlerde 1.9644 ± 1.0833 , istemeyerek seçenlerde 2.6121 ± 1.2449 'dur. Mesleği isteyerek seçenler kendilerini daha başarılı bulmakta ve daha az duygusal tükenme yaşamaktadır (Çizelge 3.5.2.7).

Çizelge 3.5.2.8. Ebelerin Mesleklerini Kendine Uygun Bulma Durumunun Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Mesleği Kendilerine Uygun Bulma Durumu		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Çok Uygun	$\bar{x} \pm SS$	4.9926±1.3031	.5765±.9692	1.5098±1.1084
	n	17	17	17
	Medyan	5.3750	.0000	1.2222
Uygun	$\bar{x} \pm SS$	4.9314±.8528	.4980±.8209	2.1503±1.1053
	n	102	102	102
	Medyan	5.0000	.2000	2.0000
Kararsızım	$\bar{x} \pm SS$	4.2614±1.1505	.9818±1.0433	2.7306±1.1772
	n	33	33	33
	Medyan	4.5000	.6000	2.4444
Uygun Değil	$\bar{x} \pm SS$	4.5313±.9682	.6188±.8197	2.6181±1.1239
	n	32	32	32
	Medyan	4.6250	.2000	2.6667
Hiç Uygun Değil	$\bar{x} \pm SS$	3.7222±1.0093	1.3111±1.4836	4.0741±1.1706
	n	9	9	9
	Medyan	4.0000	.4000	4.2222
ANOVA	p	-	-	.000
KWH	p	.000	.054	-

Ebelerin mesleklerini kendilerine uygun bulma durumu ile kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenme ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna karşın mesleklerinin kendilerine uygunluğu, duyarsızlaşmayı etkilememiştir ($p > 0.05$). Kişisel başarı duygusunda azalma açısından “çok uygun” diyenlerle (4.9926±1.3031) “hiç uygun değil” diyenler (3.7222±1.0093) arasında, “uygun” diyenlerle (4.9314±.8528) “kararsızım” diyenler (4.2614±1.1505) ve “hiç uygun değil” diyenler (3.7222±1.0093) arasında anlamlı fark bulunmaktadır. “Çok uygun diyenler”, “hiç uygun değil” diyenlere göre kendilerini daha fazla başarılı bulmaktadırlar. Benzer şekilde, “uygun” diyenler “kararsızım” diyenlere ve “hiç uygun değil” diyenlere göre kendilerini daha fazla başarılı görmektedirler ($p < 0.05$).

Duygusal tükenme açısından da “çok uygun” diyenlerle (1.5098±1.1084) “kararsızlar” (2.7306±1.1772), “uygun değil” (2.6181±1.1239) ve “hiç uygun değil” (4.0741±1.1706) diyenler arasında, “uygun” diyenlerle (2.6181±1.1239) “hiç uygun değil”

diyenler (4.0741±1.1706) arasında, “kararsızlarla” (2.7306±1.1772) “hiç uygun değil” diyenler (4.0741±1.1706) arasında, “uygun değil” diyenlerle(2.6181±1.1239) “hiç uygun değil” diyenler (4.0741±1.1706) arasındaki farklar anlamlıdır (p<0.05). Mesleğini kendine hiç uygun bulmayanlar, bütün diğer gruplardan daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır. Buna karşın, mesleğini kendisine çok uygun bulanlar en az duygusal tükenme yaşamaktadırlar (Çizelge 3.5.2.8).

Çizelge 3.5.2.9. Ebelerin Meslekte Çalışma Sürelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Meslekte Çalışma Süresi		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
≤ 10 Yıl	$\bar{x}\pm SS$	4.9583±0.7649	0.8917±1.1527	1.9676±1.1674
	n	24	24	24
	Medyan	5.1875	0.6000	1.7778
11-15 Yıl	$\bar{x}\pm SS$	4.5802±1.0270	0.6179±.9340	2.5655±1.1393
	n	67	67	67
	Medyan	4.6250	0.2000	2.5556
16-20 Yıl	$\bar{x}\pm SS$	4.6558±.9885	0.6638±.9181	2.4702±1.2418
	n	69	69	69
	Medyan	4.8750	0.2000	2.3333
≥ 21 Yıl	$\bar{x}\pm SS$	4.8447±1.2508	0.4848±.7616	2.0000±1.2976
	n	33	33	33
	Medyan	5.1250	0.2000	1.7778
ANOVA	p	-	-	.050
KWH	p	.146	.387	-

Çizelge 3.5.2.9, ebelerin meslekte geçirdikleri süre ile tükenmişliğin her üç alt ölçeğine verilen puanların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığına işaret etmektedir (p>0.05).

Çizelge 3.5.2.10. Ebelerin Çalıştıkları Kurumların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Çalıştığı Kurum		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
1. Basamak-Sağlık Ocağı	$\bar{x}\pm SS$	4.5357±0.9313	0.6388±0.9462	2.5442±1.2303
	n	98	98	98
	Medyan	4.6875	0.2000	2.3333
2. Basamak-Devlet Hastanesi	$\bar{x}\pm SS$	4.8694±1.1153	0.6644±.9298	2.1062±1.1877
	n	90	90	90
	Medyan	5.2500	0.2000	1.8889
3. Basamak-Üniversite Hastanesi	$\bar{x}\pm SS$	4.8500±.8357	0.4400±0.7668	3.3333±0.5386
	n	5	5	5
	Medyan	5.2500	0.2000	3.2222
ANOVA	p	-	-	.009
KWH	p	.005	.710	-

Ebelerin çalıştıkları kurumun kişisel başarı duygusunda azalma ($p<0.05$) ve duygusal tükenme alt ölçek puan ortalamalarını önemli ölçüde etkilediği ($p<0.05$), ancak duyarsızlaşma alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$). Kişisel başarı duygusunda azalma konusunda 1. basamakta çalışanlar ($4.5357\pm.9313$) ile 2. basamakta çalışanların (4.8694 ± 1.1153) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Sağlık ocağı ebelerinin kişisel başarı duygusunda tükenmeleri daha fazladır. Duygusal tükenme açısından da farklılığın benzer şekilde olduğu, sağlık ocağı çalışanlarında duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalamaları 1. basamakta çalışanlarda 2.5442 ± 1.2303 iken, 2. basamakta çalışanlarda 2.1062 ± 1.1877 bulunmuştur (Çizelge 3.5.2.10).

Çizelge 3.5.2.11. Ebelerin Çalıştıkları Kliniklerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallish Analizi (N=193)

Çalıştığı Klinik		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Poliklinik	$\bar{x} \pm SS$	4.5676±0.9619	.6689±1.0347	2.4517±1.3000
	n	61	61	61
	Medyan	4.7500	.0000	2.3333
Saha	$\bar{x} \pm SS$	4.5778±0.9007	.5289±0.7461	2.6099±1.0795
	n	45	45	45
	Medyan	4.7500	0.2000	2.3333
2. ve 3. Basamakta Kadın Doğum Dışı Birimler	$\bar{x} \pm SS$	4.7660±1.0898	0.6000±.8510	2.4131±1.2912
	n	39	39	39
	Medyan	5.2500	0.2000	2.3333
Kadın Doğum Klinikleri	$\bar{x} \pm SS$	4.6190±1.2963	.8095±1.0835	2.3439±1.1281
	n	21	21	21
	Medyan	4.8750	0.4000	2.1111
Doğum Salonu	$\bar{x} \pm SS$	5.1016±1.1878	1.1000±1.1027	1.5903±.8988
	n	16	16	16
	Medyan	5.5625	1.2000	1.5556
Çocuk ve Yenidoğan	$\bar{x} \pm SS$	5.1875±0.5132	0.2250±0.4464	1.9028±1.4734
	n	8	8	8
	Medyan	5.3125	0.0000	1.2778
Başhemşirelik	$\bar{x} \pm SS$	5.4583±.9382	.667±.1155	1.5185±.9708
	n	3	3	3
	Medyan	6.0000	0.0000	1.7778
ANOVA	p	-	-	.081
KWH	p	.040	.101	-

Ebelerin çalıştıkları klinik kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeği için anlamlı bir farka neden olurken ($p < 0.05$), duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt ölçeklerinde önemli bir farklılığa neden olmamıştır ($p > 0.05$). Poliklinik (4.5676 ± 0.9619), saha (4.5778 ± 0.9007), 2. ve 3. basamakta kadın doğum dışı birimler (4.7660 ± 1.0898) ve kadın doğum doğum kliniklerinde (4.6190 ± 1.2963) çalışan ebelerin kişisel başarı duygusunda azalma puan ortalamaları doğum salonu (5.1016 ± 1.1878), çocuk ve yenidoğan (5.1875 ± 0.5132) ile başhemşirelik ($5.4583 \pm .9382$) hizmetlerinde çalışan ebelerin puan ortalamalarına göre daha düşüktür. Kişisel başarıma duygusunda azalma açısından en çok tatmin olanlar başhemşirelik hizmetlerinde çalışan ebelerdir (Çizelge 3.5.2.11).

Çizelge 3.5.2.12. Ebelerin Çalıştıkları Klinik/Birimin Kendisi Tarafından Tercih Edilme Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine göre t-Testi ve Mann Whitney U Testi (N=193)

Çalıştığı Klinik/Birimi Tercih		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Eden	$\bar{x}\pm SS$	4.7644±0.9445	0.5308±0.7461	2.2635±1.1286
	n	78	78	78
	Medyan	4.9375	0.2000	2.1111
Etmeyen	$\bar{x}\pm SS$	4.6554±1.0831	0.7235±1.0337	2.4261±1.2845
	n	115	115	115
	Medyan	4.8750	0.2000	2.3333
t-Testi	p	-	-	.366
Mann Whitney U Testi	p	.761	.791	-

Ebelerin çalıştıkları kliniği/birimi tercih etmiş olmaları ile tükenmişlik durumunun her üç alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.12).

Çizelge 3.5.2.13. Ebelerin Çalıştıkları Klinik/Birimdeki Görevlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Çalıştığı Klinik/Birimdeki Görevi		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
2. ve 3. Basamak Klinik Hemşiresi	$\bar{x}\pm SS$	4.8594±1.1030	0.7393±.9708	2.1389±1.1466
	n	56	56	56
	Medyan	5.2500	0.4000	1.8889
Yönetici Ebe	$\bar{x}\pm SS$	5.1250±1.0909	.4615±.8694	1.7949±1.0932
	n	13	13	13
	Medyan	5.6250	0.2000	1.8889
1. Basamakta Ebe	$\bar{x}\pm SS$	4.5088±.9324	0.6612±0.9330	2.5987±1.2037
	n	85	85	85
	Medyan	4.6250	0.2000	2.3333
1.ve 2. Basamakta Poliklinik Hemşiresi	$\bar{x}\pm SS$	0.6782	0.3889±0.9216	2.1358±1.3183
	n	18	18	18
	Medyan	5.0000	0.0000	1.6111
2. Basamakta Ebe	$\bar{x}\pm SS$	4.5714±1.2776	0.6667±.8884	2.5291±1.3466
	n	21	21	21
	Medyan	5.0000	.2000	2.4444
ANOVA	p	-	-	.063
	F	-	-	2.269
KWH	p	.014	.108	-

Ebelerin çalıştıktaki klinik/birimdeki görevleri kişisel başarı duygusunda azalma ölçeğini etkilerken ($p<0.05$), duyarsızlaşma ($p>0.05$) ve duygusal tükenme ($p>0.05$) ölçeğinde önemli bir etkiye neden olmamıştır. Burada yönetici ebe (5.6250) ve 1. basamakta ebe (4.6250) olarak çalışma arasındaki fark önemli çıkmıştır ($p<0.05$). Yönetici ebeler kendini daha başarılı bulmaktadırlar (Çizelge 3.5.2.13).

Çizelge 3.5.2.14. Ebelerin Çalışma Biçimlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Çalışma Biçimi		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Sadece Gündüz	$\bar{x}\pm SS$	4.6026±0.9918	0.5983±0.9227	2.4150±1.2627
	n	117	117	117
	Medyan	4.7500	0.2000	2.3333
Sadece Gece	$\bar{x}\pm SS$	5.0000±0.000	0.2000±0.000	1.1111±0.000
	n	1	1	1
	Medyan	5.0000	0.2000	1.1111
Gece+Gündüz	$\bar{x}\pm SS$	4.8467±1.0783	0.7253±0.9494	2.2919±1.1636
	n	75	75	75
	Medyan	5.2500	0.4000	2.1111
ANOVA	p	-	-	.472
KWH	p	.073	.252	-

Ebelerin gece ve gündüz vardiyasında çalışma durumları ile tükenmişlik ölçeğine verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.14).

Çizelge 3.5.2.15. Ebelerin Haftalık Çalışma Saatlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Haftalık Çalışma Saatleri		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
40 saat	$\bar{x} \pm SS$	4.5212±0.9688	0.5981±0.9098	2.5493±1.2008
	n	106	106	106
	Medyan	4.6250	0.2000	2.3333
45 saat	$\bar{x} \pm SS$	5.0625±1.0811	0.7333±1.0642	1.6690±1.0434
	n	48	48	48
	Medyan	5.3750	.3000	1.5556
45 saat+Nöbetler	$\bar{x} \pm SS$	4.6331±1.0992	0.7677±.8780	2.8746±1.1904
	n	31	31	31
	Medyan	4.8750	0.6000	2.7778
40 saat+Nöbetler	$\bar{x} \pm SS$	5.1406±.5151	0.2750±0.3694	2.0139±0.9585
	n	8	8	8
	Medyan	5.2500	0.1000	1.8333
ANOVA	p	-	-	.000
KWH	p	.001	.314	-

Haftalık çalışma saatleri kişisel başarı duygusunda azalma ($p < 0.05$) ve duygusal tükenme ölçeğini etkilemekte ($p < 0.05$), duyarsızlaşma alt ölçeğini ise etkilememektedir ($p > 0.05$). Kişisel başarı duygusunda azalma konusunda 40 saat çalışanlar (4.6250) ile 45 saat çalışanlar arasındaki (5.3750) fark önemlidir ($p < 0.05$). 45 saat çalışanlar kendilerini daha başarılı bulmaktadır ($p < 0.05$). Duygusal tükenme açısından da 45 saat çalışanlar (1.6690±1.0434) ile 40 saat çalışanlar (2.5493±1.2008) ve 45 saat çalışan ve üzerine nöbet tutanlar (2.8746±1.1904) arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Benzer şekilde, 40 saat çalışanlar ile 45 saat ve üzerinde çalışanlar arasındaki fark da anlamlıdır ($p < 0.05$). 45 saat çalışan ve üzerine nöbet tutanlar (2.8746±1.1904), 45 saat çalışanlardan (1.6690±1.0434) daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır ($p < 0.05$, Çizelge 3.5.2.15).

Çizelge 3.5.2.16. Ebelerin Aylık Nöbet Sayılarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Aylık Nöbet Sayısı		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Yok	$\bar{x}\pm SS$	4.8367±0.9038	0.6290±1.0489	2.2168±1.3515
	n	62	62	62
	Medyan	5.0000	0.0000	2.0556
0.5-1 Adet	$\bar{x}\pm SS$	4.4390±1.0105	0.5209±0.7661	2.5401±1.1917
	n	43	43	43
	Medyan	4.6250	0.2000	2.3333
2-4 Adet	$\bar{x}\pm SS$	4.3958±1.0643	0.5556±0.6776	2.6358±0.9579
	n	18	18	18
	Medyan	4.5000	0.3000	2.8889
5-8 Adet	$\bar{x}\pm SS$	4.7817±1.1230	0.7429±.9486	2.2734±1.1467
	n	63	63	63
	Medyan	5.1250	0.4000	2.0000
9-10 Adet	$\bar{x}\pm SS$	5.1250±0.9465	0.9143±1.2321	2.6032±1.5434
	n	7	7	7
	Medyan	5.2500	0.2000	3.2222
ANOVA	p	-	-	.515
KWH	p	.055	.329	-

Aylık nöbet sayısı, her üç tükenmişlik alt ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir etkiye neden olmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.16)

Çizelge 3.5.2.17. Ebelerin Günlük Hizmet Verdikleri Hasta Sayılarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
0 kişi/Yok	$\bar{x}\pm SS$	4.5060±0.9210	0.7571±0.9833	2.7857±1.1724
	n	42	42	42
	Medyan	4.5000	0.4000	2.6667
1-10 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	4.8163±1.1125	0.7277±.9316	2.2115±1.1418
	n	83	83	83
	Medyan	5.1250	0.4000	2.1111
11-50 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	4.6735±1.0323	0.4122±.7686	2.2630±1.2236
	n	49	49	49
	Medyan	5.0000	0.0000	2.0000
51-100 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	4.6471±.8775	0.6353±1.1858	2.1438±1.4304
	n	17	17	17
	Medyan	4.8750	0.0000	1.5556
101-200 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	5.0000±.5303	0.7000±.9899	3.8333±2.1213
	n	2	2	2
	Medyan	5.0000	0.7000	3.8333
ANOVA	p	-	-	.038
KWH	p	.175	.062	-

Çizelge 3.5.2.17’de ebelerin günlük hizmet verdikleri hasta sayısına göre tükenmişlik durumları ele alınmıştır. Buna göre günlük hizmet verilen hasta sayısı duygusal tükenme ölçeğinde anlamlı bir etki yaratırken ($p<0.05$), duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeklerinde önemli bir etki ortaya koymamıştır ($p>0.05$). Hiç hasta hizmeti vermeyenler (2.7857 ± 1.1724) ile 1–10 kişi (2.2115 ± 1.1418) hastaya hizmet verenler arasında tükenmişlik puanları açısından fark bulunmaktadır. Hiç hasta hizmeti vermeyenlerin duygusal tükenmesi daha fazladır ($p<0.05$).

