

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
YÜKSEKOKULU EBELİK BÖLÜMÜ 4. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK
UYGULAMA BECERİLERİNE YÖNELİK
EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ**

SELDA YÖRÜK

HALK SAĞLIĞI ABD
DOKTORA TEZİ

İZMİR-2011

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2007970173

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
YÜKSEKOKULU EBELİK BÖLÜMÜ 4. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK
UYGULAMA BECERİLERİNE YÖNELİK
EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ**

**HALK SAĞLIĞI ABD
DOKTORA TEZİ**

SELDA YÖRÜK

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Türkan Günay

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-20079701

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doktora Programı öğrencisi SELDA YÖRÜK ‘BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU EBELİK BÖLÜMÜ 4. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK UYGULAMA BECERİLERİNE
YÖNELİK EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ’ konulu Doktora
Tezini 20.01.2012 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Doç. Dr. Türkan GÜNAY
BAŞKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Prof. Dr. Gül ERGÖR
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Prof. Dr. Berna MUSAL
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ABD

Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Prof. Dr. Pınar OKYAY
ÜYE
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Prof. Dr. O. Alparslan Ergör
YEDEK ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Doç. Dr. Emine Didem KİRAZ
YEDEK ÜYE
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	İ
TABLO LİSTESİ	İV
ŞEKİL LİSTESİ	V
KISALTMALAR	VI
TEŞEKKÜR	Vii
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1.GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	5
1.2 ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI	6
1.3 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 EBELİK TANIMI VE KAVRAMI.....	7
2.2 EBELİK VE HALK SAĞLIĞI.....	8
2.2.1 Türkiye'de ebelik ve halk sağlığı.....	9
2.2.2 Dünya'da ebelik ve halk sağlığı	10
2.3 EBELİK EĞİTİMİ	11
2.3.1 Türkiye'de ebelik eğitimi.....	12
2.3.1.1 Osmanlı döneminde ebelik eğitimi.....	12
2.3.1.2 Cumhuriyet döneminden sonra ebelik eğitimi	13
2.3.2 Dünya'da ebelik eğitimi	15
2.4 EĞİTİM.....	17
2.5 EĞİTİM PROGRAMI.....	18
2.6 PROGRAM GELİŞTİRME	19
2.7 PROGRAM GELİŞTİRME AŞAMALARI.....	19
2.7.1 Sorun tanımlama ve gereksinim belirleme.....	22
2.7.1.1 Gereksinim belirleme değerlendirme teknikleri.....	24
2.7.2 Amaç ve hedefler	26
2.7.3 Eğitim yöntemleri	27
2.7.4 İçerik.....	28
2.7.5 Uygulama.....	29
2.7.6 Değerlendirme ve geri bildirim.....	30
2.7.6.1 Program değerlendirmede kullanılan veri toplama araçları.....	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	34

3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	34
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ / ÇALIŞMA GRUPLARI	34
3.3.1 Kontrol grubu.....	34
3.3.2 Girişim grubu.....	35
3.4 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	35
3.4.1 Bağımlı değişkenler	35
3.4.2 Bağımsız değişken	36
3.4.3 Tanımlayıcı değişkenler.....	36
3.5 ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM PROGRAMINI DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN DEĞİŞKENLERİN TANIMLANMASI.....	37
3.6 HALK SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ TANITIMI.....	37
3.6.1 Halk sağlığı eğitim programın amacı.....	37
3.6.2 Eğitim gereç ve yöntemleri	38
3.7 GİRİŞİM YÖNTEMİ.....	38
3.8 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
3.8.1 Gereksinim belirlemeye yönelik anket formu.....	38
3.8.2 Tanımlayıcı verilere ilişkin anket formu.....	39
3.8.3 Öğrenim rehberi.....	39
3.8.4 Değerlendirme rehberi	40
3.8.5 Öğrenci geri bildirim formu.....	40
3.9 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	40
3.10 ARAŞTIRMA PLANI VE TAKVİMİ	41
3.11 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	43
3.12 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	43
3.13 ETİK KURUL ONAYI	44
3.14 PROGRAM GELİŞTİRME MODELİ ÇERÇEVESİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	44
3.14.1 Gereksinim belirleme.....	44
3.14.2 Amaç ve hedefler	45
3.14.3 İçerik.....	45
3.14.4 Eğitim yöntemleri	46
3.14.5 Uygulama.....	46
3.14.6 Değerlendirme.....	46
3.15.1 Birinci düzey değerlendirilmesi	47
3.15.2 İkinci düzey değerlendirilmesi	47
4. BULGULAR.....	51
4.2 ÖĞRENCİLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	53
4.3 ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM PROGRAMINI DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	65
4.4 NİTELİKSEL BULGULAR	68
4.4.1 Öğrenci görüşleri	68

5. TARTIŞMA.....	71
5.1 GEREKSİNİM ANALİZİ	71
5.2 KONTROL VE GİRİŞİM GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	74
5.3 KONTROL GRUBU VE GİRİŞİM GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM BECERİSİ.....	75
5.4 KONTROL GRUBU VE GİRİŞİM GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN BEBEK/ÇOCUK İZLEMİ BECERİSİ.....	77
5.5 İZLEM FORMUNUN DOLDURULMASI	78
5.6 İZLEM PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	80
5.7 EĞİTİM PROGRAMINI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI.....	80
5.8 ÖĞRENCİ GÖRÜŞLERİ.....	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
7. KAYNAKLAR	85
8. EKLER.....	93
Ek 1. GEREKSİNİM BELİRLEME ANKET FORMU.....	93
Ek 2. TANIMLAYICI ANKET SORULARI VE GERİ BİLDİRİM FORMU.....	95
Ek 3. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM DEĞERLENDİRME REHBERİ	97
Ek 4. BEBEK/ÇOCUK İZLEMİ DEĞERLENDİRME REHBERİ.....	100
Ek 5. ÖZGEÇMİŞ	103
Ek 6. ETİK KURUL ONAYI	104
Ek 7. ARAŞTIRMANIN İZİN YAZISI	105

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Eğitim programının uygulanmasında kullanılan eğitim yöntemleri	49
Tablo 2. Mezuniyet sonrası dönemdeki balıkesir sağlık yüksekokulu ebelerinin halk sağlığı beceri eğitimlerini değerlendirilmesi	51
Tablo 3. Lisans eğitiminde kazanılan becerilerin mezunlar tarafından değerlendirilmesi.....	52
Tablo 4. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri	53
Tablo 5. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve meslek durumları	54
Tablo 6. Öğrencilerin gelir durumu özellikleri	55
Tablo 7 Kontrol ve girişim gruplarının okul not ortalamalarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 8. Kontrol ve girişim gruplarının doğum öncesi bakımda öykü alma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi.....	56
Tablo 9. Kontrol ve girişim gruplarının doğum öncesi bakımda fizik muayene beceri düzeylerinin değerlendirilmesi	58
Tablo 10. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlemi öykü alma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi.....	59
Tablo 11. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlemi fizik muayene beceri düzeylerinin değerlendirilmesi	60
Tablo 12. Kontrol ve girişim gruplarının gebe izlem formu doldurma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi.....	60
Tablo 13. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlem formu doldurma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi	62
Tablo 14. Kontrol ve girişim gruplarının doğum öncesi bakım puanlarının karşılaştırılması	63
Tablo 15. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlem puanlarının karşılaştırılması....	64
Tablo 16. Girişim grubunun doğum öncesi bakım eğitim programını değerlendirmesi.....	65
Tablo 17. Girişim grubunun bebek/ çocuk izlemi programını değerlendirmeleri	66
Tablo 18. Girişim grubunun eğitimi ve eğiticiyi değerlendirmeleri	67

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Türkiye’de ebelik eğitiminin kronolojisi	14
Şekil 2. Çeşitli ülkelerden ebelik eğitim örnekleri	17
Şekil 3. Altı adımda tıp eğitimi program geliştirme modeli	21
Şekil 4. Araştırmanın akış şeması	42
Şekil 5. Program geliştirme modeli çerçevesinde yapılan çalışmalar	48

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ACNM	Amerikan Hemşire/Ebeler Birliği
ICM	Uluslararası Ebelik Konfederasyonu
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
BÇİ	Bebek Çocuk İzlemi
CS/ÜS	Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
ÇEP	Çekirdek Eğitim Programı

TEŞEKKÜR

Bu çalışma konusunu seçmemi sağlayarak akademik yaşamıma büyük katkı sağlayan, yaşama dair tüm deneyimini, görüşünü benimle paylaşarak, bilgisi, desteği ve güveni ile kendisinden çok şey öğrendiğim değerli danışmanım Doç. Dr. Türkan Günay'a

Yüksek lisans eğitimimden itibaren sağladığı katkı, bilgi ve desteği özverili bir şekilde tez izleme jürimde de sağlayan, örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Gül Ergör'e

Tez izleme jürimde program geliştirme alanındaki bilgi birikimi ile daha hızlı ilerlememi sağlayan, tezimin oluşumunda çok emeği olan Prof. Dr. Berna Musal'a

Yüksek lisans ve doktora eğitimimde hocam olmalarından dolayı büyük onur duyduğum, bilgi birikimleri, emekleri, destekleri, anlayışları için Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu, Prof. Dr. Reyhan Uçku, Prof. Dr. Belgin Ünal, Prof. Dr. Alp Ergör, Doç. Dr. Bülent Kılıç, Doç. Dr. Yücel Demiral, Öğr. Gör. Dr. Ahmet Soysal'a

Bu süreçte beni yüreklendiren ve sıkıntılarımı paylaşan çalışma arkadaşlarıma;

Eğitimim süresince desteği ile her zaman yanımda olan aileme;

Ve tezimde en büyük katkıyı sağlayan sevgili öğrencilerime;

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Geliştirilmesi

Selda Yörük, Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, İzmir, syoruk@balikesir.edu.tr

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı; Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu ebek bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci basamak uygulama becerilerini geliştirmek geliştirmeye yönelik bir eğitim programının oluşturulmasıdır.

Yöntem: İhtiyaç belirlemede; 2006 yılı ve 2007 yılında Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünden mezun olan (n=10) ve birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan ebelerin görüşlerine başvurulmuştur. İhtiyaç belirlemeden sonra, ebek eğitiminde doğum öncesi bakım ve bebek çocuk izlemi eğitim programı geliştirilmiştir. Kontrol grubu, 2009-2010 eğitim-öğretim yılı güz döneminde halk sağlığı dersini alan 39 öğrenciden oluşmuştur. Girişim grubu, 2010-2011 güz döneminde halk sağlığı dersini alan 40 öğrenciden oluşmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni beceri düzeyi durumu, bağımsız değişkeni ise eğitim programıdır. Araştırmanın verileri değerlendirme rehberi, geri bildirim formu, ihtiyaç belirleme anket formu ile toplanmıştır. Öğrencilerin doğum öncesi bakım, bebek çocuk izlem puanları Mann-Whitney U testi ile çözümlenmiştir

Bulgular: İhtiyaç analizinde; Balıkesir Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun ebelerin mezuniyet öncesi dönemde gebe izlem, bebek/çocuk izlem, aile planlaması, kayıtlar konusunda yetersiz düzeyde oldukları saptanmıştır. Geliştirilen eğitim programını almayan kontrol grubunun doğum öncesi bakımda (DÖB) gebeye karın muayenesi yapılması, folik asit, demir kullanımının anlatılması, laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi, muayene hakkında bilgi verme basamaklarını hiç uygulamadığı saptanmıştır. Bebek/çocuk izleminde, bebeğin hastalık bulgularının sorgulanması, bebeğin reflekslerinin kontrol edilmesi, aşılarının kontrol edilmesi, D vitamini kullanımının sorgulanması, işitme taraması için yönlendirme basamakları hiç uygulanmamıştır. DÖB ve bebek/çocuk izleminde diğer beceri basamakları ile iletişim becerilerini hiç uygulamamış ya da hatırlatıldığı zaman uygulamışlardır. Eğitim programı uygulanan girişim grubunun tamamına yakınının etkili iletişim becerilerini kullandığı, beceri basamaklarına göre izlem yaparak nitelikli DÖB ve bebek/çocuk izlemini eksiksiz yaptığı saptanmıştır.

Sonuç: Geliştirilen eğitim programı beceri eğitiminin öğrenilmesi ve uygulanmasında başarılı ve etkili olmuştur. Girişim grubunun tamamına yakını izlem becerilerini eksiksiz uygulamıştır.

Anahtar Kelimeler: ebelik eğitimi, halk sağlığı, eğitim programı, program geliştirme

**Developing an Educational Program for the Primary Healthcare Practice Skills of
Fourth-Year Students at Balıkesir University's School of Health, Department of
Midwifery**

Selda Yörük, Dokuz Eylül University, Department of Public Health, İzmir,
syoruk@balikesir.edu.tr

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to develop an educational program to improve the primary healthcare practice skills of fourth-year students in the midwifery department at Balıkesir University's School of Health.

Method: Midwives (n=10) who graduated from the midwifery department of the Balıkesir Higher School of Health in the academic years 2007 and 2008, and who had been working in primary health care institutions, were asked for their feedback, in order to establish the need for this study. After the need had been recognized, an educational program was developed for prenatal care and baby-child follow-up in midwifery education. The control group included 39 students who had taken public healthcare courses in the 2009-2010 academic year. The intervention group consisted of 40 students who had taken the same courses in the 2010-2011 academic year. The study's dependent variable was the skill level; its independent variable was the educational program. The data evaluation guide feedback form was collected through a needs assessment questionnaire form. The students' scores for prenatal care and baby-child follow-up were analyzed using the Mann-Whitney U test.

Findings: In the needs analysis, the skills of midwives who had graduated from the Balıkesir Higher School of Health had been found to be insufficient in subjects such as pregnancy and baby-child follow-ups, family planning and registers. The study found that midwives in the control group, which did not receive the educational program, did not apply some of the steps in prenatal health care, such as examining the bellies of pregnant women, measuring their folic acid, assessing laboratory tests and providing them with information about their examinations. During baby-child follow-up, this group had omitted certain key steps, such as inquiring about any ailments, testing reflexes, asking whether the babies had had vaccinations and were taking vitamin D and recommending hearing screening. In addition, there were other

skills in prenatal health care, baby-child follow-up and communication that this group either never applied or applied only after being reminded. However, almost all of the midwives in the intervention group were found to have used communication skills effectively and to have completed prenatal healthcare and baby-child follow-up in the proper order and in a highly qualified manner.

Conclusion: The educational program developed for midwife education and practice has been successful and effective. Almost all of the people in the control group have fully applied their healthcare follow-up skills.

