

**EBELER İÇİN MESLEKLERARASI İŞBİRLİĞİ ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**Gamze KÖK
EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ-2026

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELER İÇİN MESLEKLERARASI İŞBİRLİĞİ ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Gamze KÖK

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK

Tez Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK
Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Ümmügülsüm ULUTAŞ

MALATYA
2026

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK ve YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI

06 /07/ 2026

İnönü Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak, “Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği: Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı Yüksek Lisans tezimde:

1. ETİK ve BİLİMSEL SORUMLULUKLARIM:

- Tezimde yer alan verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Çalışmada yararlandığım tüm kaynaklara bilimsel kurallara uygun şekilde atıfta bulunduğumu ve kaynakça gösteriminde APA 7. baskı kurallarına uyduğumu,
- Tezimin özgün olduğunu, çalışma ve yazım sürecinde patent ve telif haklarını ihlal edici hiçbir davranışta bulunmadığımı,
- Aksi bir durumda doğabilecek tüm hukuki ve akademik sonuçları kabul ettiğimi,

2. YAPAY ZEKÂ KULLANIMINA İLİŞKİN BEYANIM:

(X) Tez yazım sürecinde yapay zekâ tabanlı araçlardan **faydalanmadım**.

() Tez yazım sürecinde yapay zekâ tabanlı araçlardan **faydalandım**.

Bu durumda:

- Yapay zekâ araçlarını yalnızca bilimsel üretim sürecini desteklemek amacıyla kullandığımı,
- Kullanımın hipotez geliştirme, teorik tartışma ve yorumlama gibi üst düzey akademik becerileri içermediğini,
- Kullanımın tezin özgünlüğüne, bilimsel etik kurallarına ve ilgili mevzuata aykırı olmadığını,
- Usulsüz kullanımlara (kaynak göstermeksizin metin üretimi, yanıltıcı kaynak gösterimi, otomatik içeriklerin özgün eser gibi sunulması vb.) kesinlikle başvurmadığımı,
- Kullanılan yapay zekâ araçlarının ve işlevlerinin, danışmanımın bilgisi dâhilinde, ekte verilen tabloda şeffaf biçimde belirtildiğini,
- Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Faaliyetlerinde Üretken Yapay Zekâ Kullanımına Dair Etik Rehber’de belirtilen ilkelere riayet ettiğimi,

kabul ve taahhüt ederim.

Gamze KÖK

imza

İTHAF

En çok da kendime...

Pes etmeyi kendine yakıştırmayan, bu zorlu yolu tek başıma adımlayan o inatçı ruhuma...

Bu başarı emeğimin ödülü, gelecekte yazacağım daha büyük zaferlerin ise aydınlık bir
habercisidir.

Yol baki, yürümeye devam...

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Mesleklerarası İşbirliği.....	3
2.1.1. Mesleklerarası İşbirliğinin Özellikleri	4
2.1.2. Mesleklerarası İşbirliğinde Zorluklar	5
2.2. Ebelik Mesleği.....	6
2.2.1. Ebelik Mesleğinin Amacı ve Mesleki Sorumlulukları	7
2.2.2. Ebelik Mesleğinin Ekip İçindeki Konumu	8
2.2.3. Ebelik Mesleğinin Toplum İçindeki Konumu.....	9
2.3. Mesleklerarası İşbirliği için Ebelik Yaklaşımları.....	9
3. MATERYAL VE METOT.....	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	11
3.3.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	11
3.3.3. Araştırmaya Dışlanma Kriterleri	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-4)	12
3.4.2. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği (EK-5).....	12
3.5. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Türkçe 'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği	12
3.5.1. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Dil Geçerliliği	12
3.5.2. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Kapsam Geçerliliği.....	12
3.5.3. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Pilot Uygulama Yapılması.....	13
3.5.4. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Yapı Geçerliliği Analizleri.....	13
3.5.5. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Güvenilirlik Analizleri	13

3.5.6. Verilerin Toplanması.....	14
3.5.7. Verilerin Analizi.....	14
3.5.8. Araştırmanın Etik Yönü	14
4. BULGULAR	15
4.1. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Geçerlik Analizi Bulguları	16
4.1.1. Dil Geçerliliği Bulguları.....	16
4.1.2. Kapsam Geçerliliği Bulguları	16
4.1.3. Pilot Uygulama Bulguları	17
4.2. Yapı Geçerliliği Bulguları	17
4.2.1. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analiz Bulguları	17
4.2.2. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analiz Bulguları	19
4.3. Güvenilirlik Analizleri Bulguları	19
4.3.1. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Test- Tekrar Test Güvenilirlik Bulguları.....	20
4.4. Ölçek Puanlaması.....	21
5. TARTIŞMA	23
5.1. Geçerlik.....	23
5.2. Güvenilirlik.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR.....	34
EKLER	44
EK-1. Etik Kurul Onayı	44
EK-2. Kurum İzni.....	45
EK-3. Kişisel Tanıtım Formu	46
EK-4. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği	48
EK-5. Uzman Görüşü Listesi	49
EK-6. Yazar İzni.....	50
EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	51

TEŞEKKÜR

Akademik yolculuğumun en başından sonuna kadar, sadece bilgisiyle değil, varlığıyla da bu süreci güzelleştiren bir danışmanla çalışmak benim için en büyük şanstı. Süreç boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve verdiği tüm emekler için iyiki yolum sizinle kesinleşti dediğim değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK'a

Tez savunma sınavıma katılarak desteğini esirgemeyen değerli görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulunan Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN ve Dr. Öğr. Üyesi Ümmügölsüm ULUTAŞ'a,

Bu tezin arkasındaki en büyük güç, karşıma çıkan tüm engellere ve zorluklara rağmen yolumdan dönmememi sağlayan kendi iradem, kararlılığım ve tek başıma verdiğim bu mücadelenin haklı gururudur. Büyük bir sabırla ve kendi çabalarımla tamamladığım bu süreçte yolculuğum boyunca desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen ve bizim daha iyi bir geleceğe sahip olmamız için çabalayan sevgili annem Zeynep KÖK'e ve babam ZEKERİYA KÖK'e , bu süreçte bana inanan sevgili ablam Seda KÖK'e ve minik yeğenlerim Hümeýra ve Zehra'ya, moral ve motiveyle beni mutlu eden sevgili kardeşlerim Rabia KÖK ve Ayşe Cansu KÖK'e

Çalışmama katılarak bilime ışık tutan meslektaşlarıma, EN İÇTEN TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

GAMZE KÖK

ÖZET

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Amaç: Bu araştırma, Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Metodolojik türde yapılan bu araştırmanın örneklemini Erzurum ilinde ve ilçelerinde bulunan hastanelerde görev yapan 370 ebe oluşturdu. Veriler "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği (E-MiÖ)" kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Cronbach's alfa katsayısı, Pearson Momentler çarpımı, AFA, DFA ve varimax temel bileşenler analizi kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach's alfa kat sayısı 0.890 olarak belirlendi. 8 maddeden oluşan ölçekte ters puanlanan madde bulunmamakla birlikte ölçekten en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puanlar ebeler için mesleklerarası işbirliğinin arttığını göstermektedir. E-MiÖ Bartlett Küresellik Testi sonucu 1556.058 ve KMO katsayısına ait değeri ise 0.898 olarak bulundu. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001<0.05$) ve analizde kullanılan örneklem yapısı ile sayısının AFA için kabul edilebilir olduğu saptandı. Tek alt boyut ile açıklanan toplam varyans %57.027 olarak hesaplandı. Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum indekslerinden RMSEA=0.054 olarak belirlenmiş olup, kabul edilebilir sınırlar içerisinde değer aldığı görüldü. Model uyum indekslerinden CFI=0.988 ve NFI=0.980 olarak belirlendi ve mükemmel uyum sınırları içerisinde değer aldığı saptandı.

Sonuç: E-MiÖ, toplam 8 madde ve tek boyuttan oluşan, ebelerin mesleklerarası işbirliği düzeyini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Ebe, Geçerlilik, Güvenilirlik, Mesleklerarası İşbirliği.

ABSTRACT

Interprofessional Collaboration Scale for Midwives: A Turkish Validity and Reliability Study

Aim: This study was conducted to determine the validity and reliability of the Interprofessional Collaboration Scale for Midwives in Turkish.

Materials and Methods: This methodological study included a sample of 370 midwives working in hospitals in Erzurum province and its districts. Data were collected using a "Personal Introduction Form" and the " Interprofessional Collaboration Scale For Midwives (M-ICS)". In the statistical analysis, descriptive analyses (number, percentage, mean, standard deviation), Cronbach's alpha coefficient, Pearson product-moment analysis, EFA, CFA and varimax principal component analysis were used.

Results: The Cronbach's alpha coefficient of the scale was determined to be 0.890. The scale, consisting of 8 items, does not contain any reverse-scored items, and a minimum score of 8 and a maximum score of 32 can be obtained. Higher scores indicate increased interprofessional collaboration among midwives. The Bartlett Sphericity Test result for the M-ICS was 1556.058, and the KMO coefficient was found to be 0.898. The established model was found to be statistically significant ($p=0.001<0.05$), and the sample structure and size used in the analysis were found to be acceptable for EFA. The total variance explained by a single sub-dimension was calculated as 57.027%. The confirmatory factor analysis results showed that the model fit index RMSEA was determined to be 0.054, which is within acceptable limits. The model fit indices CFI=0.988 and NFI=0.980 were found to be within the limits of excellent fit.

Conclusions: M-ICS is a valid and reliable measurement tool consisting of 8 items and a single dimension, which measures the level of interprofessional collaboration among midwives.

Keywords: Doctor, Midwife, Validity, Reliability, Interprofessional Collaboration.

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	:Açıklayıcı Faktör Analizi
CFA	:Confirmatory Factor Analysis
CFI	:Comparative Fit Index
CMIN/DF	:Chi-Square/Degree of Freedom
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
DGİ	: Dil Geçerlilik İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFA	:Explanatory Factor Analysis
E-MiÖ	:Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği
ICM	: International Confederation of Midwives
IFI	:Incremental Fit Index
KGİ	:Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	:Kaiser-Meyer-Olkin
M-ICS	:Interprofessional Collaboration Scale for Midwives
NFI	:Normed Fit Index
RMSEA	:Root Mean Square Error of Approximation
sd	:Serbestlik derecesi
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
WHO	:World Health Organization
UNFPA	:United Nations Population Fund

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği yamaç grafiği	18
Şekil 2. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli path diyagramı.....	19

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Ebelerle ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n = 370)	15
Tablo 2. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği maddelerine ilişkin uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlilik ve dil geçerlilik indeksleri	17
Tablo 3. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeğinin kmo ve bartlett testi değerleri	17
Tablo 4. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği faktör analizi sonucu madde faktör yükleri	18
Tablo 5. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği dfa ile hesaplanan uyum iyiliği katsayıları ve kabul edilen değer aralıkları	19
Tablo 6. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği madde analizleri (n=370)	20
Tablo 7. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği test- tekrar test korelasyon değerleri	21
Tablo 8. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği'nden alınabilecek ve alınan min-max puanlarla ölçek toplam puan ortalaması (n=370)	22

1. GİRİŞ

Kadını bakımın merkezine alan mesleklerarası multidisiplinerlik, sürekli bilgi alışverişini ve mesleklerarası bakımın koordineli bir şekilde uygulanmasını gerektirmektedir Kadın merkezli bakım, kadının bireysel ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanmaktadır (Sönmez & Apay, 2023). Gebelerin, lohusaların, yenidoğanların bakımı primer olarak ebeler tarafından multidisipliner bir bakım açısıyla gerçekleştirilmektedir (Hansson et al., 2019). Ayrıca ebeler ve doktorlar mesleklerarası işbirliğiyle kadının ihtiyaçları bütünlük ve tutarlı bir yanıt sağlayarak, üzerinde birlikte düşündükleri ve uygulama yollarını geliştirdikleri uygun ve güvenli bakım ortamı sağlanmaktadır (Schulz & Wirtz, 2023). Anne ile çocuk bakımında yer alan ebeler ve doktorlarda dâhil olmak üzere tüm meslek grupları, kaliteli, güvenli ve verimli sağlık bakımı sağlama konusunda ortak hedefi paylaşmaktadır (Tunçalp et al., 2015). Mesleklerarası bakım kapsamında mesleğe özgü bilgi ve becerilerin amaç doğrultusunda bir araya getirilmesi, bakımın etkinliğinin ve kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (WHO Regional Office for Europe, 2020; Freytsis et al., 2017). Bununla birlikte, obstetri alanında çalışan tüm sağlık profesyonelleri, bu alanın taleplerini ve giderek karmaşılaşan bakım süreçleriyle bazen de sınırlı bakım kapasitesi ve azami düzeyde kullanılan kaynaklarla görevini yerine getirme zorluğuyla karşı karşıya kalmaktadır (WHO, 2016). Nitekim obstetri de çalışan sağlık profesyonelleri arasındaki yetersiz iş birliği, anneler tarafından bakım sürecinde olumsuz bir deneyim olarak algılanmaktadır. Başarılı bir mesleklerarası işbirliği (MAİ), rekabet eden veya çatışan çalışma yöntemlerine göre bakım sürekliliği açısından ortak bir anlayışın geliştirilmesini desteklemektedir (McFarland et al., 2020; Stahl & Agricola, 2021). Bu bağlamda MAİ, özellikle kadınlar için sağlık hizmeti sunan ebeler ve doktorlar için önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla ebeler ve doktorların mesleklerarası işbirliği, ebeler ve doktorların ortak bir amaç doğrultusunda birlikte çalıştığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kadınlar ve aileleri için güvenli, etkili ve hasta merkezli bakımın sunulmasında, ortak kurallar ve yapılar tarafından desteklenen, karşılıklı yarara dayalı mesleklerarası iş birliği önemli bir rol oynamaktadır (Smith, 2015).

Günümüzde zorlu ve karmaşık bakım ortamına, yetersiz profesyonel kaynaklara ve kötü çalışma ortamına ek olarak, bir kadının ihtiyaçlarının tek başına karşılanamaması, doğum ve doğum sonrası dönemde yeterli ve etkin bir bakımın sağlanması bir meslek grubu için yorucu ve desteğe ihtiyaç duyulan bir durum olabilmektedir (Bloxsome et al., 2019). Bu nedenle, alanında uzman olan bu meslek gruplarının birbirleri ile iletişim halinde olarak iş birliği ve ekip anlayışıyla çalışması sağlık bakım hizmeti sunabilmek için gerekli temel koşulları oluşturmaktadır. Ayrıca mesleklerarası işbirliğini desteklemek, sağlık profesyonellerinin örgütsel ve psikososyal çalışma ortamını iyileştirmekte ve iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir (Dinius et al., 2020). Ebeler, çoğunlukla kadınlara gebelik, doğum ve doğum sonu süreç boyunca bakım sağlama konusunda uzmanlaşan, komplikasyonlar ortaya çıktığında bunları

tanımak üzere eğitilen ve kadının bakımı gerekli görüldüğünde doktorlarla işbirliği yapan yetkin bir meslek grubudur (American College of Nurse-Midwives, 2014). Ebeler ve doktorlar arasındaki mesleklerarası iş birliği, kadın merkezli bakımın yürütüldüğü karmaşık klinik ortamlarda sürekli bilgi paylaşımını kolaylaştırmakta ve multidisipliner bakımın koordineli biçimde sunulmasına katkı sağlamaktadır. Dinamik ve karmaşık bir bakım ortamında birlikte çalışan ebelerin doktorlarla etkili bir şekilde iş birliği yapması, gebeliği deneyimleyen ve doğum yapan kadınların ayrıca yenidoğanlarının uygun ve güvenli bakımı için esas olmakta ve kadının refahını, bakım kalitesini ve memnuniyetini artırmaya yardımcı olmaktadır (Romijn et al., 2018). Nitekim işbirliği içinde çalışabilen ebeler ve doktorların ortak bir amaç doğrultusunda birlikte çalıştıkları süreçte aralarındaki iletişimin iyi olmasını ve böylelikle ortak bir anlayışın gelişmesini sağlamaktadır. Ekip üyelerinin kendi içinde işbirliği halinde çalışmaları mesleklerarası uyumla beraber sunulan hizmetin niteliğini de arttırmaktadır (Stahl & Agricola, 2021).