Çizelge 3.5.2.18. Ebelerin Sağlık Ocakları'nda Hizmet Verdikleri Nüfus Sayısının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=98)*

Sağlık Ocakları'nda Hizmet Verilen Nüfus Sayısı		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
0 Kişi/Yok	$\bar{x}\pm SS$	4.4798±0.9049	0.7484±1.1135	2.6272±1.4141
	n	31	31	31
	Medyan	4.8750	0.0000	2.3333
1500-2500 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	4.6562±1.1285	0.5917±.6915	2.3056±1.1141
	n	24	24	24
	Medyan	5.0000	0.3000	2.1111
2501-5000 Kişi	$\bar{x}\pm SS$	4.5087±.8422	0.5860±0.9526	2.6176±1.1596
	n	43	43	43
	Medyan	4.6250	.2000	2.5556
ANOVA	p	-	-	.554
	F	-	-	.594
KWH	p	.368	.705	-

* Birinci basamakta çalışan ebeler alınmıştır.

Ebelerin Sağlık Ocakları'nda hizmet verdikleri nüfus sayısı ile tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.18).

Çizelge 3.5.2.19. Ebelerin Çalıştıkları Kurumdan Memnun Olma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t Testi Analizi ve Mann Whitney U Testi (N=193)

Çalışılan Kurumdan Memnun		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Olan	$\bar{x}\pm SS$	4.7170±1.0452	0.5760±.8552	2.2933±1.1487
	n	125	125	125
	Medyan	4.8750	0.2000	2.2222
Olmayan	$\bar{x}\pm SS$	4.6673±1.0029	0.7735±1.0509	2.4837±1.3505
	n	68	68	68
	Medyan	5.0000	0.2000	2.3333
t-Testi	p	-	-	.303
Mann Whitney U Testi	p	.616	.278	-

Çizelge 3.5.2.19’da ebelerin çalıştıkları kurumdan memnun olma durumlarının, tükenmişlik alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarına önemli bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 3.5.2.20. Ebelerin Çalıştıkları Klinik/Birimden Memnun Olma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre t-Testi Analizi ve Mann Whitney U Testi (N=193)

Çalıştığı Klinik/Birimden Memnun		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Olan	$\bar{x}\pm SS$	4.9500±0.9333	0.4765±0.7932	2.0338±1.1764
	n	115	115	115
	Medyan	5.1250	0.0000	1.7778
Olmayan	$\bar{x}\pm SS$	4.3301±1.0557	0.8949±1.0601	2.8419±1.1356
	n	78	78	78
	Medyan	4.6250	0.4000	2.7222
t-Testi	p	-	-	.000
Mann Whitney U Testi	p	.000	.000	-

Her üç tükenmişlik alt ölçeği puan ortalamaları arasında çalışılan klinikten memnun olma durumu bakımından anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kişisel başarı açısından, çalıştığı klinik/birimden memnun olanlar ($4.9500\pm.9333$) memnun olmayanlara (4.3301 ± 1.0557) göre kendilerini daha başarılı hissetmektedir. Duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalamaları, çalıştığı klinik/birimden memnun olanlarda memnun olmayanlara göre daha düşüktür ($.4765\pm.7932$ - $.8949\pm1.0601$). Yani klinik/birimden memnun olanlar daha az duyarsızdır. Çalıştığı klinikten memnun olmayanlar (2.8419 ± 1.1356) ise memnun olanlara göre (2.0338 ± 1.1764) daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır (Çizelge 3.5.2.20).

Çizelge 3.5.2.21. Ebelerin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Ölçeklerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Analizi (N=193)

Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu		Kişisel Başarı Duygusunda Azalma Alt Ölçeği (Ort.)	Duyarsızlaşma Alt Ölçeği (Ort.)	Duygusal Tükenme Alt Ölçeği (Ort.)
Yetersiz	$\bar{x}\pm SS$	4.6664 \pm 1.0138	0.5986 \pm 0.9143	2.4264 \pm 1.1828
	n	142	142	142
	Medyan	4.8750	0.2000	2.3333
Kısmen Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	4.7375 \pm 1.0748	0.8650 \pm 0.9676	2.3722 \pm 1.1666
	n	40	40	40
	Medyan	4.9375	0.4000	2.2778
Yeterli	$\bar{x}\pm SS$	4.9886 \pm 1.0889	0.4545 \pm 0.9678	1.4646 \pm 1.6621
	n	11	11	11
	Medyan	5.0000	0.0000	0.8889
ANOVA	F	-	-	.042
KWH	p	.464	.035	-

Çizelge 3.5.5.21 incelendiğinde, ebelerin sosyal aktivitelere katılma durumları ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ölçeği puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunduğu ($p<0.05$), kişisel başarı duygusunda azalmadan alınan puan ortalamaları arasındaki farkın ise rastlantısal olduğu görülmektedir ($p>0.05$). Duyarsızlaşma açısından sosyal aktivitelere katılımlarını yetersiz bulanlar ($.5986\pm.9143$) ile kısmen yeterli bulanlar ($.8650\pm.9676$) arasındaki fark önemlidir. Sosyal aktivite düzeyini kısmen yeterli bulanlar daha fazla duyarsızlaşmaktadır ($p<0.05$). Duygusal tükenme açısından da sosyal aktivitelere katılımı yeterli bulanlar (1.4646 ± 1.6621) ile yetersiz bulanlar (2.4264 ± 1.1828)

arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sosyal aktivitelere katılımlarını yetersiz olarak değerlendiren ebeler daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar ($p<0.05$).

3.6. Tükenmişlik ve İş Doyumunu Etkileyen En Önemli Değişkenler

Tükenmişlik ve iş doyumunu kavramlarını etkileyen en önemli değişkenlerin tespiti için doğrusal/lineer regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bu yöntem parametrik varsayımları gerekli kıldığından, sadece normal dağılım varsayımına uyan toplamsal ortalama ölçeklerinin kullanılması mümkün olmuştur. Regresyon analizi varsayımlarından bir diğeri de verilerin en az aralıklı ve oransal ölçek düzeyinde ölçülmüş olması gerekliliğidir. Bu nedenle bağımsız değişkenler olarak bu ölçeklere uygun şekilde ölçülmüş değişkenlerin incelenmesine karar verilmiştir. Bu değişkenler aylık nöbet sayısı (oransal), meslekte çalışma süresi, sosyal aktivitelere katılım durumu, çalıştığı kurum ve klinikten memnun olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, günlük hizmet verilen hasta sayısı, ebelik mesleğini kendine uygun bulma durumu, algılanan aylık gelir ve sağlık ocağı ebelerinin hizmet verdiği nüfus sayısıdır. İlgili analiz sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

3.6.1. Genel Doyum Alt Ölçeği

Çizelge 3.6.1.1. Genel Doyum Model Özeti ve ANOVA Analizi

Model Özeti					
Model	R*	R ² **	Düzeltilmiş R ²	Standart Hata	
1	.468	.219	.176	.4957	
ANOVA					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	12.548	10	1.255	5.108	.000

* R: Çoklu regresyon katsayısı

** R²: Çoklu açıklayıcılık katsayısı

Genel doyumun doğrusal olarak açıklanmasına yönelik bu modelde sıralanan söz konusu değişkenlerin (mesleği kendine uygun bulma, çalışılan klinikten memnun olma durumu, algılanan aylık gelir, hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısı) mutlaka

yer alması gerekmektedir. Bu değişkenler ile oluşturulan model, kavramı %21 düzeyinde açıklamaktadır (Çizelge 3.6.1.1). Bu bulgu, geriye kalan oranın başka değişkenlere bağlı olarak açıklanabileceğini göstermektedir. Model bir bütün olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).

Çizelge 3.6.1.2. Genel Doyumu Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi (N=193)

Model	Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar	t	p
	Beta*	Std. Hata	Beta*		
Ebelik Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu	-.119	.039	-.222	-3.062	.003
Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	-4.284	.001	-.022	-.294	.769
Çalıştığı Klinikten Memnun Olma Durumu	-.222	.086	-.200	-2.591	.010
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	-2.455	.034	-.049	-.21	.472
Algılanan Aylık Gelir	.155	.067	.171	2.15	.022
Sosyal Aktivitelere Katılım Durumu	-5.755	.069	-.061	-.33	.406
Meslekte Çalışma Süresi	-1.719	.007	-.017	-.46	.806
Sağlık Ocağı Ebelerinin Hizmet Verdiği Nüfus Sayısı	-7.827	.000	-.191	-2.05	.029
Çalıştığı Kurumdan Memnun Olma Durumu	-7.430	.077	-.065	-.61	.338
Aylık Nöbet Sayısı (Oransal)	-5.496	.015	-.306	-3.58	.000

* Beta: Standartlaştırılmış regresyon katsayıları

Genel doyum ölçeğinin bağımlı değişken olarak seçildiği bu modelde, etkili bağımsız değişkenler olarak mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışılan klinikten memnun olma durumu, algılanan aylık gelir, hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısı bulunmuştur ($p<0.05$, Çizelge 3.6.1.2).

3.6.2. Dışsal Doyum Alt Ölçeği

Çizelge 3.6.2.1. Dışsal Doyum Model Özeti ve ANOVA Analizi

Model Özeti					
Model	R*	R ² **	Düzeltilmiş R ²	Standart Hata	
1	.526	.276	.237	.5904	
ANOVA					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	24.238	10	2.424	6.953	.000

* R: Çoklu regresyon katsayısı

** R²: Çoklu açıklayıcılık katsayısı

Mesleği kendine uygun bulma, çalışılan klinik ve kurumdan memnun olma durumu, algılanan aylık gelir, hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısını içeren değişkenlerin dışsal doyumu açıklama oranı %27'dir. Bu açıklama oranı hemen hemen aynı değişkenlerle açıklanan genel doyumdan daha yüksektir (p<0.05, Çizelge 3.6.2.1).

Çizelge 3.6.2.2. Dışsal Doyumu Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi (N=193)

Model	Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar	t	p
	Beta*	Std. Hata	Beta*		
Ebelik Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu	-.100	.046	-.152	-2.175	.031
Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	-2.058	.002	-.084	-1.186	.237
Çalıştığı Klinikten Memnun Olma Durumu	-.325	.102	-.237	-3.181	.002
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	-1.304	.041	-.021	-.321	.748
Algılanan Aylık Gelir	.294	.080	.263	3.682	.000
Sosyal Aktivitelere Katılım Durumu	-7.088	.082	-.061	-.861	.390
Meslekte Çalışma Süresi	6.720	.008	.053	.807	.421
Sağlık Ocağı Ebelerinin Hizmet Verdiği Nüfus Sayısı	-8.603	.000	-.170	-2.034	.043
Çalıştığı Kurumdan Memnun Olma Durumu	-.270	.092	-.191	-2.931	.004
Aylık Nöbet Sayısı (Oransal)	-7.547	.018	-.339	-4.216	.000

* Beta: Standartlaştırılmış regresyon katsayıları

Dışsal doyum alt ölçeğini açıklayan model de bir bütün olarak anlamlıdır. Etkili bağımsız değişkenler mesleğin kişiye uygunluğu, çalışılan klinikten ve kurumdan memnun olma, aylık gelirin yeterliliği, hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısı olarak bulunmuştur ($p<0.05$, Çizelge 3.6.2.2).

3.6.3. İçsel Doyum Alt Ölçeği

Çizelge 3.6.3.1. İçsel Doyum Model Özeti ve ANOVA Analizi

Model Özeti					
Model	R*	R²**	Düzeltilmiş R²	Standart Hata	
1	.91	.153	.06	.301	
ANOVA					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	9.30	10	.23	3.285	.001

* R: Çoklu regresyon katsayısı

** R²: Çoklu açıklayıcılık katsayısı

Model bütün olarak anlamlıdır ($p<0.05$) ve mesleği kendine uygun bulma durumu ile aylık tutulan nöbet sayısını içeren değişkenlerin kavramı açıklama oranı %15'dir (Çizelge 3.6.3.1).

Çizelge 3.6.3.2. İçsel Doyumu Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi (N=193)

Model	Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar	t	p
	Beta*	Std. Hata	Beta*		
Ebelik Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu	-.131	.041	-.238	-3.156	.002
Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	6.579	.002	.032	.422	.673
Çalıştığı Klinikten Memnun Olma Durumu	-.154	.092	-.135	-1.675	.096
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	-3.222	.036	-.062	-.884	.378
Algılanan Aylık Gelir	6.270	.072	.067	.873	.384
Sosyal Aktivitelere Katılım Durumu	-4.867	.074	-.050	-.659	.511
Meslekte Çalışma Süresi	-7.346	.007	-.070	-.983	.327
Sağlık Ocağı Ebelerinin Hizmet Verdiği Nüfus Sayısı	-7.310	.000	-.174	-1.925	.056
Çalıştığı Kurumdan Memnun Olma Durumu	5.608	.083	.048	.678	.498
Aylık Nöbet Sayısı (Oransal)	-4.129	.016	-.224	-2.569	.011

* Beta: Standartlaştırılmış regresyon katsayıları

İçsel doyum alt ölçeğinin bağımlı değişken olarak seçildiği bu modelde iki anlamlı değişken bulunmaktadır. Bunlardan biri mesleği kendine uygun bulma durumu, diğeri ise aylık tutulan nöbet sayısıdır ($p < 0.05$, Çizelge 3.6.3.2).

3.6.4. Duygusal Tükenme Alt Ölçeği

Çizelge 3.6.4.1. Duygusal Tükenme Model Özeti ve ANOVA Analizi

Model Özeti					
Model	R*	R ² **	Düzeltilmiş R ²	Standart Hata	
1	.471	.221	.179	1.1088	
ANOVA					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	63.638	10	6.364	5.176	.000

* R: Çoklu regresyon katsayısı

** R²: Çoklu açıklayıcılık katsayısı

Duygusal tükenme alt ölçeği bir bütün olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Mesleği kendine uygun bulma durumu ve çalışılan klinikten memnun olma durumları duygusal tükenmenin %22'sini açıklamaktadır (Çizelge 3.6.4.1).

Çizelge 3.6.4.2. Duygusal Tükenmeyi Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi
(N=193)

Model	Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar	t	p
	Beta*	Std. Hata	Beta*		
Ebelik Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu	.329	.087	.275	3.799	.000
Günlük Hizmet Verilen Hasta Sayısı	4.919	.003	.111	1.509	.133
Çalıştığı Klinikten Memnun Olma Durumu	.694	.192	.279	3.619	.000
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	-3.416	.076	-.030	-.448	.654
Algılanan Aylık Gelir	-.199	.150	-.098	-1.324	.187
Sosyal Aktivitelere Katılım Durumu	-7.492	.155	-.004	-.048	.961
Meslekte Çalışma Süresi	-1.908	.016	-.008	-.122	.903
Sağlık Ocağı Ebelerinin Hizmet Verdiği Nüfus Sayısı	2.985	.000	.033	.376	.707
Çalıştığı Kurumdan Memnun Olma Durumu	.116	.173	.046	.674	.501
Aylık Nöbet Sayısı (Oransal)	5.229	.034	.130	1.555	.122

* Beta: Standartlaştırılmış regresyon katsayıları

Duygusal tükenmede etkili değişkenler olarak, mesleği kendine uygun bulma durumu ve çalışılan klinikten memnun olma durumu bulunmuştur ($p<0.05$, Çizelge 3.6.4.2).

4. TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu sağlık personelinin yaşadığı önemli sorunlardan biridir. Günlerinin en az 1/3'ni çalıştıkları kurumlarda geçiren ebelerin daha verimli çalışabilmeleri, hastalarına daha faydalı olabilmeleri için işlerini severek yapmaları, yaptıkları işten memnun olmaları, kısacası iş doyumlarının yüksek olması gerekmektedir. Bu kapsamda çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

4.1. Ebelerin Meslek, İş Yaşamları ve Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerine İlişkin Verilerin Tartışılması

Ebelerin sadece %40.4'ü ebeliği bir meslek olarak seçmiş, %59.6'sı mesleklerini kendileri tercih etmemişlerdir (Çizelge 3.2.1). Yıldız ve Kanan (2005)'in çalışmalarında, araştırma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin %78.6'sının tekrar hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünmediği ve %68.8'inin işten ayrılmayı planladıkları saptanmıştır. Seyhan ve ark. (2003) ebeliği tercih etmeyenlerin oranını %34.4, tercih edenlerin oranını %65.1 olarak bildirirken, Çömezoğlu (2007) ebelerin %39'unun mesleklerini kendilerinin seçmediklerini belirtmektedir. Şahin ve ark (2008)'nin ebe, hemşire ve sağlık memurları üzerine yaptığı çalışmada ise araştırma bulgularından farklı olarak çalışanların %89'unun mesleklerini isteyerek seçtikleri belirtilmektedir. Bu çalışmada ebelerin yarıdan fazlasının mesleklerini kendilerinin tercih etmemesi, araştırmaya katılan ebelerin sadece %9.8'inin lisans mezunu olması ve ortaokul döneminde meslek seçimi konusunda verdikleri kararlarında yakın çevrelerinde bulunan aile ve öğretmenlerin belirleyici olduğunu belirtmiş olmaları ile açıklanabilir. Ebelerin 2/5'si mesleklerini kendileri tercih etmemiş olmasına rağmen, %52.8'i mesleklerini kendilerine uygun bulmaktadırlar (Çizelge 3.2.1). Bu bulgu, mesleğin olumsuzluklarına karşın, zamanla mesleğe karşı tutumun olumlu yönde değiştiğine işaret etmesi yönünden önemlidir. Bu bulgulara paralel olarak ebelerin meslekte 15.97±5.33 yıldır bulunmaları ve önemli bir bölümünün (%87.6) 10 yıl ve daha uzun süredir mesleğini sürdürmesi beklenir bulgulardır. Buna karşın, ebelerin buldukları kurumda en fazla 3-6 yıldır (%34.2), buldukları birimde ise iki

yıldan az bir süredir (%32.1) çalışmaları dikkat çekicidir (Çizelge 3.2.1). Araştırma bulgusuna benzer şekilde, Seyhan ve ark. (2003)'nin Manisa'da ebeler üzerine yaptığı çalışmada da ebelerin ortalama 12.6±6.1 yıldır çalıştığı belirtilmektedir. Aras (2006)'da ebelerin çoğunun buldukları kurumda 6-10 yıldır çalıştıklarını saptamıştır. Oruç (2008) ise ebe-hemşirelerin 6 ay-6 yıldır aynı kurumda çalıştığını saptamıştır. Ebelerin uzun süredir meslekte çalışmaları, çalıştığı kurum ve klinikten memnun olan ebe oranının yüksek olması (Çizelge 3.2.3) ve mesleki görevlerini yerine getirmede büyük çoğunluğunun kendisini çok iyi ve iyi olarak algılaması (Çizelge 3.2.1) ile ilişkili olabilir. Ancak ebelerin buldukları birimde kısa süredir çalışmaları, kurum içinde birim değişikliklerinin sık olduğunu düşündürebilir.