Key Words: midwifery education, public health, educational program, curriculum development

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 Problemin tanımı ve önemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ebe "ebelik eğitimi sonunda gerekli nitelikleri kazanmış ve yasal olarak lisanslı olan kişidir"(1). Bu tanımda yer alan ebelik eğitiminin çağdaş sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi, beceri ve tutumlara sahip, ülke gerçekleri ve evrensel nitelikleri kapsadığı düşünülmektedir. Ebelik eğitimi ile özellikle kadın, bebek ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bilgi ve beceri kazandırılmaktadır. Yürütülen ebelik programlarının amacı istenilen niteliklere sahip ebe yetiştirilmesidir.

Ebelerin mezuniyet öncesi dönemde aldıkları eğitimin sonucu olarak kadın ve çocuk sağlığının geliştirilmesi, anne, bebek ölümlerinde azalma olduğu bilinmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet, kadın haklarının güçlendirilmesi, aile ve toplum sağlığının gelişmesine büyük katkıları vardır(2).

Türkiye'de ebelerin %52.6'sı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışmaktadır(3). Ebelerin yarısından fazlası birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalıştığı için; eğitim programlarının da buna göre yapılandırılması gerekmektedir. Birinci basamakta ebelerin verdiği hizmetler göz önüne alınarak; sağlık hizmetinin ve toplumun gereksinimine göre gebe izlemi, bebek/çocuk izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi, aşılama, üreme sağlığı, aile planlaması, kayıtlar, bölge ve toplumu tanıma, sağlık eğitimi konularında bilgi ve beceri kazandırılması gerektiği düşünülmektedir. Mezuniyet öncesi dönemde bu konular kapsamında halk sağlığı eğitiminin ebelik hizmeti açısından önemli olduğu görülmektedir. Bunun için halk sağlığı dersi kapsamında bu konulara yönelik olarak uygun bir eğitim programının hazırlanması gerekmektedir.

Araştırmada; Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu ebelik bölümünde halk sağlığı eğitimi içinde uygulama becerilerinin eksik kaldığı gözlemlenmiş ve buna yönelik olarak eğitim programı geliştirilmiştir. Üniversitelerin ebelik bölümlerinin halk sağlığı uygulamalarının içeriği incelendiğinde, ebelik öğrencilerinin halk sağlığı eğitiminde yeterliliklerinin tanımlanmadığı ve eğitim programının olmadığı görülmüştür. Ebelik

bölmelerinde mezuniyet öncesi eğitimde doğum öncesi bakım, doğum yaptırma, riskli gebe izlemi, doğum sonrası anne ve yenidoğan izlemi zorunlu beceriler olmasına rağmen, uygulamada ağırlıklı olarak doğum yaptırmaya yönelik beceriler vardır. Türkiye'de ebelerin verdiği hizmetler göz önüne alındığı zaman, doğum yaptırma becerisi kadar, birinci basamakta gebe, bebek/çocuk izlem becerileri de aynı öneme sahip olduğu görülmektedir. Eğitim programlarının belirlenen gereksinimlere yönelik olarak kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım ile ele alınması gerekmektedir.

1.2 Araştırmanın amaçları

Bu çalışmanın amaçları;

Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin:

1. Birinci basamak uygulama becerilerini geliştirmek için eğitim programı hazırlamak
2. Hazırlanan eğitim programı kapsamındaki halk sağlığı konularında birinci basamak uygulama becerilerini geliştirmek
3. Geliştirilen eğitim programının etkinliğini değerlendirmektir.

1.3 Araştırmanın hipotezleri

Bu çalışmanın aşağıdaki araştırma sorularına yanıt vermesi planlanmıştır;

1. Girişim grubu ve kontrol grubunun doğum öncesi bakım puanları arasında fark var mıdır?
2. Girişim grubu ve kontrol grubunun bebek/çocuk izlemi puanları arasında fark var mıdır?
3. Eğitim programı uygulanan girişim grubu ve kontrol grubunun beceri puanları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ebelik tanımı ve kavramı

Ebelik, insanlık tarihinin en eski ve kadınların sağlık alanındaki ilk mesleğidir(4). Ebelik kavramı geçmişten günümüze değişiklik göstermiştir. 1900'lü yıllara kadar gözlem ve deneyime dayalı "geleneksel ebelik", mesleki eğitim ile birlikte profesyonel ebelik terimi kullanılmaya başlanmıştır(5). Batı dillerinde ebe karşılığı kullanılan "midwife" sözcüğü eski sakson dilinden gelmektedir ve kelime anlamını mid=ile, wife=kadın kökeninden almaktadır, yani "kadınla birlikte" demektir(6).

İçerik olarak ebe; doğum işini yaptıran kadındır(7). "Ebe kimdir?" sorusu hizmet verdiği grup olan kadın, bebek ve çocuk sağlığı açısından ele alınmaktadır. DSÖ'ne göre ebe; "gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir"(1). Bu tanımda yer alan ebelik bakımı koruyucu hizmetler, normal doğumun özendirilmesi, anne ve bebekte gelişebilecek komplikasyonların tespiti, tıbbi ya da uygun desteğe erişimin sağlanması ve acil müdahaleleri içerir(8).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu'na (ICM) göre ebe; "ebelik eğitim programına girmeye hak kazandıktan sonra, ebelik çalışmalarını başarıyla tamamlayan, ebelik uygulaması için gerekli nitelikleri kazanmış kayıtlı ya da yasal olarak lisanslı kişidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli destek, bakım ve danışmanlıkta bulunan, doğumu kendi sorumluluğunda gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi uzman olarak tanımlanmıştır"(9).

Amerikan Hemşire/Ebeler Koleji (ACNM), "özellikle sık görülen birinci basamak sağlık sorunları, aile planlaması, gebelik, doğum, doğum sonrası dönemde kadınların ihtiyaçlarına ve yeni doğan bakımına odaklanan ve kadın sağlığı hizmetlerini bağımsız olarak yöneten kişidir"(10). Bu tanımlar, doğum süreci ile sınırlı olmasına rağmen, ebelik hizmetinin dünya çapında üreme sağlığını da içeren çok geniş bir kapsamı olduğu kabul edilmektedir. Sadece kadın için değil, aynı zamanda aile ve topluma doğum öncesi dönemden

başlayarak sağlık eğitimi, danışmanlık ve desteğin sağlanması, kadın sağlığı, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve yenidoğan bakımına yönelik hizmet vermektedirler(2).

Uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan ebe tanımlarının ortak özellikleri gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımına odaklanmış olmasıdır. ACNM ise bu tanımlardan farklı olarak birinci basamak, aile planlaması ve kadın sağlığı hizmetlerine vurgu yapmıştır. Türkiye’de ise birinci basamakta verilen koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsayan çok geniş bir tanımlı vardır. Üreme çağındaki kadınları ve 0-6 yaş çocukları kapsayan bir hizmet modeli içinde geniş bir görev tanımlaması ile ifade edilmektedir(11).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinde yer alan tanımda; "sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek yeteneklere sahip, gerekli kursları görmüş yardımcı sağlık personelidir"(12). Güncelliğini yitirmiş olan bu tanım, ikinci basamakta ebelerin çalıştığı birim olan kadın-doğum klinikleri açısından ele alınmıştır. Ayrıca yönetmeliğin çıktığı dönemde, ebelerin lise mezunu olması ve yardımcı sağlık personeli olarak ifade edilmesi şu anki durumu yansıtmamaktadır.

2.2 Ebelik ve halk sağlığı

Halk sağlığı kavramının klasik tanımını, 1923 yılında Amerikalı hekim C.E.A Winslow yapmıştır. Halk sağlığı, "organize edilmiş toplumsal çabalarla çevre sağlığı koşullarını düzelterek; bireylere sağlığı koruma bilgisi vererek; bulaşıcı hastalıkları önleyerek; hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak hekimlik ve hemşirelik örgütleri kurarak ve her bireyin sağlığını sürdürebileceği bir yaşam düzeyini geliştirerek hastalıkları önlemeyi, yaşamı uzatmayı, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünü artırmayı sağlayan ve böylece her vatandaşın sağlıklı ve uzun bir yaşam sürme hakkını gerçekleştirmeye uğraşan bir bilim ve sanat dalıdır". Günümüzde, halk sağlığı tanımının Winslow'un klasik tanımından daha geniş bir anlamda kullanıldığı bilinmektedir(13).

Halk sağlığı, toplum sağlığı ile bir bütün olarak ilgilenen bilim dalıdır. Ebelik ise kadın, çocuk, ailesi ve toplum ile ilgilenen uygulamalı bir disiplindir. Ebelik açısından halk

sağlığının amacı; kadının, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve bir üst düzeye çıkarılmasını sağlamaktır(14,15,16,17).

DSÖ; halk sağlığı açısından ebeleri, hizmetin sürekliliğini sağlayan, birey ve toplumun değişen ihtiyaçlarını karşılayan, ulaşılabilir, eşit, etkili sağlık hizmeti sağlaması ile birlikte günümüzün halk sağlığı sorunlarının çözülmesi için toplumsal çabalar adına giderek artan bir öneme sahip olduğunu belirtmiştir(18).

Ana-çocuk sağlığı hizmetleri; sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesini beraberinde getirerek halk sağlığına katkıda bulunur(19). Ebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebeklerin düzenli ve nitelikli izlem yapması, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında kilit noktadır. Dolayısı ile öncelikli hizmet alanı kadın ve çocuk olan ebelik uygulamalarının halk sağlığına doğrudan etkisi vardır(2,17).

Halk sağlığı yönü ile ebelik hizmetleri kadın ve ailesini doğum öncesi ve sonrası bakım, güvenli annelik, sağlık eğitimi, kadın sağlığı, adolesan sağlığı, üreme sağlığı/cinsel sağlık, aile planlaması ve çocuk sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Kendilerinden beklenen görevler dışında çalıştıkları toplumda sağlığı geliştirmek ve eşitsizlikleri azaltmak içinde hizmet verirler(16).

2.2.1 Türkiye'de ebelik ve halk sağlığı

Türkiye'de 5 Ocak 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun çıkarılmış, bu kanuna dayalı olarak ebelerin görev ve sorumlulukları 154 sayılı yönergede açıklanmıştır. Sağlık ocakları ve sağlık evlerinde ebelerin tüm koruyucu sağlık hizmetlerini, bir ekip ile birlikte bütüncül olarak sunmaları ile ülke gereksinimleri göz önüne alındığında ebelik hizmetine çağdaş bir anlayış getirilmiştir. Bu yönergede ebelerin birey, aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rolü olduğu görülmektedir. Doğum öncesi bakım, kendi sorumluluğunda doğum yaptırma, 0-6 yaş çocuk izlemi, bulaşıcı hastalıklar, sağlık eğitimi, bağışıklama hizmetleri ebeden beklenen temel görevlerdir. Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerinde, sağlık hizmetlerinin sunumu ve topluma sunulan hizmetlerin etkin bir biçimde yürütülmesinde sosyalleştirme yasası ile ebeler

görevlendirilmiştir(11,13).

Halk sağlığı ile yakından ilişkili olan temel sağlık hizmetlerinde ağırlıklı olarak ebeler çalışmaktadırlar. Sorumlu olduğu nüfusa ev ziyaretleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini de kapsayan halk sağlığı hizmetlerini sağlık ekibinin bir üyesi olarak vermektedir. Ebenin sorumlu olduğu 15-49 yaş kadın ve 0-6 yaş çocuk grubunun toplam nüfus içindeki büyüklüğü, ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığı sorunları düşünöldüğünde ebelerin topluma verdikleri hizmetin önemi anlaşılmaktadır(20).

Çok amaçlı hizmet görmeleri nedeniyle Türkiye'de ebeler diğer bazı ölkelerdeki halk sağlığı hemşireleri gibi kabul edilebilirler. Ebeler, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde en fazla istihdam edilen sağlık insangücünü oluşturduğundan dolayı koruyucu sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez elemanlarıdır(3,21).

2.2.2 Dünya'da ebelik ve halk sağlığı

Uluslararası bildirgelerde halk sağlığı hizmetlerinde ebelerin yer aldığı görölmektedir. Alma-Ata Bildirgesi'nde "en az bakım" kavramından söz edilmektedir. Buna göre, her öлке en az 8 faaliyeti yapmak zorundadır. Bu faaliyetler arasında ebelerin görevleri arasında yer alan halkın sağlık eğitimi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması sıralanmıştır(22).

DSÖ'nün "21. Yüzyılda Herkese Sağlık" politikalarında belirlenen ebenin yaptığı görev arasında yer alan hedefler genel olarak şu şekildedir. Yaşama sağlıklı başlanması hedefinde üreme sağlığı hizmetleri, doğum öncesi bakım, çocuk sağlığı hizmetlerinde; bebek ve çocuk mortalitesinin azaltılması, gençlerin sağlığı hedefinde; adolesan gebeliklerin azaltılmasıdır(23).

Münih Deklarasyonu'nda ebelerin güncel ciddi toplum sağlığı sorunlarıyla mücadele etmede, toplumun çabalarında giderek önem kazanan ve kilit bir rol oynadığına vurgu yapılmıştır. Ayrıca toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesinde rollerinin artırılması gerektiği belirtilmiştir(23,24).

Avustralya'da özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelik uygulamaları desteklenmektedir(25). İngiltere'de ulusal ve yerel düzeyde ebelik rolleri ve hizmet planlamasının daha da geliştirilmesi, yoksulluk, göç ve yaşam tarzı faktörleri gibi önemli halk sağlığı göstergelerindeki değişimlerin dikkatli bir biçimde incelenmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık eşitsizliklerini azaltmak için planlanan riskli ailelere hizmet verilmesi, ev ziyareti ile emzirme, aile içi şiddet, sigara içimini azaltılması gibi konularda kadın sağlığı hizmetleri ebeler tarafından yürütülmektedir. Dünya'da ebelik hizmeti incelendiğinde birçok ülke için halk sağlığının vazgeçilmez elemanı olduğu görülmektedir. Toplumda cinsiyet eşitsizliği ve insan hakları ile mücadele edilmesi, Afrika'da geleneksel doğum uygulamalarının engellenmesi ve kadın sünnetinin önlenmesi, İran'da kırsal alanda yaşayan kadınlara kapsamlı hizmet sunulmasında görev almaktadırlar. Botswana'da üniversiteye giden genç kızlarda cinsiyete dayalı şiddet ve HIV insidansının azaltılması, Lübnan'da "Ulusal Tüm Çocuklar İçin Sağlık Programı'nda" mortalite ve morbiditenin azaltılması için halk sağlığı alanında hizmet vermektedirler(26,27).