Ülkemizde mesleklerarası işbirliğini inceleyen çalışmalarının sayısı sınırlıdır. Ayrıca literatürde özellikle doktor-ebe mesleklerarası işbirliğini değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde ebelerin mesleklerarası iş birliğini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının Türk literatürüne kazandırılması önem arz etmektedir. Literatüre kazandırılan bu ölçekle, ebelerin doktorlarla olan mesleklerarası iş birliğinin standart bir şekilde ölçülmesi, bu alanda yapılacak araştırmalarda ortak bir ölçme aracının kullanılması ve eğitim ile kalite geliştirme çalışmalarının etkilerinin bilimsel olarak değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı: Schulz ve Wirtz tarafından geliştirilen Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini yapmaktır.

Araştırma Soruları:

Soru 1: Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Türk toplumu için geçerli bir araç mıdır?

Soru 2: Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Türk toplumu için güvenilir bir araç mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleklerarası İşbirliği

Mesleklerarası işbirliği kavramı, sağlık profesyonellerinin ekip ruhuyla işbirliği içinde çalışmalarını ifade etmektedir. Hastalara sağladığı bütüncül yaklaşımıyla, tıbbi hatalardan uzak, güvenilir bir sağlık bakım hizmeti sunabilmenin potansiyeliyle günümüzde oldukça değer kazanan bir yaklaşım biçimi olmaktadır (Reeves et al., 2017). Mesleklerarası işbirliği çeşitli uzmanlık alanlarında görev alan sağlık profesyonellerinin ortak bir amacı kapsayarak ve bu doğrultuda birbirleri ile işbirliği ve uyum halinde olarak bir ekip halinde hareket etme sürecidir (Llewellyn-Thomas & Légaré, 2011). Bu sayede sağlık ekip üyeleri, ekip temelli iletişimle birlikte karar verme süreçlerini verimli bir şekilde kullanarak hastalara iyi bir sağlık hizmeti sunabilmenin yanında ortak bir sorumluluk bilincine sahip olduklarını ve mesleki olarak uzmanlık alanlarını entegre ettikleri mesleklerarası uygulamaların tümünü kapsamaktadır (Christoph, 2018). Nitekim ortak hedeflere ulaşılmasına yardımcı olduğu gibi, herkes için karşılıklı fayda sağlamayı da amaçlamaktadır (Green & Johnson, 2015).

Mesleklerarası işbirliği farklı profesyonel geçmişlere sahip çeşitli sağlık çalışanlarının hastalar aileleri ve diğer bakım verenlerle birlikte çalışarak kapsamlı hizmeti sunmaktadır (Gilbert et al., 2010). Farklı meslek grubundaki sağlık profesyonelleri arasındaki mesleklerarası işbirliği, hastaların farklı bakım ortamlarına geçişi sırasında bakımın sürekliliğini sağlamak için ilgili hasta bilgilerinin paylaşılmasına da olanak tanımaktadır (Haruta et al., 2019). Etkili bir ekip çalışması ekibin birçok farklı meslek grup üyelerinin birbirleriyle uyumlu ve işbirliği içerisinde çalışmasını gerekli kılmaktadır. Meslek üyelerinin kendi aralarında ve mesleklerarası uyumla beraber işbirliği içerisinde çalışan ekiplerin sunduğu hizmetin niteliği de artmaktadır (Kuzulugil, 2012). Mesleklerarası iş birliğine duyulan gereksinim, hastaların giderek daha karmaşık sağlık sorunlarına sahip olması ve birden fazla hastalığın birlikte görülmesi nedeniyle artmaktadır. Bu durum, bütüncül hasta bakımının sağlanabilmesi için farklı uzmanlık alanlarından sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışmasını gerekli kılmaktadır (Lin et al., 2020).

Sağlık bakım hizmetlerinde ekip çalışması önemli olmakla beraber bir ya da birkaç kişi tarafından sürdürülemeyecek kadar çok yönlü hizmetlerdir. Günümüzde kadın merkezli bakım ortamlarının karmaşıklığı, kadına verilen bakımda ihtiyaçların tek başına karşılanması ancak kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmetinin sunulmasıyla gerçekleşmektedir (Kelly et al., 2014). Bu bağlamda alanında uzman olan sağlık profesyonellerinin birbirleriyle iletişim içerisinde olup ekip anlayışıyla ve iş birliğiyle çalışması kaliteli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşuludur (Baykal et al., 2010). Politika yapıcılar, uygulayıcılar ve eğitimciler, sağlık sonuçlarını, sağlık kalitesini ve tıbbi güvenliği iyileştirmek için tıp

uzmanları arasındaki işbirliğine ihtiyaç olduğunun farkındadır (World Health Organization, 2010). Mesleklerarası işbirlikli etkileşimler, farklı mesleki kültürlerin entegrasyonunu, birbirini destekleyici rollerini ve ortaya çıkan sinerjiyi yansıtırken, aynı zamanda mesleki bilgi ve becerileri karşılıklı olarak paylaşmasına olanak tanımaktadır (Morison & Jenkins, 2007).

Mesleklerarası işbirliği, sağlık sistemlerinin ve sonuçlarının verimliliğini artırmak için temel bir strateji olarak kabul edilir. Özellikle, hızla değişen toplumumuzda bireylerin ve nüfusların karmaşık sağlık ihtiyaçlarının artması göz önüne alındığında, birçok ülkedeki politika yapıcılar bakım sunumunu ilerletmeye ve birincil bakımda işbirliğini artırmaya odaklanmıştır (World Health Organization, 2010). Nitelikli ve güvenli bir sağlık bakım hizmetinin temel şartı sağlık profesyonellerinin ekip içerisinde koordineli ve etkin bir işbirliği entegrasyonu sağlamasıyla mümkündür (Kent et al., 2018). Giderek önem kazanan hasta güvenliği, sağlık çalışanlarının iş birliğine dayalı ekip çalışmasına ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirmelerini, bu bilgi ve becerileri klinik uygulamalara yansıtma ve destekleyen yaklaşımların benimsenmesini gerekli kılmaktadır (Lennen & Miller, 2017).

2.1.1. Mesleklerarası İşbirliğinin Özellikleri

Mesleklerarası işbirliği farklı birçok alanda görev alan uzmanların ortak bir hedefi gerçekleştirmeye çalışarak ve bu doğrultuda birbirleriyle işbirliği ve uyum ortamında ekip olarak hareket etme sürecidir (Llewellyn-Thomas & Légaré, 2011). Başarılı bir mesleklerarası işbirliği, rekabet ve çatışmadan uzak, çalışma prosedürüne göre sürekliliği açısından ortak bir anlayışın geliştirilmesini desteklemektedir (McFarland et al., 2020; Stahl & Agricola, 2021). Kompleks görünen ekip çalışmaları, ekip üyelerinin birlikte çalışma becerilerine bağlı olarak değişmekte ve farklı mesleklerde görev alanların oluşturduğu ekiplerin yeteneklerinin üstünde veya altında performans göstermektedir (Goleman, 1998). MAİ, ekip ruhu ile özdeşleşerek iş birliği içinde görev alanların varlığını gerektirmektedir. MAİ, bilgi ve becerilerin sinerjik bir etkisine olanak veren sürecin bütününe ilişkin uygulamaları kapsamaktadır (Way et al., 2000). İşbirlikli etkileşimler, mesleki unsurların birbirini tamamlamasını, mesleki kültürlerin birbirleriyle karışımını yansıtmakta ve mesleki bilgi ve becerileri paylaşmaktadır (Rao, 2003). İşbirliği uygulamasının temel unsurları arasında sorumluluk bilinci, ekibin ortak iş birliği, koordinasyonu, iletişimi, hesap verebilirliği, özgüveni, özerkliği, karşılıklı güveni ve saygıyı oluşturmaktadır (Kasperski, 2000). Ekip üyelerinin rolü, birbirleriyle açık iletişimi, özerkliği ve mevcut kaynakların adil paylaşımı gibi parametreler, ekip işbirliğinin etkinliğini belirleyen temel faktörler arasındadır (Morison & Jenkins, 2007). Bunun yanı sıra, mesleklerarası işbirliği süreçlerinde birbirine saygı ve güven duyan ekip üyeleri, uyum içinde bir arada çalışırken aynı zamanda mesleki bilgi ve tecrübelerini arttırmaktadırlar (D'Amour et al., 2005; Doran, 2005; Leathard, 2004a; Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011). MAİ'nin zayıf olması süreci olumsuz yönde etkilemektedir (Zwarenstein et al., 2005).

2.1.2. Mesleklerarası İşbirliğinde Zorluklar

Günümüzde zorlu ve karmaşık çalışma ortamına, yüksek dalgalanmaya, yetersiz profesyonel kaynaklara ve kötü çalışma koşullarına ek olarak, ekip içindeki çatışan ideolojiler ve rol çatışmaları duygusal taleplerin deneyimini olumsuz etkileyebilmekte, bu da iş ile ilgili stresi artırarak iş tatminini olumsuz yönde etkilemektedir (Bloxsome et al., 2019; Nedvedova et al., 2017). Mesleklerarası işbirliğini desteklemek örgütsel ve psikososyal çalışma ortamını iyileştirip iş tatminini olumlu yönde etkilerken bunun tersi bir durum ise kişinin çalışma potansiyelini ve ekip içindeki durumunu etkilemektedir (Dinius et al., 2020). Ayrıca ekibin içerisinde birçok farklılıklardan kaynaklanan mesleki statüler, ücret farklılıkları, birbirlerine karşı güç çekişmeleri, ekip içerisinde çelişen hedefler ile görev ve sorumluluk kapsamındaki belirsizliklerle beraber farklı meslek gruplarının birbirlerine karşı negatif tutum ve önyargılardan beslenen iletişim problemleri de mesleklerarası ekip çalışmasının önündeki temel bir bariyerler olarak yer almaktadır (Coster et al., 2008; Leathard, 2004a; Owens et al., 1995; Pietroni, 1992). Bununla birlikte, konuya ilişkin kaynak yetersizliği ile kurumdan ayrılan ya da yeni işe başlayan çalışanların oryantasyon ve mesleki eğitim gereksinimleri de göz önünde bulundurulması gereken diğer önemli unsurlardır. Mesleklerarası işbirliğinin zayıf olması sağlık bakım sisteminde hasta bakımının kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Zwarenstein et al., 2005). Geçmişten günümüze sağlık bakım hizmetleri hastalara herhangi bir ayırım gözetmeksizin kaliteli sağlık bakım hizmeti vermeyi amaçlamaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini azaltarak hasta güvenliğini tehdit edici unsurlardan en önemlisini tıbbi hatalar oluşturmaktadır (Koohestani & Baghcheghi, 2009; Pelliciotti & Kimura, 2010). Nitekim tedavi ve bakım süreçlerinde oluşabilecek klinik hataların engellenmesi ve böylece hasta mağduriyetlerinin önüne geçilmesi, büyük ölçüde ekip üyelerinin sergilediği işbirliği ve uyum düzeyine bağlı olmaktadır (Chatman, 2008). Ekip arasındaki bu koordinasyon eksikliği sağlanamadığı takdirde sağlık disiplinleri arasındaki etkileşimi zedeleyerek personelin hem kendi meslektaşlarıyla hem de hasta ve hasta yakınlarıyla ciddi iletişim sorunları yaşamasına yol açabilmektedir. Ortaya çıkan bu iletişim sorunlarına yerinde ve kalıcı çözümler üretilmemesi ise uzun vadede kişilerarası, mesleki ve mesleklerarası ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir (Shim & Lee, 2017; Brinkert, 2010). Sağlık hizmetlerinde güvenli bir bakım ortamı yaratmak ve tıbbi kaynaklı hataların önüne geçmek için sağlık profesyonellerin işbirliği içerisinde çalışmaları oldukça önem arz etmektedir (Institute of Medicine, 2004). Nitekim bu durum kadını bakımın merkezine alan ebelerin doktorla işbirliği içinde olmaları kritik önem taşımaktadır. Eğer ebelerle doktorlar arasında etkin bir iletişim olmayıp yetersiz işbirliği varsa, bakım süreci anneler tarafından olumsuz bir deneyim olarak algılanmaktadır (Cornthwaite et al., 2013). Sonuç olarak ebeler ve doktorların mesleklerarası işbirliği, gebe ve lohusa, yenidoğanların uygun ve güvenli bakımı için olmazsa olmazdır. Kadın merkezli bakım

ortamlarının karmaşıklığı, sürekli bilgi alışverişini ve çoklu meslekler arası bakım kavramlarının koordineli bir şekilde uygulanmasını gerektirir (Schulz & Wirtz, 2023).

2.2. Ebelik Mesleği

İnsanlığın varoluşundan bugüne kadar bilinen ve insanlık tarihi devam ettikçe varlığını sürdürecektir olan ebeler mesleği, bilimsel gelişmeler doğrultusunda anne ve çocuk sağlığının temelini oluşturan kanıt temelli bir bilim dalıdır (Altıparmak & Derya, 2023). Teknoloji ve bilimin gelişmesiyle kendini yenileyen, etik değerleri de barındıran profesyonel bir meslektir (Ay et al., 2018). İnsanın var olması ve doğum eyleminin gerçekleşmesiyle birlikte kadına, tecrübeli, sihirli elleriyle yine kadınlar yardım etmiş, bunun sonucunda toplum tarafından da kabul edilen bir meslek haline gelmiştir (Mete et al., 2019). Ebeler bireyleri ebeveynliğe hazırlayan, anneye ve bebeğe bakım sağlayan, bakımları için gerekli eğitim hizmeti sunan, cinsellik ve üreme sağlığı konularında destek olan, antenatal bakım veren sağlık profesyonelleridir.

Ebeler toplum sağlığı hizmetlerinde de görev alarak aile-toplum odaklı hizmetleriyle toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında da önemli bir rol oynamaktadırlar (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Ebeler mesleği denildiği zaman insanların sadece aklına doğumu yaptıran kişi olarak gelmektedir (Özcan et al., 2019). Nitekim sürekli olarak değişmekte ve gelişmekte olan bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, sağlık bakım hizmetlerinde mevcut bilgi ve uygulamaları hızla değiştirmekte ve değiştirmeye de devam etmektedir. Ebeler mesleği de bu değişim ve gelişmelerden etkilenmiş, eski zamanlarda anneden kıza geçen, görgü ve deneyime dayanan bir meslek olurken şimdilerde çağdaş gelişim ve değişimler doğrultusunda lisans eğitimiyle bilimsel yaklaşımların, bilgi ve becerilerin kazandırıldığı bir meslek haline gelmiştir (Aygün, 2014). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ebeyi; gebelikten doğum sonrasına kadar tüm süreçlerde kadınlara bütüncül bakım sunan, kendi klinik sorumluluğunda doğumu yöneten ve yenidoğan takibini gerçekleştiren, kadınlarla iş birliği içerisinde olarak gerekli tavsiyelerde bulunan gereksinim duydukları konularda danışmanlık hizmetleri sunan bir sağlık disiplini olarak ifade etmektedir (ICM, 2024). Sağlık Bakanlığı mevzuatında ebe; anne ve çocuk sağlığının korunması ile gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinin yönetiminden sorumlu, doğumu yaptıran ve Bakanlık tescilli bir okuldan mezun olan meslek mensubu şeklinde tanımlanmaktadır. Görevleri kapsamında 0-6 yaş çocuk izlemleri ile bağışıklama çalışmalarını yürüten ebeler; aile planlamasından kişisel temizliğe, ilk yardımdan sosyal hastalıklardan korunmaya kadar geniş bir yelpazede toplumsal sağlık eğitimlerine liderlik ederler. Sahip oldukları insani ve ahlaki sorumluluklarla da sisteme örnek teşkil ederler (Hazar, 2023). Ebeler mesleği kendine özgü bir meslek olup ve gerekli bilgi birikimiyle toplumsal hizmeti yerine getirmektedir (Aygün, 2014).