Ebelerin koruyucu sağlık hizmetlerinde ve kendi görev alanları içinde istihdam edilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (www.who.int/hrh/nuring_midwifery/en, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.>). Seyhan ve ark. (2003), ebelerin %62.3'ünün 1. basamakta çalıştıklarını bildirmektedir. Buna benzer şekilde çalışmada da ebelerin %50.8'inin görev alanlarını içeren ve daha bağımsız bir çalışma sahası olan 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalıştıkları saptanmıştır. Bununla birlikte ebelerin %46.6'sının 2. basamak sağlık kuruluşlarında ve sadece %2.6'sının 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışması dikkate değer bulgulardır. Ayrıca, 1. ve 2. basamakta çalışan ebelerin sadece %54.9'unun çalıştığı klinik/birimde ebe olarak çalıştıkları ve kendi görevlerini gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Çizelge 3.2.1). Bu bulgu, DSÖ ve Avrupa Birliği'nin ebeler için öngördüğü alanda çalışmasını destekleyen yeterli bir bulgu değildir. Birinci basamaktaki ebelerin çalıştıkları birimler arasında en büyük oranı (%31.6) poliklinik, enjeksiyon, laboratuvar, aşı, kayıt ve aile planlaması birimleri oluştururken, bunu daha düşük oranda (%23.3) saha (ev ziyaretleri) izlemiştir. İkinci ve 3. basamakta ise ebelerin %23.3'ü kadın doğum ve yenidoğan/çocuk kliniklerinde çalışırken, %20.2'sinin kendi görev alanı dışındaki diğer kliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Ebelerin çalıştıkları birimdeki görevleri incelendiğinde de %29'unun 2. ve 3. basamakta klinik hemşiresi, %9.3'ünün 1. ve 2. basamakta poliklinik hemşiresi olarak çalışması bunu destekleyen önemli bulgulardır (Çizelge 3.2.1). Bulgular, ebelerin önemli bir kısmının kendi görev alanları dışındaki birimlerde hizmet verdiklerini ortaya koymakta ve ebelerin çalıştıkları kurum ve birimlerde istihdamları ile ilgili sorunların bulunduğu işaret etmektedir. Ebelerin %59.6'sının çalıştıkları birimleri kendilerinin tercih etmemiş olması da (Çizelge 3.2.1) bu açıklamayı

destekleyen önemli bir bulgudur. Şahin ve ark. (2008)'da ebe, hemşire ve sağlık memuru olarak çalışanların çalıştıkları birimi seçmediklerini, yapılan idari görevlendirmeye hizmet verdiklerini belirtmektedir. Çömezoğlu (2007), araştırma bulgularının tersine ebelerin %62'sinin çalıştıkları birimi kendilerinin seçtiğini bildirmektedir.

2007 tarihinde kabul edilen hemşirelik yasasında sağlık çalışanlarının çalışma saatlerine yönelik iyileştirmelerin yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur (<http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster>). Ayrıca “Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun”un 2. maddesinde ebelerin haftalık çalışma saati maksimum 45 saat olarak düzenlenmiştir (<http://www.edirnesm.gov.tr/belgeler>). Örnekteki ebelerin %60.6'sı sadece gündüz, %38.9'u ise gece ve gündüz çalışmaktadır. Ancak sadece %54.9'unun haftada 40 saat, %24.9'unun 45 saat çalıştığı, kalan %20.2'sinin ise 40-45 saat+nöbetler şeklinde çalıştıkları saptanmıştır. Çalışmada ayrıca hafta içi nöbet tutan ebelerin %66.7'sinin her nöbet sırasında 16 saat, %32'sinin ise 24 saat nöbet tuttıkları saptanmıştır. Ebelerin %71'i hafta sonu çalışmaktadır ve hafta sonu çalışanların %56.2'sinin 3-6 saat, geri kalanların ise 16, 24 ya da 48 saat nöbet tuttıkları bulunmuştur. Ebelerin %31.6'sı ayda 1-4, %36.2'si de 5-10 nöbet tutmaktadır (Çizelge 3.2.1). Oruç (2008), ebe-hemşirelerin %75'inin haftada 40-46 saat çalıştığını saptamıştır. Çömezoğlu (2007) ise ebelerin %48'inin 45-50 saat arası çalıştıklarını saptamıştır. Karayemiş ve ark. (2006), hemşirelerin %73.2'sinin sekiz saat nöbet tutmak istediğini bulmuştur. Beydağ ve Arslan (2008), hemşire ve ebelerin profesyonelliklerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, ebe ve hemşirelerin %45.3'ünün ayda 6-10 nöbet tuttıklarını saptamışlardır. Norbeck (1985), hemşirelerin çalışma şeklinin dışarıdaki aktivitelerini ve ev yaşamlarını etkilediğini ve bu durumun onların işten ayrılmasına neden olduğunu belirtmektedir. Araştırma bulguları literatürle benzer olarak ebelerin haftalık çalışma saatlerinin, aylık nöbet sayılarının ve 16 ve 24 saat olarak tutulan nöbet saatlerinin oldukça fazla olduğuna dikkati çekmektedir. Bu da ebelerin yoğun çalıştığı sonucunu ortaya koymaktadır. Bu durum yorgunluk duygusunu arttıracak ve dikkatin düşmesi sonrasında medikal hataların artışına sebep olabilecektir. Ancak, yoğun çalışma saatlerine karşın örnekleme oluşturan ebelerin yarısından fazlasının (%59.1) ebe kadrosunu yeterli görmesi (Çizelge 3.2.1), ebelerin çalışma koşullarıyla ilgili düzenlemeye olan gereksinimi göstermesi bakımından önemli bir bulgudur.

Araştırmada günde 1-10 hastaya bakım veren ebelerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır (%43). Ebe başına düşen birey sayısı bakımından en fazla oranı (%43.9) 2500-5000 arasında nüfusa hizmet veren ebeler oluşturmuştur (Çizelge 3.2.1). Karayemiş ve ark. (2006) bu çalışmadaki bulgulara yakın olarak, gündüz bakım verilen hasta sayısının 1-20 arasında olduğunu saptamıştır. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2005 çalışma yılına göre Türkiye genelinde ebe başına düşen nüfus 3216 kişi iken, Ege Bölgesi için 1944 kişidir (<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/temel2005/tablo6-7>). Ege bölgesi verileri dikkate alındığında, araştırmada ebe başına düşen nüfus sayısı oldukça yüksektir ve bu durum ebelerin koruyucu hizmetlerdeki görevlerini aksatabileceği için önemli bir bulgudur. Ancak ebelerin, ebe kadrosunu yeterli görmeleri (Çizelge 3.2.2) ve ebelerin kendi görev alanı dışındaki birimlerde çalıştıkları bulguları (Çizelge 3.2.1) dikkate alındığında, yapılacak düzenlemelerle ebe başına düşen nüfus oranının istendik düzeyde olması sağlanabilir.

Araştırmada, çalıştıkları kurumdan memnun olan ebe oranı daha yüksek (%64.8), çalıştıkları birimden memnun olan ebe oranı ise daha düşük (%59.6) saptanmıştır (Çizelge 3.2.1). Karayemiş ve ark. (2006) hemşirelerin %30'unun çalıştıkları kurumdan, Çömezoğlu (2007) ise ebelerin %85'inin çalıştıkları birimden memnun olduklarını saptamışlardır. Araştırmada Çömezoğlu'nun bulgusundan farklı olarak çalışılan birimden memnuniyet oranının düşük çıkması, çalışılan birimin kendileri tarafından seçilmemiş olmasına (Çizelge3.2.1) ve ağır çalışma koşullarına (Çizelge3.2.2) bağlı olabilir. Bu bulguya paralel olarak ebeler meslekleri ile ilgili planlarında en çok emekli olmayı (%33.2) düşünmektedirler. Buna karşın ebelerin %30.1'inin aynı görevlerine devam etmeyi, %13.5'inin ise ön lisans ve lisans tamamlamayı düşünmeleri (Çizelge3.2.3) algıladıkları gelir durumu (Çizelge 3.2.1) ile ilişkili olabileceği gibi, mesleki durumlarını geliştirme yönündeki olumlu çabalarına da işaret etmesi bakımından önemli bulgulardır. Araştırmada ebelerin çalıştıkları kurum ve birimden memnun olmamalarının en önemli nedenleri olarak ebelik mesleğine değer verilmemiş olması (%39.4), atama ve özlük haklarının korunmaması (%36.8), can güvenliklerinin olmaması (%33.2) ve üstlerin kendilerini takdir etmemeleri (%32.1) bulunmuştur (Çizelge 3.2.1). Aras (2006), ebelerin kurumlarıyla ilgili memnuniyetsizlik nedenleri arasında %36.3 ile yemeklerin kötü olmasını ve dinlenme odasının olmamasını belirtmiştir. Çömezoğlu (2007)'nin çalışmasında ise en önemli olumsuz faktörler olarak ücretlerin yetersizliği (%46) ve iş yükü (%40) ön plana

çıkmaktadır. Bir çalışmada hemşirelerin iş doyumunu çoğunlukla iş ile ilgili olan faktörlerin etkilediği üzerinde durulmuştur (Ward ve Cowman 2007). Bu bulguyu destekler şekilde Ho ve ark (2009)'ları hemşirelerin iş doyumunu stresin olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Etkileyen bu faktörler ise çalıştığı birimi seçme, rol çatışması, rol belirsizliği, çalışma rutinleri ve ekip çalışmasıdır (Lu ve ark. 2007, Ward ve Cowman 2007, Ho ve ark. 2009). Araştırma bulgusu ile çalışmaların farklı olması, ebelerin verimli çalışmaları açısından önemli bir önkoşul olan kurum ve birimden memnun olmayı etkileyen faktörlerin ayrıntılı bir profilinin kurumlar, bölgeler ve tüm ülke çapında çıkartılmasına olan gereksinimi ortaya koyması açısından önemlidir.

4. 2. İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ve Korelasyonlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Ebelerin iş doyumunu açısından en memnun oldukları konu *başkaları için bir şeyler yapabilme* olarak saptanmıştır. Diğer ifadeyle, faydalı olma en çok doyum sağlayan meslek özelliğidir (Çizelge 3.4.2.2.1). Bu bulgu, mesleğin felsefesine uygun olarak beklenen olumlu bir bulgudur. Çömezoğlu (2007)'nin yaptığı araştırmada da ebelerin en memnun oldukları konunun *başkaları için bir şeyler yapabilme* olduğu saptanmıştır. Örnekleme alınan ebelerin genel doyum ölçeği puan ortalaması 3.3114 ± 0.5461 , içsel doyum puan ortalaması 3.5928 ± 0.5607 , dışsal doyum puan ortalaması ise 2.8892 ± 0.6758 bulunmuştur (Çizelge 3.4.2.2.1). Bu bulgulara göre ebelerin dışsal doyumunu *orta seviyede*, içsel doyumunu *orta ve üst seviyede*, genel doyumunu ise *orta-üst şiddette*, yani kararsız düzeydedir. Farklı bir ifadeyle yapılan işin özelliklerini yansıtan içsel doyum alt ölçeğinde ve işin yapıldığı ortamın özelliklerini yansıtan dışsal doyum alt ölçeğinde benzer şekilde orta doyumdan yüksek doyuma doğru hafif bir kayma vardır. Ancak, içsel doyum puan ortalaması dışsal doyuma göre daha yüksektir. Bu bulgu olumlu bir bulgu olmasına karşın, ebelerin genel doyumunun kararsız düzeyde olması birçok soruna sahip olduklarının ve mesleki beklentilerinin olumlu yönde gerçekleşmediğinin göstergesi olarak düşünülebilir. Araştırma sonucuna paralel olarak Oruç (2008)'un çalışmasında da ebe-hemşirelerin iş doyumunu düzeyi nötr bulunmuş ve genel doyum puan ortalaması 3.3114 ± 0.5461 , içsel doyum puan ortalaması 3.5928 ± 0.5607 ve dışsal doyum puan ortalaması 2.8892 ± 0.6758 bulunmuştur. Çam ve ark (2005), hekim ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmada da

puan ortalamalarını sırasıyla içsel doyum için 3.4 ± 6 , dışsal doyum için 3.3 ± 6 ve genel doyum için 3.4 ± 5 olarak saptamıştır. Araştırma bulgusundan farklı olarak Oflaslı (2002) ebelerin genel doyum puan ortalamasının 52.16 ± 12.98 olduğunu ve nötrden düşüğe doğru bir eğilim gösterdiğini saptamıştır. Kurçer (2005) hekimlerin iş doyumunu puan ortalamasını 48.3 ± 8 olarak saptamıştır. Araştırma bulguları Oflaslı (2002) ve Kurçer (2005)'in çalışmaları dışında literatürle benzerdir. Bu benzerlik, araştırmanın aynı meslek grubu üzerinde yapılmış olmasının getirdiği ortak sorunlar ile açıklanabilir. Farklılık ise çalışmadaki örneklem grubunun çalışma koşullarına yönelik özelliklerinden kaynaklanabilir.

Araştırma sonucunda ebelerin tükenmişlik ölçeğinde belirttikleri en çarpıcı mesleki tutumları *hastaların sorunlarını etkili bir şekilde çözme* olarak saptanmıştır (Çizelge 3.4.3.1.1). Bu bulgu, ebelerin iş doyumunu en fazla etkileyen “başkaları için bir şeyler yapma” (Çizelge 3.4.2.2.1) ve ebelerin iş doyumlarını ve tükenmişliklerini olumlu yönde etkileyen faktörler içinde belirttikleri “kişilere yardımcı olma” (Çizelge 3.3.1) bulgularını da desteklemesi açısından önemlidir. Yani ebeler mesleki görevlerinin gereği olarak hizmet verdikleri hastaların sorunlarını etkili bir şekilde çözmelerine yardımcı olmakta ve bundan doyum sağlamaktadırlar. Bununla ilişkili olarak örnekleme oluşturan ebelerin duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalamaları 2.3604 ± 1.2235 , duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalamaları $.6456\pm .9309$, kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeği puan ortalamaları da 4.6995 ± 1.0282 bulunmuştur (Çizelge 3.4.3.2.1). Ebelerin duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmaları düşük düzeyde iken, kişisel başarı duygusunda azalma duygusu yüksektir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde Oruç (2008)'un çalışmasında da ebe-hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması $4.17\pm .99$ duyarsızlaşma puan ortalaması 2.16 ± 1.41 ve kişisel başarı duygusunda azalma puan ortalaması 3.39 ± 1.33 bulunmuştur. Şahin ve ark (2008)'inin ebe, hemşire ve sağlık memurlarında yaptığı çalışmada ise tüm meslek gruplarına ait duygusal tükenme puan ortalaması 18.76 ± 10.21 duyarsızlaşma puan ortalaması 4.17 ± 3.90 ve kişisel başarı duygusunda azalma puan ortalaması ise 36.8 ± 7.91 olarak saptanmış ve çalışanların tükenmişlikleri düşük bulunmuştur. Araştırmada kişisel başarı duygusuna ait puan ortalamasının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya göre yüksek olması, ebelerin tükenmelerini azaltacaktır. Çünkü başarıma isteği arttıkça karşılaşılan sorunları çözmeye yönelik çaba da artacaktır. Örnekleme oluşturan ebelerin orta yaş grubunda olması (Çizelge 3.1.1) ayrıca ebelerin

kurumdan (Çizelge 3.2.2) ve birimden memnuniyetlerinin yüksek olması (Çizelge 3.2.2) ve meslekte geçirdikleri sürelerinin fazla olması (Çizelge 3.2.1) sorunlarla daha kapsamlı baş etmede etkili faktörler olabilir.

Araştırma sonucunda tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Çizelge 3.4.4.1). Kişisel başarı duygusunda azalma duygusu ile genel doyum arasında *orta şiddette* korelasyon bulunmaktadır ($r = 0.402$, $p = 0.000$). Kişisel başarı duygusu arttıkça genel doyumda artmaktadır. Bu kavram ile içsel doyum arasında *orta şiddette* ve önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = .423$, $p = 0.000$). Benzer olarak, kişisel başarı duygusu arttıkça içsel doyum artmaktadır. İçsel doyum ile kişisel başarı arasındaki ilişkinin şiddeti, genel doyuma göre daha fazladır. Bu kavram ile dışsal doyum arasında ise düşük, ancak önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = .285$, $p = 0.000$). Tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşma kavramı ile iş doyumunu arasında *negatif yönde ve düşük* bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.295$, $p = 0.000$). İş doyumunu arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır. İlişkinin şiddeti genel doyum ve alt ölçekler için birbirine yakın bulunmuştur (Çizelge 3.4.4.1). Duygusal tükenme kavramı ile iş doyumunu arasında *orta şiddette* ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.547$, $p = 0.000$). Duygusal tükenme arttıkça iş doyumunu azalmaktadır. Duygusal tükenme ile genel doyum ve alt ölçekler arasındaki korelasyon değerleri birbirine yakındır. Ek olarak, duygusal tükenme ile iş doyumunu arasındaki ilişki duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalmaya oranla daha yüksektir (Çizelge 3.4.4.1). Dolan (2006)'ın hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında da araştırma bulgularına paralel olarak yüksek iş doyumunda düşük tükenmişliğin yaşandığı saptanmıştır. Ergin (1992)'in doktor ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında da kişisel başarı duygusu arttıkça iş doyumunun arttığı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azaldıkça iş doyumunun arttığı görülmüştür. Erol ve ark. (2007), asistan hekimlerde iş doyumunu düzeyi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını, kişisel başarı duygusunda azalmanın ise arttığını bulmuştur. Aksu (2002) ise çalışmasında iş doyumunu düşük olan Sağlık Bakanlığı yöneticilerinin işten ayrılma eğilimlerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde iş doyumunu ve tükenmişliğin birbirini ters yönde ve önemli bir şekilde etkilediğinin saptanması oldukça önemlidir. Çünkü çalışanın başarısının artması, duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı azaltacak ve iş doyumunu arttıracaktır.