Güçlü ebelik hizmetleri olan ülkelerde, ebeler ayrıca bağışıklama hizmetleri, sağlık eğitimi ve sağlıklı yaşam tarzı, okul sağlığı ve çevre sağlığı uygulamalarında rol almaktadırlar(28).

2.3 Ebelik eğitimi

Ebelik eğitimi, ebelik lisansı için gerekli nitelikleri ve yeterlilikleri yerine getirerek bireyleri hazırlama sürecidir(29). ICM ebelik eğitiminin niteliği ve için uluslararası standartları belirlemiştir. Ebelik programları için 2 farklı eğitim programı önerisinde bulunmaktadır. Bunlardan birincisi eğitime başlama yaşının en az on sekiz, üniversite düzeyinde 3 ya da 4 yıl olması ya da hemşirelik eğitimi sonrası en az on sekiz ay eğitim verilmesi olarak belirtmiştir. Ebelik eğitiminde yeterli düzeyde mesleksi beceri düzeyinin kazandırılması gerekmektedir. Bu amaçla eğitimin en az %40 teori, %50 uygulama olması, kanıta dayalı yaklaşımların uygulanması, yetişkin öğrenme ilkelerine ve yeterliğe dayalı eğitim verilmesi gerekmektedir(30).

Türkiye'de ebelik eğitimi sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde yaşanan gelişmeler, toplumun sağlık sorunlarının çözümü için planlanan politikalar çerçevesinde şekillenmiştir.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ebelerin görevlerini de etkilemiştir. Dünya'da ebelik eğitimi ve hizmetleri de benzer şekilde ülkelerin tarihi, kültürel, siyasi gelişiminden etkilenmiştir(31).

2.3.1 Türkiye'de ebelik eğitimi

2.3.1.1 Osmanlı döneminde ebelik eğitimi

Osmanlı döneminde ebelik, eğitim verilerek yapılan ilk kadın mesleğidir. Eğitim Tanzimat döneminde başlamıştır. Tıbbiye Mektebinde ebelik kursları açılması için, hekimbaşı tarafından, 1842'de hkmete bir öneri sunulmuş ve kabul edilmiştir. İstanbul'da yaşayan azınlık genç kızlara 2 yıl süreli bu kursta günde 1 saat olmak üzere haftada 2 gün ders verilerek ebe yetiştirilmesi sağlanmıştır(6,32).

Meşrutiyet döneminden sonra ebelik mesleğindeki en önemli gelişme ve ebelik mesleğinin öncüsü, Dr. Besim Ömer Paşa'nın ebelik eğitiminde görev alması ile olmuştur. Besim Ömer Akalın Ebe Okulu'na 1895 yılında ğretmen olarak görevlendirilmiştir. Ebeliği ayrı bir meslek dalı olarak değerlendirmiş, Ebe Okulu'nu ağdaş bir özelliğe kavuşturmuştur(6,33).

1909 yılında, sivil ve askeri tıbbiye birleştirilerek yeni bir kadro ile Haydarpaşa Tıp Fakültesi kurulmuş, sivil ve tıbbiyeden boşalan Kadırğa'daki binalarda ilk kadın hastalıkları kliniği ve ebe okulu açılmıştır. Müdürlüğünü yine Dr. Besim Ömer Akalın'ın yaptığı bu okula ilkokulu bitirmiş, 30 yaşını geçmemiş kadınlar alınmış ve düzenlenen ders programlarında doğum bilgisi, klinik uygulamalar ve hasta bakıcılık eğitimlerine yer verilmiştir. Birinci Dünya Savaşına kadar eğitim devam etmiştir. Mezun ebelerin Anadolu'da belediye ebesi olarak çalışmak istememeleri nedeni ile ebe gereksinimi İstanbul dışında karşılanamamıştır. Bu soruna çözüm olarak 1920'de o zamanın İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sağlık Genel Müdürlüğü'nce yol harcamaları yerel belediyeler tarafından karşılanmak üzere, değerli illerden getirilen ilkokulu bitirmiş ğrenciler Kadırğa Okulu çevresinde kurulan Kızılay barakalarında 2 yıl yatılı okutulularak, diğer illerin ebe gereksiniminin karşılanması yoluna gidilmiştir(6).

2.3.1.2 Cumhuriyet döneminde sonra ebek eğitimi

Cumhuriyet döneminde; kadınların kırsal alanda çalışmalarının zorluğu ve toplum tarafından çalışmalarının kabul edilmemesi ile insan gücü politikasında erkeklerin eğitimini ön planda olmuştur(34).

Osmanlı'nın son döneminde kurs olarak başlayan eğitimler, cumhuriyet ilan edildikten sonra İstanbul Tıp Fakültesi'nin Ebe Okulu'nda devam etmiştir. Müdürlüğünü yine Besim Ömer Akalın'ın yaptığı, ortaokulu bitiren öğrencilerin alındığı okulun eğitim süresi 3 yıldır. Ebek mesleğinin toplumca benimsenmesi ve ebe okullarına isteğin çok olmasına rağmen, kamu hizmetinde görev alanların yetersiz olması başka çözüm yollarının aranmasına neden olmuştur. Bu amaçla, 1924'de İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi içinde, 50 kişilik bir " Ebe Öğrenci Yurdu" açılmış, 2 yıl süren yatılı eğitim sonucunda okulu bitirenler zorunlu hizmet yükümlüğü ile değişik illerin belediye ebeliği ve ebek kapsamındaki diğer görevlerine atanmıştır. Ebeliğin kırsal alanda yaygınlaşma süreci 1928 yılında yürürlüğe giren Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile başlamıştır(6). Diplomasız ebelerin doğum yaptırılmaları yasaklayan bu yasanın çıkması köy ebe okulları açılması sürecini doğurmuştur. İlk köy ebe okulu 1936 yılında Balıkesir ve Konya ile birlikte çeşitli illerde açılmıştır. İlkokul mezunu, 15-18 yaşları arasındaki kızlar doğumevi bünyesinde bu okullarda bir yıl eğitim gördükten sonra köy ebesi diploması alarak köylerde görevlendirilmiştir(6,13,35,36). Sağlık Bakanlığının ortaokula dayalı ilk ebe okulu 1952'de Ankara Doğumevi'nde açılmıştır. Köy ebe okulunda verilen eğitimin yetersizliği göz önüne alınarak, 1961-1962 eğitim-öğretim döneminde bu okullar doğumevlerinden ayrılarak, yeni bir düzenleme ile bağımsız bir kimlik kazanmış ve sağlık okulları adı altında öğretim süresi 3 yıla çıkartılmış, kuramsal bölümü okulda ve uygulamalı bölümü doğumevlerinde verilmiştir(6,13,35). Eğitim ve öğretimi, parasız ve yatılı sürdürülen sağlık okullarında, ana çocuk sağlığı hizmeti, köy ebeliği, tıbbi bakım, kapsamlı hemşire yardımcılığı hizmetlerini içeren 2 ayrı program oluşturulmuş ve eğitim buna göre yapılmıştır(6). Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü 1978 yılında sağlık okullarının eğitimini yeniden planlamıştır. Sağlık okulları, Sağlık Meslek Lisesi ebek bölümü olarak devam etmiştir(6,37). Sağlık Meslek Lisesinde eğitim yatılı ve gündüzlü olarak, derslerinin önemli bir bölümü uygulamalı olarak verilmiştir(38).

Yükseköğretim düzeyinde ebelik eğitimi; 1985–1986 öğretim yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında Ebelik ön lisans programları açılması ile başlamıştır. Ebe açığının giderilmesi amacıyla 1986-1990 yılları arasında sağlık meslek liseleri bünyesinde, kırsal bölgelerin ebe ihtiyacını karşılamak üzere, lise ve dengi okul mezunlarına yalnızca mesleki bilgi ve beceri sağlayan on sekiz aylık kurslar açılmıştır. Tamamlama Programı adı ile de anılan bu programlardan mezun olanlara Sağlık Meslek Lisesi diploması verilerek atamaları buna göre yapılmıştır(39). Ebelik eğitiminde verilen en önemli karar; Yüksek Sağlık Şurası'nın 1995 yılında Ebelik eğitiminin Avrupa Birliği normları paralelinde liseye temellendirilerek lisans düzeyinde Sağlık Yüksek Okullarında yürütülmesi kararı olmuştur. Alınan bu karar ile birlikte; 1996 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile lisans düzeyinde eğitim veren Sağlık Yüksekokullarının açılması kararlaştırılmış, Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında protokol imzalanmıştır. Bu protokolde; Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının, hemşirelik ve ebelik programlarına, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi ebelik programına öğrenci alınmasına son verilmiştir(40).

Günümüzde ebelik eğitimi; 4 yıllık lisans düzeyinde devam etmektedir. Türkiye'de ebelik alanında yirmi yedi Sağlık Yüksekokulu ve 10 Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik eğitimi verilmektedir(38).

Şekil 1 Türkiye’de ebelik eğitiminin kronolojisi

Eğitim Basamağı	Yılı	Okul Adı	Süresi
Kurs	1843	Tıbbiye Mektebi Ebelik Kursu	2 yıl
İlkokul	1909 - 1914	Kadırga Ebe Okulu	2 yıl
İlkokul	1924-1936	İstanbul Tıp Fakültesi Ebe Okulu	3 yıl
İlkokul	1936-1961	Balıkesir, Konya Köy Ebe Okulu	1 yıl
Ortaokul	1961-1978	Sağlık Okulu	3 yıl
Lise	1978-2008	Sağlık Meslek Lisesi	4 yıl
Ön Lisans	1985-1999	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2 yıl
Lise	1986-1990	Tamamlama Programı	18 ay
Lisans	1996-.....	Sağlık Yüksekokulu/Sağlık Bilimleri	4 yıl

2.3.2 Dünya'da ebelik eğitimi

Ülkeler arasında ebelik eğitimi arasında büyük farklılıklar vardır. Temel olarak, ebelik eğitimi, hemşirelik eğitimi üzerine alınan ebelik eğitimi ve hemşirelik-ebelik ortak eğitim programı olarak 3 farklı eğitim modeli vardır. Bazı ülkeler hala lise düzeyinde eğitim verilirken, birçok ülkede ise ebelik eğitimi en az üniversite düzeyindedir. Üniversite düzeyinde eğitim ebeliğe göre hemşirelik eğitiminde daha yaygındır ve süresi 2-5 yıl arasında değişmektedir. Bazı ülkelerde yüksek öğrenim kurumlarında hemşirelik ve ebelik ayrı birer meslek olarak kabul edilip her biri için ayrı programları vardır. Ebe-hemşire ortak eğitim programında hemşirelik eğitimi verilmekte, bu bölümden mezun olanlar ebelik ya da hemşirelik yapmaktadırlar. Dünya ülkeleri arasında ebelik eğitimi temel olarak incelendiğinde farklılıklar çok daha açık olarak görülecektir(2,41).

Avrupa Birliğine üye ülkeler; ebelik eğitiminin içeriğini belirleyen Avrupa Birliği mevzuatına uymak zorundadır. Ebelik eğitiminde 10 yıllık temel eğitimi tamamladıktan sonra ebelle ilgili uygulamalı ve teorik eğitimi kapsayan en az 3 yıl (4600 saat) tam zamanlı eğitimi tamamlamış olmaları gerekmektedir. Bir diğer seçenek ise hemşire unvanı alındıktan sonra on sekiz ay ya da 2 yıl tam zamanlı eğitim alınması gerekmektedir(15).

İngiltere'de ebelik eğitimi hem hemşirelik eğitimi sonrası on sekiz ay süren kurslar ile hem de doğrudan giriş programları ile 4 yıl süren lisans programları ile verilmektedir. İspanya'da 3 yıl hemşirelik eğitiminden sonra 2 yıl kadın-doğum hemşiresi diploması ile ebelle ilgili uygulamaları yapılmaktadır. Fransa, Almanya, Belçika, Danimarka, Hollanda, İsviçre'de eğitim süresi 3 ya da 4 yıl olan programlar ile uygulanmaktadır. Doğu Avrupa ve Eski Sovyet Ülkelerinde ise lise düzeyinde eğitimler devam etmektedir(2,4,41,42)

Güney Amerika ülkelerinde profesyonel ebelle ilgili eğitimi üçe ayrılabilir. Arjantin, Şili, Ekvator, Peru, Paraguay, Uruguay'ın yer aldığı birinci grup ülkelerde ebelle ilgili okulları ebelle ilgili liderleri tarafından kurulmuştur. Bu ülkelerde ebelle ilgili başlangıçtan itibaren üniversite düzeyinde eğitim vermektedir. Şu an 5 yıllık lisans eğitimi ile bağımsız ebelle ilgili yapabilirler, sağlık hizmetlerinde çalışabilirler. Brezilyada hemşireler ebelle ilgili yüksek lisans programı ile yetişmektedirler. Diğer Güney Amerika ülkelerinde ise nitelikli ebelle ilgili eğitimi yoktur.

Karayıpler'de hemşirelik eğitimi sonrası on sekiz ay yada doğrudan üniversite eğitimi ile 6-18 aylık verilen eğitim programından oluşmaktadır(2).

Asya kıtasında birçok ülkede ise ebelik, hemşirelik eğitimi kapsamındadır, çok az ülkede ebelik hemşirelikten ayrıdır. Afganistan, Kamboçya, Endonezya, İran, Malezya, Filipinler, Sri Lanka, Tayland, Vietnam gibi Güney Doğu Asya ülkelerinde farklı eğitim süreleri ile birlikte hemşirelikten ayrı kadro ve programlar vardır. Diğer Asya ülkelerinde ise ebelik hizmetini ebe-hemşireler ve yardımcı ebe hemşireler sunmaktadır. Bangladeş ve Nepal'de doğrudan ebelik kursları, Afganistan'da toplum ebeliği eğitim programları vardır. Hindistan'da 4 yıllık ebe-hemşire ortak eğitim programları yürütülmektedir(2,43). Çin'de 4-5 yıl süren lisans programları vardır(44).

Kuzey Amerika'da Kanada'da 1993 yılında başlayan doğrudan giriş ile 4 yıllık lisans programları vardır(45). Amerika'da ebelik ve ebe-hemşirelik olarak 2 farklı uygulama vardır. Doğrudan giriş ile 3-4 yıllık ebelik lisans programından mezun olanlar ebe ünvanını alırlar. Ebeler; hastane dışında, serbest ya da özel kliniklerde uzman olarak çalışmaktadırlar. Ebe-hemşireler ise hemşirelik lisans eğitiminden sonra ebelik eğitimi almaktadırlar. Amerika'da ebelerin büyük çoğunluğunu ebe-hemşireler oluşturmaktadır(10).