2.2.1. Ebelik Mesleğinin Amacı ve Mesleki Sorumlulukları

Ebelik mesleğinin temel amacı; özelde kadın ve çocuğun, genelde ise toplumun sağlığını korumak, yükseltmek ve sürdürmeye çalışmaktır (Aygün, 2014). Araştırmacı, eğitici, savunucu ve uygulayıcı rolleri kapsayan profesyonel sağlık disiplini olan ebelik mesleği kanıta dayalı bilgiler ışığında sağlığın korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik nitelikli bakım vermektir (Çolak & İçke, 2023). Ebelik mesleği, günümüzün toplum sağlığını geliştirmede ve ciddi toplum sağlığı sorunlarının çözümünde kilit rol oynamakta ve giderek önem kazanmaktadır (Yurtsal et al., 2014). Kadın ve aile merkezli bakımın sağlayan ebeler, gebelikten doğum sonrası bakıma, yaşam tarzı değişikliklerinden koruyucu sağlık hizmetlerine kadar geniş bir alanda hizmet sunarak sağlık hizmetlerine erişimi artırmaktadır. Geçmişte yardımcı rollerde görülürken, günümüzde kişi ve aile merkezli bakımın temel unsurları haline gelmişlerdir. Kronik hastalık yönetimi, sağlık eğitimi ve kanıta dayalı müdahaleler gibi birçok alanda aktif rol oynamaktadırlar (Halcomb et al., 2021). Toplumun sağlığını korumak için her zaman yeni gelişmeleri takip eden ebeler toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için çalışmaktır. Bireylere yönelik aşılama programları, hijyen uygulamaları ve sağlık eğitimleri gibi koruyucu sağlık hizmetleri sunmakta ve böylece toplumsal düzeyde bir sağlık bilinci oluşturmaktadır. Hastalık gibi durumlarda bireylerin tedavi ve bakım süreçlerini üstlenmekte ve bu süreçte herhangi bir ayırım gözetmeksizin, gerekli bakım ve sağlık eğitimi hizmetlerinde multidisipliner sağlık ekibiyle işbirliği içerisinde çalışmaktadır (Aygün, 2014). Anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi, ebelik mesleğinin güçlendirilmesi ve hizmet kalitesinin artırılmasıyla doğrudan bağlantılıdır (Özbek & Ertekin Pınar, 2020). Ebelerin, kadınlara sundukları bakım, bilgi ve danışmanlık hizmetleri, anne ölümlerinin azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu destek, kadınların sağlıklarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olarak doğum süreci ile ilgili olası risklerin önlenmesini sağlamaktadır (Gültekin, 2024; Arslan Özkan, 2019). Ebe liderliğindeki doğum hizmetleri, sezaryen oranlarını azaltarak Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği seviyelere yaklaşmakta, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmekte ve yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Türkiye’de ebelik hizmetlerinin güçlendirilmesi, kadın ve çocuk sağlığını iyileştirirken sağlık sistemine de önemli katkılar sunacaktır (Sağıroğlu & Esencan, 2024). Bu doğrultuda, 2024 yılının sonlarında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “Normal Doğum Eylem Planı” hayata geçirilmiştir. Plan kapsamında, “her gebeye bir ebe” uygulaması başlatılmış, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ebe poliklinikleri açılmış, ebelerin görev ve yetkilerini düzenleyen ebelik yönetmeliği yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024). Normal Doğum Eylem Planının başlatıldığı yıl, aynı zamanda Ebelik Yönetmeliği’nin yayımlanmasıyla birlikte ebelerin sahada daha aktif rol almaya başlaması, ebelik mesleğinin toplum sağlığının gelişimindeki kritik önemini açıkça ortaya koymaktadır.

2.2.2. Ebelik Mesleğinin Ekip İçindeki Konumu

Ebelik, yüzyıllar boyunca her kültürde var olmuş ve profesyonel bir disiplin haline gelmiş bir meslektir (Varney & Thompson, 2016). Ebelik mesleği, bireyin, ailenin ve toplumun üreme sağlığına yönelik gereksinimlerini karşılayan, temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan bir sağlık disiplini olmaktadır. Gebelik, doğum, lohusalık ve yenidoğan dönemlerinde kadınlara bireysel bakım sunmasının yanında ebeler, toplum temelli koruyucu sağlık hizmetlerinde de aktif rol üstlenmektedir (Renfrew et al., 2014). Ebeler kadın merkezli bakımın yanı sıra, kadınların ailelerini ve içinde bulundukları toplumu da kapsayacak şekilde geniş bir sağlık danışmanlığı ve eğitim hizmeti vermektedir (ICM, 2016).

Modern sağlık sistemlerinde, kaliteli ve bütüncül bakım sunabilmek için sağlık profesyonelleri arasında etkili bir iş birliği gerekli olmaktadır (Reeves et al., 2017). Ebelerin sağlık hizmetlerinin başarısında ekip çalışmasının büyük önemi vardır (Eren & Uyer, 1993). Bu bağlamda ebeler, sağlık ekipleri içerisinde hem bağımsız hem de iş birliğine dayalı çalışan meslek gruplarından biri olmaktadır. Ebeler, hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi disiplinlerle birlikte çalışarak, kadına yönelik doğrudan bakım hizmetlerinde önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu durum, ebelerin sadece klinik bilgi ve becerilere değil, aynı zamanda disiplinler arası iş birliği yetkinliğine de sahip olmaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Doğum öncesi izlem, doğumun yönetimi ve doğum sonrası bakım süreçlerinde kadının ihtiyaçlarına uygun bakım sunarak ekip içi koordinasyonu sağlamaktadırlar (International Confederation of Midwives, n.d.). Böylece kadınların, ailelerinin, obstetrik bakım hizmetlerinin organize edilmesi ve kalitesinin denetlenmesi süreçlerinde etkin katılımını destekleyen bir zemin hazırlamaktadır. Kadınlara, ailelerine tedavi ve bakım seçeneklerini anlatarak öğrenmeye teşvik etmekte ve erişim eşitliğini sağlamaktadır. Sağlık ve sosyal bakım uygulamalarının yürütüldüğü alanlarda değer çeşitliliğini göz önünde bulundurmaktadır. Ortak değerler çerçevesinde tutarlı bir şekilde hareket ederek güven ortamı sağlayarak geniş bir ekip ile etkili bir şekilde çalışmaktadır (Midwifery Leadership Competency Model, 2006). Bununla birlikte, bazı durumlarda ebelerin sağlık ekipleri içinde görünürlüğünün azalabildiği ya da rollerinin tam olarak tanımlanmadığı görülmektedir. Bu durum, ekip içi rol çatışmalarına ve mesleki doyumun azalmasına neden olabilmektedir. Özellikle hiyerarşik toplumların baskın olduğu sağlık kurumlarında ebelerin bağımsız karar alma süreçleri sınırlı kalmakta, bu durumda mesleklerarası etkileşimi olumsuz etkilenmektedir (Bloxsome et al., 2019; Kuzulugil, 2012). Ebelik mesleği sağlık ekibi içinde çok boyutlu ve vazgeçilmez bir role sahiptir. Etkin bir ekip çalışması, hem annenin hem de yenidoğanın sağlığını olumlu etkilerken, ebelerin mesleki tatminini ve hizmet kalitesini de artırmaktadır. Bu nedenle sağlık politikalarının, ebelerin ekip içindeki konumlarını güçlendirecek şekilde yapılandırılması önem arz etmektedir.

2.2.3. Ebelik Mesleğinin Toplum İçindeki Konumu

Bir mesleğin önemi, toplumun o mesleğe verdiği değer ile ölçülmektedir (Koçak et al., 2010). Ekibin bir üyesi olarak ebe, toplum sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında üstlendikleri birinci basamak hizmetler sebebiyle toplumla en yüksek entegrasyonu sağlayarak doğrudan teması kuran ebeler, toplumsal dinamiklerde her zaman özgün ve ayrıcalıklı bir konuma sahip olmuştur (Gümrük & Karaman, 2010). Ebelik mesleği, yalnızca doğum yaptırmakla sınırlı olmayan, kadının doğum öncesinden doğum sonrasına kadar tüm süreci kapsayan bütüncül bir sağlık hizmeti sunan profesyonel bir meslektir. Ebeliğin profesyonel bir meslek oluşu, üstlenmiş olduğu roller kapsamında bireylerle saygı ve güven çerçevesinde bilgi paylaşımını, bireylerin sağlıklarının korunmasını ve bilimsel temele dayalı nitelikli bakım sağlanmasını gerektirmektedir (International Confederation of Midwives, 2019). Toplum sağlığını doğrudan etkileyen bu meslek, özellikle anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında ve sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (ICM, 2011; UNFPA, 2014; WHO, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebeliği, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi adına toplum temelli bir yaklaşımın temel yapı taşı olarak değerlendirmektedir (WHO Regional Office for Europe, 2020; ICM, 2011).

Ebeler, sadece klinik uygulamalarla değil, aynı zamanda eğitici, savunucu ve danışman roller üstlenerek toplumun sağlık okuryazarlığını yükseltmekte böylece bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmaktadır (ICM, 2011). Toplum sağlığı bağlamında ebelik, özellikle kırsal kesimde yaşayan ve düşük gelir düzeyine sahip bölgelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinde önemli bir köprü görevi görmektedir. Ebeler; gebelik, doğum, lohusalık ve yenidoğan dönemlerinde sundukları nitelikli hizmetler ile kadınların güçlendirilmesine ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin desteklenmesine de katkıda bulunmaktadır (UNFPA, 2014). Ebelerin toplumdaki yeri güçlendirildikçe, sadece doğum hizmetlerinin kalitesi değil, kadınların ve ailelerin genel sağlık düzeyi de artmakta, böylece toplumsal kalkınmaya doğrudan katkı sağlanmaktadır. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, ebelik mesleği zaman zaman hem mesleki görünürlük hem de toplumsal saygınlık açısından hak ettiği değeri görememektedir. Bu durum, ebelerin yetki sınırlarının yeterince tanımlanmamış olması, hekim merkezli sağlık sistemleri ve toplumsal bilinç eksikliği ile ilişkilidir (Yıldırım & Kısa, 2020).

2.3. Mesleklerarası İşbirliği için Ebelik Yaklaşımları

Sağlık hizmetlerinde ekipler, organizasyonlar ve sistemler arasında etkili bir ekip çalışması kritik öneme sahiptir (Kirkup, 2015). Sağlık hizmetlerinde ekibin mesleklerarası işbirliğiyle ortak hedefleri paylaşarak en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini sağlayarak kadının sağlık hizmeti talebini

en üst düzeyde karşılamayı amaçlamaktadır (Öğüt & Kaya, 2011). Doğumun dinamik yapısı ve içerdiği risklerle doktor ve ebelerin sürekli uyum sağlama ihtiyacı kaçınılmazdır ve bu durum doğum bakımının sağlanmasında yer alan ekip işbirliğine olan ilgiyi arttırmaktadır (Bergström et al., 2012). Ayrıca doğum bakımının başarılı bir şekilde sunulması ve sürdürülmesi sağlam, iyi dağıtılmış, yüksek becerili ve profesyonel bir ebelik iş gücüne bağlıdır (Jarosova et al., 2016). Ebeler ekip olarak her biri kendi görevlerini yerine getirmekte, bilgi ve deneyimlerin birbirleri ile sürekli paylaşmakta ve ortak kararları alarak birlikte uygulamaktadır (Öğüt & Kaya, 2011). Kadını bakımın merkezine alan ebeler, her bir kadının bakımıyla karşılıklı güvene dayalı kişilerarası bir ilişki kurmak, ebenin rolünün önemli bir parçasıdır (Curtis et al., 2006; Sullivan et al., 2011; Versaevel, 2011). Ebelerin kişilerarası ilişkiler geliştirmesi ve sürdürmesinin en etkili yolunun kadın merkezli bir doğum bakımı modeli içinde kadınlarla birlikte olmaktır. Ebeler ayrıca kadınlarla böylesine özel bir anına tanıklık etmelerinden ötürü ayrıcalıklı hissetmekte, gebelik ve doğum sonrası deneyimlerinde fark yaratmaktadır (Kirkham, 2007).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma metodolojik türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın Ekim - Aralık 2024 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde ve ilçelerinde bulunan hastanelerde görev yapan ebelerle yapıldı. Erzurum'da Erzurum Şehir Hastanesi, Aşkale, Horasan, Hınıs, İspir, Karaçoban, Pasinler, Tekman, Tortum İlçe Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Servisleri bulunmaktadır. Bu servislerde normal doğum izlemi, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım, emzirme eğitimi, danışmanlık hizmetleri verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ekim - Aralık 2024 tarihlerinde Erzurum ilinde ve ilçelerinde bulunan hastanelerde görev yapan toplam 524 ebe oluşturdu. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Literatürde faktör analizi için örneklem büyüklüğünün 50 olması çok zayıf, 100 olması zayıf, 200 olması uygun, 300 olması iyi, 500 olması çok iyi ve 1000 olması mükemmel olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca faktör analizinden güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için en az 300 katılımcının yeterli olduğu belirtilmektedir (Kyriazos, 2018; Yaşlıoğlu, 2017). Bu doğrultuda, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 370 ebe ile çalışma tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan,
- Araştırmanın yapıldığı sırada aktif olarak çalışan tüm ebeler araştırmaya dâhil edildi.

3.3.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Anket sorularının tamamına cevap vermeyen ebeler araştırmadan çıkarıldı.

3.3.3. Araştırmaya Dışlanma Kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı sırada en az 12 ay çalışma deneyimine sahip olmayan,
- Anket sorularının tamamına cevap vermeyen ebeler araştırmadan dışlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Kişisel Tanıtım Formu”, “Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-4)

Çalışma kapsamında ilgili güncel literatür temel alınarak araştırmacı tarafından oluşturulan bu form ebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, mesleki çalışma statüsü vb.) ve çalışma şekli (toplam görev süresi, pozisyonu, çalışma yılı, çalışma şekli vb.) ile ilgili özelliklerini içeren toplam 15 soru yer almaktadır (Schulz & Wirtz, 2023; El Hussein et al., 2024).

3.4.2. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği (EK-5)

Orijinal ismi Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği olan ölçek Schulz & Wirtz tarafından 2023 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek sağlık hizmetlerinde iki veya daha fazla profesyonel grup (örneğin; ebeler, hemşireler, doktorlar gibi) arasındaki Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği’nin temel yönlerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir öz bildirim aracıdır. Ölçekte yer alan toplam 8 maddenin her biri “1” - “kesinlikle katılmıyorum” ile “4” - “kesinlikle katılıyorum” arasında değişen 4'lü Likert tip ile yanıtlanmaktadır. Ölçekten 8-32 arasında puan alınmaktadır. Artan puan artışı yüksek mesleklerarası işbirliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç güvenirlik katsayısı 0.890 olarak hesaplandı (Schulz & Wirtz, 2023)

3.5. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Türkçe 'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği

Araştırma sürecinde öncelikle dil ve kapsam geçerlilik analizleri akabinde yapı geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapıldı.

3.5.1. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Dil Geçerliliği

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği’nin dil geçerlilik aşaması öncelikle çeviri-geri çeviri yöntemi yapılarak sağlandı. Bu süreçte çevirisi yapılan ölçek maddelerinin dil geçerliğinin uygunluğunu doğrulamak amacıyla dil uzmanı B.D.K.’dan uzman görüşü alındı ve gerekli eşdeğerlik sınaması gerçekleştirildi. Çeviri süreci tamamlanan ölçek maddelerinin dil uygunluğu ve anlaşılabilirlik düzeyleri ilgili alanda uzman olan kişi tarafından değerlendirildi.

3.5.2. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Kapsam Geçerliliği

Çeviri süreci tamamlanan ölçek maddeleri, ilgili alanda uzman 16 akademisyenin görüşüne sunuldu (EK-5). Uzmanların ölçek maddelerini dilsel anlaşılabilirlik ve kültürel uygunluk yönünden

incelemeleri amacıyla e-posta yolu ile geri bildirimleri toplandı. Bu doğrultuda uzmanlardan, her bir maddeye 1-4 arasında puan vererek ("1: madde uygun değil, 2: maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor, 3: uygun ama ufak değişiklik gerekiyor, 4: çok uygun") ölçek maddelerinin amaca uygunluğunu ve dilsel anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istendi. Maddelerin tamamı 3 ve 4 puan aldı.