4.3. İş Doyumunu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Verilerin Tartışılması

Ebelere “Sizce iş doyumunu ve tükenmişliği etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler nelerdir?” diye sorulduğunda, ebeler iş doyumlarını ve tükenmişliklerini olumlu yönde etkileyen en önemli faktörleri iş sahibi olma (%22.3) ve kişilere yardımcı olma (%18.1) olarak sıralamışlardır. Buna karşın maaş ve döner sermaye yetersizliği (%30) ve ebelik mesleğine değer verilmemesi (%16.1) en önemli olumsuz faktörler olarak belirtilmiştir (Çizelge 3.3.1). Çömezoglu (2007)'nin çalışmasında da araştırma bulgularına benzer şekilde, ebeler en fazla terfi olanağının olmamasından ve ücretlerin yetersizliğinden şikâyetçi olmuşlardır. Ebelerin sosyal yaşamlarının yetersizliği göz önünde bulundurulduğunda, ücret yetersizliğinin etkisi ortaya çıkmış olacaktır.

4.3.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörlere Ait Verilerin Tartışılması

Bu bölümde iş doyumunu etkileyen ve etkilemeyen faktörler ile iş doyumuna etkisi bulunan her bir faktörün iş doyumunu hangi boyutta etkilediği tartışılmıştır. Çalışmada iş doyumuna etkisi önemsiz bulunan faktörler eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı (Çizelge 3.1.1), çalışılan kurum (Çizelge 3.2.1), birimi tercih etme durumu, çalışma biçimi, hizmet verilen hasta sayısı, Sağlık Ocağı'nda hizmet verilen nüfus sayısı ve sosyal aktivitelere katılım durumu (Çizelge 3.3.2)'dur ($p>0.05$). İş doyumunu etkileyen faktörler ise yaş, aylık gelir (Çizelge 3.1.1), mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışma yılı, çalıştıkları klinik, klinik/birimdeki görevi (Çizelge 3.2.1), haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı (Çizelge 3.2.2), çalıştığı kurumdaki memnun olma durumu ve çalıştığı klinikten memnun olma durumu (Çizelge 3.2.3)'dur. Yapılan Lineer regresyon yöntemi ile ebelerin genel iş doyumunu en fazla mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışılan klinikten memnun olma durumu, aylık gelirin yeterliliği, sağlık ocağında hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısının etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.6.1.2). Dışsal doyumunu en fazla mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışılan klinik ve kurumdaki memnun olma durumu, aylık gelirin yeterliliği, sağlık ocağında hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısı etkilerken ($p<0.05$, Çizelge 3.6.2.2), içsel doyumunu ise en fazla sabit iş imkanı ve

ebelik mesleğini kendilerine uygun bulma durumunun etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$, Çizelge 3.6.3.2).

İş doyumunu etkileyen faktörlere yönelik olarak ebe, hemşirelerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda farklı faktörlerin etkili olduğu bulunmuştur. Bu faktörlerden birincisi yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu gibi bireysel özelliklerdir. İkincisi mesleki ve çalışma yaşamına ait faktörlerdir. Bunlar meslekte geçirilen süre, görev yaptığı il, kurum ve birim, birimi tercih etme ve birimden memnuniyet, kıdem yılı, görevi, mesleği isteyerek seçme ve sevmeye durumu, haftalık çalışma saati, gece ve gündüz ebe başına düşen ortalama hasta sayısı, çalışılan kurumun fiziki yapısı, malzeme sıkıntısı, sorun ve istekleri yönetici ile paylaşma, amir ile çatışma, kurumdaki çalışanlarla iletişim, işin yapılması sırasında görülen destek, ekip içindeki kişilerin görev ve sorumluluklarını bilme düzeyi, hizmet içi eğitim programının yeterliliği, kurum içinde bilgi kaynaklarına ulaşabilme, terfi olanakları, rehberlik, okulda öğrendiklerini mesleki yaşamında uygulayabilme, yürüttüğü hizmeti yeterli görme, işi bırakma düşüncesi, kurumdan ayrılmayı düşünme, işten çıkarılma korkusu ve can güvenliklerinin olmamasıdır. Üçüncüsü toplumdan yüksek düzeyde saygınlık görme, takdir edilme ve toplumun ve yakın aile bireylerinin ebelik mesleğine bakış açısı gibi mesleğin algılanması ve statüsüne yönelik faktörlerdir. Bir diğeri de çalışma saatlerinin özel yaşama olan olumsuz etkileri, sosyal olanakların yeterliliği ve sosyal etkinliklere katılma durumudur (Ofıaslı 2002, Seyhan ve ark. 2003, Çömezoğlu 2007, Oruç 2008). Hemşirelerde yapılan çalışmalarda da benzer faktörlerin iş doyumunu etkilediği, bunun yanında otonomi, hasta merkezli çalışma, kadrolu olarak çalışma, mezun olma süresi, mesleği kendine uygun bulma durumu, meslekle ilgili görüşler, maaş, döner sermaye varlığı, hasta ve yakınları tarafından sözel tacize uğramış olma, stres, iş rotasyonu ve özel hastanede çalışma durumunun etkilediği belirtilmektedir (Flanagan ve Flanagan 2002, Yüksel 2002, Çetinkaya ve Özbaşaran 2004, Vahey ve ark 2004, Mrayyan 2005, Arca ve Kasımoğlu 2006, Kahraman 2008, Ho ve ark. 2009). Etkili olduğu bildirilen faktörlerin yanında ebe ve hemşirelerle ilgili olarak yapılan bazı çalışmalarda ise yaş, medeni durum, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, çocuk bakımını karşılamada sorun, maaş, sigara, alkol, gelir durumu, işten ayrılma düşüncesi, çalışma süresi, görev ve gece çalışma durumunun iş doyumunu etkilemediği vurgulanmaktadır (Tengilimoğlu ve Yiğit 2005, Yıldız ve Kanan 2005, Durmuş ve Günay 2007, Oruç 2008, Kahraman 2008). Araştırmadan elde edilen bulgular, ebelerin çalışma

koşullarındaki olumsuzluklardan çok fazla etkilendiğine işaret etmektedir. Bu araştırmada iş doyumunu etkileyen ve etkilemeyen faktörlerden bazıları literatürle benzerlik gösterirken bazıları farklıdır. Benzerliklerin en önemli nedeni, sağlık sektöründe çalışan ebe ve hemşirelerin ortak stresörlere maruz kalması olarak düşünülebilir. Çalışma yaşamıyla ilgili faktörlerin iş doyumunu etkileyen en önemli faktör olarak belirlenmesi bu benzerliğin nedenini açıklamaktadır. Farklılıkların nedeni ise karşılaşılan stresörlerle meslek gruplarının görev, yetki ve statülerinin sağladığı yetki genişliği ile ilişkili olabilir. Bunun yanında çalışmanın Aydın il merkezindeki 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında yapılması ve araştırmanın yapıldığı sırada özellikle 2. basamakta çalışan ebelerin klinik/birim ve pozisyon değişikliği gibi nedenlere bağlı olarak iş doyumunu etkileyen stresörlerin farklılaşmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada iş doyumuna etkisi saptanan faktörlerin iş doyumunun hangi boyutunu etkilediği incelendiğinde, yaşın genel doyumunu etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.1). Genel doyum düzeyi puan ortalaması 41 yaş ve üstü grupta daha yüksektir ($p<0.05$). Aşti (1993), ileri yaştaki hemşirelerin iş doyumunun genç hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Buna karşın Çömezoğlu (2007), iş doyumunu ile yaş arasında önemli bir ilişki saptamamıştır. Yaş tükenmişliği etkilemezken, genç yaştaki hemşirelerde iş doyumunun düşük bulunması, bu yaştaki ebelerin meslekte geçirdikleri sürelerinin az olması, mesleğe ilişkin beklentilerinin üst düzeyde olması ve daha çok idealist düşünceleri ile açıklanabilir.

Ebelerin algıladıkları aylık gelirin, iş doyumunu alt ölçeklerinin tümünü etkilediği görülmüştür ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.6). Genel doyum ölçeğinde gelirim “yeterli değil” diyenlerle “kısmen yeterli” diyenler arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Flanagan ve Flanagan (2002) hemşirelerde yaptığı çalışmasında maaşın iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Oruç (2008)’un yaptığı araştırmada ise, araştırma bulgularından farklı olarak gelir durumunun tüm iş doyumunu alt ölçeklerini etkilemediği görülmüştür. Bu farklılık, ebelerin aylık kazançları ve algıladıkları gelir durumunun farklı olmasına bağlı olarak beklenebilir. Araştırmada ebelerin %22.3’ünün iş sahibi olmayı iş doyumunu ve tükenmişlik için olumlu bir faktör olarak belirtmeleri (Çizelge 3.3.1), ayrıca en çok doyum sağlanan özellikler arasında “sabit iş imkanı”nın belirtilmesi (Çizelge

3.4.2.2.1), işin sağladığı aylık gelirin iş doyumu açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ebelerin mesleklerini isteyerek seçme durumlarının iş doyumu düzeyleri üzerine etkileri incelendiğinde, mesleği istemiş olmanın sadece dışsal doyum ölçek ortalamalarını etkilediği ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.7) saptanmıştır. Bu bulguya paralel olarak, mesleğini kendine uygun bulan ebelerin iş doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.8). Bulgular, Seyhan ve ark. (2003), Kasımoğlu (2006) ve Kahraman (2008)'in sonuçları ile benzer yöndedir. Bu çalışmalarda mesleği tercih etme ve kendine uygun bulma durumunun memnuniyeti, dolayısıyla iş doyumunu artıran, tükenmişliği azaltan bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Mesleği isteyerek seçme (Çizelge 3.5.2.7) ve mesleği kendine uygun bulma durumunun (Çizelge 3.5.2.8) ebelerin tükenmişlikleri üzerinde etkili olmasına bağlı olarak iş doyumlarının artması beklenen bir bulgudur.

Çalışmada meslekte çalışma süresinin iş doyumu alt ölçeklerinden sadece içsel doyumu etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.9). On yıl ve daha az süredir çalışanların içsel doyum düzeyi, 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışanlara göre daha fazladır ($p<0.05$). Seyhan ve ark. (2003) ile Canbaz ve ark. (2001), çalışma yılı ile iş doyumu arasında önemli bir ilişki bulamamışlardır. Çalışmalardan farklı olarak 10 yıl ve daha az süredir çalışanların içsel doyumlarının yüksek çıkması, ebelerin mesleki görevlerinde kendileri iyi görmeleri (Çizelge 3.2.1) ile ilişkili olabilir.

Araştırmada tükenmişlikte elde edilen bulgulardan farklı olarak, ebelerin çalıştıkları kurumların iş doyumlarını etkilemediği ($p>0.05$, Çizelge 3.5.1.10), buna karşın çalıştıkları kurumdaki memnun olma durumlarının sadece dışsal doyum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.19). Bu bulgu, ebelerin iş doyumu ve tükenmişliklerini olumsuz etkileyen faktörler içinde mesleklerine değer verilmediğini (Çizelge 3.3.1) belirtmeleri ile ilişkili olabilir. Oruç (2008), 2. basamakta çalışan ebe-hemşirelerin iş doyumunu kararsız-düşük düzeyde saptamıştır. Birinci basamaktaki tüm çalışanların, çalıştıkları kurumdaki memnun olmalarına bağlı olarak iş doyumlarının arttığı belirtilmektedir (Yavuzyılmaz ve ark. 2007). Bu çalışmada da çalıştığı kurumdaki memnun olanların dışsal doyumu (işin çevresine ait öğeler) yüksektir, yani çalışılan kurumun doyumu artırıcı bir etkisi olmuştur. Dışsal doyumun artması kişinin işine, işteki

sorumluluklarına ve kendi ile işinin bütünleşmesine katkıda bulunacaktır. Buna kurumdan memnuniyetin eklenmesi de iş verimini arttıracak için önemlidir. Dikkate alındığında (Çizelge 3.5.1.13) bunun doğru bir tespit olduğu söylenebilir.

Araştırmada, tükenmişlikte elde edilen bulgulara paralel olarak, ebelerin çalıştıkları klinik/birimlerin ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.11) ve çalıştıkları klinik/birimden memnun olma durumlarının iş doyumlarını etkilediği ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.20) saptanmıştır. Genel doyum açısından poliklinik ile kadın doğum kliniklerinde çalışanlar ve kadın doğum klinikleri ile doğum salonunda çalışanlar arasında fark varken ($p<0.05$), dışsal doyum açısından poliklinik ile kadın doğum kliniklerinde çalışanlar ve kadın doğum klinikleri ile başhemşirelikte çalışanlar arasında ($p<0.05$), içsel doyum açısından da saha ile doğum salonu ve kadın doğum klinikleri ile doğum salonunda çalışanlar arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu fark, doğum salonunda çalışanların genel ve içsel doyumunun, başhemşirelerin de dışsal doyumunun daha yüksek olması yönündedir. Ayrıca, ebelerin çalıştıkları birimdeki görevlerinin sadece dışsal doyumlarını etkilediği görülmüştür ($p<0.05$). Özellikle, 1. ve 2. basamakta poliklinik hemşiresi olarak çalışanların dışsal doyumları 2. ve 3. basamakta klinik hemşiresi olarak görev yapanlara göre daha yüksektir (Çizelge 3.5.1.13). Seyhan (2003), 1. basamakta çalışan ebelerin iş doyumunun 2. ve 3. basamakta çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptarken, Çömezoglu (2007), doğumhanede çalışan ve yönetici pozisyonunda olan ebelerin ve çalıştıkları klinikten memnun olan ebe/hemşirelerin iş doyumlarını daha yüksek saptamıştır. Bu çalışmada da doğumhanede çalışan ebelerin iş doyumları yüksek bulunmuştur. Her ne kadar ebelerin çalıştıkları birimi seçmeleri iş doyumunu etkilememişse de (Çizelge 3.5.1.12), elde edilen bulgular ebelerin eğitim aldıkları alanda ve yönetici pozisyonunda hizmet vermekten memnun olduklarını göstermektedir.

Bireyin iş doyumunun sağlanabilmesi için çalışma saati sonunda sıkıntı duymadan, iç rahatlığı ile eve dönmesi gerekir. Ancak hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması nedeni ile çatışma yaşama riski yüksek olan bir çalışma grubunu oluşturmaktadır (Hellman ve Chan 1997). Bu araştırmada, Sever (1997) ve Oruç (2008)'un çalışmalarından farklı olarak ebelerin haftalık çalışma saatlerinin iş doyumları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.15). Haftada 45 saat ve üzerinde nöbet tutanların genel doyumları,

haftada 45 saat ya da daha az çalışanlara göre daha düşük iken ($p<0.05$), haftada 45 saat çalışanların içsel doyumları 45 saat ve üzerinde nöbet tutanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$). Bu bulgulara paralel olarak ebelerin aylık tuttıkları nöbet sayıları da iş doyumlarını etkilemektedir ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.16). Hiç nöbet tutmayanların iş doyumları, nöbet tutanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$). Çalışma saatlerinin ve nöbetlerin artmasına bağlı olarak tükenmişliğin artması (Çizelge 3.5.2.15, Çizelge 3.5.2.16) sonucunda iş doyumunun azalması beklenen bir bulgudur. Çünkü vardiya şeklinde çalışma iş doyumunu açısından önemli bir stresör olarak kabul edilmektedir. Nedeni ise bedeninin gece ve gündüz uyumunu sağlayamaması, gündüz uykusunun gece uykusu kadar dinlendirici olmaması, REM uykusundaki kesintilerin gündüz uykusunda fazla olması ve çalışanlarda halsizlik ve yorgunluk oluşturmasıdır (Houry ve ark. 2000).

Haftalık çalışma saatleri ve aylık nöbet sayısı iş doyumunu etkilerken, ebelerin hizmet verdiği hasta sayısı (Çizelge 3.5.1.17) ve nüfus sayısı (Çizelge 3.5.1.18) iş doyumunu etkilememektedir ($p>0.05$). Ignatovicus ve ark (1995), yoğun bakım hemşirelerinin %57.1'inin olması gereken hasta sayısından çok daha fazla sayıda (3-5 hasta) hastaya batıklarını saptamıştır. Bu durumun iş doyumunu azalttığı ve işten ayrılma isteğini artırdığını bulmuştur. Araştırmada ebelerin baktıkları hasta sayısının duygusal tükenmelerini etkilediği (Çizelge 3.5.2.17) görülmekle birlikte, bakılan hasta sayısının iş doyumunu etkilememesi, hizmet verdikleri birey ve hasta sayısını iş doyumları ve tükenmişliklerini olumsuz etkileyen primer faktör olarak belirtmemeleri (Çizelge 3.7.1) ile açıklanabilir. Ayrıca, ebelerin baktıkları hasta sayısından çok diğer faktörleri daha fazla önemsediklerini düşünebilir.