Avustralya'da ebelik lisans programı ya da hemşireler için bir yıl lisansüstü eğitim programı vardır(46). Yeni Zelanda'da ebelik eğitimi 3 yıllık lisans programı şeklindedir (47). Japonya'daki ebelik eğitimi hemşirelik lisans eğitiminden sonra alınmaktadır(48).

Afrika ülkelerinde ebelik hizmeti çok yetersizdir. Ebelik eğitimini düzenleyen kurum ve standart bir eğitim yoktur. Toplum ebesi, köy ebesi ve yardımcı ebe olarak tanımlanan "Ebelik Alt Eğitim Programları" yaygın olarak uygulanmaktadır. Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkelerinde ebelik yerine hemşirelik eğitimi verilmektedir(2,49).

Bolivya, Kolombiya, Küba, Dominik Cumhuriyeti, El Salvador, Guatemala, Honduras ve Venezuela'da resmi olarak tanımlanmış ebelik programı olmayan ülkelerdir(2).

Şekil 2. Çeşitli ülkelerden ebelik eğitim örnekleri

Eğitim Programı	Ülkeler
Ebelik Programına Doğrudan Giriş	Arjantin, Kanada, Yeni Zelanda Şili, Türkiye, Danimarka Hollanda, Fransa, Çin, Almanya
Ebe-Hemşirelik Ortak Eğitim Programı	Brezilya, Meksika, İspanya, Haiti, Panama Kosta Rica, Japonya
Ebelik Programı ve Ebe-Hemşirelik Ortak Programını Kullanan	İngiltere, Amerika, Jamaika, Avustralya

2.4 Eğitim

Eğitim, insanın bugünkü ve gelecekteki yaşamına bir müdahaledir. İnsanın ve toplumun yararı ve yarını düşünülerek uyumun ve üretkenliğin artırılmasına yönelik düşünce ve davranış değişikliğini yaratma çabasıdır(50).

Eğitim genel anlamda öğrencinin davranışlarında değişiklik oluşturan bir süreçtir(51). Diğer bir deyişle, eğitimden geçen kişinin davranışlarında değişme olması beklenmektedir. Eğitim sürecine giren kişilerde bu değişimin istenilen yönde olması beklenir(52). Bu süreç içinde öğrenci, eğitici, planlamacı veya yöneticilerin “kasıtlı bir davranış değişikliği oluşturma” amacı etrafında bir araya geldikleri görülmektedir(53). Bu amaçtan yola çıkıldığında “eğitim” kavramının farklı tanımları yapılmıştır. Ertürk; “bireyin davranışında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme süreci olarak tanımlamıştır”(54). Demirel; “bireyde kendi yaşantısı ve kasıtlı kültürlenme yoluyla istenilen davranış değişikliğini meydana getirme sürecidir”(52). Sönmez; “fiziksel uyarımlar sonucu, beyinde istendik biyokimyasal değişiklikler oluşturma süreci” şeklinde tanımlamıştır(55).

Eğitim kavramının farklı tanımlarında iki önemli nokta vurgulanmaktadır. Bunlardan birincisi eğitimin bir davranış değişikliğini amaçlaması, diğeri ise eğitimin kasıtlı bir süreç olmasıdır. Eğitimde amaç eğitim öncesi ve sonrasında ölçülebilir, gözle görülebilir bir değişimin oluşması ve bu değişim sürecinin bir yaşam biçimi haline dönüşmesidir. Yani eğitim ile farklı sosyal ve kültürel alt yapılardan gelmiş bireyler bir amaç doğrultusunda

davranış değişikliği yaşamakta ve bu değişim bireyin bundan sonraki yaşantısına yol gösterici ve geliştirici nitelik taşımaktadır. Eğitimin bir değişim süreci olması yanında kasıtlı bir süreç olması da önemlidir. Kasıtlı olması, eğitimde gerçekleşmesi istenen değişimin bir “plan” çerçevesinde olması anlamına gelmektedir(53). Kasıtlı davranışları, öğrencilere kazandırabilmek için plan çerçevesinde öncelikle eğitimin hedeflerinin belirlenmesi, öğrenme, öğretme ortamının düzenlenmesi ve kasıtlı davranışların ya da değişikliğin oluşturulması son olarak da değerlendirilmenin yapılması gerekmektedir. Değişim süreci ancak planlı olduğu sürece eğitim ile amaçlanan değişim gerçekleştirilebilir. (56).

2.5 Eğitim programı

Eğitimde, planlı bir değişimin gerçekleştirilmesi, eğitim programı kavramı ile gerçekleştirilebilmektedir. Eğitim programı ile belirli bir düzen içinde sistemli bir yapılanmanın ve sistematik sürecin olması gerekmektedir. Öğrenenlere öğrenme yaşantıları sağlamak eğitim programları aracılığı ile olmaktadır. Bu nedenle öğrenme yaşantıları eğitim programının en önemli boyutu olmak zorundadır(52). Eğitim programı kapsamlı ve çok boyutlu olduğu için tanımında güçlükler ve çeşitliliklerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle literatürde eğitim programının birbirinden farklı tanımlarına rastlanmaktadır. Bu tanımlar çoğunlukla yazarların eğitim anlayışlarına bağlı olarak değişmektedir(57). Eğitim programının tanımları incelendiğinde; tasarlandık durumların gerçekleştirilmesi için gerekli eğitim faaliyetlerini zaman ve sıra belirterek gösterilmesidir(54). DSÖ'nün ebelik eğitim programı; “profesyonel ebelik eğitiminde tüm eğitim programının teori ve uygulamalar ile bağlantılı, içerik, süreç ve sonuçlara uygun olmasıdır”(58). Tıp eğitiminde yer alan tanımda; “öğrenme, öğretme ve değerlendirme için; hangi amaç ve hedeflere ulaşılabileceğini hangi başlıklara değinileceğini, hangi yöntemlerin kullanılacağını tanımlayan bir eğitim planıdır”(59). Demirel'in tanımında “öğrenene, okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneğidir”(60). Erden; “bir eğitim kurumunun amaçları doğrultusunda düzenlenmiş planlı eğitim faaliyetlerinin tümü olarak ele almıştır”(57). Tanımlarda da belirtildiği gibi genel anlamda eğitim programı öğrencilerin yaşantılarını düzenleme anlamında kullanılmakta ve bu anlamda okul içi ve dışı her türlü etkinlikleri içine almaktadır(60).

2.6 Program geliştirme

Program geliştirme en genel anlamıyla eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi sürecidir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi, program geliştirme süreklilik isteyen dinamik bir süreçtir(57). Eğitim programı geliştirme genel olarak eğitim, daha özelden öğrenme ve öğretme ile ilgili kavram ve ilkeler doğrultusunda planlanan ve yürütülen sistematik bir süreçtir(61).

Program geliştirme; eğitim programının hedef, içerik, öğrenme, öğretme süreci ve değerlendirme ögeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Program geliştirme kavramının tanımındaki en önemli nokta dinamik ilişkiler söylemidir. Dinamik ilişkiler kavramı programın bileşenlerinden herhangi birinde değişiklik olduğunda diğerlerinde de değişimin kaçınılmaz olduğunun ifadesidir. Bu tanımda bir eğitim programının dört temel ögesi olduğu vurgulanmaktadır. Bu ögeler hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ile ölçme-değerlendirmedir. Hedef kavramı içinde öğrenene kazandırılacak istendik davranışlar da yer almaktadır. İçerik ögesi ile eğitim programında hedeflere uygun düşecek konular bütünü düşünülmektedir. Öğrenme-öğretme sürecinde ise, hedeflere ulaşmak için hangi öğrenme öğretme modelleri, stratejileri, yöntem ve tekniklerinin seçileceği belirtilmektedir. Ölçme değerlendirme ögesinde hedef davranışların ayrı ayrı test edilip, istendik davranışların ne kadarının kazandırıldığı ve yapılan eğitimin kalite kontrolü vurgulanmaktadır(60).

2.7 Program geliştirme aşamaları

Program geliştirmede farklı modellerden yararlanılmaktadır. En yaygın kullanılan program geliştirme modelleri, Taba Modeli, Tyler Modeli, Taba-Tyler Program Geliştirme Modeli, Türkiye’de Milli Eğitim Bakanlığı’nın Program Geliştirme Modeli ve Demirel Modelidir(60). Bu bölümde ise tıp eğitiminde en sık kullanılan Kern, Harden ve Demirel’in program geliştirme aşamalarından yararlanılmış ve program geliştirme aşamaları buna göre açıklanmıştır.

Tıp eğitiminde en yaygın kullanılan Kern'in "Altı Adımda Tıp Eğitimi Program Geliştirme Modelinde" adımlar sırasıyla; (1) problemin tanımlanması ve gereksinim değerlendirme, (2) hedef öğrencilerin gereksinimlerinin değerlendirilmesi, (3) amaç ve öğrenim hedeflerinin belirlenmesi, (4) eğitim yöntemlerinin tanımlanması, (5) uygulama ve son olarak (6) değerlendirme ve geribildirimidir(Şekil 1).

İlk aşama sorunu tanımlamak, gereksinimleri belirlemekle başlar. Bunun için var olan durum ile olması gereken arasındaki farkı bulmak gerekmektedir. "Var olan durum", yürütülmekte olan programın analizi ile başlamaktadır. Bu basamakta, ders matrisleri çıkarılmakta, tekrarlar belirlenmekte ve klinik bilimlerle, temel bilimler arasındaki ilişkiler tanımlanmaktadır. Bunun için epidemiyolojik yöntemler kullanılarak, toplumun sorunları nedir, bu sorunların ya da hastalıkların görülme sıklığı nedir, hastalık oranları nedir, toplumda yaşayan bireylerin sağlık kurumlarına başvuru nedenleri nelerdir? soruları yanıtlanmaktadır. Bu soruların yanıtları niteliksel yöntemlerle (Delphi tekniği) ya da nominal grup tekniği ile saptanmaktadır.

İkinci aşama; öğrencilerin gereksinimlerinin belirlenmesidir. Öğrencilerin bilgi düzeylerinin, beceri düzeylerinin ve beklentilerinin belirlenmesi bu basamakta yapılmaktadır.

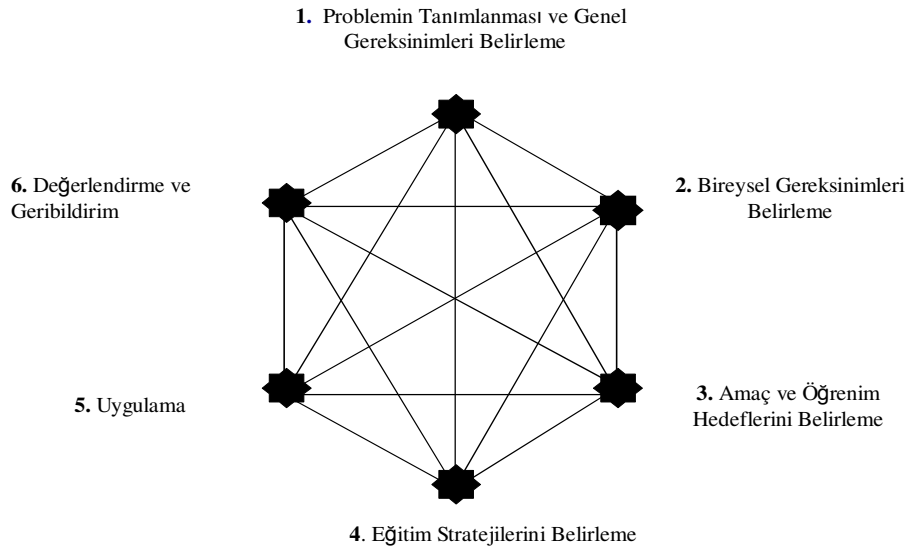
Üçüncü basamak; amaç ve hedeflerin oluşturulmasıdır. Bu basamakta, bilgi düzeyi için, ne anlatılacak, ne kadar anlatılacak, başlıklar ve alt başlıklar neler olacak ayrıntılı bir şekilde tanımlanmaktadır. Aynı şekilde beceri düzeyleri için, hangi beceriler, ne düzeyde öğretilecek ve son olarak eğitim programı tamamlandığında öğrencilere kazandırılmak istenen tutumlar neler olacak, tümünün ayrıntılı ve net bir şekilde ifade edilmesi gerekmektedir. Amaçların, açık, genel ve geniş kapsamlı belirlenmesi ve hedeflerin özel ve ölçülebilir olması önemlidir. Hedeflerde; kim, ne düzeyde, ne zaman sorularının yanıtları istenmektedir.

Dördüncü basamak; eğitim yöntemlerinin belirlenmesidir. Amaçlar doğrultusunda içeriğin ve öğretme tekniklerinin belirlenmesi anlamına gelmektedir. Hangi düzeydeki katılımcılar, kaç kişi olacak ve belirlenmiş amaçla var olan içerik en iyi hangi yöntemle ilgi uyandırabilir sorularının yanıtlarını içermektedir.

Beşinci basamak; hazırlanan programın uygulanmasıdır. Bu basamakta, öğretim elemanlarının sayısı, alt yapı ve olanaklar, ders saatleri, idari ve mali destek ile programın önündeki engeller tanımlanmaktadır.

Altıncı basamak; değerlendirme ve geribildirim basamağıdır. İki kapsamı bulunmaktadır. Biri öğrencilerin öğrenme düzeyinin ölçülmesi esasına dayanmaktadır ve burada bilimsel ölçme ve değerlendirme araçları kullanılmalıdır. İkinci ise programın değerlendirilmesidir(62).

Şekil 3. Altı Adımda Tıp Eğitimi Program Geliştirme Modeli



Kaynak: Kern,1998

Harden ise program geliştirme sürecini on adımda tanımlamıştır. Program geliştirme çabası, gereksinim belirlenmesi ile başlamaktadır. Diğer modellerden farklı olarak eğitim programı geliştirmede eğitim programının paylaşılması dikkati çekmektedir(63).