3.5.3. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Pilot Uygulama Yapılması

Pilot uygulama kapsamında alınması gereken örneklem sayısının evrenin en az % 10 ile % 20 arasında kişi veya 30 kişi ile yapılması önerilmektedir (Ercan & Kan, 2004). Bu çalışmada pilot uygulama aynı evrendeki 30 kişi ile gerçekleştirildi. Pilot uygulamadan elde edilen bulgular, çalışmanın ana veri setine ve analizlerine entegre edilmedi. Pilot uygulama sonucunda maddelerin uygun olduğu görüldü.

3.5.4. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Yapı Geçerliliği Analizleri

Ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapıldı. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), ölçüm aracında yer alan değişkenlerin aynı çatı altında toplanması, yeterli sayıda olması, kolayca yorumlanması ve maddelerin ilişkilerini yeni bir ölçme modeli ile ortaya koyan çok değişkenli yapı analizi tekniklerinden biridir. AFA ile ilk etapta örneklem sayısının analiz için uygunluğunu denetlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmaktadır. KMO analizinin devamında, modele ait ilişki gücünü test etmek ve faktör analizi için uygunluğunu saptamak için ise Bartlett Küresellik Testi uygulanmaktadır (Büyüköztürk, 2002).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ölçme modellerindeki gizli değişkenlerinin açıklandığı geçerlilik analizini kontrol etmede kolaylık sağlayan en gerekli tekniklerden biri olarak öngörülmektedir (Floyd & Widaman, 1995; Kline, 2005). Veri setine AFA analizi sonrası belirlenen faktör yapılarının uygunluğunu belirlemede DFA uygulanmaktadır (Bollen & Long, 1993; Maruyama, 1997). Yapılan analizlerde AFA uygulaması ile geliştirilen teori DFA ile test edilmekte, bulunan yapının kararlılığı incelenmekte ve ölçek modelinin son hali oluşturulmaktadır (Şimşek, 2007).

3.5.5. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik, ölçme aracında bulunması gereken en önemli göstergedir (Carmines & Zeller, 1982; Gay, 1985). Ölçek ile elde edilen bilgiler zaman ve mekâna göre farklı sonuçlar vermemeli, ölçüm hatalarından uzak olarak hesaplanabilmeli, aynı amaç kullanılan ölçek sonraki ölçümlerde de aynı niceliği taşıyan sonuçlar vermelidir (Sencer & Sencer, 1978). Ölçeklerde homojenliği hesaplayabilmek için Cronbach's alfa iç güvenilirlik katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayıları kullanılmaktadır. Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısının en az 0.60, madde toplam korelasyonlarının ise her bir ifadede en az 0,20 olması gereklidir (Terzi, 2026).

Test-tekrar test güvenilirliği; bir ölçeğin zamansal değişimlerden etkilenmeksizin, yinelenen ölçümlerde ne derece istikrarlı ve tutarlı sonuçlar ortaya koyabildiğini açıklayan bir kavramdır (Özçelik, 1981). Test-tekrar test analizleri, E-MİÖ'nün özelliklerinin zaman içerisinde değişim gösterip göstermediğini saptamak için uygulandı.

3.5.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ekim - Aralık 2024 tarihleri arasında Erzurum ilinde ve ilçelerinde bulunan hastanelerde görev yapan ebelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmacı Erzurum ili Horasan Devlet Hastanesi'nde ebe olarak görev yapmaktadır. Yapılan görüşmeler ortalama 10-15 dakika sürdü. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini sağlamak için 30 kişiyle 15 gün sonra ikinci kez yüz yüze görüşülerek formlar dolduruldu.

3.5.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerinin istatistiksel analizi SPSS 27,0 (Statistical Package for Social Science) ve AMOS paket programları kullanılarak değerlendirildi. Ebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile belirlendi. İç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı hesaplamasıyla yapıldı. Madde analizi, madde-toplam güvenilirlik katsayısı için Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplamasıyla yapıldı. Faktör analizi, dönüştürüldü (varimax) temel bileşenler analiziyle belirlendi. Zamana göre değişmezlik "Test-Tekrar Test Yöntemi" Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplamasıyla yapıldı. Sonuçların yorumlanmasında istatistiksel anlamlılık %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ yanılığ düzeyi olarak kabul edildi.

3.5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlanmadan önce, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik süreçlerinin yürütülebilmesi amacıyla orijinal aracı geliştiren yazardan gerekli kullanım izni alındı (EK-2). Çalışmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etiđi Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2024/6351) (EK-1) ve Erzurum Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliđi'nden kurum izni (EK-6) alınmıştır. Araştırma kapsamına dahil edilen ebelere Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-4) imzalatılarak gönüllü katılımları sağlandı ve tüm süreçte Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu.

4. BULGULAR

Tablo 1’de ebelerle ait tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verildi. Ebelerin yaş ortalamasının $31,04 \pm 7,71$ ve kadın doğumla ilgili alanlarda çalışma süresi $5,6 \pm 4,7$ olduğu belirlendi. Ebelerin eğitim düzeylerinin %74,6’nın lisans mezunu olduğu, % 57,8’nin gelir gidere denk olduğu, %51,6’sının bekar olduğu, %55,9’nun toplam görev sürelerinin 0-5 yıl olduğu, %61,4’nün şehir hastanesinde çalıştığı, % 87,6’sının çalışılan kurumda ebe olarak görev yaptığı, %51,9’nun çalıştığı yerden memnun olduğu, %34,9’nun nöbet ve gündüz mesai olarak çalıştığı, %56,5’nin haftalık çalışma saatinin 40 saat olduğu, %58,9’nun çalıştığı yerde yeterli ebe olmadığı, %84,3’nün mesleğini sevdiği, %69,5’ninin çalıştığı yeri isteyerek seçtiği ve %56,5’ninin doktorlarla işbirliği içinde çalıştığı belirlendi.

Tablo 1. Ebelerle ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n = 370)

Tanıtıcı Özellikler	Ort±SS	Min - Max
Yaş (yıl)	31,04 ±7,71	21-59
Kadın Doğumda Toplam Çalışma Süresi (yıl)	5,60 ± 4,70	0-37
	n	%
Eğitim Düzeyi		
Lise Mezunu	7	1,9
Ön Lise Mezunu	17	4,6
Lisans Mezunu	276	74,6
Yüksek Lisans/Doktora	70	18,9
Gelir Durumu		
Gelir giderden çok	50	13,5
Gelir gidere denk	214	57,8
Gelir giderden az	106	28,7
Medeni Durum		
Evli	179	48,4
Bekâr	191	51,6
Toplam Görev Süresi		
0-5 yıl arası	207	55,9
6-10 yıl arası	58	15,7
11-20 yıl arası	63	17,0
20 yıl ve üzeri	42	11,4
Çalışılan Hastane		
Şehir Hastanesi	227	61,4
İlçe Devlet Hastanesi	143	38,6
Çalışılan Kurumdaki Pozisyon		
Ebe	324	87,6
Sorumlu Ebe	25	6,8
Eğitim Sorumlusu	21	5,6
Çalışılan Yerden Memnun Olma		
Evet	192	51,9
Hayır	73	19,7
Kararsızım	105	28,4

Tablo 1. (devamı)

Çalışma Şekli		
Nöbet	112	30,3
Gündüz Mesai	129	34,9
Nöbet ve Gündüz Mesai	129	34,8
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat	209	56,5
41 saat ve üzeri	161	43,5
Çalışılan Yerde Yeterli Ebe		
Evet	104	28,1
Kısmen	48	13,0
Hayır	218	58,9
Mesleği Sevme Durumu		
Evet	312	84,3
Hayır	12	3,2
Kararsızım	46	12,5
Çalışılan Yeri İsteyerek Seçme		
Evet	257	69,5
Hayır	91	24,6
Kararsızım	22	5,9
Doktorla İşbirliği Çalışma Durumu		
Evet	209	56,5
Hayır	85	23,0
Kararsızım	76	20,5
Toplam	370	100,0

4.1. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Geçerlik Analizi Bulguları

4.1.1. Dil Geçerliliği Bulguları

Uzman görüşlerinin değerlendirmelerinin sonucunda ölçek maddelerinde anlam değişikliği olmadığı, maddelerin klinik sahada uygulanabilir nitelikte olduğu görüldü ve ölçeğin dil geçerliliği aşaması tamamlandı.

4.1.2. Kapsam Geçerliliği Bulguları

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği maddelerine ilişkin uzman görüşleri doğrultusunda KGİ ve DGI değerleri Tablo 2.'de verildi. Ölçeğe ait tüm maddelerin KGİ ve DGI değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde değer aldığı saptandı. Kapsam ve dil geçerliliği doğrultusunda ölçekten hiçbir bir madde çıkarılmadı. Uzmanlardan elde edilen puanlar incelendiğinde uzman görüşleri arasında bir tutarsızlık olmadığı ve istatistiksel açıdan anlamlı bir uyum olduğu görüldü.

Tablo 2. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği maddelerine ilişkin uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlilik ve dil geçerlilik indeksleri

Maddeler	KGİ Skoru	DGİ Skoru
E-MiÖ 1	0,857	0,886
E-MiÖ 2	1,000	0,929
E-MiÖ 3	1,000	0,843
E-MiÖ 4	0,929	0,929
E-MiÖ 5	0,786	0,829
E-MiÖ 6	0,929	0,857
E-MiÖ 7	0,857	0,929
E-MiÖ 8	0,929	0,929

E-MiÖ: Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği; KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi; DGİ: Dil Geçerlilik İndeksi

4.1.3. Pilot Uygulama Bulguları

Uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği aşaması tamamlanan veri setinin pilot uygulaması 30 ebeye yapıldı (pilot uygulama yapılan 30 ebe örnekleme dâhil edilmedi). Ebeler tarafından soruların anlaşılabilir olduğu görüldü.

4.2. Yapı Geçerliliği Bulguları

E-MiÖ'nün yapı geçerliliğini test etmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapıldı.

4.2.1. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analiz Bulguları

AFA ile ilk etapta örneklem sayısının analiz için uygunluğunu denetlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanıldı. KMO analizinin devamında, modele ait ilişki gücünü test etmek ve faktör analizi için uygunluğunu saptamak için ise Bartlett Küresellik Testi uygulandı (Tablo 3).

Tablo 3. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeğinin kmo ve bartlett testi değerleri

Ölçek	KMO	χ^2	sd	p
Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği	0,898	1556,058	28	0,001*

sd; serbestlik derecesi

AFA kapsamında gerçekleştirilen analizlerin sonucunda bulunan Bartlett's Küresellik Testi'ne ait değerin yükselme eğilimi göstermesi, veri setinin model için uygunluğunun arttığının bir göstergesidir. Bartlett Küresellik Testi sonucu 1556,058 ve KMO katsayısına ait değeri ise 0,898'dir. AFA da geçerli kabul edilen en düşük KMO katsayısı 0,60 olmakla birlikte KMO katsayısının 0,80-0,90 arasında olması da yüksek temsil gücüne işaret etmektedir (Ayhan et al., 2015). Kurulan modele ait

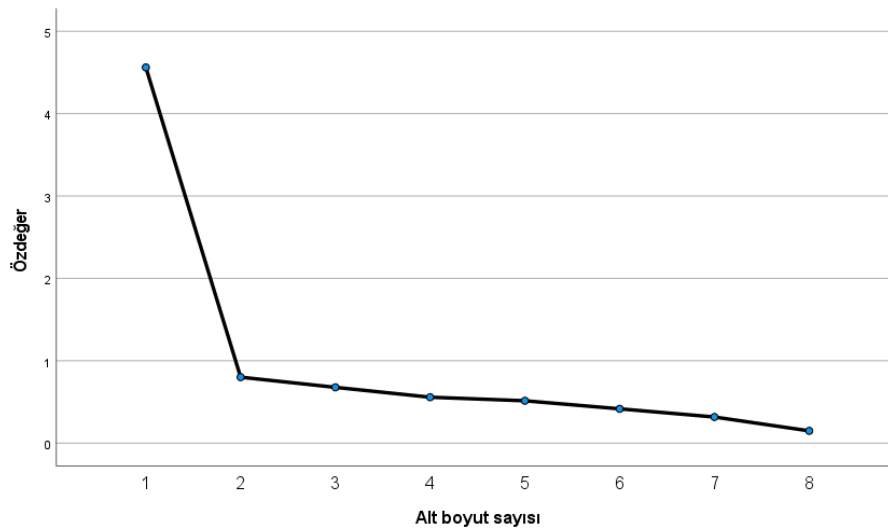
analiz sonuçları değerlendirildiğinde, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,001<0,05$) ve analizde kullanılan örneklem yapısı ile sayısının AFA için kabul edilebilir olduğu saptandı. Maddelere ait AFA sonuçlarından elde edilen faktör yükleri Tablo 4.4’te verildi.

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonucu madde faktör yükleri Tablo 4.’de verildi. Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin 0,577-0,871 arasında değiştiği belirlendi.

Tablo 4. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği faktör analizi sonucu madde faktör yükleri

Maddeler	Alt boyutlar
	1
E-MiÖ6	0,871
E-MiÖ5	0,865
E-MiÖ4	0,825
E-MiÖ7	0,778
E-MiÖ8	0,744
E-MiÖ1	0,708
E-MiÖ3	0,618
E-MiÖ2	0,577
Toplam Açıklanan Varyans %	57,027

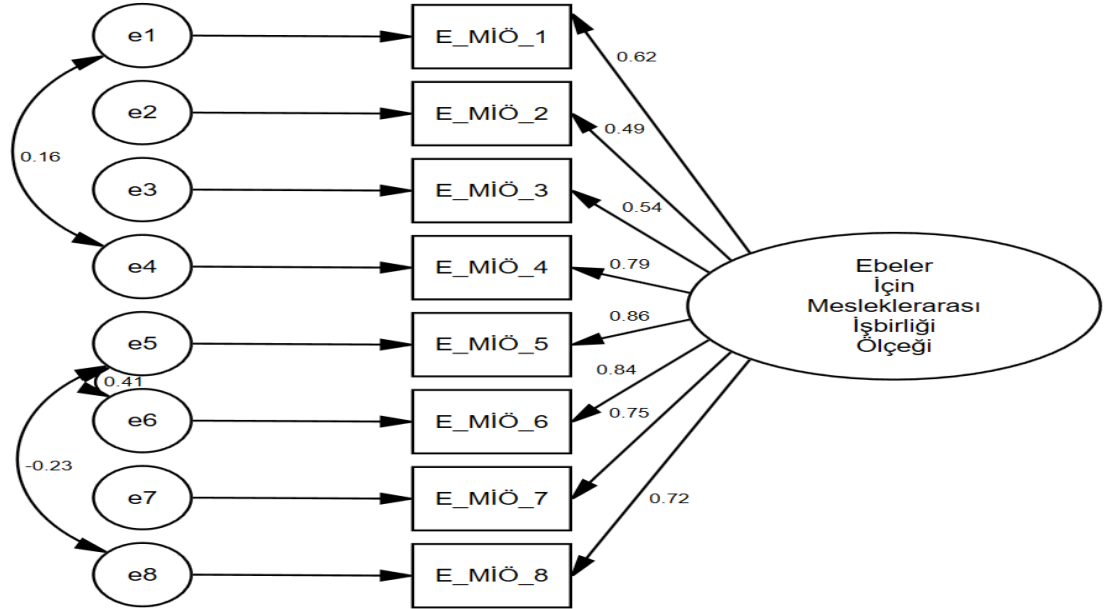
Tek alt boyut ile açıklanan toplam varyans %57,027 olarak hesaplandı. E-MiÖ’ye ait maddelerde faktör yükü düşüklüğü nedeniyle madde çıkarma işlemi yapılmadı. Ölçek için çizilen yamaç grafiği (scree-plot) Şekil 1.’de verildi. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği yamaç grafiği incelendiğinde ölçeğin tek alt boyuttan oluştuğu görüldü. Ayrıca oluşan grafiğin, analiz sonucu elde edilen yapı ile benzerlik gösterdiği saptandı.



Şekil 1. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği yamaç grafiği

4.2.2. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analiz Bulguları

Tek alt boyut ve 8 maddeden oluşan E-MiÖ için AFA sonrası sağlama yapılması için DFA uygulandı. E-MiÖ için oluşturulan path diyagramı Şekil 2.'de verildi. E-MiÖ'ye ait maddelerin gözlenen bağımsız değişkenleri, ölçek toplam puanının gözlemlenemeyen değişkeni temsil ettiği modelde e1-e8 ise artık terimleri ifade eden şekiller Şekil 2'de verildi.