4.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Verilerin Tartışılması

Araştırmada tükenmişliğe etkisi olan ve olmayan faktörler ile bunların tükenmişliği hangi boyutta etkiledikleri tartışılmıştır. Çalışmada tükenmişliği yaş (Çizelge 3.5.2.1), çalışma yılı (Çizelge 3.5.2.9), birimi tercih etme durumu (Çizelge 3.5.2.12), çalışma biçimi (Çizelge 3.5.2.14), aylık nöbet sayısı (Çizelge 3.5.2.16), çalışılan kurumdan memnun olma durumu (Çizelge 3.5.2.19) ve nüfus sayısı (Çizelge 3.5.2.18) etkilemezken, eğitim (Çizelge 3.5.2.2), medeni durum (Çizelge 3.5.2.3), çocuk sahibi olma durumu (Çizelge 3.5.2.4),

çocuk sayısı (Çizelge 3.5.2.5), aylık gelir (Çizelge 3.5.2.6), mesleği isteyerek seçme (Çizelge 3.5.2.7), mesleği kendine uygun bulma (Çizelge 3.5.2.8), hizmet verilen hasta sayısı (Çizelge 3.5.2.17), çalışılan kurum (Çizelge 3.5.2.10), çalışılan klinik (Çizelge 3.5.2.11), klinikteki görevi (Çizelge 3.5.2.13), kliktan memnuniyet (Çizelge 3.5.2.20), haftalık çalışma saati (Çizelge 3.5.2.15) ve sosyal aktivitelere katılma durumunun (Çizelge 3.5.2.21) etkilediği saptanmıştır. Tek normal dağılım gösteren duygusal tükenmeye neden olan en önemli faktörlerin ise ebelik mesleğini uygun bulma durumu ile çalışılan klinikten memnun olma durumunun olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Çizelge 3.6.4.2).

Çalışanlar bir gecede tükenmişlik sendromuna girmedikleri gibi bir gecede de tedavi olmazlar. Tedavi zaman alıcıdır. Ciddi tükenme yaşayan kişilerde oldukça uzun bir süreye ihtiyaç vardır. İnkâr, yani kişinin tükenme yaşadığını kabul etmemesi tedaviyi güçleştiren en önemli etmendir. Aile, arkadaşlar ve meslektaşlar gibi destekleyici bir ortam tedavide önemli yer tutar (Whitehead 2001). Bu açıdan bakıldığında tükenmişliği etkileyen faktörleri bilmek oldukça önemlidir. Ebe, hemşire ve sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalarda çeşitli faktörlerin tükenmişliği etkilediği belirtilmektedir. Bu faktörlerin yaş, medeni durum, aylık gelir, düşük ücret, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, çalışma yılı, kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma saatleri, mesleği seçme, mesleği kendine uygun bulma, hastaneye ulaşım sorunu, iletişim zorluğu, iş yaşamından memnuniyet, tekrar aynı iş yerinde çalışma düşüncesi, yöneticinin desteğinin yetersiz olması, yöneticilere ulaşmada sorun yaşama, kararlara katılamama, hizmet içi eğitim programlarının yetersiz olması, personel yetersizliği, malzeme yetersizliği, zaman yönetimi, sigara kullanımı, fiziksel ve psikiyatrik bir hastalık varlığı ve aile yapısı olduğu bildirilmektedir (Fong 1993, Demerouti ve ark 2000, Garret ve ark 2001, Jenkins ve Elliott 2004, Aras 2006, Taycan ve ark 2006, Barutçu ve Serinkan 2008). Braithwaite (2008), yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişliğinde iş doyumu, duygusal destek ve kişisel bakımın etkili olduğunu belirtmektedir. Çalışma bulguları literatürle karşılaştırıldığında, elde edilen birçok faktörün, özellikle çalışma koşullarının tükenmişliği etkilediği görülmüştür. Bu benzerliğin en önemli nedeni sağlık çalışanlarının yaşadığı ortak sorunlardır. Araştırmada yaş ve çalışma yılı tükenmişlikte önemli bulunurken, Şahin ve ark. (2008)'nin Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşire, ebe, sağlık memurlarında yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, aile tipi ve yaşanan sağlık sorunlarının etkili olmadığı saptanmıştır. Gülalp ve ark (2008)'da Adana'da çalışan

hemşirelerin tükenmişliğinde medeni durum, çocuk sayısı, maaş ve özel yaşamdan alınan doyumun etkili olmadığını belirlemişlerdir. Aras (2006) ise meslek, medeni durum, eğitim durumu, malzeme-araç gereç yetersizliği, çalışma arkadaşları ile uyumsuzluk, kurumun sunduğu imkânlardan memnuniyet ve sosyal aktivitelere katılma durumunun etkilemediğini belirtmektedir. Bu farklılıklar ise çalışma gruplarının farklı olması ve maruz kalınan stresörlerin farklılıklarıyla açıklanabilir.

Araştırmada tükenmişliği etkilediği saptanan faktörlerin, tükenmişliğin hangi alt boyutlarını etkilediği incelendiğinde, eğitim düzeyinin duygusal tükenmeyi etkilediği ($p<0.05$), duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalmayı ise etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.2). Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının duygusal tükenmelerinin Ön Lisans mezunlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Oruç (2008), mezun olunan okulun tükenmişlik üzerine etkisi olmadığını belirtmektedir. Ancak Karayemiş ve ark.(2006), mezun olunan okul ile duyarsızlaşma alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgu, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan ebelerin daha uzun süredir meslekte çalışmaları ve küçük yaşlarda başladıkları çalışma yaşamlarında yöneticileri tarafından daha fazla yaptırıma maruz kalmaları ile ilişkili olabilir.

Ebelerin medeni durumu, duyarsızlaşma alt ölçek puan ortalamalarını etkilemektedir ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2.3). Çocuk sahibi olma durumları ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçek puan ortalamalarını ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2.4), çocuk sayıları da duyarsızlaşma alt ölçek puan ortalamalarını etkilemektedir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.5). Evlilerin duyarsızlaşma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 0.5905 ± 0.8890 iken, bekârların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (1.2875 ± 1.1977) saptanmıştır. Bu bulguda bize bekar olan ebelerin daha fazla duyarsızlaştıklarını göstermektedir. Çalışmada ebelerin %87'sinin evli olduğu (Çizelge 3.1.1) göz önünde bulundurulduğunda ebelerin düzenli bir yaşamı tercih ettikleri söylenebilir. Kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeği için iki çocuğu olanların puan ortalamaları (4.7836 ± 0.9781) bekârlara göre (4.0391 ± 1.2753) daha fazladır, yani bekarlar iki çocuğu olanlara göre daha duyarsızlardır. Araştırma bulgusundan farklı olarak Aras (2006), medeni durumun tükenmişlik üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir. Araştırma bulguları ile benzer şekilde Yavuzylmaz ve ark (2007), çocuğu olmayanların duyarsızlaşma düzeyini yüksek, Oruç (2008) ise çocuk sahibi

olanların kişisel başarı puanlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Bulgular, evli ve çocuk sahibi olmanın kişilerin sevgi ve mutluluk ihtiyacını karşıladığını ve ebelerin daha düzenli bir yaşamı tercih ettiklerini düşündürülebilir. Ebelerin çocuk sahibi olma durumuna ve sahip oldukları çocuk sayısının artmasına paralel olarak sorumluluklarının da artması, duyarsızlaşmadaki azalma ve kişisel başarı duygusunda artmanın nedenini açıklayabilir.

Ebelerin aylık gelirlerini yeterli olarak algılama durumu, kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenme alt ölçek puanlarını etkilerken ($p<0.05$), duyarsızlaşma alt ölçek puanlarını etkilememektedir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.6). Oruç (2008), gelir durumunun kişisel başarı üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Aras (2006)'da araştırma bulgularına benzer bulgular elde etmiştir. Ebelerin iş doyumunu ve tükenmişliklerini etkileyen faktörlere ait düşüncelerinde en fazla “iş sahibi olma” durumunu olumlu bir faktör olarak, “maaş ve döner sermayenin yokluğunu” ise olumsuz bir faktör olarak belirtmeleri (Çizelge 3.3.1), araştırma bulgularını destekler nitelikteki bulgulardır.

Oruç (2008), mesleği isteyerek seçme durumunun duyarsızlaşma ve duygusal tükenme üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Şahin ve ark (2008) mesleği istemeyerek seçenlerin duygusal tükenme (26.25 ± 11.59) ve duyarsızlaşma (7.00 ± 4.24) puan ortalamalarını yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmada mesleği isteyerek seçenlerde kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeğinin puan ortalaması 4.8550 ± 1.0749 iken, istemeden seçenlerde 4.6006 ± 0.9893 bulunmuştur. Duygusal tükenme puan ortalamaları ise mesleği isteyerek seçenlerde 1.9644 ± 1.0833 , istemeyerek seçenlerde 2.6121 ± 1.2449 'dur. Mesleği isteyerek seçenler kendilerini daha başarılı bulmakta ve daha az duygusal tükenme yaşamaktadır (Çizelge 3.5.2.7). Çalışanların meslek seçimini bireyin kendisinin yapmış olması, bireyin işini severek yapmasını, bireyin daha fazla doyuma ulaşmasını sağlayıp kişisel başarısını etkileyecek ve dolayısı ile tükenmişliği azalacaktır. Bu bulguya paralel olarak mesleğin kişiye uygun olma durumu, kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenme ölçeğini önemli ölçüde etkilemiş ($p<0.05$), duyarsızlaşmada ise önemli bir etki yaratmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.8). Mesleği kendine uygun bulanların kişisel başarıları daha yüksek, uygun bulmayanların duygusal tükenmeleri ise daha fazladır. Mesleği isteyerek seçme ve kendine uygun bulma durumu ile ilişkili olarak meslekte geçirilen süre de tükenmişliği etkileyebilir. Karayemiş (2006) meslekte geçirilen sürenin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı, Kocabıyık ve Çakıcı (2008) çalışma yılının duygusal

tükenmeyi, Oruç (2008) ise çalışma yılının kişisel başarı ve duygusal tükenmeyi etkilediğini saptamıştır. Bu çalışmada literatürün aksine ebelerin meslekte geçirdikleri süreye bağlı olarak tükenmişlik düzeylerinin etkilenmemesi ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.9), diğer faktörlerin daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışılan kurum kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenme puanlarında anlamlı bir farklılığa neden olurken ($p<0.05$), duyarsızlaşmada anlamlı bir fark ortaya koymamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.10). Sağlık Ocağı'nda çalışan ebelerin kişisel başarı duygusunda azalmaları ve duygusal tükenmeleri, 2. basamakta çalışanlara göre daha fazladır ($p<0.05$). Kurumdan memnuniyet ise tükenmişlik düzeylerini etkilememiştir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.19). Karayemiş ve ark (2006) ise 2. basamakta çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olma durumlarının duygusal tükenme (16.47 ± 9.85) üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ebelerin bağımsız rollerini daha fazla yerine getirebilecekleri koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışmalarını, tükenmişliği azaltacak ve iş doyumunu artıracak bir faktör olabilir (Seyhan ve ark. 2003). Ancak, 1. basamakta çalışan ebelerin daha tükenmiş olmaları beklenen bir bulgu olmamakla birlikte, nedenleri incelenmesi gereken önemli bir bulgudur. Bulgular, ebelerin çalıştıkları birimi kendilerinin tercih etmemeleri (Çizelge 3.2.1), birimde kendi görev alanı dışında çalışmalarını (Çizelge 3.2.1), birimden memnuniyet (Çizelge 3.2.3), ebelik mesleğine değer verilmemesi ve ev ziyaretleri sırasında karşılaşılan sorunlar (Çizelge 3.3.1) gibi nedenlerle bağlantılı olabilir.

Ebelerin çalıştıkları kliniği/birimi tercih etmiş olmaları tükenmişlik alt ölçeklerini etkilememekle birlikte ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.12) çalıştıkları klinik/birim ve klinik/birimdeki görevlerinin kişisel başarı duygusunda azalmalarını etkilediği ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2.11) görülmüştür. Kişisel başarıma duygusu açısından en çok tatmin olanlar başhemşirelerdir. Bunu 2. ve 3. basamakta klinik hemşiresi olarak çalışanlar izlemektedir. Bu bulguya paralel olarak yönetici olarak görev yapan ebeler, 1. basamakta çalışan ebelere göre kendilerini daha başarılı bulmaktadırlar ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2.13). Bu bulgu, yöneticiliğin getirdiği statünün tükenmişliğe olumlu etkisini göstermesi bakımından çarpıcıdır. Üstün (1995) hemşirelerin üstlendikleri görevlerinin tükenmişliklerini etkilemediğini saptamıştır. Kaçmaz (2005) ise görevin bireyler üzerinde stres yarattığını belirtmiştir. Gözüm (1997), çalışılan klinikten memnun olma durumunun sadece duygusal tükenme üzerinde etkili olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada farklı olarak, çalışılan

klirik/birimden memnun olma durumunun tükenmişliğin her üç boyutunda da anlamlı etkilere yol açtığı (p<0.05, Çizelge 3.10.9.2), çalıştığı klinikten memnun olan ebelerin kendilerini daha başarılı hissettikleri ve daha az duyarsızlaştıkları, çalıştığı klinikten memnun olmayanların ise daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Çam ve Engin (2006)'in yaptığı çalışmada da bu çalışma bulgularını destekler yönde psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olmalarının performanslarını arttırdığı saptanmıştır. Bu bulgu sevdiği ve istediği işi yapmanın olumlu etkisi olarak yorumlanabilir.

Ebelerin çalışma biçimleri tükenmişlik alt ölçeklerini etkilememekle birlikte (p>0.05, Çizelge 3.2.2) haftalık çalışma saati ve aylık nöbet sayısının tükenmişliği etkilediği görülmüştür. Haftalık çalışma saati, ebelerin kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenme alt ölçek puan ortalamalarını etkilerken (p<0.05), duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05, Çizelge 3.5.2.15). Haftada 45 saat çalışanlar, 40 saat çalışanlara göre kendilerini daha başarılı bulmaktadırlar (p<0.05). Buna karşın haftada 40 saat çalışanlar 45 saat çalışanlara göre, 45 saat ve üzerinde nöbet tutanlar da 45 saat çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Ebelerin aylık nöbet sayıları ise tükenmişliğin üç boyutunda da anlamlı bir farklılığa neden olmuştur (p<0.05, Çizelge 3.5.2.16). Karayemiş (2006), haftalık çalışma saatinin kişisel başarı duygusunda anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Oruç (2008) çalışmasında haftalık çalışma saatinin kişisel başarı duygusu ve duygusal tükenme üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Kurçer (2005)'in hekimler üzerine yaptığı çalışmasında da nöbet tutan hekimlerin tutmayanlara göre duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusunda azalmayı daha fazla yaşadıkları, ancak duyarsızlaşma açısından bir etkinin bulunmadığı bildirilmektedir. Literatür bulgusuyla bu çalışmadan elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda, ebelerin çalışmaktan memnun olmakla birlikte tuttıkları nöbetlerin doyumsuz ve tükenmiş olmalarında etkili olduğu söylenebilir. Ebelerin iş doyumunu ve tükenmişliklerini etkileyen olumlu faktörlerde en çok “iş sahibi olma” durumunu belirtmeleri (Çizelge 3.3.1), bu bulguyu desteklemektedir.

Ebelerin günlük hizmet verdikleri hasta sayıları duygusal tükenme alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılığa neden olurken (p<0.05), duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeklerinde anlamlılık bulunmadığı görülmüştür

($p>0.05$), Sağlık ocağında çalışan ebelerin hizmet verdiği nüfus sayısı ise tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.18). Üstün (1995), hemşirelerin baktığı hasta sayısının duyarsızlaşma açısından anlamlı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından anlamsız olduğunu saptamıştır. Çam (1993) ise bakılan hasta sayısı, sürekli yüksek düzeyde bakım verme ve bakım sorumluluğunun hemşirelerde strese neden olduğunu ve bu stresinde tükenmişliği arttırdığını saptamıştır. Çam'ın da belirttiği gibi bu çalışmadan elde edilen bulgu, ebelerin hizmet verdikleri hasta sayısının duygusal tükenmelerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada sosyal aktivitelere katılma durumunun ebelerin duyarsızlaşmasında ve duygusal tükenmeleri üzerinde anlamlı etkilere neden olduğu ($p<0.05$), kişisel başarı duygusunda azalmada ise etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Çizelge 3.5.2.21). Bulgular ışığında sosyalleşmenin kişileri duygusal yönden güçlendirip duyarsızlaşmadan koruduğu söylenebilir. Çalışmada da iş yaşamının en fazla sosyal yaşantıyı olumsuz etkilediğinin bulunması (Çizelge 3.3.1), bunun önemini ortaya koymaktadır. Taycan (2006), sosyal aktivitelere katılmanın hemşireleri duygusal yönden yıpranmaya karşı koruduğunu ve onların başkalarına karşı olumsuz tavır geliştirmelerini engellediğini saptamıştır.