1. Gereksinimin belirlenmesi
2. Eğitim çıktılarının belirlenmesi
3. İçeriğinin belirlenmesi
4. İçeriğin düzenlenmesi

5. Eğitim yöntemlerinin kararlaştırılması
6. Öğretme yöntemlerine karar verilmesi
7. Ölçme-değerlendirme sistemin geliştirilmesi
8. Eğitim programının paylaşılması
9. Eğitim ortamının iyileştirilmesi, uygun hale getirilmesi
10. Eğitim programının yürütülmesi/ yönetilmesi

Demirel'in program geliştirme modeli planlama, gereksinimin saptanması, hedeflerin belirlenmesi, içerik seçimi, programın denenmesi, sonucun değerlendirilmesi, programın ulusal uygulanması adımlarından oluşmaktadır. Modelde ilk aşamayı planlama içermektedir. Bu aşamada, program geliştirme çalışmalarının planlanması için karar-koordinasyon, çalışma ve danışma olmak üzere üç değişik grubun oluşturulması önerilmektedir. İkinci aşamada, gereksinim analizi ve değerlendirmesi çalışmalarına yer verilmekte; geliştirilecek programın politik ve felsefi temelleri için destek aranmakta ve ülkenin uzak hedefleri ile tutarlı yol izlenmesine özen gösterilmesi vurgulanmaktadır. Üçüncü aşamada program taslağı hazırlanırken hedefler belirlenmekte, dördüncü aşamada ise içerik oluşturulmasına yer verilmekte ve hedef-içerik ilişkisinin kurulması vurgulanmaktadır. Bundan sonraki aşamalarda sırasıyla taslak programın denenmesinde öğrenme ortamının düzenlenmesi, çoklu ortamın seçilmesi önem taşımaktadır. Sonucun değerlendirilmesinde ise alan testi ile uygulanmaktadır. Değerlendirme sonuçlarına göre sisteme süreklilik kazandırılmakta; böylece programın düzeltilmesi yapıldıktan sonra yeni program uygulama kılavuzu hazırlanmaktadır(60).

2.7.1 Sorun tanımlama ve gereksinim belirleme

Öğrenenlerin gereksinimlerinin bilinmesi eğitim programının geliştirilmesinde önem taşımaktadır. Yetişkin eğitiminde etkin öğrenim ancak eğitim alan kişilerin gereksinimleri çerçevesinde şekillendirilen eğitimler ile gerçekleştirilebilmektedir. Gereksinim kavramı; mevcut durum ile olması gereken veya istenilen durum arasındaki farklılık olarak tanımlanmaktadır(64). Bu şekilde eğitim ile düzeltilebilecek mesleki performans sorunları saptanmış olur(65). Gereksinim belirleme ise; mevcut durum ile ulaşılmak istenilen durum arasındaki farkı ortaya koymak amacıyla izlenecek bir süreçtir(64).

Eğitim programının hazırlanması için bir program gereksiniminin ortaya çıkması ve bu gereksinimin en iyi şekilde karşılanması için gerçek gereksinimin ne olduğunun saptaması gerekmektedir. Gereksinim belirleme yapılacak eğitim etkinliklerinin programlanması için de gerekli bilgileri elde etmede yardımcı olmaktadır. Eğitim programının toplum ve birey için yanıt bulacağı sorular ortaya konulmaktadır. Eğitim programı bu sorulara yanıt verebildiği ölçüde ideale yaklaşmaktadır. Gereksinimler genel gereksinimler ve bireysel gereksinimler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır(60). Genel gereksinimler yalnızca sağlık göstergeleri ile ilgili olmayıp, sağlık insan gücü planlaması gibi diğer alanları da dikkate almaktadır(65). Bireysel gereksinimler; öğrenenlerin gereksinimlerinin bilinmesi ve öğrenenlerin gereksinimleri çerçevesinde şekillendirilen eğitim programı açısından önem taşımaktadır. Bireysel gereksinimlerin değerlendirilmesi ile öğrenenlere kazandırılacak " bilgi, beceri ve tutumlar" mesleki ve sosyal anlamda sağlanacak katkılar ile bireyin, sağlık hizmetine katkıları konularında bilgi edinmek mümkündür(60). Bu amaçla yapılması tasarlanan gereksinim saptama çalışmalarında toplumun, bireyin ve konu alanı ile ilgili gereksinimlerin saptanması önemli görünmektedir. Toplumun beklenti ve gereksinimleri temelde eğitim programlarının hedeflerini ortaya koymaya da yardımcı olur. Ebeler açısından toplum içinde hizmet alamayan ya da sağlık gereksinimleri karşılanmayan grupları ortaya çıkarmak için bir fırsattır(66).

Eğitim programı gereksinimlerinin saptanması ile şu noktalar belirlenmiş olur; kimlerin eğitilmesi gerektiği, hizmet sunucuların yapması gereken görevler, özel mesleki gereklilikler, eğitim sırasında kazandırılması veya güçlendirilmesi gereken beceriler, eğitim ile desteklenmesi gereken tutumlar, eğitimle hangi yeni bilginin verilmesi gerektiği, eğitimi kimin yürüteceği, eğitimin nerede yapılacağıdır(65).

Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ile ilgili farklı yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlar başlıca dört grupta toplanabilir; farklar yaklaşımı, demokratik yaklaşım, analitik yaklaşım ve betimsel yaklaşımdır(60,67).

Farklar yaklaşımı: Gözlenen başarı ile beklenen başarı arasındaki farkı kıyaslayarak ortaya çıkaran yaklaşımdır. Gereksinim; beklenen beceri düzeyi ile var olan beceriler arasında farkla ortaya çıkar. Örneğin bir grupta bulunması gereken özellikleri belirleyip, o grubun bu

özelliklere sahip olup olmadığını belirleyen bir testten geçirilmesi ve hangi özelliklerinin olduğunun ya da olmadığını belirlenmesi bu yaklaşımın benimsendiğini gösterir.

Demokratik yaklaşım: Çoğunluk tarafından istenen değerler ve değişiklikler söz konusudur. Burada baskı ya da referans grupları diye ifade edilen demokratik temsil gücü olan örgütler ya da topluluklar önemli bir yer tutar. Birçok insanın gereksinim belirleme süreci içinde olması, insan ilişkileri ve toplumla bütünleşme özelliğine sahip olması bu yaklaşımın en belirgin özelliğidir. Bir grubun çoğunluğunun istekleri, ilgileri ve yetenekleri dikkate alınarak program hedefleri belirleniyorsa demokratik yaklaşım benimsenmiş demektir.

Analitik yaklaşım: Ulusal ve uluslararası şartlara bağlı değişmelerle ilgili yönelimlerin incelenmesi ve gelecekte karşılaşılabilecek olası durumlardan yola çıkarak gereksinimin belirlenmesi sürecidir. Örneğin ileriki yıllarda derslerin web üzerinden işleneceği varsayımıyla İnternet kullanımına ilişkin davranışların ve özelliklerin kazandırılması planlamışsa analitik yaklaşım benimsenmiş demektir.

Betimsel yaklaşım: Belirli olgu ya da eğitim yaşantılarından ortaya çıkan durumla ilgilenen gereksinim belirleme yaklaşımıdır. Örneğin bir grubun eksikleri gözlemlenmiş ve buna göre hedefler belirlenmiş ise betimsel yaklaşım kullanılmıştır.

2.7.1.1 Gereksinim belirleme değerlendirme teknikleri

Eğitim gereksinimleri belirlenirken benimsenen yaklaşıma uygun olan, teknik ya da yöntemlerden biri ya da birkaçı kullanılabilir. Çünkü bütün gereksinimlerin tek bir gereksinim belirleme tekniği ile belirlenmesi söz konusu değildir. Eğitim gereksiniminin belirlenmesinde kullanılacak yöntem ya da teknikler aşağıda açıklanmıştır(60).

Delphi tekniği: Birbirinden bağımsız ve habersiz uzman görüşlerinden ortak görüşler çıkarılmaya çalışılır. Teknik, bir dizi anketin kontrollü dağıtımı sonucu elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi süreci olarak açıklanabilir. Program planlama, politikalar geliştirme, olayları ve eğilimleri kestirme, standartlar oluşturma amacıyla kullanılır.

Progel (Dacum) tekniği: DACUM İngilizce Developing a Curriculum kavramının kısaltmasıdır. PROGEL de aynı DACUM gibi program geliştirme kavramının kısaltmasıdır. Kullanım amacı bir mesleği veya o mesleği yürütmek için gerekli anahtar noktaları tanımlamaktır. Bir mesleğin beceri profili çıkarılır, meslek içinde yeterlilik davranış ya da becerilerin her birinin bağımsız olarak tanımlanmasını sağlar.

Meslek analizi: İş tanımından yola çıkarak söz konusu mesleğe ilişkin işleri, işlemleri belirler. Meslek analizi programın ve öğretimin içeriğini belirleme süreçleri olarak algılanır. Bir mesleği yerine getirilebilmesi için neleri yapmak gerektiğini belirlemede kullanılır.

Kaynak tarama: Gereksinim analizi ve değerlendirme tekniklerinden kaynak tarama çalışmaları farklı aşamalarda ele alınmalıdır. Bunlar; literatür taraması, rapor değerlendirmesi, mevcut programın incelenmesi aşamalarıdır. Eğitim programlarındaki son gelişmelerin incelenmesi ile dünyadaki eğilimlerin hangi yönde olduğunu ortaya çıkarılması için ilgili literatürün incelenmesi gerekmektedir. Öğretimin değerlendirmesini yapan kişi ve kuruluşların hazırladıkları raporlar en etkin yollardan biridir. Mevcut program uygulamalarında aksamalar varsa bu programın geliştirilmesi bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır.

Görüşme: Gereksinim analizi yaparken en çok kullanılan tekniklerden biri de görüşme tekniğidir. Görüşme yoluyla öğrenenlerin program hakkındaki görüşleri sözlü olarak alınır.

Gözlem: Bu teknik, program geliştirme sürecinde genellikle eğitimciler ve öğreticiler tarafından kullanılır. Bir olayı, kişiyi, nesneyi gerçek durumu ile izleyerek gerçekleştir. Özellikle psikomotor özelliklerin belirlenmesinde kullanılır.

Ölçme araçları-testler: Eğitimde gereksinim analizi yapmak için ölçme araçları tekniğinden yararlanılabilir. Ölçme araçları içinde en yaygın olan test, bireyde aranan özelliklerin ne miktarda var olduğunu saptamak üzere yapılan işlemlerdir.

2.7.2 Amaç ve hedefler

Hedef, kişide gözlenmesi kararlaştırılan istendik özellikler olarak ele alınabilir. Bu özellikler bilgi, beceri, değer, ilgi, tutum, güdülenmişlik ve kişilik olabilir(55). Eğitim hedefleri, eğitimin sonunda katılımcılara kazandırılması gereken davranışların niteliksel ya da niceliksel ölçülebilir bir ifadesidir. Genel olarak ulaşılmak istenen nokta ya da sonuç olarak tanımlanabilir(67).

Eğitimde hedefler toplumun gelişimine katkı getiren bireyi geliştirmeyi amaçlayan ve çağdaş bilimsel bilgi birikimini kapsayan bir bütünlük oluşturacak biçimde örgütlenirse öğrenme daha hızlı ve anlamlı olur(56). Eğitim, hedeflerinin saptanmasında, yetiştirilecek birey ya da bireylerin eğitim gereksinimleri ve toplumun gereksinimleri, olanakları ve yönelimlerini göz önünde bulundurmak gerekir(68).

Program düzeyinde kazanılacak hedefler üç alanda ifade edilir. Bunlar; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanıdır. Bu üç alan kendi arasında hiyerarşik olarak belirli basamaklar şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama Benjamin Bloom taksonomisi olarak adlandırılmaktadır(67). Bu taksonomi Anderson ve Krathwol tarafından 45 yıl sonra yeniden geliştirilmiştir(69).

Bilişsel alan

Bilginin zihinsel süreçlerden geçirilerek elde edilmesi ve günlük yaşamda kullanılmasını içeren öğrenme alanıdır. Bilişsel alan, Anderson ve Krathwohl'un yenilenmiş taksonomisine göre 6 alt basamaktan oluşmaktadır. Bunlar; anımsama, anlama, uygulama, çözümlleme, değerlendirme, oluşturma-yaratmadır(69)

Duyuşsal alan

Bir konuya, bir kişiye, bir olaya veya bir duruma karşı ilgi, tutum, alışkanlık geliştirme, değer verme, benimseyip benimsememe, kabul edip etmeme gibi duygusal süreçleri kapsar. Bu alanda bireyin özellikleri ön plandadır(60,67)

Psikomotor alan

Zihin ve kas koordinasyonunu gerektiren becerilerin baskın olduğu alandır. Bu alanda beceriler ön plandadır(60,67).

Hedeflerin aşamalı olarak sınıflandırılmasında belli bir alana giren hedefler kolaydan zora, basitten karmaşığa doğru sıralanmıştır. Hedeflerin nitelikleri dikkate alındığında bu niteliklere paralel olarak hedef yazma ilkeleri için dikkat edilmesi gereken bazı kurallar vardır.

- Hedef cümlelerinin sonunda öğrencilerin edinecekleri kazanımları tanımlayan eylem sözcüğü bulunmalıdır. Bilgisi, becerisi, gücü, yeteneği, oluş, ilgililik, farkındalık, hoşgörülülük gibi sözcüklerinden biri bulunmalıdır.
- Hedefler, öğrenme sürecini değil, öğrenme ürününü yansıtmalıdır.
- Hedefler konu başlıkları olamaz çünkü bu tür anlatımlar davranışa dönüştürülemez.
- Hedefler kapsamlı ve aynı zamanda sınırlı olmalıdır. Bu anlamda bir tek davranışı değil, davranışlar grubunu ifade ederken, diğer yandan da tek bir özellik göstermelidir.
- Hedeflerin hangi içerikle ilgili olduğu belirtilmelidir.
- Hedefler tamamlayıcı olmalıdır.
- Hedefler hangi alanla ilgili yazılıyorsa, o alanın niteliklerine ve basamaklarına uygun olmalıdır.
- Hedefler birbirini desteklemeli, bir ders için yazılan hedefler kendi içinde mantıksal açıdan tutarlı olmalıdır.
- Hedefler, öğrenci davranışına yönelik olarak ifade edilmelidir(55,60,67)

2.7.3 Eğitim yöntemleri

Öğrenmenin gerçekleşebilmesinde eğitim yöntemlerinin payı büyüktür(56). Program geliştirme çalışmalarında belirlenen hedeflerin ve içeriğin etkili biçimde gerçekleşebilmesi için eğitim durumları öğesinin çok iyi organize edilmesi gerekmektedir(67). Eğitim yöntemleri eğitilenlerin eğitime zihinsel veya davranışsal olarak katılmalarına yöneliktir. Eğitim yöntemleri, etkili bir öğrenme sağlamak için, eğitim ilkeleri açısından sistematik ve psikolojik olarak sağlam bir yapıya sahip olacak şekilde yapılandırılmalıdır(60,61). Bu

süreçte program hedeflerinin gerçekleşmesi ve öğrencilerin etkili öğrenme elde edebilmeleri için uygun eğitim yöntem ve tekniklerinin, materyallerin ve etkinliklerin doğru biçimde sunulması gerekir(56,67). Öğretme yöntem ve teknikleri; anlatma yöntemi, soru-cevap, olgu çalışması, tartışma yöntemi, beyin fırtınası, oyunlaştırma, hikaye anlatma, yetiştiricilik olarak sıralanabilir. Dersin giriş, içerik ve özet bölümlerinde kullanılabilen bu tekniklerin, öğrenim hedeflerine uygun olarak seçimi ve tam öğrenmeyi sağlayacak şekilde kullanımı önemlidir(57,70).