Şekil 2. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi modeli path diyagramı

Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum indekslerinden RMSEA=0,054 olarak belirlenip, kabul edilebilir sınırlar içerisinde değer aldığı görüldü. Benzer şekilde model uyum indekslerinden CFI=0,988 ve NFI=0,980 olarak belirlendi ve mükemmel uyum sınırları içerisinde değer aldığı saptandı (Tablo 5.)

Tablo 5. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği dfa ile hesaplanan uyum iyiliği katsayıları ve kabul edilen değer aralıkları

Uyum İndeksi	1, Model	Kabul Edilebilir Uyum
CMIN/DF	2,090	Model uyumludur
IFI	0,988	0,90 – 0,99
CFI	0,988	0,95 – 0,99
NFI	0,977	0,90 – 0,99
RMSEA	0,054	0,05 – 0,08

CMIN/DF: Chi-Square/Degree of Freedom; IFI: Incremental Fit Index; CFI: Comparative Fit Index; NFI: Normed Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

4.3. Güvenilirlik Analizleri Bulguları

Ölçeklerde homojenliğini hesaplayabilmek için Cronbach's alfa ve madde korelasyon katsayıları hesaplaması kullanıldı. E-MiÖ'ye ait madde analizi kapsamında maddelere ait; ortalama, standart sapma ve madde-toplam istatistikleri Tablo 6'da verildi. Ayrıca ölçeğin genel Cronbach's Alfa değeri 0,890 olarak belirlendi. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Madde Analizleri Tablo 6.'da verildi. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında Cronbach's alfa ve madde korelasyon katsayıları analizi sonucunda hiçbir maddenin ölçekten çıkarılmaması gerektiğine karar verildi. E-MiÖ'nün toplam cronbach's alfa değeri 0,890 olarak belirlendi ve oldukça yüksek olduğu görüldü.

Tablo 6. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği madde analizleri (n=370)

Maddeler	Ort±SS	Madde Silindiğinde Ölçek Puan Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Puan Varyansı	Madde-Toplam Korelasyon Katsayısı	Madde Silindiğinde Cronbach's Alfa
E-MiÖ1	2,04 ± 0,87	17,71	20,29	0,619	0,880
E-MiÖ2	2,48 ± 0,82	17,26	21,51	0,487	0,892
E-MiÖ3	2,93 ± 0,77	16,81	21,53	0,525	0,888
E-MiÖ4	2,21 ± 0,89	17,53	19,20	0,747	0,867
E-MiÖ5	2,45 ± 0,87	17,29	19,11	0,788	0,863
E-MiÖ6	2,49 ± 0,84	17,25	19,24	0,800	0,862
E-MiÖ7	2,64 ± 0,82	17,11	20,16	0,688	0,874
E-MiÖ8	2,50 ± 0,89	17,25	19,89	0,655	0,877
Toplam Cronbach's Alfa		0,890			

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

4.3.1. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Test- Tekrar Test Güvenirlik Bulguları

Test-tekrar test analizleri, E-MiÖ'nün özelliklerinin zaman içerisinde değişim gösterip göstermediğini saptamak için uygulandı. Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Test- Tekrar Test Korelasyon Değerleri Tablo 7.'de verildi.

Test 1 E-MiÖ1 maddesi ile test 2 E-MiÖ1 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Test 1 E-MiÖ2 maddesi ile test 2 E-MiÖ2 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Test 1 E-MiÖ3 maddesi ile test 2 E-MiÖ3 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Test 1 E-MiÖ4 maddesi ile test 2 E-MiÖ4 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta derece bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Test 1 E-MiÖ5 maddesi ile test 2 E-MiÖ5 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Test 1 E-MiÖ6 maddesi ile test 2 E-MiÖ6 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Test 1 E-MiÖ7 maddesi ile test 2 E-MiÖ7 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Test 1 E-MiÖ8 maddesi ile test 2 E-MiÖ8 maddesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği test- tekrar test korelasyon değerleri

Test 1 \ Test 2	Test 2								
		E-MiÖ1	E-MiÖ2	E-MiÖ3	E-MiÖ4	E-MiÖ5	E-MiÖ6	E-MiÖ7	E-MiÖ8
E-MiÖ1	r	0,306	0,128	-0,121	0,091	0,077	0,140	0,237	0,279
	p	0,100	0,499	0,523	0,631	0,685	0,459	0,207	0,135
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ2	r	0,160	0,364*	0,216	0,144	0,154	0,054	0,075	0,071
	p	0,398	0,048	0,252	0,449	0,417	0,779	0,696	0,710
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ3	r	0,199	-0,101	-0,092	0,172	0,163	0,069	0,287	0,231
	p	0,293	0,594	0,627	0,363	0,390	0,718	0,124	0,219
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ4	r	0,441*	0,081	0,155	0,522**	0,305	0,341	0,377*	0,329
	p	0,015	0,671	0,415	0,003	0,102	0,065	0,040	0,076
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ5	r	0,101	-0,055	-0,016	0,211	0,096	-0,087	-0,010	-0,029
	p	0,595	0,772	0,933	0,264	0,615	0,646	0,958	0,879
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ6	r	0,007	0,022	0,032	-0,087	-0,036	0,112	0,122	0,182
	p	0,969	0,909	0,867	0,648	0,851	0,554	0,522	0,336
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ7	r	0,075	-0,174	-0,037	0,000	-0,030	0,201	0,279	-0,066
	p	0,693	0,356	0,847	1,000	0,874	0,287	0,135	0,727
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
E-MiÖ8	r	0,343	0,078	0,240	0,263	0,173	0,382*	0,228	0,271
	p	0,064	0,684	0,201	0,160	0,360	0,037	0,226	0,148
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

r: Korelasyon Katsayısı; p: Anlamlılık Değeri

4.4. Ölçek Puanlaması

Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği Türkçe versiyonu 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine 1-4 arası likert ölçme tipinde (“1” - “kesinlikle katılmıyorum” ile “4” - “kesinlikle katılıyorum”) puan verilmektedir ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32’dir.

Ölçek puanlamasında verilen cevaplarda 4’lü likert tipi puanlama kullanıldı. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 32 iken alınabilecek en düşük puan ise 8’dir. Ölçek toplam puan ortalaması ise $19,75 \pm 5,09$ olarak belirlendi.

Tablo 8. Ebeler için mesleklerarası işbirliği ölçeği'nden alınabilecek ve alınan min-max puanlarla ölçek toplam puan ortalaması (n=370)

Ölçek	Ort $\pm$ SS	Ölçekten Alınan En Düşük En Yüksek Puan	Ölçekten Alınabilecek En Düşük En Yüksek Puan
Puan	19,75 $\pm$ 5,09	8-32	8-32

Ort; Ortalama, ss; standart sapma

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'ne ilişkin bulgular ile E-MİÖ geçerlik ve güvenilirlik analizlerine dayalı bulgular ve Ebelerin tanıtıcı özellikleri tartışılmıştır.

Farklı kültürlerde geliştirilen bir ölçeğin Türk toplum yapısına ve diline entegre ederek özgün bir ölçme aracı geliştirme aşamasında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının gerçekleştirilmesi oldukça önem arz etmektedir (Gözüm & Aksayan, 2003). Bu amaçla yapılan ölçek geliştirme çalışmasında tercih edilen ölçüm aracının geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, üzerinde titizlikle durulması gereken temel unsurlardır. Dolayısıyla, ölçme araçları metodolojik olarak incelenirken, geçerlilik ve güvenilirlik parametreleri birbirini tamamlayıcı unsurlar olarak ele alınmalıdır (Şahbaz, 2019). Bu çalışmada Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'ne ait elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği ebe-doktor arasındaki mesleklerarası iş birliğinin önemini açıklamak ve etkili bir bakım için ebe- doktor işbirliğinin gerekli olduğu ve bu işbirliğini geliştirmeye yönelik bütüncül değerlendirilmelerin yapılmasına yardımcı olmak amacı taşımaktadır. Bu bağlamda ebelerin mesleklerarası iş birliğini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının olması, bu ölçüm aracının Türk literatürüne kazandırılması önem arz etmektedir ve bu çalışmanın özgün değeri olarak kabul edilmektedir. Bir ölçeğin taşınması gereken en önemli iki özellik geçerlilik ve güvenilirliktir. E-MİÖ ait geçerlik ve güvenilirliklerine ait psikometrik analizlerin değerlendirilmesinin neticesinde ölçeğimizin geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği kapsamında görüşleri alınan uzmanların değerlendirmeleri doğrultusunda ölçek maddelerinde anlam değişikliği olmadığı, Türk kültüründe uygulanabilir olduğu görüldü. Uzman görüşleri doğrultusunda Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği maddelerine ilişkin KGİ ve DGI değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde değer yer alarak ölçekten hiçbir bir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı görüldü. Ayrıca uzmanların verdiği puanlar incelendiğinde uzman görüşleri arasında bir tutarsızlık olmadığı ve istatistiksel bir uyum olduğu görüldü. Uzman görüşü aşamasından sonra gelen pilot uygulama aşamasında 30 ebeye ulaşıldı ve soruların anlaşıldığı görüldü.

Ebelerin demografik özellikleri, eğitim düzeyleri ve mesleki tecrübeleri, doktorlarla işbirliği içinde çalışma düzeylerinin değerlendirmek adına belirleyici bir kaynak sağlamıştır. Çalışma kapsamında bulgular, ebelerin çoğunluğunun genç, eğitim seviyesinin yüksek olduğu ve çeşitli mesleki tecrübelere sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ebelerin genelinin çalışma saatleri nöbet ve gündüz mesai şeklinde karışık olduğu, aktif olarak çalışabildikleri ve doğum sirkülasyonunun yüksek olduğu yoğun bir sağlık ortamında görev yaptıkları görülmektedir. Ebelerin mevcut çalışma ortamlarına yönelik memnuniyet algılarının ise orta düzeyde yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

5.1. Geçerlik

Geçerlik, araştırma kapsamına alınan bir ölçüm aracının istenilen özelliklere uygun bir şekilde ve incelenen verilerin doğruluğunu ne ölçüde hatasız yansıttığını göstermektedir (Gözüm & Aksayan, 2003; Alpar, 2016). Başka bir ifadeyle geçerlilik ölçeğin puanlamasının anlamlılığını ve uygulamadaki işlevselliğini temsil etmektedir (Şencan, 2005). Bu doğrultuda Ebelerin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin (E-MİÖ) psikometrik yapısını belirlemek adına geçerlik analizinde kullanılan dil, kapsam ve yapı geçerlik testlerine ilişkin bulgular mevcut literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Bir ölçeğin geliştirildiği orijinal dilden farklı bir dile uyarlanması ve o sosyo-kültürel yapıya aktararak ilgili klinik sahada uygulamaya konulması birçok bilim dalında olduğu gibi ebelik disiplinde de başvurulan metotlardan birisi olmaktadır. Literatürde bu tür dil uyarlaması farklı bir dil ve sosyo-kültürel yapıya entegre edilecek olan ölçme aracının geçerli ve güvenilir olup olmadığını test etmek için izlenen yöntemsel adımların başında yer almaktadır (Gökmen, 2017). Ölçeğin dil geçerlilik aşamasında, ilk olarak ölçek maddelerinin dil çevirisi yapılmaktadır. Bu süreçte metodolojik olarak genellikle çeviri-geri çeviri yöntemine başvurulmaktadır. Literatürde, ölçeğin orijinal geliştirildiği kültür ile uyarlanacak olan kültür arasındaki anlamsal sapmaları en alt düzeye indirmek amacıyla, her iki lisanı ve kültürel yapıya hakim alanında yetkin uzmanlar tarafından tercümenin gerçekleştirilmesi öngörülen temel yaklaşım olmaktadır (Seçer, 2018; Çapık et al., 2018).

Bu çalışmada dil geçerliliğini sağlamak için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu metodolojik yaklaşım doğrultusunda E-MİÖ'nin dil uyarlaması yapılmıştır. İngilizce dilini iyi bilen, ebelik alanında uzman olan 16 akademisyen tarafından E-MİÖ'nin İngilizce formundan Türkçe formuna tercümesi yapılmıştır. Ölçeğin ilgili maddeler üzerinde gerekli düzetmeler yapıldıktan sonra, ölçeğin kapsam geçerliliği analizlerine başlanmıştır.

Kapsam geçerliliği ölçek geçerliliği değerlendirilirken başvurulan temel yöntemler arasında yer almaktadır. Kapsam geçerliliği, veri toplama aracının ölçülmesi hedeflenen değişkeni ve ilgili kavramsal değişkeni ne ölçüde ölçüp ölçmediğini ortaya koyması bakımından, metodolojik süreçte yürütülmesi gereken kritik bir aşamadır (Güneş, 2012; Çapık, 2013). Kapsam geçerliliği, bir ölçekteki maddelerin araştırma kapsamına alınan ilgili kavramsal evreni ne derece temsil ettiğini belirlyene bir ölçüt olmakla beraber genellikle uzman görüşlerine ilişkin olarak değerlendirilir. Bu bağlamda Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin kapsam geçerliliği analiz edilirken, ilgili alan uzmanlarından alınan geribildirimlerine başvurulmuş olup elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu süreçte uzmanlardan, ölçekte yer alan her bir maddeye bir ile üç arasında puan vermeleri istenmiş ve bu değerlendirmelerin akabinde hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) skorları ile ölçeğin uygunluğu belirlenmiştir (KGİ $\geq$ 0.80: Uygun, KGİ 0.70-0.79: KGİ/DGİ $<$ 0.70). Çalışmada, her bir maddenin KGİ değerinin 0.80'in üzerinde saptanması, ölçeğin kapsam geçerliliğinin yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Değerlendirmeler sonucunda uzmanların görüşleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendiğinden sonra ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır ($p>0,05$). Bu süreçte uzmanların skor ortalamalarının yanı sıra, maddelerin dil açıdan anlaşılabilirliği ve içeriğin uygunluğuna dair sundukları niteliksel geri bildirimler de dikkate alınmış ve ilgili öneriler doğrultusunda gerekli yapısal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

Ölçek çalışmalarında geçerlik ve güvenirlik test edildikten sonra dil ve kapsam geçerliği çalışmalarının tamamlanmasını takiben ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla bir pilot uygulama gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Nitekim pilot çalışmaya, araştırma kapsamına alınan örnekleme benzer özelliklere sahip bireylerin katılması önerilmektedir (Seçer, 2018). Bu araştırmada, Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği dil ve kapsam geçerliği süreci tamamlanmasının ardından ölçeğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla toplam 30 ebeye ön uygulama yapılmıştır. Bu ön uygulama olan pilot çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak taslak ölçek maddelerine son şekli verilmiş olup ve böylece ölçek asıl uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Yapı geçerliği, ölçek maddelerinin soyut bir kavramsal boyutu ne ölçüde somutlaştırıp doğru yansıttığı, onun yapı geçerliliği düzeyiyle yakından ilişkilidir. Yapı geçerliği, bir ölçekte teorik olarak belirlenen yapıları ne kadar doğru ölçtüğünü değerlendirmektedir. Başka bir ifadeyle, ölçüm aracından elde edilen puanların ne anlama geldiğini tanımlama sürecidir (Seçer, 2018). Yapı geçerliliğinin yüksek olması, ölçek maddelerinin birbirine benzer ve homojen yapıda olduğunu göstermektedir. Yapı geçerliliğinin temel koşulları arasında, ölçüm aracında yer alan faktör sayısının ve faktörler arasındaki ilişkinin kuramla uyumlu olması yer almaktadır (Alpar, 2016). Ölçeklerin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla literatürde en yaygın başvuru yöntemlerin başında faktör analizi gelmektedir.

Faktör analizi aşamasına geçiş yapılmadan önce, veri setindeki örneklem büyüklüğünün yeterlilik düzeyi ve veri dağılımının normalliği test edilmelidir (Çapık et al., 2018). Veri setinin yeterli örneklem boyutuna yeterli düzeyde ulaşmış olması Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi aracılığıyla, Bartlett testi ile de verilerin faktör analizine uygunluğu değerlendirilmektedir. Mevcut araştırma kapsamında, E-MİÖ için verilerin örneklem büyüklüğü açısından Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett test aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu analizlerden KMO ölçütü, veri setindeki gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü birbirleriyle karşılaştıran istatistiksel bir göstergedir.