İş yaşamı ebelerin sosyal yaşamlarının yanında ruh sağlıklarını (%64.8), aile yaşamlarını (%62.7) ve fiziksel sağlıklarını (%56.5) da olumsuz yönde etkilemiştir (Çizelge 3.2.1). Çömezöğlü (2007), çalışmasında ebelerin %46'sının iş nedeniyle aile yaşantılarının olumsuz etkilendiğini bildirmektedir. Tükenmişliğin olumsuz etkilerinin neler olduğu problem tanımı kısmında vurgulanmıştır. Bunlardan eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, uyumsuzluk eğilimi, duygusal sorunlar ve sağlık sorunlarında artış dikkati çeken olumsuz etkilerdir (Izgar 2001, Garip 2005). Literatüre benzer olarak, ebelerin iş yaşamlarından dolayı genel yaşamlarının ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesi, ağır çalışma koşullarının (Çizelge 3.2.2) olumsuz etkilerine ve çalışma koşullarının tükenmişlik ve iş doyumunu etkilemesine bağlı olarak beklenen bulgulardır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5. 1. Sonuçlar

Birinci, 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin iş doyumu ve tükenmişliklerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla 193 ebe ile yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

5.1.1. Ebelerin Meslek, İş Yaşamları ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Özelliklere İlişkin Sonuçlar

- Yaş ortalaması 35.35 ± 4.68 olan ebelerin %60'ı mesleklerini kendileri tercih etmemiş olmakla birlikte, büyük çoğunluğu mesleklerini kendilerine uygun bulmaktadır. Ortalama 15.97 ± 5.33 yıldır çalışan ebeler buldukları kurumda en çok 3-6 yıl, çalıştıkları klinikte ise en fazla iki yıldan az bir süredir hizmet vermektedirler. Tamamı kadrolu olan ebelerin çoğunu 1. basamak sağlık kuruluşunda olan ve buradaki poliklinik hizmetlerini sunanlar oluşturmaktadır. Ebeler hizmet verdikleri birimleri kendileri seçmemişlerdir. Ebelerin %44'ü 1. basamakta görevlendirildiklerini ve bu görevlerini yerine getirirken kendilerini “iyi” bulduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.2.1).
- Ebelerin çoğu gündüz ve yarıdan fazlası haftada 40 saat çalışmaktadır. Hafta içi çalışanlar genelde 16 saat nöbet tutmaktadır. Büyük çoğunluğu hafta sonu 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışmaktadır. Ebelerin aylık nöbet sayıları 5-8 olup, %32'si günde 1-10 hastaya bakmaktadır. Birinci basamakta çalışan ebelerin %44'ü 2501-5000 kişiye hizmet vermektedir. Ebeler genellikle ebe kadrosunu yeterli bulmaktadırlar (%59). (Çizelge 3.2.1).

- Ebelerin yarısından fazlası çalıştıkları kurum ve klinikten memnundurlar ve en çok (%33.2) emekli olmayı planlamaktadırlar (Çizelge 3.2.1). Çalıştıkları kurum ve birimden memnun olmayan ebeler neden olarak en çok ebelik mesleğine değer verilmemesi, atama ve özlük haklarının korunmaması, can güvenliğinin olmaması ve üstlerin takdir etmemesini göstermişlerdir (Çizelge 3.2.1).

5.1.2. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile İş Doyumu ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar

- Ebeler iş doyumu ve tükenmişliği etkileyen olumlu faktörler olarak iş sahibi olma (%22.3), kişilere yardımcı olabilme (%18.1) ve anlaşabildikleri-sevdikleri arkadaşlarıyla aynı ortamda çalışmayı (%18.1), olumsuz faktörler olarak ta maaş-döner sermayenin yetersizliği (%30), ebelik mesleğine değer verilmemesi (%16.1) ve hizmet verdiği birey-hasta sayısının fazla olmasını (%11.9) sıralamışlardır (Çizelge 3.3.1). İş yaşamı ebelerin sosyal yaşamları (%66.8) ile ruhsal (%64.8) ve fiziksel (%56.5) sağlıklarını ve aile yaşantılarını (%62.7) olumsuz etkilemektedir (Çizelge 3.3.1).
- Ebelerin genel doyum puan ortalamaları 3.3114 ± 0.5461 , içsel doyum puan ortalamaları 3.5928 ± 0.5607 , dışsal doyum puan ortalamaları ise 2.8892 ± 0.6758 bulunmuştur (Çizelge 3.4.2.2.1). Ebeler en çok “başkaları için bir şeyler yapabilme” den doyum sağlamaktadırlar, yani faydalı olma en çok doyum sağlayan meslek özelliğidir. Bu meslek özelliğini *sabit iş imkânı, başkalarına yapması gerekenler konusunda bilgi verme, yeteneklerin kullanıldığı bir işe sahip olma, vicdani rahatlık duygusu, yapılan işe kendi yaklaşımını katma, elde edilen başarı ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler* izlemiştir (Çizelge 3.4.2.1.1).
- Ebelerin duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalamaları 21.2435 ± 11.0113 , duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalamaları 3.2280 ± 4.6547 ve kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçeği puan ortalamaları da 37.5959 ± 8.2255 ’dir (Çizelge 3.4.3.2.1). Ebelerin tükenmişlik yönünden gösterdikleri en önemli mesleki tutumları “*hastaların sorunlarını etkili bir şekilde çözme*” dir. Bu tutuma yakın olarak gösterdikleri diğer

önemli tutumlar sırayla *hasta hislerini anlama, sahip olunan iş sayesinde diğer insanlar üstünde olumlu etki bırakma ve hastalarla yakın ilişki kurmanın verdiği ferahlık/rahatlık duygusu*'dur (Çizelge 3.4.3.1.1).

- Kişisel başarı duygusu ile genel doyum ($r = .402$, $p = 0.000$) ve içsel doyum ($r = .423$, $p = 0.000$) arasında *pozitif ve orta şiddette* bir ilişki bulunmaktadır. Kişisel başarı duygusu arttıkça genel doyum ve içsel doyum da artmaktadır. İçsel doyum ile kişisel başarı arasındaki ilişkinin şiddeti genel doyuma göre daha fazladır. Kişisel başarı duygusu ile dışsal doyum arasında *negatif ve düşük* bir ilişki bulunmuştur ($r = -.285$, $p = 0.000$). Duyarsızlaşma ile iş doyumunu arasında da *negatif ve düşük* bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.402$, $p = 0.000$). İş doyumunu arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır. İlişkinin şiddeti genel doyum ve alt ölçekler için birbirine yakın bulunmuştur. Duygusal tükenme ile iş doyumunu arasında *negatif ve orta şiddette* bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.547$, $p = 0.000$). Duygusal tükenme arttıkça iş doyumunu azalmaktadır (Çizelge 3.4.4.1).

5.1.3. İş Doyumu ve Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

5.1.3.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

- **İçsel, dışsal ve genel doyumunu etkilemeyen faktörler:**
- Eğitim düzeyi (Çizelge 3.5.1.2).
 - Medeni durum (Çizelge 3.5.1.3).
 - Çocuk sahibi olma durumu (Çizelge 3.5.1.4).
 - Çocuk sayısı (Çizelge 3.5.1.5).
 - Çalışılan kurum (Çizelge 3.5.1.10).
 - Çalışılan klinik/birimin tercih edilme durumu (Çizelge 3.5.12).
 - Çalışma biçimi (Çizelge 3.5.1.14).
 - Günlük hizmet verilen hasta sayısı (Çizelge 3.5.1.17).
 - Sağlık Ocağı'nda hizmet verilen nüfus sayısı (Çizelge 3.5.1.18).
 - Sosyal aktivitelere katılım düzeyi (Çizelge 3.5.1.21).

➤ **İçsel, dışsal ve genel doyumunu etkileyen faktörler:**

- Aylık gelir (Çizelge 3.5.1.6). Tüm alt ölçeklerde olmakla birlikte, özellikle genel doyum ölçeğinde, gelirini kısmen yeterli bulanların genel doyumunu yüksektir ($p<0.05$).
- Ebelik mesleğini kendine uygun bulma (Çizelge 3.5.1.8). Mesleği kendine uygun bulanların tüm alt ölçeklerdeki doyum düzeyleri, mesleği kendine uygun bulmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$).
- Çalışılan klinik ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1.11). Doğum salonunda çalışanların genel doyumunu ($p<0.05$), başhemşirelerin dışsal doyumunu ($p<0.05$), doğum salonunda çalışanların içsel doyumunu yüksektir ($p<0.05$).
- Çalışma saatleri (Çizelge 3.5.1.15). 45 saat çalışıp nöbet tutanların genel doyum ve dışsal doyumunu düşüktür ($p<0.05$). Haftada 45 saat çalışanların içsel doyumları da 45 saat ve üzerinde nöbet tutanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$).
- Aylık nöbet sayısı (Çizelge 3.5.1.16). Nöbet tutmayanların genel, içsel ve dışsal doyumunu nöbet tutanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$).
- Çalışılan klinikten memnun olma durumu (Çizelge 3.5.1.20). Memnun olanların genel, içsel ve dışsal doyumunu, memnun olmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$).

➤ **Genel doyumunu etkileyen faktörler:**

- Yaş (Çizelge 3.5.1.1). Özellikle 41 yaş ve üstü grupta genel doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

➤ **İçsel doyumunu etkileyen faktörler:**

- Meslekte çalışma süresi (Çizelge 3.5.1.9). Meslekte çalışma süresi bakımından özellikle 10 yıl ve daha az çalışanlarla 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışanlar arasında farklılık bulunmaktadır ve 10 yıldan daha az süredir çalışanların içsel doyum düzeyi her iki gruptan daha fazladır ($p<0.05$).

➤ **Dışsal doyumunu etkileyen faktörler:**

- Mesleği isteyerek seçme durumu (Çizelge 3.5.1.7). Ebelik mesleğini isteyerek seçenlerin dışsal doyumunu seçmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$).
- Çalışılan klinik/birimdeki görevi (Çizelge 3.5.1.13). Farklılık 2. ve 3. basamakta klinik hemşiresi olarak çalışanlarla 1. ve 2. basamakta poliklinik hemşiresi olarak görev yapanlar arasındadır. Poliklinik hemşiresi olarak hizmet verenlerin dışsal doyum düzeyi daha yüksektir ($p<0.05$).
- Çalışılan kurumdan memnun olma durumu (Çizelge 3.5.1.19). Çalıştığı kurumdan memnun olan ebelerin dışsal doyumunu yüksektir ($p<0.05$).

Lineer Regresyon Analizine Göre İş Doyumunu Etkileyen En Önemli Faktörlere İlişkin Sonuçlar:

➤ **Genel Doyumu Etkileyen Faktörler**

- Ebelerin genel iş doyumunu en fazla mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışılan klinikten memnun olma durumu, algılanan aylık gelir, sağlık ocağında hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısı etkilemiştir ($p<0.05$, Çizelge 3.6.1.2).

➤ **Dışsal Doyumu Etkileyen Faktörler**

- Bu faktörler mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışılan klinik ve kurumdan memnun olma durumu, algılanan aylık gelir, sağlık ocağında hizmet verilen nüfus sayısı ve aylık nöbet sayısı olarak saptanmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.6.2.2).

➤ **İçsel Doyumu Etkileyen Faktörler**

- Ebelerin içsel doyumlarını en fazla mesleği kendilerine uygun bulma durumu ve aylık nöbet sayısı etkilemiştir ($p<0.05$, Çizelge 3.6.3.2).

5.1.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

➤ Tükenmişliği etkilemeyen faktörler:

- Yaş (Çizelge 3.5.2.1)
- Meslekte çalışma süresi (Çizelge 3.5.2.9)
- Çalışılan kliniği/birimi tercih etme durumu (Çizelge 3.5.2.12).
- Çalışma biçimi (Çizelge 3.5.2.14).
- Aylık nöbet sayısı (Çizelge 3.5.2.16).
- Sağlık ocaklarında hizmet verilen nüfus sayısı (Çizelge 3.5.2.18).
- Çalışılan kurumdan memnun olma durumu (Çizelge 3.5.2.19).

➤ Kişisel başarı duygusunda azalma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı etkileyen faktörler:

- Çalışılan klinikten memnun olma durumu (Çizelge 3.5.2.20). Çalıştığı klinikten memnun olanlar kişisel başarı açısından kendilerini daha başarılı hissetmekte ve daha az duyarsızlaşmaktadır. Çalıştığı klinikten memnun olmayanlar daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır ($p<0.05$).

➤ Kişisel başarı duygusunda azalmayı etkileyen faktörler:

- Çalışılan klinik (Çizelge 3.5.2.11). Kişisel başarı duygusu açısından en çok tatmin olanlar başhemşirelerdir ($p<0.05$).
- Çalışılan klinikteki görevi (Çizelge 3.5.2.13). Yönetici ebeler ile 1. basamakta çalışan ebeler arasında fark bulunmakta, yönetici ebeler kendilerini daha başarılı bulmaktadırlar ($p<0.05$).

➤ **Duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler:**

- Eğitim durumu (Çizelge 3.5.2.2). Duygusal tükenme açısından Sağlık Meslek Lisesi mezunları ile Ön Lisans mezunları arasında fark bulunmakta, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının duygusal tükenmesi daha fazla görülmektedir ($p<0.05$).
- Günlük hizmet verilen hasta sayısı (Çizelge 3.5.2.17). Hiç hasta hizmeti vermeyenlerle 1-10 kişi arasında hastaya hizmet verenler arasında fark bulunmaktadır. Hiç hasta hizmeti vermeyenlerin duygusal tükenmesi daha fazladır ($p<0.05$).

➤ **Duyarsızlaşmayı etkileyen faktörler:**

- Medeni durum (Çizelge 3.5.2.3). Özellikle evlilerle bekârlar arasında fark bulunmuş, bekârların daha duyarsız oldukları anlaşılmıştır ($p<0.05$).
- Çocuk sayısı (Çizelge 3.5.2.5). Bekârlar, iki çocuğu olanlara göre daha duyarsızdır.

➤ **Kişisel başarı duygusunda azalma ve duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler:**

- Aylık gelir (Çizelge 3.5.2.6). Aylık gelir kısmen yeterli değil diyenlere göre, yeterli diyenlerin kişisel başarı duygusunda tükenmeleri daha fazladır. Duygusal tükenme açısından da sonuç aynı şekildedir ($p<0.05$).
- Mesleği isteyerek seçme durumu (Çizelge 3.5.2.7). Mesleği isteyerek seçenler kendilerini daha başarılı bulmakta ve daha az duygusal tükenme yaşamaktadırlar ($p<0.05$).
- Mesleği kendine uygun bulma durumu (Çizelge 3.5.2.8). Mesleği kendine çok uygun bulanlar hiç uygun değil diyenlere, mesleği kendine uygun bulanlar ise kararsız olan ve hiç uygun değil diyenlere göre kendilerini daha başarılı görmektedirler ($p<0.05$). Mesleğini kendine hiç uygun bulmayanlar bütün diğer gruplardan daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır. Buna karşın mesleğini kendisine çok uygun bulanlar en az duygusal tükenme yaşamaktadırlar ($p<0.05$).
- Çalışılan kurum (Çizelge 3.5.2.10). Sağlık ocağı ebelerinde kişisel başarı duygusunda azalma, 2. basamakta çalışanlara göre daha fazladır ($p<0.05$). Duygusal tükenme açısından da farklılık benzer şekildedir, sağlık ocağında çalışanların duygusal tükenmeleri daha fazladır ($p<0.05$).

- Haftalık çalışma saati (Çizelge 3.5.2.15). Haftada 45 saat çalışanlar, 40 saat çalışanlara göre kendilerini daha başarılı bulmaktadır ($p<0.05$). Haftada 45 saat ve üzerinde çalışanlar, 45 saat çalışanlardan daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar ($p<0.05$).

➤ **Duyarsızlaşma ve duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler:**

- Sosyal aktivitelere katılma düzeyi (Çizelge 3.5.2.21). Sosyal aktivitelere katılımı kısmen yeterli bulanlar, yetersiz bulanlara göre daha fazla duyarsızlaşmaktadır ($p<0.05$). Sosyal aktivitelere katılım düzeyini yetersiz bulanlar ise yeterli bulanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar ($p<0.05$).

Lineer Regresyon Analizine Göre Tükenmişliği Etkileyen En Önemli Faktörlere İlişkin Sonuçlar:

➤ **Duygusal Tükenmeyi Etkileyen Faktörler**

- Ebelerin duygusal tükenmelerine neden olan en önemli faktörler, ebelik mesleğini kendilerine uygun bulma durumları ile çalıştıkları klinikten memnun olma durumlarıdır ($p<0.05$, Çizelge 3.6.4.2).