2.7.4 İçerik

İçerik belli bilgi kategorilerinden ve program hedefleri doğrultusunda seçilmiş konuların bütünlüğünden oluşmaktadır. Eğitim programının içerik boyutu ile öğretilecek konular düzenlenmektedir. İçerik seçiminde en önemli nokta öğretim programında yer alan hedeflerle tutarlı olmasıdır. İçeriğin yapısı, içerikte yer alan bilginin özellikleri ve bunların birbirleriyle bağlantısı açısından ele alınmalıdır. İçeriğin, öğrenme hedefine uygun, sistematik bir biçimde ele alınması ve düzenlenmesi, bilgi kategorilerinden yararlanmayı gerekli kılar. Bilginin sistematik hale getirilmesinde belirli ölçütlerin dikkate alınması gerekir. İçerik düzenlenmesinde temel ilkeler arasında somuttan soyuta, basitten karmaşığa, kolaydan zora, bütünden parçaya ya da parçadan bütüne, günümüzden geçmişe, olaylardan kavram ve genellemelere, yakın çevreden uzağa doğru yapılan bir sıralama vardır. Bu ilkeler her ders için geçerli olabilir. Ayrıca, içerik, çağdaş, bilimsel, sanatsal ve felsefi bilgiye ters düşmemelidir. Bunun yanı sıra içerik, konunun özelliğine göre aşamalı ve birbirinin önkoşulu olacak şekilde sıralanmalı, hedeflerle tutarlı ve öğrenciler için anlamlı olmalıdır. Program geliştirme sürecinde içerik düzenlenirken genellikle önce içeriğin seçimi daha sonra da içeriğin nasıl organize edileceğine karar verilir. İçeriğin düzenlenmesinde ise yararlanılan çeşitli yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlar şunlardır:(55,60,67)

Doğrusal programlama yaklaşımı: Birbiri ile ardışık sıralı, yakın ilişkili ve zorunlu ya da önkoşul öğrenmelerin ağırlıklı olduğu konuların düzenlenmesinde doğrusal programlama yaklaşımı kullanılır. Özellikle aşamalılık özelliği taşıyan dersler için kullanılır.

Sarmal programlama yaklaşımı: Konuların yeri ve zamanı geldikçe tekrar tekrar öğretilmesi söz konusu olduğunda bu düzenlemeden yararlanır. Her konunun kendi içindeki konuları arasında da bir ardışıklık söz konusudur. Özellikle dil öğretimin programlarının içeriğini düzenlemede bu yaklaşımdan yararlanır.

Modüler programlama yaklaşımı: İçerik düzenlenirken konular modüller halindedir. Bu modüllerin birbiriyle ilişkili olması beklenmez. Bu programla öğretim sonunda alınacak sonuçlar bellidir. Konuların hangi sırayla öğrenileceği açısından esnektir, ancak yine de program çıktısı açısından kontrollü bir yaklaşım özelliği taşır.

Piramitsel ve çekirdek programlama yaklaşımı: Piramitsel yaklaşımda, ilk yıllarda geniş tabanlı konuların yer alması, giderek uzmanlaşmanın küçük birimlerde olması ve daralması söz konusudur. Çekirdek programda ise, ortak çekirdek konular, ilk öğrenilecek konular olarak planlanır ve piramit yaklaşımda olduğu gibi her öğrenci tarafından alınır. Bu çekirdek program dışında her öğrenci ilgi duyduğu alanlarda ders alabilir.

Konu ağı- proje merkezli program yaklaşımı: Öğrencilere konuların ağı bir harita gibi çıkarılıp verilir ve belirli zamanlarda nerelerde olmaları gerektiği söylenir. Bu yaklaşımda konuların içeriğine öğrenciler kendi kendine ya da grup halinde karar verir. Konular küçük projeler olarak da belirlenir.

Sorgulama merkezli programlama yaklaşımı: İçerik düzenlenmesi öğrencilerin sorularına göre oluşturulur. Bu yaklaşım, öğrencilerin sorularına ve gereksinimlerine yanıt verme gerekliliğini benimseyen felsefi görüşe göre temellendirilir.

2.7.5 Uygulama

Program geliştirme sürecinin uygulama aşaması, programın hazırlandığı şekliyle uygulanmasını içermektedir. Bu aşamanın çıktıları, öğrenme sürecinde sunulan bilgi ve becerileri kazanmış yeterli bireylerdir. Yani bu aşama tamamlandıktan sonra, ideal şartlarda hedeflenen gruba istenen bilgi, beceri ve tutumlar kazandırılmış olur(65). Programın

uygulayıcıları eğiticilerdir. Programın etkililiği hakkında karar verebilmek için programın uygulanması sürecini de gözlemek ve uygulama sırasında da bilgi toplamak gerekir(57).

2.7.6 Değerlendirme ve geri bildirim

Öğrenci davranışlarında oluşması beklenen değişmelerin gerçekleşip gerçekleşmediği, ölçme ve değerlendirme yoluyla araştırılır. Program değerlendirme şu şekilde tanımlanabilir; gözlem ve çeşitli ölçme araçları ile eğitim programının etkililiği hakkında veri toplama, elde edilen verileri programın etkililiğinin işaretçileri olan ölçütlerle karşılaştırıp yorumlara ve programın etkililiği hakkında karar verme sürecidir. Programın uygulanması sırasında elde edilen ölçme değerlendirme verilerine göre, gerektiğinde, hedeflerin saptanması aşamasından değerlendirme aşamasına kadar, her aşamada yapılan işler ve yürütülen etkinlikler gözden geçirilerek program daha etkili hale getirilebilir(68). Eğitim programlarının önemli bir bileşeni olan değerlendirme sistemi, söz konusu programın bütünlüğü içinde bir alt program olarak tasarlanır. Genel olarak değerlendirme süreci, önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda veri toplama ve bu verileri belirlenmiş standartlar ile karşılaştırarak karar verme sürecidir(71). Değerlendirme faaliyeti ile de amaçlara ulaşma derecesi belirlenir. Değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda hedefler, içerik ve yöntemler yeniden gözden geçirilebilir(57). Eğitim sürecinde değerlendirme iki amaca yönelik olarak yapılır; birincisi öğrencilerin başarısını değerlendirerek bir dersin hangi öğrenciler tarafından tekrar edilmesi gerektiğine karar vermek ve ikincisi eğitim programlarının etkililiği hakkında yargıda bulunarak programdaki aksaklıkların, programın hangi öge ya da öğelerinden kaynaklandığını belirleyerek gerekli düzeltmelerin yapılmasına olanak sağlamak. Bunlardan birincisinde değerlendirilen obje öğrencidir. İkincisinde ise eğitim programıdır. Bu çerçevede program değerlendirmenin amacı ve sonuçlarının nasıl kullanılacağı mutlaka belirlenmiş olması ve uyulması gerekmektedir(60). Öğrencilerin öğrenme ve gelişmelerinin ölçülmesinin yanı sıra öğrenme deneyimleri sırasındaki memnuniyetlerini de değerlendirmek öğrenci merkezli eğitimin ana unsurlarından biridir(72).

Program değerlendirme sürecinin planlama aşaması aşağıda tanımlanan öğeleri içermektedir

- Değerlendirmenin anlamı ve amacının,
- Değerlendirmenin kimler için yapıldığının,
- Değerlendirme modelinin,

- Hangi bilgilere gereksinim olduğunun,
- Bilgilerin nereden, hangi yöntemlerle, tekniklerle ve hangi sıklıkla elde edileceğinin,
- Değerlendirme kriterlerinin,
- Değerlendirmecilerin,
- Kaynak gereksinimlerinin belirlenmesi

Değerlendirme amacı ve yöntemine göre farklı model ve yaklaşımlar tercih edilebilir. Program değerlendirme sonuçları programın iyileştirilmesi yönünde kullanılmalıdır.

Hedeflere dayalı, doğalcı ve katılımcı yönelimli, uzmanlık yönelimli, yönetime yönelik yaklaşımlar, Logic model gibi farklı değerlendirme modelleri tanımlanmaktadır. Tyler'in hedeflere dayalı değerlendirme modelinde merkezde eğitim hedefleri vardır, öncelikle hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı değerlendirilir. Doğalcı ve katılımcı yönelimli değerlendirme yaklaşımı tümevarımsal muhakemeye dayalıdır, çok değişik türde veri kullanımı söz konusudur, çoğul gerçekler, farklı bakış açıları değerlendirilir ve standart bir plan izlenmemektedir. Yönetime yönelik değerlendirme yaklaşımlarında elde edilen veriler program hakkında karar verici kişilere bilgi vermek, yöntemler oluşturmak amacıyla değerlendirilmektedir. Logic modelde ise programın girdileri, etkinlikleri, çıktıları ve sonuçları arasındaki ilişkiler ortaya konmaktadır. Logic Model etkin, sistematik bir program planlama, uygulama ve değerlendirme aracı olarak tanımlanmaktadır(73).

Program değerlendirmede Donald Kirkpatrick tarafından geliştirilen programın sonuçlarına ilişkin 4 düzeyli değerlendirme modeli sıklıkla kullanılmaktadır. Birinci düzey değerlendirme, program hakkındaki reaksiyonların, hoşnutluğun belirlenmesi; ikinci düzey değerlendirme, öğrenme düzeyinin değerlendirilmesi; üçüncü düzey değerlendirme, eğitim sırasında beklenen davranış değişikliklerinin çalışma yaşamına uyarlanıp uyarlanmadığının değerlendirilmesi; dördüncü düzey değerlendirme ise programın hizmet sunulan topluma etkilerinin değerlendirilmesi şeklinde gerçekleştirilmektedir. Her ardışık değerlendirme düzeyinin bir alt düzey üzerine inşa edildiği düşünülmektedir. Program değerlendirmenin birinci düzey değerlendirme ile başlaması ve olanaklar çerçevesinde sırayla ikinci, üçüncü ve dördüncü düzey değerlendirme ile devam etmesi önerilmektedir(74).

2.7.6.1 Program değerlendirmede kullanılan veri toplama araçları

Eğitim programlarının değerlendirilmesi sürecinde genellikle 4 türlü veri toplanır.

1. **Öğrencilerin programın hedeflerine ulaşma derecelerine ilişkin veriler.** Bu veriler genellikle düzey belirleme testleri ve izleme testleri yoluyla elde edilir. Bunun yanı sıra programdan beklenen ürün psikomotor davranışlarsa gözlem formlarından, duyuşsal özellikler ise tutum ölçeklerinden yararlanılabilir. Bu ölçme araçlarından elde edilen veriler niceliksel olarak ifade edildiği için analizinde istatistiksel yöntemlerden yararlanılabilir.
2. **Öğrenci ve eğiticilerin programa ilişkin veriler.** Bu veriler anket ve görüşme teknikleriyle elde edilir.
3. **Program değerlendirme uzmanlarının programdaki etkinlikleri doğrudan doğruya gözleyerek elde ettikleri veriler.** Gözlem sonucu elde edilen niteliksel verilerdir.
4. **Programla ilgili belgelerin, yazışmaların, raporların ve yönetmeliklerin incelenmesiyle elde edilen veriler.** Yazılı kaynakların incelenmesi ile elde edilen niteliksel verilerdir(57).

Değerlendirme sürecinin aşamaları ile bu aşamalarda cevabı aranan ana soruları su şekilde sıralamak mümkündür(71):

- a) Ölçme-değerlendirmenin amacının belirlenmesi: Bu aşamada ölçme değerlendirmenin amacı belirlenir [Öğrenme sürecinde öğrenciye geribildirim vermek, güçlü ve zayıf yanlarını ortaya çıkarmak (biçimlendirici değerlendirme) ve/veya karar vermek (bir üst sınıfa, bir üst düzeye geçirmek, diploma veya sertifika vermek, yeniden sertifikalandırmak].
- b) Tasarım ve uygulama sürecinin planlanması - Tasarım ve uygulama sürecini nasıl ve kimlerle yürütüleceğinin, değerlendiricilerin nasıl seçileceğinin ve yetiştirileceğinin planlanmasıdır.

- c) Ölçme-değerlendirmenin takvimlendirilmesi; bu aşamada ölçme değerlendirmenin ne zaman (eğitim programının başında, program sürecinde ve/veya sonunda) yapılacağı kararlaştırılır.
- d) Ölçme-değerlendirme alanlarının belirlenmesi; bu aşamayla birlikte hazırlanan belirtke/eşleştirme tablosu (blueprint) ile değerlendirme alanları ve düzeyleri (bilgi, beceri, tutum, yeterlikler ve/ veya performanslar) belirlenir. Bu alanların hangi örneklerle, hangi değerlendirme ölçütleri kullanılarak ve ne tür ölçme-değerlendirme yöntemleri aracılığıyla değerlendirileceği ve değerlendirmenin hangi düzeylerde yapılacağı açıkça belirlenir.
- e) Ölçme-değerlendirme içeriğinin seçilmesi ve oluşturulması; uygun ve kapsayıcı örneklemin nasıl oluşturulacağı belirlenir.
- f) Ölçme-değerlendirme yöntem ve araçlarının seçilmesi; ölçme değerlendirme yöntem ve araçlarının seçimi, hem psikometrik hem de eğitimsel ve kurumsal boyutlar birlikte dikkate alınarak, bu boyutlar arasında kabul edilebilir/ savunulabilir bir denge oluşturularak yapılır. Bu seçim sırasında kullanılan 5 ölçüt şunlardır: (a) güvenilirlik, (b) geçerlilik, (c) eğitime etkisi, (c) maliyet ve (d) kabul edilebilirlik/ uygulanabilirlik. Yöntem seçiminde bu 5 ölçütün bir arada ele alınması, ölçütlerden herhangi birisinin göz ardı edilmemesi önemlidir. Fakat geliştirilen ölçme-değerlendirme sisteminin amacına ve eğitimin gerçekleştiği bağlama göre bu ölçütlerin ağırlıkları farklılaşabilmektedir.
- g) Başarı standartların belirlenmesi; sonuçların nasıl kullanılacağı ve nasıl karar verileceği belirlenir.
- h) Ölçme-değerlendirme sisteminin değerlendirilmesi - Bu aşamada ilk olarak, uygulamaya geçmeden önce pilot uygulama yapılarak gerekli düzenlemeler yapılır. Uygulama aşamasında ise sistematik bir değerlendirme ile ölçme değerlendirme sisteminin etkinliği, uygulama süreci ve sonuçları/ eğitime etkileri değerlendirilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın tipi

Girişimsel Araştırma

3.2 Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma; Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Araştırma; 2009-2010 eğitim-öğretim yılı ve 2010-2011 eğitim-öğretim yılında yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın evreni ve örnekleme / çalışma grupları

Çalışmanın evrenini, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu 2009-2010 eğitim-öğretim yılı (n=39) ile 2010-2011 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören (n=40) ve halk sağlığı dersini alan ebellek bölümü 4. sınıf öğrencilerinin tümü oluşturmuştur. Araştırmada örnek seçimi yapılmamış, çalışma 79 öğrenci ile tamamlanmıştır. Öğrenciler eğitim-öğretim yılına göre kontrol grubu ve girişim grubunu oluşturmuştur.