Literatür incelendiğinde KMO ölçütüne ilişkin referans aralıkları, 0.90-1.00 arası olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arası olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arası iyi, 0.60- 0.69 arası olduğunda orta, 0,50-0,59 arası zayıf bir uyuma sahip olduğu ve 0,50'nin altındaki skorların ise analize uygun olmadığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada elde edilen KMO değeri, 0.80 olarak belirlenmiştir. Kabul

edilebilir alt sınır olan 0.50'nin oldukça üzerinde yer almakta ve ebelik örnekleminde toplanan verilerin faktör analizi gerçekleştirmek adına oldukça iyi ve yeterli bir yapı sergilediğini doğrulamaktadır.

Araştırmada göz önünde bulundurulması gereken bir diğer önemli etken, toplanan verilerin faktöriyel analize yatkınlığının değerlendirilmesidir. Literatürde ölçek uyarlamalarında Barlett testi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlılık göstermesi aranan bir kriterdir. Bartlett testi sonucunda, X2 değerinin büyüklüğü ile anlamlılığı ifade eden p değerinin 0.00'a yakınlığı verilerin faktör analizine uygunluğunu doğrulayan temel bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Alpar, 2016; Çelik & Yılmaz, 2016; Özdamar, 2004).

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin Bartlett Küresellik Testi sonucu 1556.058 ve KMO katsayısına ait değeri ise 0.898 olarak belirlendi. Açıklayıcı Faktör Analizinde geçerli kabul edilen en düşük KMO katsayısı 0.60 olmakla birlikte KMO katsayısının 0.80-0.90 arasında olması da yüksek temsil gücüne işaret etmektedir (Ayhan et al., 2015). Nitekim bu çalışma sonucunda elde edilen değerler; örneklemin yüksek temsil gücünü göstermektedir. Ayrıca bu çalışma kapsamında kurulan modele ait analiz sonuçları değerlendirildiğinde, modelin anlamlı olduğu ve örneklem yapısı ile sayısının AFA için kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı.

Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'ne ait madde faktör yükleri incelendiğinde; 0.577-0.871 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam varyans oranının %57.027 olduğu görüldü (Tablo 4). Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum indekslerinden RMSEA 0.054 olarak belirlenerek kabul edilebilir sınırlar içerisinde değer aldığı saptandı. Benzer şekilde model uyum indekslerinden CFI=0.988 ve NFI=0.980 olarak belirlendi ve mükemmel uyum sınırları içerisinde değer aldığı belirlendi. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin orijinalinde toplam varyans açıklama oranı belirtilmemekle birlikte; ölçeğin güncel ebelik mesleğine özgü uyarlanmış formunu geliştiren Schulz ve Wirtz (2025), yaptıkları Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda mükemmel uyum indeksleri (CFI=0.991, RMSEA=0.025) elde etmişlerdir (Schulz & Wirtz, 2025). Bizim çalışmamızda bulunan %57.027'lik toplam varyans açıklama oranı, ölçeğin ölçülmek istenen yapıyı açıklama gücünün yüksek olduğunu göstermekte olup, ebelik bağlamındaki yapı geçerliliğini orijinal ölçekte olduğu gibi güçlü bir şekilde desteklemektedir. Bu çalışmada, Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'ne ait maddelerde faktör yükü düşüklüğü nedeniyle madde çıkarma işlemi yapılmamıştır. Ayrıca, Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği yamaç grafiği incelendiğinde ölçeğin tek alt boyut ve 8 maddeden oluştuğu, oluşan grafiğin, analiz sonucu elde edilen yapı ile benzerlik gösterdiği saptandı. Schulz ve Wirtz (2025)'in geliştirdiği orijinal ölçekte bu çalışmada olduğu gibi tek alt boyut ve 8 maddeden oluştuğu görüldü (Schulz & Wirtz, 2025).

5.2. Güvenilirlik

Güvenilirlik, bir ölçeğin aynı koşullar altındaki tekrar edilen ölçümlerinden elde ettiği sonuçların istatistiksel tutarlılığını test etmektedir. Bu doğrultuda güvenilirlik ölçekten toplanan verilerin ölçülmek istenen değişkeni ne kadar tutarlılıkla yansıttığını göstermektedir. Güvenilirlik, değişmezlik, kararlılık ve duyarlılıktır olmak üzere üç önemli boyutta ele alınmaktadır. Değişmezlik ölçmenin özelliğini ölçmek için kullanılan aracın maddelerinin testin bütünüyle uyumlu olmasıdır. Kararlılık, aynı özelliğin farklı zaman dilimlerinde aynı sonuçları vermesidir. Duyarlılık ise, ölçme aracının veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir.

Ölçüm aralığı küçükse, ölçmenin daha duyarlı olduğu söylenebilmektedir. Bu bağlamda ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizleri, yarı-test güvenilirliği ve zamana karşı değişmezlik analizleri kullanılmaktadır (Ercan & Kan, 2004).

Güvenilirlik, ölçme aracında bulunması gereken en önemli göstergedir (Carmines & Zeller, 1982; Gay, 1985). Ölçeklerde homojenliği hesaplayabilmek için Cronbach's alfa iç güvenilirlik katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayıları kullanıldı. Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısının en az 0.60, madde toplam korelasyonlarının ise her bir ifadede en az 0.20 olması gereklidir (Terzi, 2017). Cronbach's alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır. Değerin 0'a yaklaşması düşük güvenilirliği, 1'e yaklaşmasıysa yüksek güvenilirliği ortaya koymaktadır (Gliem & Gliem, 2003). Cronbach's alpha 0.70'den büyük ise ölçek güvenilir (Büyüköztürk, 2002). Bir ölçme aracının uygulama aşamasında her zaman farklı olmayan, tutarlı sonuçlar vermesi ve bu sonucun zamandan etkilenmeden değişkenlik göstermemesi test tekrar test güvenilirliğini açıklamaktadır (Özçelik, 1981). Test-tekrar test analizleri, Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin özelliklerinin zaman içerisinde değişim gösterip göstermediğini saptamak için uygulandı. Çalışmamızda Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin genel Cronbach's Alfa değeri 0.890 olarak belirlendi (Tablo 6). Bu bilgiler doğrultusunda Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe formunun oldukça güvenilir olduğu görülmüştür. Ölçeğin ebeler disiplinine özgü orijinal formunu literatüre kazandıran Schulz ve Wirtz tarafından 2025 yılında yayımlanan çalışmada rapor edilen Cronbach's Alfa değeri 0.88 ve ölçeği İsviçre örnekleminde kullanan Beier ve ark. 2024 yılında saptadığı Cronbach's Alfa değeri 0.89 katsayısı ile yüksek düzeyde bir tutarlılık sergilemektedir (Beier et al., 2024). Söz konusu bu değerler ölçeğin kültürlerarası düzeyde kararlı, güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde ölçeğin geliştiricileri olan Schulz ve Wirtz (2025) ile bu formu İsviçre örnekleminde kullanan Beier ve ark. (2024) çalışmalarında hem ebelerin hem de kadın doğum uzmanlarının görüşlerini değerlendirmişlerdir (Schulz & Wirtz, 2025; Beier et al., 2024). Literatürdeki bu çalışmalar incelendiğinde; mesleklerarası işbirliği algısının meslek grupları arasında homojen olmadığı, ebelere yönelik değerlendirmelerinin kadın doğum uzmanlarına kıyasla daha düşük ve

eleştirel bir eğilim sergilediği görülmektedir. Nitekim Beier ve ark. (2024), meslek türünün işbirliği algısı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu ($p<0.05$) ortaya koyarak ebelerin işbirliği düzeyini doktorlardan daha düşük puanladığı görülmüştür. Bu bulguyu destekler nitelikte, ölçek sahipleri Schulz ve Wirtz (2025) tarafından yapılan analizlerde de benzer durum görülmekte ve ebelerin işbirliği konusunda doktorlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0.001$) daha düşük puan ortalamalarında kalması, mesleki roller arasındaki algı farklılığını göstermektedir (Schulz & Wirtz, 2025; Beier et al., 2024). Bu bağlamda, çalışmamızda örneklem grubunun sadece ebelerle sınırlandırılması ebeler ve doktorlar arasında saptanan mesleki perspektif farkından dolayı mesleki rollerden kaynaklanabilecek puanlama farklılıklarının önüne geçilerek ebelerin sahadaki gerçekçi deneyimleri doğrudan yansıtılmıştır. Bu çalışmada uluslararası çalışmalarla aynı güvenilirlik düzeyine (0.89) ulaşılması, ölçeğin Türkiye'deki ebeler için ne kadar güçlü bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin örneklem çeşitliliğinden bağımsız olarak ebelik mesleği özelinde güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlamaktadır. Bu bulgu, Romijn ve ark. (2018)'nin çalışmasında belirtilen ebelerin ekip içindeki özgün ve belirleyici rolüyle de teorik olarak örtüşmektedir (Romijn et al., 2018). Nitekim araştırmamızda ebelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 19.75 ± 5.09 olarak saptanmıştır. Ebelerin ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puanı 32 olduğu ters puanlanan madde bulunmamakla birlikte alınan yüksek puanlar ebeler için mesleklerarası işbirliğinin arttığını göstermektedir. Elde edilen bu bulgu çalışma kapsamına alınan ebelerin orta düzeyde meslekler arası iş birliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durumun, hastanelerdeki yoğun iş yükü ve personel eksikliğinden, ebelerin otonomilerinin klinik sınırlılıklar dahilinde kalmasından ya da hekim ve ebeler arasındaki geleneksel hiyerarşik yapıdan kaynaklanabileceği; söz konusu durumun ise hizmet içi profesyoneller arası iletişim eğitimleri düzenlenerek, ortak klinik protokoller oluşturularak ve ebelerin karar alma süreçlerine daha fazla dahil edilmesiyle geliştirilebileceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışma, ebelik ve obstetrik bakımda mesleklerarası iş birliğine odaklanmakta ve ebelerin bakış açılarının bütünleşik bir analizini incelemektedir. Schulz ve Wirtz (2025) tarafından yapılan çalışmada da vurgulandığı üzere, ebelerin mesleki bakış açıları arasındaki farklılıklar, ebelik ve obstetrik bakımda birlikte hareket eden meslekler arasında algılanan işbirliği ve görev dağılımındaki farklılıklara işaret etmektedir. Bunlar, mesleki olarak belirlenmiş öz algının ve diğer meslek grubunun algısının yanı sıra karşılıklı mesleki rol kavramlarının özellikleri, nedenleri ve sonuçları olabilmektedir (Schulz & Wirtz, 2025). Mesleklerarası iletişim, mesleklerarası işbirliğinin ayrılmaz bir faktörü olarak kabul edilmekte ve ortak karar alma ve koordineli bakım sağlama için temel oluşturmaktadır (Interprofessional Education Collaborative, 2023). Etkili iletişim yapılarının oluşturulması, rekabetçi kalıplardan kaçınılması ve etkileşime, meslektaşlar arası değişime ve geri bildirim olanağı tanıyan çerçeve koşullarının sağlanması, ebeler ve hekimler arasındaki iletişim düzeyindeki tutarsızlıkları azaltmak için temel başlangıç noktaları olarak kabul edilebilmektedir (Smith, 2015). Nitekim Beier ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada; İşyeri

kültürünün özelliklerini oluşturan güven, saygı, güç ve hedefleri gibi öz algıya dayalı unsurların, mesleklerarası iş birliği algılarını önemli ölçüde etkilediği ortaya konmuştur (Beier, 2014). Benzer şekilde birçok uluslararası araştırmada da ebeler ve kadın doğum uzmanları arasındaki güven ve saygıya dayalı bağın, iş birliğini önemli ölçüde artıran temel faktörler olduğu vurgulanmaktadır (Beier et al., 2024).

Sonuç olarak, bu araştırma kapsamında Türk kültürüne uyarladığımız ve ebeler özelinde geçerlik-güvenirlik çalışmalarını yürüttüğümüz Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği (E-MİÖ), Cronbach's Alfa değeri 0.89 katsayısı ile oldukça yüksek bir iç tutarlılık katsayısıyla güçlü bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. Elde ettiğimiz bu bulgular, ölçeğin tarihsel gelişimi ve evrensel uygulanabilirliği açısından da anlamlı bir bütünlük sergilemektedir. Nitekim ebelik odaklı bu ölçeğin temelleri, ilk olarak Kenaszchuk ve ark. (2010) tarafından klinik ortamda hemşireler ve hekimler arasındaki işbirliği dinamiklerini ölçmek amacıyla ortaya atılmıştır (Kenaszchuk et al., 2010). Kenaszchuk'un özellikle hemşirelik literatüründe kabul gören bu öncü çalışmasının ardından, ölçek Anja ve ark. (2023) tarafından ebelik felsefesine ve mesleki rollerine adapte edilerek uluslararası literatüre kazandırılmıştır (Schulz & Wirtz, 2023).

Literatürü incelendiğinde Türkiye'de mesleklerarası işbirliğine yönelik ölçek çalışmalarının genellikle hemşire-doktor ilişkisi ya da farklı sağlık çalışanlarının grupları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak doğumhane gibi multidisipliner çalışmanın, hızlı kriz yönetiminin ve ebe-doktor koordinasyonunun anne-bebek sağlığı üzerinde doğrudan hayati önem taşıdığı klinik alanlarda, ebelerin işbirliği algısını doğrudan ebelik rolleri üzerinden değerlendiren metodolojik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu bağlamda, çalışmamızdan elde edilen yüksek geçerlik ve güvenilirlik verileri, ölçeğin kökenini oluşturan Kenaszchuk ve ark. (2010)'un hemşirelik verileriyle ve ölçeği ebelere uyarlayan Anja ve ark. (2023)'un ebelik bulgularıyla metodolojik açıdan tam bir uyum göstermektedir. Bu durum, ölçeğin yapısal olarak farklı sağlık disiplinlerinde ve farklı kültürlerde ne kadar kararlı sonuçlar verdiğini doğrulamaktadır (Schulz & Wirtz, 2023; Kenaszchuk et al., 2010).