Sonuç olarak, çalışmada Aydın ili belediye sınırları içindeki 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebeler ebe kadrosunu yeterli görmelerine rağmen, özellikle 1. basamaktaki ebelerin tükenmişlik puan ortalamalarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin birçok faktörden etkilendiği, özellikle de çalışma koşullarıyla ilgili faktörlerin önemli rol oynadığı saptanmıştır. Bulgular, kadın sağlığının geliştirilmesinde ve koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli katkıları olan ebelerin iş doyumlarını arttırmak ve tükenmişliklerini azaltmak için kendi görev alanlarında çalışmalarını sağlayacak şekilde çalışma koşullarına yönelik iyileştirmelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

Yöneticilere Öneriler:

- Ebeler çalışma koşulları başta olmak üzere birçok faktörden olumsuz etkilendikleri için, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile etkileyen faktörlere yönelik değerlendirmelerin belli aralıklarla yapılması ve elde edilen sonuçlara göre iş doyumunu artırmaya ve tükenmişliği azaltmaya yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Birinci basamaktaki ebelerin tükenmişlikleri ve karşılaştıkları sorunlar (ulaşım, can güvenliği vb.) fazla olduğu için, bunu azaltmaya yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- Ebelerin çalıştıkları klinik ve klinik/birimdeki görevleri iş doyumunu ve tükenmelerini etkilediği için, ebelerin birim ya da görev değişikliği gibi kendileri ile ilgili kararlara katılımlarının sağlanması ve uzmanlık alanlarına göre birim seçmelerine ve görev almalarına izin verilmesi,
- Çalışılan klinik/birimden memnuniyet iş doyumunu ve tükenmişliği etkilediği için, ebelerin çalıştıkları kurum ve birimdeki memnuniyetlerini artırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması ve bunlarda ebelerin görüş ve düşüncelerine yer verilmesi,
- İş yaşamının ebelerin sosyal yaşamlarını, aile yaşantılarını ve sağlıklarını etkilemesinden dolayı, iş yaşamının sağlık, sosyal ve aile yaşamı üzerine olumsuz etkilerini önlemeye yönelik kurumsal önlemlerin alınması ve sosyal aktivitelere katılımı sağlamaya yönelik girişimlerde bulunulması,

Sağlık Bakanlığı'na Öneriler:

- Ebelerin mesleği isteyerek seçme oranları düşük olduğu için, ebelik mesleğinin toplumsal düzeyde tanıtımının yapılması, bireylerin ebelik mesleğini isteyerek seçmeleri için özellikle gençlerin meslek hakkında bilgilendirilmesi,
- Ebe başına düşen nüfus sayısı 2500–5000 kişidir (Çizelge 3.2.2) ve bu nedenle ebe sayısının arttırılarak ebe başına düşen hasta/nüfus sayısının azaltılması,
- Aylık nöbet sayısı iş doyumunu (Çizelge 3.5.1.16) etkilediğinden, nöbetlerle ilgili düzenlemelerin yapılması (ücreti fazlalaştırma, nöbet saatlerinin azaltılması vs.),
- Ebeler, mesleğe değer verilmemesinden yakınmaktadırlar. Bu nedenle ebelerin kendilerini geliştirmeleri, meslekte yükselmeleri için fırsatların yaratılması ve özlük haklarını korumaya yönelik önlemlerin alınması,
- Ebelik mesleğinin gelişimi ve statüsünün artırılması ve ebelerin kendilerinden beklenen hizmetlerin nitelik ve niceliğinin artırılabilmesi için görev ve sorumluluklarının, sınırlılıklarının neler olduğunun yasalarla güvence altına alınması,

Araştırmacılara Öneriler:

- Ebeler daha önce yapılan çalışmalarda etik ilkelere uygun davranılmadığını ifade ettiklerinden, yapılacak çalışmalarda etik ilkelere uygun davranılması ve araştırma sonuçları hakkında kendilerine ve kurum yöneticilerine bilgi verilmesi,
- Araştırma sadece Aydın ili belediye sınırları içindeki sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerde yapıldığı için, araştırmanın il merkezi dışındaki kurumlarda çalışan ebelerde ve daha geniş bir örneklem grubunda yapılması,
- Araştırma sonuçları sadece örneklem grubu ile sınırlı olduğu ve genellenemeyeceği için, araştırmanın Türkiye genelindeki ebeleri de kapsayacak şekilde tekrarlanması,
- Araştırmadaki ebelerin orta yaşta olması nedeniyle, genç ve ileri yaştaki ebeleri kapsayacak şekilde çalışmaların yapılması,

- Araştırma sadece ebelerde yapıldığı için diğer sağlık personeli ile kıyaslama yapılamamaktadır. Bu nedenle araştırmanın kıyaslama yapma imkânı sağlayacak şekilde ebe, hemşire ve hekimlerde yapılması
- Araştırmada iş doyumunu ve tükendişlik durumu ebelerin öz bildirimlerine dayalı olarak ölçeklerle ve ebelerin uygun oldukları zamanda çalıştıkları kurumlarda toplanmıştır. Bu nedenle iş doyumunu ve tükendişliği etkileyebilecek değişkenlerin daha detaylı öğrenilebilmesi için etkileyen faktörlere yönelik niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

EBELERİN İŞ DOYUMUNU ve TÜKENMİŞLİK DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Araştırma, ebelerin iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak Aydın İl merkezindeki 1. 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiştir. Örneklemi 193 ebe oluşturmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile ebelerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Araştırma için resmi izinler, etik onay ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler 04.12.2007-01.03.2008 tarihlerinde toplanmıştır.

Veriler betimsel istatistik yöntemleri, güvenilirlik analizi, Kolmogorov-Smirnov testi, Pearson Korelasyon katsayısı, ANOVA, Kruskal Wallis, t testi ve Mann Whitney U testi, Levene testi, Bonferroni, nonparametrik Bonferroni ve lineer regresyon analizleriyle değerlendirilmiştir.

Yaş ortalaması 35.35 ± 4.68 olan ebelerin %62.7'si ön lisans mezunu, %87'si evli, %96.6'sı çocuk sahibidir ve %55.4'ü gelirini kısmen yeterli bulmaktadır. Ortalama 15.97 ± 5.33 yıldır çalışan ebeler buldukları kurumda en çok 3-6 yıl, çalıştıkları klinikte ise iki yıldan az bir süredir hizmet vermektedirler. Ebelerin genel doyum puan ortalaması 3.31'dir ve en fazla "*başkaları için bir şeyler yapabilme*"den doyum sağlamaktadırlar. En tükenmiş oldukları konu da "*hastaların sorunlarını etkili bir şekilde çözme*"dir. Puan ortalamaları duygusal tükenmede 2.36, duyarsızlaşmada 0.64, kişisel başarı duygusunda azalmada 4.69 bulunmuştur. İş doyumunu en çok mesleği kendine uygun bulma, klinik-kurumdan memnuniyet, algılanan aylık gelir, hizmet verilen nüfus ve aylık nöbet sayısı, duygusal tükenmeyi ise klinikten memnuniyet ve mesleği kendine uygun bulma etkilemektedir ($p < 0.05$).

Bulgular, ebelerin iş doyumunu ve tükenmişliklerinin çalışma koşulları ve mesleki özelliklere ait sorunlardan etkilendiğini göstermiştir. Bu nedenle ebelerin çalışma koşullarını iyileştirmeye ve mesleğin statüsünü artırmaya yönelik çözümlerin geliştirilmesi son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ebe, İş doyumunu, Tükenmişlik, Etkileyen Faktörler

THE FACTORS WHICH AFFECT THE JOB SATISFACTION AND BURNOUT LEVEL OF THE MIDWIFES

SUMMARY

The research has made in the 1st 2nd and 3rd level health centers in Aydin city center as investigation and cross section aiming to determine factors which affect work satisfaction and burnout level of the midwife.

Data have been collected based on the Maslach Burnout inventory and Minnesota work satisfaction criterion and self acknowledgement of nurses. Essential permissions, ethic, written and verbal approval has been taken. Data collected on 04.12.2007 and 01.03.2008.

Data descriptive statistic methods are evaluated by reliability analysis, Kolmogorov Smirnov test, Pearson correlation coefficient, ANOVA, Kruskal Wallis, t test and Mann Whitney U test, Levene test, Bonferroni, nonparametric Bonferroni and lineer regression analysis.

%62.7 percentage of the midwives whose ages are averagely 35.35 ± 4.68 are high school graduate, 87 percentage are married, %96.6 percentage have children and %55.4 find their income is enough. The midwives who work averagely 15.97 ± 5.33 and serve mostly 3-6 years in the institution and serve in the clinic less than 2 years. General satisfaction point of midwives is 3.31 and mostly they satisfy with “doing something for others”. The mostly burnout subject is “caring the patients problem effectively”. Point average in emotional burnout is 2.36, desensitization is 0.64, and decreasing of personal success feeling is 4.69. Finding job suitable, gladness with clinic/institution, perceived monthly income, served population and monthly turn number mostly affect the job satisfaction and gladness with clinic and finding the job suitable for theirselves affect the emotional burnout.

The findings showed that midwives’ job satisfaction and burnout level are affected by working conditions and the problems which are derived from occupational specifications. So improvements of midwives’ working conditions and development of the solutions increasing the job statutes are strongly important.

Key Words: Midwife, work satisfaction, burnout, affecting factors.

KAYNAKLAR

Adnan Menderes Üniversitesi (2008) *İstatistik Paket Programı*, Authorization Kodu: 6d77941e44d150ec17d4, Serial: 9578913, Aydın.

Aksayan S (1990) *Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Aksakal N, Özkan S, Baykan Z, Aycan S (1999) *Gölbaşı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Memnuniyet Durumları*, Sağlık ve Toplum Dergisi, 9(4):19.

Aksu G, Acuner A, Tabak R (2002) *Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği)*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55 (4): 2.

Aras Z (2006) *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Arcak R, Kasımoğlu E (2006) *Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri*, Dicle Tıp Dergisi, 33(1): 23-30

Aslan SH, Aslan RO, Kesepara C, Alparslan N, Ünal M (1997) *Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu*, Toplum ve Hekim, 12 (82): 24-29.

Astrom S, Nilsson M, Norberg Ave (1991) *Staff Burnout in Dementia Care Relations to Empathy and Attitudes*, Internationals Journal of Studies, 28(1): 65-75.

Aşti T, Acaroğlu R (2000) *Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2): 22-27

Balcıoğlu İ, Memetali T, Rozant R (2008) Tükenmişlik Sendromu, *Dirim Tıp Gazetesi*, 83: 99-104

Baltaş- Baltaş Yönetim, Eğitim, Danışmanlık Merkezi (2007) *İşinden Keyif Alarak Fark Yaratmanın Yolları*, İstanbul, s: 21-24.

Barut Y, Kalkan M (2002) *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14: 66-77.

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

Başaran İE (2000) *Örgütsel Davranış*, İnsanım Üretim Gücü, 3. Baskı, Feryal Matbaası, Ankara.

Beydağ KD, Arslan H (2008) *Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler*, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7): 75-87.

Biçer T, Bebiş H, İnanç N (2001) *Temel Sağlık Hizmetleri ve Toplum Sağlığı Hemşireliği Eğitiminin İrdelenmesi*, *Hemşirelik Forumu*, 4: 26-31.

Bilici M, Mete F, Soylu C, Bekaroğlu M (1998) *Bir Grup Akademisyende Depresyon ve Tükenme Düzeyleri*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(3): 181-190.

Braithwaite M (1)(2008) *Nurse Burnout and Stres in NICU*, *Advances in Neonatal Care*, 8(6): 343-347.

Cordes CL, Dougherty TW (1993) *Review and Integration of Research on Job Burnout*, *Academy of Management Review*, 18(4): 621-656.

Cornwall J (1991) *Opting out of Burn-out*, *Nursing Times*, 87(20): 34-35.

Costable FJ, Russel DW (1986) *The Effect of Social Support and The Work Environment Upon Burnout Among Nurses*, Journal of Human Stres, 12(1): 20-26.

Çam O (1991) *Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çam O (1992) *Hemşirelerin Mesleki Yaşamları Nasıl Etkileniyor? Tükenmişlik Ne Demek?*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1): 65-72.

Çam O (1993) *Tükenmişlik Nedir?*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1): 51-54

Çam O (1995) *Tükenmişlik*, 2. baskı, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir.

Çam O, Engin E (2006) *Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7: 82-91.

Çetinkaya A, Özbaşaran F (2004) *Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 57-76.

Çimen M, Şahin İ (2000) *Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(4): 53-67.

Çömezoğlu E (2007) *Ebelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Cyrus R (1996) Mehta and Nitin R. Ratel, SPSS Exact Test 7.0 for Windows, SPSS Inc. Chicago.

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

Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F (2000) *A Model of Burnout and Life Satisfaction Amongst Nurses*, Journal of Advanced Nursing, 32(2): 454-464

Demir A (1999) *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1-2): 33-34.

Dolan SN (2006) *The Relation Ship Between Burnout and Job Satisfaction in Nurse*, Journal of Advanced Nursing, 12(1): 3-12

Dramalı A, Özbayır T, Demir F (2006) *Ameliyathane Hemşirelerinde Tükenmişliğin İrdelenmesi*, Hemşirelik Formu Dergisi, Mayıs-Haziran, Temmuz Ağustos Sayıları: 18-25.

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

Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ (1984) *Head Nurse Leadership Style with Staff Nurse Burnout and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Unit*, Nursing Research, 33(2): 97-101.

Erdoğan İ (1996) *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*, 1. baskı, Avcıol Basım, İstanbul, 231-255.

Eren E (1989) *Yönetim psikolojisi*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 3182, İstanbul, s: 139.

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

Ergin C (1992) *Doktor ve Hemşirelerde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması*, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 143-154.

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

Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş (2007) *Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(4): 241-247.

Ersoy F, Yıldırım RC, Edirne C (2001) *Tükenmişlik Sendromu*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(2): 78-81

Eisentat RA, Falconer RD (1984) *Toward a Differentiated View of Burnout: Personal and Organizational Mediators of Job Satisfaction and Stres*, American Journal of Communication Psychology, 12 (4): 411-430.

Firth H, Britton P (1989) *Burnout: Absence and Turnover Amongst British Nursing Staff*, Journal of Occupation Psychology, 62: 55-59.

Flanagan NA, Flanagan TJ (2002) *An Analysis Of The Relationship Between Job Satisfaction and Job Stress İn Correctional Nurses*, Research in Nursing Health, 25(4): 282-294

Fong CM (1993) *A Longitudinal Study of the Relationships Between Overload, Social Support and Burnout Among Nursing Educators*, Journal of Nursing Education, 32(1): 24-29.

Garip Y, Sevil Ü (2006) *Acil Servis Hemşirelerinin Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi*, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, II. Ulusal Kadın Ruh Sağlığı Kongresi Kitabı, İstanbul, s: 8-11.

Garret DK, Mc Daniel AM (2001) *A New Look At Nurse Burnout*, Journal of Nursing Administration, 31(2): 91-96

Gezer N (1998) *Muğla İl Merkezindeki Sağlık Koşullarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Geurts S, Gründermann R (1999) *Workplace Stres and Stres Prevention in Europe, Preventing Stres, Improving Productivity; European Case Studies in the Workplace*, Compier, M. ve Cooper, C., Routledge, London, .s: 9-32.

Gerald C (2004) *Understanding and Minimizing Staff Burnout*, Center of Mental Health in School at UCLA.

Gözüm S (1997) *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörlerin ve İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlık Arasındaki İlişkinin Araştırılması*, Türk Hemşireler Dergisi, 47(2-3): 37-45.

Grath A, Reid N, Boore J (2003) *Occupational Stres in Nursing*, International Journal of Nursing Studies, 40(5): 555-565.

Gülalp B, Karcıoğlu O, Sarı A, Köseoğlu Z (2008) *Burnout: need help?*, Journal of Occupational Medicine and Toxicology, December 5, 3: 32.

Güler M (1990) *Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerinin Etkisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Greenberg J, Baron RA (2000) *Behavior in Organizations*, Seventh Edition, Prentice Hall, New Jersey, s: 177.

.....*Hemşirelik Kanunu*, Erişim: [<http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster>], Erişim Tarihi: 10.10.2008.

Hellman M, Chan M (1997) *Job Satisfaction and Intent to Leave*, Journal of Social Research, 137(6): 677-685.

Ho WH, Chang CS, Shih SL, Liang RD (2009) *Effects Of Job Rotation and Role Stress Among Nurses On Job Satisfaction and Organizational Commitment*, BMC Health Services Research, 9: 8 [<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/8>].

Hogan RL, McKnight MA (2007) *Exploring Burnout Among University Online Instructors: An Investigation*, *The Internet and Higher Education*, 10(2): 117-124

Houry DE, Shockley LW, Markouchick V (2000) *Wellness Issues and The Emergency Medicine Resident*, *Ann Emergency Medical*, 35(4): 394-397

Işıkhan V. (1996) *Sosyal Hizmet Örgütlerinin İşlevsellik Ölçütü: İş Doyumu*, *Verimlik Dergisi* 1: 117-130.

Izgar H (2001) *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, 1. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Ignatavicius DD, Workmen ML, Mishler MA (1995) *Medical Surgical Nursing A Nursing Process Approach*, 2nd editör, WB Saunders Company, Philadelphia.

Jenkins R, Elliott P (2004) *Stressors, Burnout and Social Support: Nurses In Acute Mental Health Settings*, *Journal of Advanced Nursing*, 48(6): 622-631

Johstone C (1999) *Strategies of Prevent Burnout*, *British Medical Journal*, 7292 (318): 2-6.

Kaçmaz N (2005) *Tükenmişlik (Burnout) Sendromu*, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1): 29-32.

Kahraman G (2008) *Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*, Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Karayemiş E, Bilen AN, Kaya B (2006) *Ödemiş Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi*, Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Kocabıyık ZO, Çakıcı E (2008) *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu*, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3): 132-138

Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR (1991) *Job Satisfaction of Nurse Practitioners: An Analysis Using Herzberg's Theory*, Nurse Practitioner, 16(4): 46-52.

Kuçer MA (2005) *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri*, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3): 10-15.

Kuruüzüm A, Çelik N (2005) *İkinci Mertebe Faktör Modeli İle Öğretmen İş Doyumunu Belirleyen Faktörlerin Analizi*, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29: 37-146.

Lam S (1995) *Quality Managment and Job Satisfaction*, International Journal of Quality&Reliability Management, 12(4): 72-78.

Leither M, Harvie P, Frizzell C (1998) *The Correspondence of Patient Satisfaction and Nurse Burnout*, Centre for Organizational Reseach and Development, Psychology Department, Acadia University, Wolfville, Canada.

Lu H, While AE, Barribal KL (2007) *A Model of Job satisfaction of Nurse: A Reflection of Nurses' Working Lives in Mainland China*, Journal of Advanced Nursing 58(2): 479-486

Macinick CG, Macinick WJ (1990) *Strategies For Bornout Prevention in The Mental Health Setting*, International Nursing Rewiev, 37(2): 247-249.

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

Maslach C (1982) *Burnout: The Cost of Caring*, Englewood Cliffs&Prentic Hall Inc., New Jersey.

Maslach C, Jackson SH (1984) *Patterns of Burnout Among a National Sample of Public Contact Workers*, Journal of Health and Human Resource Administration, 7: 189-212.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001), “*Job Burnout*”, Annual Review of Psychology, 52: 397-422.

McCormick EJ, Ilgen DR (1980) *Job Satisfaction, Attitudes and Opinions*, Industrial Psychology, Engewood Cliffs, 7th Ed., Prentice-Hall, New Jersey.