3.3.1 Kontrol grubu

Kontrol grubu, 2009-2010 eğitim-öğretim yılı güz döneminde halk sağlığı dersini alan 39 öğrenciden oluşmuştur. Halk sağlığı dersinde belirlenen müfredat konuları sınıf ortamında eğitici tarafından anlatılmıştır. Halk sağlığı dersinin 3 saat olan teori kısmı sınıf ortamında, 8 saat uygulamalı kısmı sağlık ocaklarında dersin sorumlusu olan eğitici ile birlikte yapılmıştır. Halk sağlığı dersinin uygulaması eğitim rehberleri kullanılmadan daha çok teorik ağırlıklı olarak işlenmektedir. Dersin içeriğinde rehberler ile yeterliliğe dayalı eğitim uygulanmadığından dolayı, doğum öncesi bakım, bebek çocuk izlemi ile ilgili gösterim yapılmamıştır. Bu beceriler öğrencilerin 2 yıl boyunca aldıkları eğitim ile değerlendirilmiştir. Dersin stajı 8 sağlık ocağında yaklaşık 4 ya da 5 öğrenci grubuyla birlikte her hafta sıra ile ev ziyareti planlanarak tamamlanmıştır. Ev ziyaretlerinde öğrenciler gebe, bebek/çocuk izleminden birini yapmışlardır. Eğitici uygulama sırasında müdahale etmemiş ve uygulama

sonunda öğrencilerden sözel olarak geri bildirim alınmıştır. Kontrol grubunun verileri halk sağlığı dersi bittikten sonra, bahar döneminde toplanmıştır. Öğrenciler gebe, bebek izlemlerini sağlık ocaklarında yapmış, değerlendirme rehberi eşliğinde veriler toplanmıştır.

3.3.2 Girişim grubu

Girişim grubu, 2010-2011 güz döneminde halk sağlığı dersini alan 40 öğrenciden oluşmuştur. Girişim grubuna yeterliliğe dayalı olarak oluşturulmuş eğitim programı uygulanmıştır.

3.4 Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni beceri düzeyi durumu, bağımsız değişkeni ise eğitim programıdır.

3.4.1 Bağımlı değişkenler

- I. Doğum öncesi bakım öykü alma beceri düzeyi durumu**
- II. Doğum öncesi bakım fizik muayene beceri düzeyi durumu**
- III. Doğum öncesi bakım beceri düzeyi durumu**
- IV. Bebek/çocuk izlemi öykü alma beceri düzeyi durumu**
- V. Bebek/çocuk izlemi fizik muayene beceri düzeyi durumu**
- VI. Bebek/çocuk izlemi beceri düzeyi durumu**

Yukarıda yer alan beceri düzeyi durumlarının her biri; "0: geliştirilmesi gerekir", "1: yeterli", "2: ustalaşmış" olarak değerlendirilmiştir. Her bir beceriden aldıkları puanlar toplanarak beceriye özgü düzey belirlenmiştir.

VII. Gebe izlem formu doldurma beceri düzeyi

VIII. Bebek/çocuk izlem formu doldurma beceri düzeyi

Yukarıda yer alan gebe izlem ve bebek izlem formunda doldurulması gereken bölümler "0: yetersiz", "1: yeterli" olarak değerlendirilmiş, aldıkları puanlar toplanarak bebek/çocuk ve gebe izlem formu beceri düzeyleri belirlenmiştir.

3.4.2 Bağımsız değişken

3.4.2.1 Eğitim programı

Öğrencilerin eğitim programını alıp almamaları olarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubu eğitim programını almayan, girişim grubu eğitim programını alan grup olarak değerlendirilmiştir.

3.4.3 Tanımlayıcı değişkenler

Yaş

Öğrenim

Aile yapısı

Annenin eğitim durumu

Annenin işi: Açık uçlu olarak sorulmuştur. Ev hanımı-çalışmıyor, esnaf, memur, emekli-çalışmıyor olarak gruplandırılmıştır.

Babanın eğitim durumu

Babanın işi

Kardeş sayısı: Açık uçlu olarak sorulmuştur. Bulgularda kardeş sayısı, 1-2, 3-4, 5 ve üzeri olarak gruplandırılmıştır.

En uzun süre yaşadığı yerleşim yeri

Öğrencinin kaldığı yer

Ailenin gelir durumu: Gelir gidere eşit, gelir giderden fazla, gelir giderden az olarak sorulmuştur.

Öğrencinin gelir durumu: Gelir gidere eşit, gelir giderden fazla, gelir giderden az olarak sorulmuştur.

Öğrencinin aylık masrafını karşılama durumu: Ailesi, burs, ailesi ve burs, diğer olarak gruplandırılmıştır.

Başarı düzeyi: Öğrencilerin not döküm belgelerindeki mezuniyet not ortalaması değerlendirilmiştir.

3.5 Öğrencilerin eğitim programını değerlendirmelerine ilişkin değişkenlerin tanımlanması

I. Doğum öncesi bakım eğitim programını değerlendirmelerine ilişkin değişkenler

II. Öğrencilerin bebek/çocuk izlemi eğitim programını değerlendirmelerine ilişkin değişkenler

III. Öğrencilerin genel eğitimi değerlendirmelerine ilişkin değişkenler

Öğrencilerden eğitim programını değerlendirmeleri için, "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", "tamamen katılmıyorum" seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir.

3.6 Halk sağlığı eğitim programının tanıtımı

3.6.1 Halk sağlığı eğitim programının amacı

Eğitim programı 2009-2010 öğretim yılında geliştirilmiş, 2010-2011 öğretim yılında uygulanmıştır. Eğitim programı 6 konu başlığını içermektedir. Bu konu başlıkları; doğum öncesi bakımda gebenin öyküsünü alma, eğitim ve danışmanlık, fizik muayene, bebek ve çocuk izleminde öykü alma, fizik muayene, eğitim ve danışmanlıktır. Her bir konu başlığı için amaç ve hedef davranışlar, eğitim yöntemleri belirlenmiş, eğitim etkinlikleri düzenlenmiştir (Tablo 1).

Konu başlıkları ile ilişkili olarak halk sağlığı eğitim programının amaçları ayrıntılı olarak aşağıda yer almaktadır. Elde edilmesi hedeflenen beceriler;

- Doğum öncesi bakımda öykü alabilme
- Doğum öncesi bakımda eğitim verebilme ve danışmanlık yapabilme
- Doğum öncesi bakımda gebeye fizik muayene yapabilme
- Gebeyi gebe izlem fişine kaydedebilme
- Bebek ve çocuk izleminde öykü alabilme
- Bebek ve çocuk izleminde fizik muayene yapabilme
- Bebek/çocuk izlem fişine kaydedebilme

3.6.2 Eğitim gereç ve yöntemleri

Belirlenen amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda 21 oturumdan oluşan sunum ve uygulama yapılmıştır. Her konunun başlangıcında amaç ve öğrenim hedefleri açıklanmıştır. Kullanılan eğitim yöntemleri etkinlikleri interaktif sunum, gösterim ve koçluktur. Eğitim araçları ise; bilgisayar, projektör cihazı, öğrenim rehberi, değerlendirme rehberi, bebek ve çocuk izlem kartları, gebe izlem kartları, kalem, mezura, gebe muayene maketidir.

3.7 Girişim yöntemi

Girişim grubu eğitim programını 2010 Ekim ayında almıştır. İki hafta kuramsal ve uygulamalı eğitim sürmüştür. Öğrenciler eğitimden sonra becerinin tam olarak gelişmesi için en az 3 gebe ve bebek/çocuk izlemine yapmıştır. İzlemler öğrenim rehberleri ile aile sağlığı merkezinde ya da ev ziyareti ile gerçekleşmiştir. Ayrıca öğrenciler izlem sırasında bebek ve gebenin izlem kartlarını doldurmuşlardır. Becerinin gelişmesi için yapılan uygulama 2010 Ekim ve Kasım ayında bitmiştir. Eğitim programının etkinliğini değerlendirmek için 2010 Kasım, Aralık ve Ocak ayında 7 hafta ev ziyareti ile gebe ve bebek/çocuk izlem verisi toplanmıştır. Öğrenciler ev ziyareti ile bir gebe ve bir bebek izlemi yapacak biçimde, önceden gebe ve anne ile görüşerek onayını almışlardır. Gebe ve annenin oturduğu evi önceden öğrenmişlerdir. Sürenin kısa olması ve aile sağlığı merkezlerinin uzaklığı göz önünde bulundurularak her hafta aynı aile sağlığı merkezinde olan öğrencilerin verileri toplanmıştır. Ev ziyareti için hem gebe olup hem de bebek ya da çocuğu olan gebeler seçilmiştir. Ayrıca izlemlerde aynı ya da yakın sokakta olanların seçilmesine dikkat edilmiştir. Uygulama günü sabah 2 ve öğleden sonra 3 öğrenci ile ev ziyareti yapılmıştır. Eğitici değerlendirme rehberi eşliğinde verileri toplamıştır.

3.8 Veri toplama araçları

3.8.1 Gereksinim belirlemeye yönelik anket formu

Anket formunda; mezuniyet sonrası ebelerin lisans eğitimlerinde aldıkları doğum öncesi bakım ve bebek/çocuk izlem becerilerinin mesleki yaşamlarındaki gereksinimi ne

oranda karşıladığı sorulmuştur. Anket formu beceri eğitimlerini değerlendirmek için 5 çoktan seçmeli, ayrıca lisans eğitimlerinde kazandıkları becerileri değerlendirmek için 5'li likert ölçeği ile hazırlanan 21 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılardan mesleki uygulamalarında, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kazandıkları becerileri **1 (kesinlikle katılmıyorum) , 2 (katılmıyorum), 3 (kararsızım), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum)** puanlamasından birini vermeleri istenmiştir (Ek 1).

3.8.2 Tanımlayıcı verilere ilişkin anket formu

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu hazırlanmıştır. Bu anket formu; öğrencinin yaşı, mezun olduğu lise türü, aile yapısı, anne ve babasının mesleği, anne ve babasının eğitim durumu, kardeş sayısı, en uzun süre yaşadığı yerleşim birimi, ailesinin aylık geliri, kaldığı yer, aylık masrafı ve aylık masrafını karşılama durumunu, içeren 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.8.3 Öğrenim rehberi

Öğrencilerin, daha kolay öğrenmelerini sağlamak, hem kendilerini hem de birbirlerini değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla öğrenim rehberi hazırlanmıştır. Rehberde yetişkin öğrenme ilkelerine göre biçimlenmiş bir eğitim yaklaşımı sunulmaktadır. Rehber; Türkiye Üreme Sağlığı Programı Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme Projesi Ebelik Eğitimi Öğrenim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Güvenli Annelik katılımcı kitabından yararlanılarak hazırlanmıştır. Doğum öncesi bakım öykü alma, doğum öncesi bakım gebe muayene, bebek/çocuk izlemi öykü alma, bebek/çocuk fizik muayene, kayıt doldurma (Form 005 Gebe-Lohusa İzlem Fişi, Form 006 Bebek Çocuk İzlem Fişi) konularında ayrı başlıklar altında öğrenim rehberi geliştirilmiştir. Öğrenim rehberlerinde, her bir basamak uzun ve ayrıntılı bir şekilde hazırlanmıştır.

3.8.4 Değerlendirme rehberi

Değerlendirme rehberi; öğrenim rehberlerinin ana basamaklarından oluşan, her bir becerinin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Öğrenci beceriyi gebe, bebek/çocuk üzerinde uygularken eğitici, öğrencinin yaptığı her basamak için “geliştirilmesi gerekir”, “yeterli” ya da “ustalaşmış” seçeneklerinden, öğrencinin performansına en uygun olanı değerlendirme rehberine işaretlemiştir (Ek 3).