Ebeler ve doktorlar arasındaki iş birliğini geliştirmenin en yaygın önerilen yöntemi, doktorların eğitimleri sırasında ebelerle tanışmalarını ve birlikte çalışmalarını sağlamaktır. Nitekim Kanada'da ebe-doktor işbirliğini ve profesyonellerin tutumlarını incelemek amacıyla yürütülen bir çalışmada, görüşülen ebelerin nitel ifadeleri de bu yaklaşımın klinik önemini doğrudan desteklemektedir. Araştırmada görüşülen ebeler; akademik eğitimlerinin belirli bir aşamasında ebelik mesleğine ve doğumhane pratiklerine doğrudan maruz kalmış yeni tıp mezunlarının, sahaya uygulamaya geçtiklerinde ebelik mesleğine çok daha fazla saygı duyma ve işbirliği yapma olasılıklarının yüksek olduğunu belirtmiştir (El Hussein et al., 2024). Ebeler günümüzde giderek daha geniş bir uygulama alanına sahip olmaktadır; yakın zamanda yapılan bir araştırmada, ebelerin orta ila yüksek riskli gebelikler yaşayan bireylere bakım verme yeteneğini destekleyen güçlü ve somut veriler sunmaktadır

(Stoll et al., 2023). Mesleki uygulamalarının temel bir parçası olarak ebeler, klinik süreçlerde düzenli olarak diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapmaktadır. Bu bağlamda mesleklerarası işbirliği, sağlık profesyonellerinin birbirleriyle anlamlı ve sürekli temas kurmasını gerektiren, nihai amacı doğum sürecinde hizmet alan bireyler için bakım hizmetlerini entegre etmek hizmetleri entegre etmek ve optimize etmek olan aktif bir süreç olarak tanımlanabilir (Behruzi et al., 2017). Bu doğrultuda yapılan çalışmamızda, E-MİÖ'nün dil, kapsam ve yapı geçerliliği testleri titizlikle yürütülmüş; analizler neticesinde ölçeğin Türk ebelik örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde ebelerin genişleyen bakım rollerini ve diğer sağlık disiplinleriyle olan entegrasyonunu ölçmeye yönelik metodolojik bir boşluğu doldurmaktadır. Nitekim Renfrew ve ark. (2014), ebelerin klinik uygulamalarını güvenle yürütebilmesi için, mesleklerarası işbirliğini sahip olması gereken temel bir mesleki yetkinlik olarak tanımlamaktadır (Renfrew et al., 2014). Ancak klinik sahada mesleki kültürler arasında var olan yapısal farklılıklar, bu mesleklerarası işbirliğinin etkin bir şekilde uygulanmasının önünde engel oluşturmaktadır. Kadın doğum uzmanları ve ebelerin; aldıkları akademik eğitimler, görev ve sorumluluk sınırları ile odaklandıkları hasta popülasyonlarındaki farklılıklar nedeniyle, gebelik ve doğum eyleminin konusunda birbirinden farklı klinik görüşlere sahip oldukları bilinmektedir (Romijn et al., 2018; Onibokun et al., 2021). Söz konusu klinikte yaşanan bu görüş ve uygulama farklılıklarının, ebe ve hekimlerin birbirleriyle olan iş birliğini nasıl etkilediğini objektif olarak ortaya koymak çok önemlidir. Bizim bu çalışmayla Türkçeye uyarlayıp, literatüre kazandırdığımız E-MİÖ, hastane ortamındaki o karmaşık ilişkileri ve iletişim sorunlarını ebelerin gözünden ölçmek için net ve işlevsel bir temel oluşturmaktadır. Nitekim yaptığımız analizlerde yüksek güvenilirlik ve tutarlılık göstermesi, klinik ortamdaki farklı yaklaşımlara rağmen bu iş birliği sürecinin ebelerin gözünden hatasız bir şekilde ölçülebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda Ebe-hekim işbirliği, odak noktasını anne ve yenidoğan sağlığı bakımında daha geniş bir sağlık profesyonelleri ağını içerecek şekilde genişletmektedir. Bu süreçte farklı meslek grupları, mümkün olan en iyi hasta bakımını ve klinik güvenliği sağlamak amacıyla bu ortak bakım sürecine kendilerine özgü farklı beceri ve uzmanlık bilgileriyle katkıda bulunmaktadır (O'Reilly et al., 2017). Araştırmadan elde edilen bulgular, klinikte mesleklerarası işbirliğini iyileştirmek adına somut kanıtlar sunmaktadır. Bu doğrultuda, Romijn ve ark. (2018) tarafından yürütülen çalışmada da vurgulandığı üzere; işbirliği süreçlerinin erken dönemde deneyimlenmesinin, klinik uygulamadaki işbirliği sıklığını artırmak, mesleki gelişimin erken aşamalarında benzer sosyalleşme süreçleri oluşturmak ve obsetik bakıma ile danışmanlık sorumluluklarına yönelik farklı mesleki tutumlardan kaynaklanabilecek potansiyel rol çatışmalarını uzun vadede önlemek açısından son derece yararlı olduğu görülmektedir (Romijn et al., 2018). Özellikle postpartum bakım süreçlerinde, etkili iletişimin yerleştirilmesi ve ekip içi uyumun geliştirilmesi klinik sahada oldukça zorlayıcı bir alan olarak öne çıkmaktadır. Psikometrik olarak test edilmiş mesleklerarası işbirliği Ölçeği ile (E-MİÖ); ebelik ve obstetrik bakımın karmaşık günlük pratiklerindeki işbirliği

uygulamalarını çoklu perspektiflerden analiz etmek, ebeler ile hekimler arasındaki etkileşim süreçlerini karakterize etmek ve mevcut zorlukları (uygulama eksikliklerini) somut olarak belirlemek adına geçerli ve güvenilir bir değerlendirme temeli sunmaktadır. O'Reilly ve ark. (2017) tarafından yürütülen çalışmada da vurgulandığı üzere; hekimlerin ve ebelerin entegre bakım yaklaşımını nasıl algıladıklarını ve günlük bakımda nasıl uyguladıklarını anlamak, klinik süreçlerin optimize edilmesi adına kritik bir ön koşuldur (O'Reilly et al., 2017). Bu kuramsal altyapı, bizim çalışmamızda ebe ve hekimlerin ortak bakım algısını ölçerek ulaştığımız klinik sonuçların teorik temelini oluşturmaktadır. Araştırmamızdan elde edilen test ve tekrar test ölçümlerine ait korelasyon analizleri; ebelerin mesleklerarası işbirliği algılarında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 7). Ebelerin zamanlar arası gösterdiği bu algısal kararlılık ve istikrar, literatürdeki kuramsal modellerle tam bir uyum içerisindedir. Nitekim O'Reilly ve ark. (2017) tarafından yürütülen çalışmada da vurgulandığı üzere; klinisyenlerin entegre bakım yaklaşımını nasıl algıladıklarını ve bunu günlük pratiklerine nasıl yansıttıklarını doğru anlamak, klinik süreçlerin optimize edilmesi ve başarılı bir ortak bakım modelinin kurulması için kritik bir ön koşuldur. Bu bağlamda, çalışmamızda tablolara yansıyan anlamlı bulgular, ebelerin işbirliği algısındaki istikrarı doğrulamakta ve O'Reilly ve ark. (2017) tarafından işaret edilen başarılı entegre bakım modelinin yapılandırılması yani ortak bakımın kadın merkezli bakım sonuçları üzerindeki genel ve olumlu etkilerini kapsamlı bir şekilde inceleyebilmeye olanak tanımaktadır (O'Reilly et al., 2017).

Ebeler, klinik bakım kalitesinin kadın sağlığı üzerindeki doğrudan etkilerinin bilincindedir. Literatürde uluslararası çalışmalar incelendiğinde; Hollanda'da hastane ebelerinin, kadın doğum uzmanlarının kendileriyle olan klinik uyum ve iş birliği düzeylerini düşük puanladıkları görülmektedir (Romijn ve ark., 2018). İsviçre'de ise ebelerin mesleklerarası ilişkilerin geliştirilmesi gerektiğini düşündüğü görülmektedir (Beier, 2024). Bu çalışmaların aksine ebelerin dile getirdiği bu düşük memnuniyet ve gelişim ihtiyacının aksine; bizim araştırmamızda ebelerin mesleklerarası işbirliği algılarında istatistiksel olarak anlamlı, yüksek ve kararlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 4.7) Söz konusu genel mesleklerarası işbirliği ölçeğinin doğrudan doğumhane ortamına taşıyarak ebe-hekim ilişkisini inceleyen güncel bir araştırmada ise Beier ve ark. (2024), İsviçre'deki hastanelerin doğum salonlarında çalışan ebeler ve kadın doğum uzmanlarının işbirliği algılarını analiz etmiştir. Beier ve ark. (2024) tarafından yürütülen çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; ebelerin ve hekimlerin işbirliği algılarını en güçlü etkileyen belirleyicilerin (prediktörlerin) 'karşılıklı güven ve saygı, ortak vizyon ve hedefler' boyutları olduğu saptanmıştır. Birçok uluslararası çalışmada da , ebeler ve kadın doğum uzmanları arasında güven ve saygının iş birliğini önemli ölçüde artıran faktörler olduğunu vurgulamıştır (Adeyemo et al., 2022). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz yüksek iç tutarlılık katsayısı (0.89), doğum sürecinin en dinamik yürütücüsü olan ebelerin işbirliği algılarını kararlı bir biçimde ölçekbilmesi

bakımından Beier ve ark. (2024)'nın İsviçre örneklemindeki bu yapısal ve doğrusal bulgularıyla metodolojik bir paralellik sergilemektedir.

Tüm bu uluslararası ve metodolojik kanıtlar ışığında değerlendirildiğinde, çalışmamızdan elde edilen yüksek geçerlik ve güvenilirlik verileri, ölçeğin evrensel kökenini oluşturan Kenaszchuk ve ark. (2010) ile Vittadello ve ark. (2017)'nin metodolojik temelleriyle; doğum ünitelerindeki ebe-hekim ilişkisine odaklanan Romijn ve ark. (2018), Onibokun ve ark. (2021), El Hussein ve ark. (2024) ve Beier ve ark. (2024)'nın güncel klinik bulgularıyla metodolojik açıdan tam bir uyum ve bütünlük göstermektedir. Bu doğrultuda, gelecekte Türkiye'de ebelerle yapılacak klinik araştırmalarda sadece ebelerin algısının değil, eş zamanlı olarak aynı doğumhane ortamında çalışan kadın doğum hekimlerinin de işbirliği algılarının ölçüldüğü 'karşılıklı analizlerin' yapılması; ebe-hekim işbirliğinin klinik pratiklere yansıyan görünmeyen yönlerine ışık tutması açısından önerilmektedir."

Bu doğrultuda metodolojik köken incelendiğinde, mesleklerarası işbirliğini çoklu sağlık gruplarında değerlendirmeyi amaçlayan teorik temellerin Kenaszchuk ve ark. (2010) tarafından atıldığı görülmektedir. Kenaszchuk ve ark. (2010), geliştirdikleri 'Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği' (Interprofessional Collaboration Scale - IPC) ile hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki klinik etkileşimi akut bakım süreçlerinde başarıyla ölçmüştür. Bu orijinal ölçeğin kültürel ve dilsel uyarlama süreçleri ise Vittadello ve ark. (2017) tarafından yürütülmüş; çalışma İtalyanca ve Almanca dillerine adapte edilerek ölçeğin çoklu profesyonel gruplarda ve farklı kurumsal hiyerarşilerde ne kadar güçlü bir ölçüm aracı olduğu çoklu grup analizleriyle kanıtlanmıştır. Nitekim söz konusu orijinal IPC ölçeğini doğrudan doğumhane ortamına taşıyan güncel bir araştırmada, Beier ve ark. (2024) İsviçre'deki hastanelerin doğum salonlarında çalışan ebeler ve kadın doğum hekimlerinin (obstetrisyenler) işbirliği algılarını bu ölçekle değerlendirmiştir. Beier ve ark. (2024), ebelerin ve hekimlerin işbirliği algılarında güven, karşılıklı saygı ve ortak vizyon/hedeflerin en güçlü belirleyiciler olduğunu ortaya koymuştur. Bu yönüyle çalışmamızdan elde edilen yüksek güvenilirlik düzeyi, doğumhane ekibinin en dinamik unsuru olan ebelerin işbirliği süreçlerindeki algısal kararlılığını ölçmede Beier ve ark. (2024)'nın İsviçre örneklemindeki yapısal bulgularıyla güçlü bir paralellik sergilemektedir (Kenaszchuk et al., 2010; Kenaszchuk et al., 2010; Vittadello et al., 2018). Sonuç olarak çalışmamız, hem Türkiye'deki genel mesleklerarası işbirliği literatürüne evrensel bir katkı sunmakta hem de doğrudan ebelik odaklı klinik araştırmalar için Türkiye literatüründeki büyük bir boşluğu doldurmaktadır.

Sınırlılıklar;

Verilerin öz bildirim yöntemiyle toplanması ve katılımcıların yanıtlarının hatırlama yanlılığından etkilenmesi bu araştırmanın sınırlılığıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeler için Mesleklerarası İşbirliği Ölçeğinin (E-MİÖ) Türkçe formunun Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda;

- Ölçeğin 8 maddeden oluşan tek boyutlu yapıda olduğu,
- Yüksek düzeyde güvenilirlik (0.89) düzeyine sahip olduğu belirlenen ölçeğin ebelerin mesleklerarası işbirliği düzeyini ölçebilen Türk kültürüne uygun, açık, anlaşılır, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Ebelerin mesleklerarası işbirliği düzeyleri belirlenerek hizmet kalitesinin arttırılması,
- Ölçeğin Türkiye'deki farklı sağlık profesyonelleri (hemşireler, asistan hekimler, doktorlar vb.) üzerindeki geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- Türkiye'de klinik uygulamalarda bir değerlendirme aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adeyemo, O. O., Morelli, E. E., & Kennedy, H. P. (2022). How can we improve effective midwife–obstetrician collaboration in labor and birth units? A qualitative analysis of clinicians' experiences in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(5), 552–560. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13382>
- Alpar, R. (2016). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle*. Detay Yayıncılık.
- Altıparmak, S., & Derya, Y. A. (2023). Dünya'da ve Türkiye'de ebelle ilgili yasal mevzuatlar. İçinde S. E. Apay & A. Kanbur (Ed.), *Ebelikte yönetim* (ss. 69–88). Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.2645.c12895>
- American College of Nurse-Midwives. (2014). *Our scope of practice*. <http://www.midwife.org/Our-Scope-of>
- Arslan Özkan, H. (2019). *Hemşirelik ve ebelle için kadın sağlığı ve hastalıkları*. Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.2021>
- Ay, F., Keçe, M., İnci, İ., Alkan, N., & Acar, G. (2018). Ebelle öğrencilerinin meslek algıları ve kariyer planlarını etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74–82. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2018.09815>
- Aygün, F. (2014). *Ebelle mesleğinin temel boyutları, fonksiyonları, çalışma ilkeleri ve örgütlenmesi* (Yüksek lisans tezi).
- Ayhan, Y., Kocaman, G., & Bektaş, M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2–3), 21–35. <https://doi.org/10.69487/hemarge.695897>
- Baykal, U., Şahin, N. H., & Altunışık, R. (2010). Turkish adaptation of Patient Safety Attitude Questionnaire (Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması). *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(1), 39–46.
- Behruzi, R., Klam, S., Dehertog, M., Jimenez, V., & Hatem, M. (2017). Understanding factors affecting collaboration between midwives and other health care professionals in a birth center and its affiliated Quebec hospital: A case study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1381-x>
- Beier, L., Thaqi, Q., Luyben, A., Kimmich, N., & Naef, R. (2024). Predicting collaborative practice between midwives and obstetricians: A regression analysis. *European Journal of Midwifery*, 8, 10. <https://doi.org/10.18332/ejm/192696>

- Bergström, J., Dekker, S., Nyce, J. M., & Amer-Wählin, I. (2012). The social process of escalation: A promising focus for crisis management research. *BMC Health Services Research*, 12(1), 161. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-161>
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G., & Bayes, S. (2019). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3–4), 386–399. <https://doi.org/10.1111/jocn.14651>
- Bollen, K. A., & Long, J. S. (Eds.). (1993). *Testing structural equation models*. Sage Publications.
- Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 145–156. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01061.x>
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470–483.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1982). *Reliability and validity assessment*. Sage Publications.
- Chatman, D. G. (2008). Deconstructing development density: Quality, quantity and price effects on household non-work travel. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 42(7), 1008–1030. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2008.02.003>
- Christoph, N. D. B. (2018). *How to integrate interprofessional education in your health curricula*. Amsterdam Health Education and Discovery.
- Cornthwaite, K., Edwards, S., & Siassakos, D. (2013). Reducing risk in maternity by optimising teamwork and leadership: An evidence-based approach to save mothers and babies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(4), 571–581. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.04.004>
- Coster, S., Norman, I., Murrells, T., Kitchen, S., Meerabeau, E., Sooboodoo, E., & d'Avray, L. (2008). Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: A longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1667–1681. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.008>
- Curtis, P., Ball, L., & Kirkham, M. (2006). Why do midwives leave? (Not) being the kind of midwife you want to be. *British Journal of Midwifery*, 14(1), 27–31. <https://doi.org/10.12968/bjom.2006.14.1.20257>
- Çapık, A. (2013). *Tilburg gebelikte distres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi).
- Çapık, C., Gözü, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199–210. <https://doi.org/10.26650/FNJN397481>
- Çelik, H. E., & Yılmaz, V. (2016). *Yapısal eşitlik modellemesi* (3. bs.). Anı Yayıncılık.