Micklevitz S (2001) *Professional Burnout*, Special Focus: 25-27.

Mryyan MT (2005) Nurse Job Satisfaction and Retention: Comparing Public to Private Hospitals in Jordon, Journal of Nursing Management, 13(1): 40-50

Musal B (1992) *Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

Nagy S, Davis LG (1985) *Burnout: A Comparative Analysis of Personality and Enviromental variables*, Psychological Reports, December, 57(3 Pt2): 1319-1326.

Norbeck J.S (1985) *Perceived Job Stres, Job Satisfaction and Psychological Symptoms in Critical Care Nursing*, Research in Nursing& Healty, 8(3): 253-259.

Oflashı F (2002) *Denizli İlinde Sahada Çalışan Ebelerde İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli.

Oruç P (2008) *Ebe ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi*, Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Oshagbemi T (2000) *Is Length of service Related to the Level of Job Satisfaction?* International Journal of Social Economics, 27(3): 213-226.

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

Pişkin A (2001) *Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.

Piyal B, Yavuz İ, Yavuz A (1995) *Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler*, *Kriz Dergisi* 10(1): 45-56.

Rose J (1995) *Stress and Residential Staff: Towards An Integration of Existing Research*, *Mental Handicap Research*, 8(4): 220-236.

Sarandöl A (2004) *Acil servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Depresyon ve Tükenme Düzeyleri*, *Bursa Devlet Hastanesi Bülteni*, 19(2): 75-78.

..... *Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun*, Erişim: [http://www.edirnesm.gov.tr/belgeler/11042005_k_13.pdf], Erişim Tarihi: 20.11.2008

..... *Sağlık Göstergelerinde Mevcut Durum ve Beş yıllık Kalkınma Plan Hedefleri*, Erişim: [<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/temel2005/tablo6-7>], Erişim Tarihi: 31.12.2008.

Serinkan C, Barutçu E (2006) *Şirket Yöneticilerinin Motivasyon ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma*, 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı, 25-27 Mayıs, Erzurum.

Seyhan L, Deveci B, Baydur H, Kuşçu E.A, Ertekin E (2003) *Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi*, Erişim: [http://www.manisa.saglik.gov.tr/yillik_2003/s_113.117.doc], Erişim Tarihi: 10.03.2007

Strasen L (1992) *The Image of Professional Nursing Strategies for Action*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia.

Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A (2008) *Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri*, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(4): 116-121

Şahin NH, Batıgün AD (1997) *Bir Özel hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres*, Türk Psikoloji Dergisi, 2(39): 57-70.

Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N (2006) *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7: 100-108.

Tengilimoğlu D, Yiğit A (2005) *Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 8(3): 374-400

Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A (2008) *Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(5): 377-384

Türnüklü A (1992) *İşgörenlerin İş Doyumları ve Demografik Değişkenleri Arasındaki İlişkiler*, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Uyer G (1997) *Hemşirelik ve Yönetim*, 3. Baskı, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, s: 205–275.

International Confederation of Midwives (2008) *Basic And Ongoing Education For Midwives*, Erişim: [www.internationalmidwives.org], Erişim tarihi: 01.08.2008

World Health Organization (2008) Erişim: [www.who.int/hrh/nuring_midwifery/en], Erişim tarihi:17.12.2008

Ward M, Cowman S (2007) *Job Satisfaction psychiatric nursing*, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14(5): 454-461.

Whitehead DC (2001) *Burnout: How to Manage Stres*, ACEP News, 20(1): 1-2

Wright TA, Cropanzano R (2000) “*Psychological Well-being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance*”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1): 84-94.

Vahey DC, Alkan LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D (2004) *Nurse Burnout and Patient Satisfaction*, *Oncology Nursing Forum*, 31(1): 47-54

Vara Ş (1999) Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş (2007) *Trabzon il Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler*, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1): 41-50.

Yıldız N, Kanan N (2005) *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2): 8-13.

Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A (2003) *İstanbul Tıp Fakültesi’nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu*, *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1): 34-41.

Yüksel İ (2002) *Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi*, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1): 67-78.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1983 yılında Vize’de doğmuştur. İlk, orta eğitimini Vize’de, lise eğitimini Lüleburgaz’da tamamladıktan sonra, 2001 yılında Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’ne girmiş ve 2006 yılında ikincilik derecesiyle mezun olmuştur. Aynı yıl Andan Menderes Üniversitesi’nin açmış olduğu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nın Yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı, 01.05.2006 tarihinden itibaren İzmir Özel Kent Hastanesi Yoğun Bakım Servisi’nde Hemşire olarak çalışmaktadır.

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen, tezime yol gösterici çok değerli katkılarda bulunan saygıdeğer hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çalışan tüm ebelere, sorumlu ebe/hemşirelere ve sorumlu hekimlerine,

Kent Hastanesi yoğun bakımlar sorumlu hemşiresi Sn. Zerrin KIZILAY'a ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Ayrıca bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim kardeşim Kağan KAYA, Okan İBİŞ, annem Güllüshan KAYA, babam Rıdvan KAYA'ya

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

EKLER

EK I. SORU FORMU

A. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz?
 1. Sağlık Okulu
 2. Sağlık Meslek Lisesi
 3. Ön Lisans
 4. Lisans
 5. Lisansüstü
3. Medeni durumunuz?
 1. Bekar
 2. Evli
 3. Eşinden boşanmış/eşi ölmüş
 4. Ayrı yaşıyor
4. Çocuğunuz var mı?
 1. Evet (çocuk sayınız:.....)
 2. Hayır
5. Aylık geliriniz için aşağıdaki ifadelerden hangisi size uygun?
 1. Yetmiyor
 2. Kısmen yetiyor
 3. Tamamen yetiyor
6. Sosyal aktivitelere (tiyatro, spor, sinema gibi) katılma durumunuz nasıl?
 1. Yetersiz
 2. Kısmen yeterli
 3. Yeterli
7. İş yaşamınızın genel olarak hayatınızı nasıl etkilediğini belirtiniz.

	Olumlu	Olumsuz
Fiziksel sağlık	()	()
Ruhsal sağlık	()	()
Sosyal yaşam	()	()
Aile yaşantısı	()	()

B. Ebelerin Çalışma Yaşamları ve Düşünceleri

8. Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?
 1. Evet
 2. Hayır
9. Mesleğiniz size ne derece uygun?
 1. Çok uygun
 2. Uygun
 3. Kararsızım
 4. Uygun değil
 5. Hiç uygun değil
10. Kaç yıldır ebe olarak çalışıyorsunuz?yıldır
11. Şu andaki kurumunuzda kaç yıldır ebe olarak çalışıyorsunuz? yıldır
12. Çalıştığınız kurum:
13. Çalıştığınız klinik/birim:.....
14. Bu klinik/birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz?yıldır
15. Çalıştığınız klinik/birimi kendiniz mi tercih ettiniz?
 1. Evet
 2. Hayır
16. Günde kaç hastaya bakım veriyorsunuz?
17. Sağlık ocağında çalışıyorsanız, hizmet verdiğiniz nüfus sayısı:
18. Çalıştığınız klinik/sağlık ocağındaki göreviniz?
 1. Servis/klinik ebesi
 2. Sorumlu ebe
 3. Sağlık ocağı ebesi
 4. Diğer:
19. Haftalık çalışma süreniz? saat
20. Aylık nöbet sayınız?
21. Nasıl çalışıyorsunuz?
 1. Sadece gündüz
 2. Sadece gece
 3. Hem gece hem gündüz
22. Gece çalışıyorsanız, kaç saat nöbet tutuyorsunuz?.....saat
23. Hafta sonu çalışıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
24. Hafta sonu çalışıyorsanız, kaç saat çalışıyor/nöbet tutuyorsunuz?saat

25. Çalıştığınız birimde sizce ebe kadrosu yeterli mi?

1. Evet 2. Hayır

26. Mesleğinizi uygulamadaki veriminiz konusunda ne düşünüyorsunuz?

1. Çok iyiyim
2. İyiyim
3. Ne iyiyim ne kötüyüm
4. Kötüyüm
5. Çok kötüyüm

27. İş doyumunuzu etkileyen olumlu ve olumsuz etkenlerden 3 tanesini yazınız?

Olumlu

1.
2.
3.

Olumsuz

1.
2.
3.

28. Tükenmişlikle ilgili sizi etkileyen olumsuz etkenlerden 3 tanesini yazınız

- 1.....
2.....
3.....

29. Çalıştığınız kurum ve klinik/birimden memnun musunuz?

Kurum

1. Evet 2. Hayır

Klinik/birim

1. Evet 2. Hayır

30. Memnun değilseniz, nedeni?

1. Can güvenliğimizin olmaması
2. Ebe, hemşire ve doktorlar arasındaki iletişim sorunları
3. Mesleki doyum alamamam
4. Personel yetersizliği
5. Malzeme, araç-gereç yetersizliği
6. Sosyal olanakların yetersizliği
7. Çalışma koşullarının ağır olması
8. Görev dışı çalıştırılmamız, aşırı iş yükü
9. Ebelik mesleğine değeri verilmemesi
10. Atama, özlük ve sosyal haklarımızın yetersizliği
11. Üstlerimizin bizi takdir etmemesi
12. Üstlerin bize karşı haksız tutumu
13. Kendi mesleğimiz dışında (sekreterlik işleri gibi) işler yapma
14. Diğer:.....

31. Uzun vadede, mesleğinizle ilgili planlarınız nelerdir?

1. Aynı göreve devam etme
2. Emekli olma
3. Ön lisans, lisans tamamlama
4. Yüksek lisans/doktora yapma
5. Öğretim elemanı olma
6. Başka bir kuruma geçme
7. Başka bir kliniğe geçme
8. İşimden ayrılma/istifa etme
9. Başka bir mesleğe geçme

EK II. MASLACH TÜKENİMLİK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda tükenmişlik ölçeğine ait tabloda verilen ifadeleri dikkatlice okuyarak, kendinize en uygun şıkkı (X) bir çarpı işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez ya da daha az	Ayda birkaç kez ya da daha az	Ayda birkaç kez	Haftada bir kez	Haftada birkaç kez	Her gün
Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum							
İş günün sonunda kendimi bitkin hissediyorum							
Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum							
Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabiliyorum							
Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun birer objeymiş gibi davrandığını hissediyorum							
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir							
Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim							
İşimin beni tükettiğini hissediyorum							
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğini hissediyorum							
Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştım							
Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum							
Kendimi çok enerjik hissediyorum							

İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum							
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum							
Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil							
Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor							
Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim							
Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.							
Bu meslekte pek çok değerli işler başardım							
Kendimi çok çaresiz hissediyorum							
İçimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim							
Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum							

EK III. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki tabloda iş doyumu ölçeğine ait verilen ifadeleri dikkatlice okuyarak, kendinize en uygun şıkkı (X) bir çarpı işareti koyarak belirtiniz.

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
Yöneticimin ekibindeki kişileri yönetme tarzı bakımından					
Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olma açısından					
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından					
Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					

İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
Çalışma şartları bakımından					
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

**EK IV. TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK
HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B100TSH0130004-

Konu : Berna KAYA' nın Araştırma İzni

29208 28.09.07

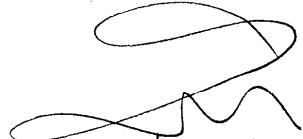
AYDIN VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 20.09.2007 tarih ve 16249 sayılı yazımız.

İliniz Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Berna KAYA' nın "Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Tetikleyen Faktörler" konulu anket çalışması uygun bulunmuştur.

Bundan sonra yapılacak araştırmaların 24.05.2007 tarih ve 11082 sayılı yazımız dikkate alınarak söz konusu taleplerin İliniz tarafından değerlendirilmesi hususunda;

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Seraceddin ÇOM
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

29471

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

08.10.2007

Vali Yrd.

17.10.07
24827
EŞT.

1309 605.99
08.10.2007

EK V. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



SAYI : B.30.2.ADÜ.0.1H.00.00/010-3125
KONU :


AYDIN
20.09.2007

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İLGİ : 17.09.2007 tarih ve 526-5524 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Berna KAYA tarafından İlgı yazınızda belirtilen konulardaki çalışmanın Hastanemizde yapılması İdareimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


Doç.Dr.Sabri BARUTCA
Başhekim

Yazı İşleri Müdürlüğü GELEN EVRAK	
Tarihi	24.09.07
Dosya No.	526
Kayıt No.	14581
Havale Edildiği Birim	Yazı İşleri

Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi
Başhekimlik :0 (256) 214 77 51
E-mail:hastane@adu.edu.tr

09100-AYDIN
Fax:0 (256) 214 40 86
Web:http://hastane.adu.edu.tr

EK VI. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ÖN ONAYI



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.01.00/010-3/2
Konu :

4/11/2007

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Nevin AKDOLUN-
ASYO Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemş.AD- AYDIN

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 30.11.2007 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar ilişikte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Mustafa BİRCİOĞLU
Etik Kurul Başkanı

KARAR I

Protokol No : 2007/00193

Sorumlu Yürütücü: Yrd.Doç.Dr. Nevin AKDOLUN-
ASYO Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemş.AD-AYDIN

Aydın Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Nevin AKDOLUN'un "Ebelerin iş doyum ve tükenmişlik durumlarını etkileyen faktörler" isimli araştırmasının dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde dosyasında eksik olan kurum izin belgesinin geldiği ve dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta, çalışmanın protokolü, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme formu ve ekli bulunan diğer belgeler dikkate alınarak incelenmiş ve adı geçen araştırmaya başlanmasında Yerel Etik Kurulunca sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ayrıca çalışmadaki gönüllülere sunulan bilgilendirilmiş olur formu ile bilgilendirilmiş olur metni formlarının gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.

Kurulumuzca bu çalışmada olduğu gibi **Ön onay verilen** çalışmaların sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesinin gerekliliğin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

09100 AYDIN Tel: 256- 225 31 66/ 140- 149
internet adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Faks : 256- 212 31 69
e-posta: etik@adu.edu.tr

EK VII. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL BAŞKANLIĞIONAYI



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı




Sayı : B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/010-15
Konu :

41/1.../2009.

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA
ASYO Kadın Sağ. ve Hast. Hem. Anabilim Dalı

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 20.01.2009 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 14 nolu karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Mustafa BİRİNCİOĞLU
Etik Kurul Başkanı

KARAR 14

Protokol No : 2007/00193
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA- ASYO

Etik Kurul'un 30.11.2007 tarih, 16 sayılı ve I nolu kararıyla ön onay verilen; Aydın Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA'nın "Ebelerin iş doyumu ve tükenmişlik durumlarını etkileyen faktörler" isimli araştırmasının sonuç raporu görüşüldü..

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

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

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

EK VIII. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR METNİ

Değerli Ebeler,

Yaşamınızın büyük bir bölümünü geçirdiğiniz çalışma ortamının sağlıklı olması, gerek kendi sağlığınız gerekse hizmet sunduğunuz bireyler açısından son derece önemlidir. Çalışma yaşamının yoğunluğu, çalışanların psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmaması gibi nedenler tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun yaşanmasına neden olmakta ve bu da çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle çalışanlar için önemli olduğunu düşündüğümüz tükenmişlik ve iş doyumunu ele aldık. Elinizdeki anket, Aydın il merkezindeki sağlık kurumlarında çalışan ebelerin iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin bilgi edinmek ve bilimsel veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Anket formunda size ve çalışma ortamına ait tanıtıcı bilgiler, ayrıca çalışma koşulları, tükenmişlik ve iş doyumunu ile bunları etkileyen faktörleri içeren sorular bulunmaktadır. Anket formunda belirtilen durumların sizde olup olmaması araştırmaya katılmanıza engel değildir. Her bir soruyu eksiksiz olarak doldurmanız araştırmanın gerçekleştirilmesi için yeterli ve önemlidir. Sizinle ilgili bilgiler araştırma izleyicileri ile yoklama yapanlar, etik kurul üyeleri ve resmi makamlar tarafından ulaşılabilir olacaktır. Ancak bu bilgiler kimlik bilgilerinizi içermemektedir. Ayrıca bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Siz bilgilendirilmiş olur formunu imzalamakla bunu kabul etmiş olursunuz.

Bu çalışmaya katılmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız cezaya ya da sizin yararınıza engel olan bir duruma yol açmaz. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılmakla harcadığınız zaman ve emek için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden ücret talep edilmeyecektir. Daha sonra size verdiğimiz telefon numaralarından bize ulaşabilir ve araştırma sonuçları hakkında bilgi alabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder size ve ailenize sağlıklı bir yaşam dileriz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı, İmzası, Tarih, Adresi (telefon no, varsa faks no.)

.....
.....

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı, İmzası, Tarih, Adresi (tel.no varsa faks no)

.....
.....

Açıklamalar yapan araştırmacının Adı, İmzası, Tarih

.....

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı, İmzası, Tarih, Görevi:

.....
.....

EK IX. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

1. Aşağıda imzası olan ben “Ebelerin iş doyumu ve tükenmişlik durumlarını etkileyen faktörler” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA ve Berna KAYA çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Berna KAYA’ya çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Berna KAYA’ya hastalığımızın geçmişini ve kullandığım ilaçları anlattım ve onu bu bilgilerin ayrıntılarını açıklamaya, gizlilik ve etik kurallara uygun olmak kaydıyla ve hasta ve doktor arasındaki sırları koruması şartıyla yetkili kılıyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, Berna KAYA ile tam bir uyum içinde çalışacağıma ve sağlığımla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu arayacağımı kabul ediyorum.
6. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında tıp yetkililerine verebileceğini kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Çalışmaya katılan Ebenin adı, soyadı, adresi,

.....

İmza, tarih :

.....

Araştırmacının adı, soyadı, adresi:

İmza, tarih :

Tanığın adı, soyadı, adresi:

.....

İmza, tarih :

* Bu belgenin birer kopyası gönüllüye ve araştırmacıya verilecek ve hasta dosyasına eklenecektir.