- Çolak, M. B., & İçke, S. (2023). Ebelerin profesyonel değerleri ve mesleki yetkileriyle ilgili algılarının değerlendirmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 10–18. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1134710>
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 116–131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>
- Dinius, J., Philipp, R., Ernstmann, N., Heier, L., Göritz, A. S., Pfisterer-Heise, S., et al. (2020). Inter-professional teamwork and its association with patient safety in German hospitals: A cross-sectional study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233766>
- Doğan, İ. (2022). A simulation study comparing model fit measures of structural equation modeling with multivariate contaminated normal distribution. *Communications in Statistics—Simulation and Computation*, 51(5), 2526–2536. <https://doi.org/10.1080/03610918.2019.1698745>
- Doğan, İ., & Özdamar, K. (2017). The effect of different data structures and sample sizes on model fit measures. *Communications in Statistics—Simulation and Computation*, 46(9), 7525–7533. <https://doi.org/10.1080/03610918.2016.1241409>
- Doran, D. (2005). Teamwork—Nursing and the multidisciplinary team. In L. McGillis Hall (Ed.), *Quality work environments for nurse and patient safety* (pp. 39–62). Jones & Bartlett.
- El Hussein, M. T., Jacoby, S., McLarnon, M., Favell, D., & Dosani, A. (2024). A concurrent mixed-method study exploring the experiences of interprofessional collaboration among Canadian midwives and obstetricians. *Journal of Advanced Nursing*, 80, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jan.16183>
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211–216.
- Eren, N., & Uyer, G. (1993). *Sağlık meslek tarihi ve ahlakı*. Ankara.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7(3), 286–299. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.7.3.286>
- Freytsis, M., Phillippi, J. C., Cox, K. J., Romano, A., & Cragin, L. (2017). The American College of Nurse-Midwives clarity in collaboration project: Describing midwifery care in interprofessional collaborative care models. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(1), 101–108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12521>
- Gay, L. R. (1985). *Educational evaluation and measurement* (2nd ed.). Bell & Howell Company.
- Gilbert, J. H. V., Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Allied Health*, 39(Suppl. 1), 196–197.

- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, 82–88.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. Bantam Books.
- Gökmen, Ö. (2017). *Doğum memnuniyet ölçeği revize formunun Türk toplumuna uyarlanması* (Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). A guide for transcultural adaptation of the scale II: Psychometric characteristics and cross-cultural comparison. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3–14.
- Green, B. N., & Johnson, C. D. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: Working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.7899/jce-14-36>
- Gültekin, A. İ. (2024). *Postpartum dönemde birinci basamak sağlık kuruluşlarında ebe ve hemşireler tarafından verilen aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi).
- Gümrük, P., & Karaman, Ö. E. (2010). Bir meslek olarak ebeliğe bakış. İçinde *I. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi Kongre Kitabı*. İzmir.
- Güneş, B. N. (2012). *Çocuklar için Braden Q basınç ülseri risk değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği çalışması* (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi).
- Halcomb, E., Williams, A., & McInnes, S. (2021). Celebrating the year of the nurse and midwife in primary health care. *Australian Journal of Primary Health*, 27(1), 1–2. https://doi.org/10.1071/pyv27n1_ed
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: An evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806–817. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>
- Hansson, M., Lundgren, I., Hensing, G., & Carlsson, I. M. (2019). Veiled midwifery in the baby factory: A grounded theory study. *Women and Birth*, 32(1), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.012>
- Haruta, J., Ozone, S., & Goto, R. (2019). Factors for self-assessment score of interprofessional team collaboration in community hospitals in Japan. *Family Medicine and Community Health*, 7(3), e000202. <https://doi.org/10.1136/fmch-2019-000202>
- Hazar, H. U. (2023). İlk yardım: Hemşirelik ve ebelik. *Sağlık ve Bilim*, 7.
- Institute of Medicine. (2004). *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10851>
- International Confederation of Midwives. (2011). *Essential competencies for basic midwifery practice*. International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org>

- International Confederation of Midwives. (2016). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential competencies for midwifery practice*. <https://internationalmidwives.org>
- International Confederation of Midwives. (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org>
- International Confederation of Midwives. (2024). *International definition of the midwife*. <https://www.internationalmidwives.org>
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Author.
- Interprofessional Education Collaborative. (2023). *Core competencies for interprofessional collaborative practice* (Version 3). Interprofessional Education Collaborative.
- Jarošová, D., Gurková, E., Palese, A., Godeas, G., Žiaková, K., Song, M. S., & Nedvědová, D. (2016). Job satisfaction and leaving intentions of midwives: Analysis of a multinational cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 70–79. <https://doi.org/10.1111/ionm.12273>
- Kasperski, M. (2000). *Implementation strategies: Collaboration in primary care—Family doctors and nurse practitioners delivering shared care*. The Ontario College of Family Physicians.
- Kelly, P., Vottero, B., & Christie-McAuliffe, C. (2014). *Introduction to quality and safety education for nurses: Core competencies*. Springer Publishing Company.
- Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., & Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 10(1), 83. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-83>
- Kent, F., Nankervis, K., Johnson, C., Hodgkinson, M., Baulch, J., & Haines, T. (2018). More effort and more time: Considerations in the establishment of interprofessional education programs in the workplace. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 89–94. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1381076>
- Kirkham, M. (2007). Retention and return in the NHS in England. *RCM Midwives*, 10(5), 224–226.
- Kirkup, B. (2015). *The report of the Morecambe Bay investigation*. The Stationery Office.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Koçak, Y. Ç., Can, H. Ö., & Soğukpınar, N. (2010). Geleneksel doğum uygulamaları ve doğum yardımcıları. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 5(4), 1–6. <https://doi.org/10.12739/10.12739>
- Koohestani, H. R., & Baghcheghi, N. (2009). Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 66–74. <https://doi.org/10.37464/2009.271.1738>

- Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1), 129–141.
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: Sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(8), 2207–2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- Leathard, A. (2004). Introduction. In *Interprofessional collaboration: From policy to practice in health and social care* (pp. 2–10). Routledge.
- Lennen, N., & Miller, B. (2017). Introducing interprofessional education in nursing curricula. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(1), 59–61. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.07.002>
- Lin, H. J., Ko, Y. L., Liu, C. F., Chen, C. J., & Lin, J. J. (2020). Developing and evaluating a one-stop patient-centered interprofessional collaboration platform in Taiwan. *Healthcare*, 8(3), 241. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030241>
- Llewellyn-Thomas, H. A., & Légaré, F. (2011). Interprofessional education for interprofessional practice about patients' decision support/patients' decision aids. In *Creating an Interprofessional Workforce* (ss. 399–400). <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.590711>
- Maruyama, G. M. (1997). *Basics of structural equation modeling*. Sage Publications.
- McFarland, A., Jones, J., Luchsinger, J., Kissler, K., & Smith, D. C. (2020). The experiences of midwives in integrated maternity care: A qualitative metasynthesis. *Midwifery*, 80, 102544. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102544>
- Mete, A., Aktaş Reyhan, F., Çelik, N., & Sayiner, F. D. (2019). Ebelikte erkekler: Ebelik öğrencilerinin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 266–274. <https://doi.org/10.17681/hsp.447291>
- Morison, S., & Jenkins, J. (2007). Sustained effects of interprofessional shared learning on student attitudes to communication and team working depend on shared learning opportunities on clinical placement as well as in the classroom. *Medical Teacher*, 29(5), 450–456. <https://doi.org/10.1080/01421590701477381>
- Nedvėdová, D., Dušová, B., & Jarošová, D. (2017). Job satisfaction of midwives: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(2), 650–656. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0014>
- O'Reilly, P., Lee, S. H., O'Sullivan, M., Cullen, W., Kennedy, C., & MacFarlane, A. (2017). Assessing the facilitators and barriers of interdisciplinary team working in primary care using normalisation process theory: An integrative review. *PLoS ONE*, 12(5), e0177026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177026>

- Onibokun, O. O., Morelli, E. M., Illuzzi, J. L., & White, M. A. (2021). Reliability and validity of the Midwifery–Obstetrics Collaboration (MOC) scale: A tool to improve collaborative practice. *Midwifery*, 96, 102941. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102941>
- Owens, P., Carrier, J., & Horder, J. (Eds.). (1995). *Interprofessional issues in community and primary health care*. Macmillan.
- Öğüt, A., & Kaya, D. (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 89–94.
- Özbek, H., & Ertekin Pınar, Ş. (2020). Ebelik mesleğinde doktora eğitiminin önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(1), 150–155. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-65425>
- Özcan, H., Aktaş, Z., Uçan, A., & Arslan, M. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin ebelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Medical Sciences (NWSA)*, 14(4), 214–220.
- Özçelik, D. A. (1981). *Okullarda ölçme ve değerlendirme*. ÜSYM Eğitim Yayınları.
- Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi* (5. bs.). Kaan Kitabevi.
- Pellicciotti, J. S. S., & Kimura, M. (2010). Medication errors and health-related quality of life of nursing professionals in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1062–1069. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600004>
- Pietroni, P. C. (1992). Towards reflective practice—The languages of health and social care. *Journal of Interprofessional Care*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.3109/13561829209049590>
- Rao, R. (2003). Dignity and impudence: How should medical students acquire and practise clinical skills for use with older people? *Medical Education*, 37(3), 190–191. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01426.x>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub3>
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Declercq, E., et al. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Romijn, A., Teunissen, P. W., de Bruijne, M. C., Wagner, C., & de Groot, C. J. M. (2018). Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: Are perceptions aligned? *BMJ Quality & Safety*, 27(4), 279–286. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006401>
- Royal College of Midwives. (2006). *Midwifery leadership competency model* (Version 2). Royal College of Midwives.
- Sağiroğlu, E., & Esencan, T. Y. (2024). Farklı ülkelerde uygulanan ebelik hizmet modelleri.

- Schulz, A. A., & Wirtz, M. A. (2023). Assessment of interprofessional obstetric and midwifery care from the midwives' perspective using the Interprofessional Collaboration Scale (ICS). *Frontiers in Psychology*, 14, 1143110. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1143110>
- Schulz, A. A., & Wirtz, M. A. (2025). Interprofessional collaboration in obstetric and midwifery care—Multigroup comparison of midwives' and physicians' perspective. *Healthcare*, 13(15), 1798. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151798>
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Anı Yayıncılık.
- Sencer, M., & Sencer, Y. (1978). *Toplumsal araştırmalarda yöntembilim*. Doğan Basımevi.
- Shim, O. S., & Lee, H. J. (2017). A comparative study on the job satisfaction, nursing professionalism and nursing work environment of nurses in comprehensive nursing care service wards and nurses in general wards. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(6), 25–33.
- Smith, D. C. (2015). Midwife–physician collaboration: A conceptual framework for interprofessional collaborative practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(2), 128–139. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12204>
- Sönmez, T., & Apay, S. E. (2023). Doğum yönetiminde kadın merkezli bakım: Seçim, kontrol, süreklilik. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(2), 72–75. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.58174>
- Stahl, K., & Agricola, C. J. (2021). Interprofessional collaboration from the perspective of midwives. *Public Health Forum*, 29(3), 166–169. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0026>
- Stoll, K., Titoria, R., Turner, M., Jones, A., & Butska, L. (2023). Perinatal outcomes of midwife-led care stratified by medical risk: A retrospective cohort study from British Columbia (2008–2018). *Canadian Medical Association Journal*, 195(8), E292–E299. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220453>
- Sullivan, K., Lock, L., & Homer, C. S. E. (2011). Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A study in one area of health service in New South Wales, Australia. *Midwifery*, 27(3), 331–335. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.007>
- Şahbaz, G. (2019). *Doğum sonu stres etkenleri ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği* (Yüksek lisans tezi).
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş*. Ekinoks Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Ebelik yönetmeliği*. Resmî Gazete (Sayı: 32741). <https://www.mevzuat.gov.tr>
- Terzi, Y. (2017). *Güvenirlilik analizi*. <https://ist-fef.omu.edu.tr/tr/hakkimizda/dersnotlari/GA-2017y.pdf>
- Tunçalp, Ö., Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). Quality of care for

- pregnant women and newborns—The WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- United Nations Population Fund. (2014). *The state of the world's midwifery report*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/publications/state-worlds-midwifery-2014>
- Varney, H., & Thompson, J. B. (2016). A history of midwifery in the United States. İçinde *The midwife said fear not*. Springer Publishing.
- Versaevel, N. (2011). Why do midwives stay? A descriptive study of retention among Ontario midwives. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*, 10(2), 29–35. <https://doi.org/10.22374/cjmrp.v10i2.118>
- Vittadello, F., Mischo-Kelling, M., Wieser, H., Cavada, L., Lochner, L., Naletto, C., & Reeves, S. (2018). A multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration: Adaptation and validation into Italian and German languages. *Journal of Interprofessional Care*, 32(3), 266–273. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1396298>
- Way, D., Jones, L., & Busing, N. (2000). *Implementation strategies: Collaboration in primary care—Family doctors and nurse practitioners delivering shared care*. The Ontario College of Family Physicians.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2015). *European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- World Health Organization. (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>
- World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74–85.
- Yıldırım, A., & Kısa, S. (2020). Türkiye’de ebelik mesleğinin gelişimi ve karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 60–67. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-71452>

- Yurtsal, Z. B., Biçer, S., Duran, Ö., Şahin, A., Arslan, M., & Yavrucu, Ö. K. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin mesleğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 15–25.
- Zwarenstein, M., Reeves, S., & Perrier, L. (2005). Effectiveness of pre-licensure interprofessional education and post-licensure collaborative interventions. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 148–165. <https://doi.org/10.1080/13561820500082800>

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı

EK-2. Kurum İzni

EK-3. Kişisel Tanıtım Formu

Sevgili Katılımcı,

Araştırmanın güvenilirliği ve sonuçların doğruluğu açısından sorulan eksiksiz ve doğru cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Cevaplardan elde edilen veriler, ilgili araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli yerel etik kurul izni alınmıştır. Çalışmamıza sunacağınız katkılar için teşekkür ederiz.

1-Yaş:.....

2-Eğitim durumu:

- ☐ Lise Mezunu
- ☐ Önlisans Mezunu
- ☐ Lisans Mezunu
- ☐ Yüksek lisans/Doktora

3-Gelir durumu:

- ☐ Gelir Giderden Çok
- ☐ Gelir Gidere Denk
- ☐ Gelir Giderden Az

4-Medeni durum:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

5-Toplam görev süresi:

- ☐ 0-5 yıl arası
- ☐ 6-10 yıl arası
- ☐ 11-20 yıl arası
- ☐ 20 yıl ve üzeri

6-Çalışılan Hastane:

- ☐ Şehir Hastanesi
- ☐ Üniversite Hastanesi

7-Çalışılan kurumdaki pozisyon:

- ☐ Ebe
- ☐ Sorumlu Ebe
- ☐ Eğitim Sorumlusu

8-Çalışma yılınızın ne kadar yılını kadın doğumla ilgili alanlarda geçirdiniz?yıl

9-Çalıştığınız yerden memnun musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

10-Çalışma şekliniz:

- ☐ Nöbet
- ☐ Gündüz Mesai
- ☐ Nöbet ve Gündüz Mesai

11-Haftalık çalışma saatiniz:

- ☐ 40 saat
- ☐ 41 saat ve üzeri

12- Sizce çalıştığınız birimdeki ebe sayısı yeterli mi?

- ☐ Evet
- ☐ Kısmen
- ☐ Hayır

13- Mesleğinizi seviyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

14-Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

15-Doktorlarla işbirliği içinde çalıştığınızı düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

EK-4. Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Doktorlar genellikle işlerini planlarken ebelerin rahatını göz önünde bulundurmaya isteklidir.				
2. Kadın ve yenidoğan bakımının ebeler ve doktorlar arasında yeterince tartışıldığını düşünüyorum.				
3. Doktorlar ve ebeler, kadınlara ve yenidoğanlara nasıl bakım sunulması gerektiği konusunda benzer görüşlere sahiptir.				
4. Doktorlar, ebelerin sorunlarını tartışmaya isteklidir.				
5. Doktorlar ebelik bakımını organize etmede bizimle işbirliği yapar.				
6. Doktorlar ebelik uygulamaları ile ilgili işbirliği yapmaya isteklidir.				
7. Doktorlar genellikle ebelerin fikrini alır.				
8. Doktorlar yeni uygulamalarını ebelerle tartışmaya isteklidir.				

EK-5. Uzman Görüşü Listesi

EK-6. Yazar İzni

EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmada Ebeler İçin Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması yapılacaktır.

Araştırma için Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınacaktır. Araştırmada size tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı "Kişisel Tanıtım Formu" uygulanacak olup, veriler "Mesleklerarası İşbirliği Ölçeği" aracılığı ile elde edilecektir. Aynı zamanda hazırlanan eğitimin programı sunulacaktır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız olacaktır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formlarda yer alan tüm soruları cevaplamanız gerekecektir. Bu görüşme, ortalama 10-15 dk. sürecektir. Araştırmaya katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:

... / ... /20...