3.8.5 Öğrenci geri bildirim formu

Doğum öncesi bakım eğitim programını, bebek/çocuk izlemi eğitim programını, genel eğitimi değerlendirmek için geri bildirim formu oluşturulmuştur. Öğrencilerden 5’li likert ölçeği kullanılarak (tamamen katılıyorum:5, katılıyorum:4, kararsızım:3, katılmıyorum:2, tamamen katılmıyorum:1) hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Öğrenciler DÖB, BÇİ’de aldıkları beceri eğitimini ve kendi beceri durumlarını değerlendirmişlerdir (Ek 2)

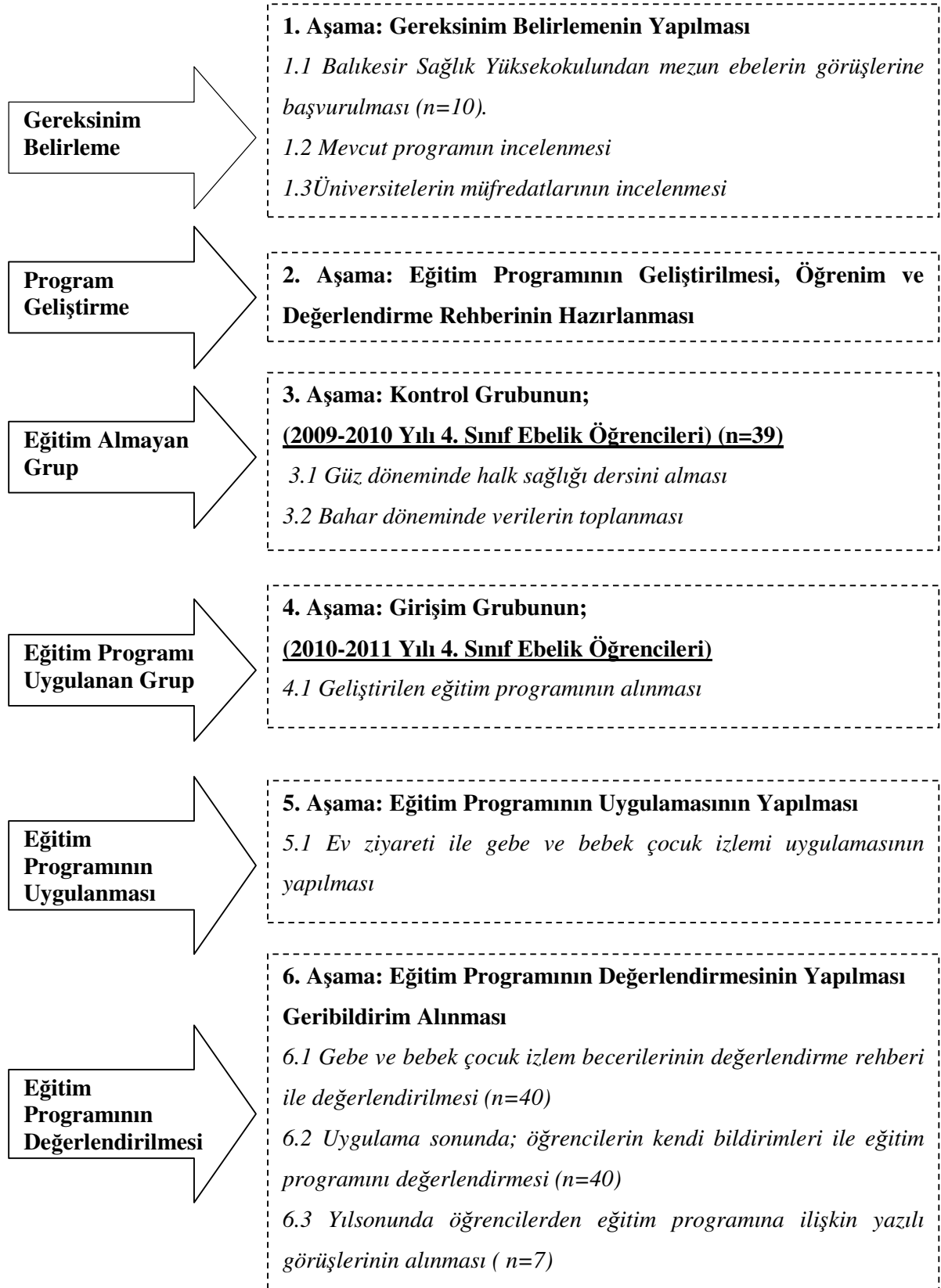
3.9 Veri toplama yöntemi

Gereksinim belirleme verileri; mezuniyet sonrası ebelere ulaşılarak, araştırma konusunda bilgi verilmiş; elektronik posta ile yanıtladıkları anketler aracılığı ile toplanmıştır. Eğitim programının verileri; değerlendirme rehberleri aracılığı ile araştırmacı tarafından puanlanarak toplanmıştır. Eğitim programının öğrenci tarafından değerlendirilmesi; öğrencilere açıklama yapılarak, kendi kendilerine yanıtladıkları anketler aracılığıyla toplanmıştır.

3.10 Araştırma planı ve takvimi

Yıl	2008- 2009	2010					2011						201 2
Ay		1-3	4-6	7-9	10	11- 12	1	2	3- 4	5-6- 7	8-9	10-11- 12	1
Konu Seçimi													
Kaynak Tarama													
Hazırlık													
Veri Toplama													
Veri Girişi													
Çözümleme													
Yazım													

Şekil 4. Araştırmanın akış şeması



3.11 Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde dağılımları ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubu ve girişim grubunun eğitim puanları normal dağılıma uygunluk testi ile karşılaştırılmış ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Öğrencilerin doğum öncesi bakım, bebek çocuk izlem puanları Mann Whitney U testi ile çözümlenmiştir. Öğrencilerin eğitim programını değerlendirmeleri sayı, yüzde dağılımları ile değerlendirilmiştir. Öğrenci görüşleri, niteliksel bulgu olarak sunulmuştur.

3.12 Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma halk sağlığı dersi kapsamında yürütüldüğünden daha önce öğrenciler bu konularda eğitim almadığından dolayı girişim öncesi ve girişim sonrası beceri düzeylerinin değerlendirilmesi yapılamamış ve tek bir grupta uygulanamamıştır.

Gereksinim belirleme aşaması 2007 ve 2008 yılında mezun olan tüm öğrencileri kapsayacak şekilde planlanmıştır. Anketler öğrencilere elektronik posta ile 3 defa gönderilmiştir. Mezun öğrencilerin oluşturduğu sosyal paylaşım grupları üzerinden katılımı artırmak için iletişime geçilmiştir. Ancak ankete katılım çok düşük olmuştur.

Eğitim programı öncesi öğrencilerin hazır bulunuşluk düzeylerinin belirlenememiş olması kısıtlılık olarak belirtilebilir.

Uygulamada rehberlerin ön denemesi yapılmıştır. Anlaşılır ve uygulanabilir olduğu kararı verildikten sonra uygulamaya geçilmiştir. Ancak veri toplama aşamasında geliştirilmesi gereken kısımlar olduğu saptanmıştır. Bu bölümler bundan sonraki eğitimler için geliştirilecektir.

Çalışmada eğitim programının kısa süredeki etkilerine bakılmıştır, uzun dönem etkileri mezuniyet sonrası dönemde değerlendirilebilir.

Girişim grubundaki öğrenci görüşlerine verilerin toplanmasından 6 ay sonra başvurulmuştur. Öğrenciler mezuniyet döneminde oldukları için 7 öğrenciye ulaşılarak görüş alınabilmiştir.

Girişim grubunun ve kontrol grubunun akademik başarı düzeylerinin belirlenmesi için 3. sınıfa kadar olan not ortalamaları sistemden belirlenemediği için, mezuniyet not ortalaması kullanılmıştır.

3.13 Etik kurul onayı

Araştırmanın etik kurul onay tarihi 18.01.2008, etik kurul onay numarası 2'dir. (Ek 6). Araştırmanın kurum izni Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu tarafından verilmiştir (Ek 7).

3.14 Program geliştirme modeli çerçevesinde yapılan çalışmalar

Program geliştirme modeli çerçevesinde yapılan çalışmalar aşağıda açıklanmıştır (Şekil 5).

3.14.1 Gereksinim belirleme

Çalışmada; gereksinim belirleme aşaması görüşme ve mevcut programın incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme tekniğinde; 2006 yılı ve 2007 yılında Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünden mezun olan (n=83) ve birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan ebelerin görüşlerine başvurulmuştur. Görüşme araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak yapılmıştır. Form mezun öğrenci iletişim formunda yer alan mail adreslerine gönderilerek gereksinim analizi yapılmıştır.

Mevcut programın incelenmesinde; Balıkesir Sağlık Yüksekokulu ebelik bölümü halk sağlığı eğitim programı incelenmiştir. Ayrıca tüm üniversitedeki ebelik bölümlerinin ders müfredatları, halk sağlığı eğitim programlarının ve halk sağlığı stajlarının içerikleri incelenmiştir.

Mevcut programın incelenmesinde; uygulama becerilerinin eksik kaldığı düşünülmektedir. Üniversitelerin ebelik bölümlerinin halk sağlığı uygulamalarının içeriği incelendiğinde, ebelik öğrencilerinin halk sağlığı eğitiminde kazanması gereken becerilere yönelik geliştirilmiş bir programın beceri kazandırmaya yönelik olarak planlanmadığı ve uygulanmadığı görülmüştür.

3.14.2 Amaç ve hedefler

Eğitim programının amacı; programdan beklenen sonuçların genel bir ifadesi, bilmesi gerekenler ya da yapabilecekleri olarak ifade edilmiştir.

Eğitim amacının belirlenmesinde "Beklenen Öğrenme Sonuçlarına Göre Amaç Belirleme" yöntemi kullanılmıştır. Amaç belirlemede kullanılan bu yaklaşımda, öğrenilecek konu esas alınmıştır; planlanan öğrenme yaşantısı sona erdikten sonra elde edilmesi beklenen sonuçlar yazılmıştır. Hedeflerin belirlenmesi aşamasında, belirli bir anlatım biçimi ile ifade edilmiştir. Programda her bir hedefte tek bir davranış ifade edilmeye çalışılmıştır. Programdaki; hedef ifadeleri öğrencilerin anlayabileceği, ulaşılabilir, gözlenebilir ve ölçülebilir niteliktedir. Bu hedefler etkinliklerin ve sınav durumlarının düzenlenmesinde yol göstericidir ve birbiriyle kaynaşık niteliktedir. Son olarak hedefler kendi içinde birbiriyle tutarlıdır.

3.14.3 İçerik

Doğum öncesi bakım ve bebek/çocuk izlem becerilerinin geliştirilmesini ön planda tutan bir içerik oluşturulmuştur. Eğitim programının konu başlıkları;

- Doğum öncesi bakım'da gebenin öyküsünü alma
- Doğum öncesi bakım'da eğitim ve danışmanlık
- Doğum öncesi bakım'da fizik muayene
- Bebek ve çocuk izleminde öykü alma
- Bebek ve çocuk izleminde fizik muayene
- Bebek çocuk izleminde eğitim ve danışmanlık
- İzlem kartlarının doldurulmasıdır.

3.14.4 Eğitim yöntemleri

Her konunun işlenmesi sırasında; küçük bir ısınma etkinliğinin ardından amaç, hedefler ve günün programının açıkladığı bir “giriş” yapılmıştır. Eğitim programının ana bölümünde eğitim yöntemleri olarak, bilginin anlatıldığı sunum yönteminden sonra her konu için beceri uygulamaları öğrenim rehberleri ile eğitici tarafından uygulanmıştır. Öğrencilerin beceri uygulamasında öğrenciler 8 kişilik gruplara ayrılmış, eğitici koçluk yaparak, öğrenim rehberleri eşliğinde beceri uygulaması yapılmıştır. Konunun sonunda her gruptan bir öğrenci beceri uygulamasını yapmış, "özet" yapılarak oturum sonlandırılmıştır (Tablo 1).

3.14.5 Uygulama

Halk sağlığı dersini alan öğrencilerin gebe ve anne ile etkili iletişim becerilerini kullanma, gebenin öyküsünü alma, gebenin fizik muayenesini yapma, karın muayenesini yapma, Leopold manevrasını uygulama, gebeye eğitim ve danışmanlık verme, gebenin laboratuvar testlerinin uygulanması ve kaydedilmesi, gebe izlem formunu doldurma, anneden bebek ya da çocuğun öyküsünü alma, bebek ya da çocuğun muayenesini yapma, reflekslerinin kontrol edilmesi, anneye eğitim ve danışmanlık verilmesi, izlem kartlarını doldurma becerisini uygulamaları beklenmektedir.

3.14.6 Değerlendirme

Eğitim programının değerlendirilmesinde Kirkpatrick'in dört-düzeyle modeli kullanılmıştır. Bu çalışmada Kirkpatrick değerlendirme ilkelerinden düzey 1 ve 2 değerlendirme ilkeleri kullanılmıştır.

1. düzey reaksiyonların, hoşnutluğun ölçülmesidir, bu düzey daha çok öğrenen merkezli eğitimde öğrenci memnuniyetini tanımlar.
2. düzey, öğrenme düzeyinin değerlendirilmesidir, kazanılan bilgi, beceri ve tutum değişiklikleri değerlendirilir.

3.15 Program değerlendirmede kullanılan veri toplama araçları

3.15.1 Birinci düzey değerlendirilmesi

Eğitim programına yönelik öğrenci tepkilerinin ölçülmesi için eğitim programı değerlendirme formu geliştirilmiştir. Öğrenciler bu formda eğitim etkinlikleri, öğrenme ortamı ve eğitici ile ilgili görüşlerini 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (kararsızım), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) seçeneklerinden birini işaretleyerek değerlendirmiştir

3.15.2 İkinci düzey değerlendirilmesi

Öğrenmenin değerlendirilmesi için doğum öncesi bakım, bebek/çocuk izlemi değerlendirme rehberi kullanılmıştır. Ayrıca öğrencilerin kendi öğrenme durumlarını belirlemek için doğum öncesi bakım ve bebek/çocuk izlem eğitiminde kendi kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrenciler kendilerini eğitim programının uygulaması bittikten sonra değerlendirmişlerdir.

Şekil 5. Program geliştirme modeli çerçevesinde yapılan çalışmalar

1. Gereksinim belirleme

- 1.1 Balıkesir Sağlık Yüksekokulundan mezun ebelerin görüşlerine başvurulmuştur (n=10).
- 1.2 Mevcut programın incelenmesi yapılmıştır.



2. Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi

- 2.1 DÖB, BÇİ sahip olmaları beklenen beceriler tanımlanmıştır.



3. İçerik

- 3.1 Eğitim programının içeriğini oluşturan konular belirlenmiştir, bu konular:
- 3.2 DÖB öykü alma, eğitim ve danışmanlık, fizik muayene
- 3.3 Bebek/çocuk izleminde öykü alma, fizik muayene, eğitim ve danışmanlık
- 3.4 Gebe izlem ve bebek-çocuk izlem kartlarının doldurulması



4.Eğitim Yöntemleri

- 4.1 Eğitim yöntemleri belirlenmiştir.



5. Uygulama

- 5.1 Eğitim programının uygulaması birinci basamak sağlık kurumlarında yapılmıştır.



6. Değerlendirme

- 6.1 Geliştirilen eğitim programında kazanılan beceri düzeyleri değerlendirildi.
- 6.2 Öğrenciler eğitim programını değerlendirmişlerdir.
- 6.3 Öğrencilerin eğitim programına ilişkin yazılı görüşleri alınmıştır.(n=7)

Tablo 1. Eğitim programının uygulanmasında kullanılan eğitim yöntemleri

Konular	Yöntem	Araç-Gereç	Süre	Etkinlik
DÖB Öykü alma	Sunum Gösterim Koçluk	Bilgisayar	4x45 dk	<ul style="list-style-type: none"> • Konunun amacı ve öğrenim hedefleri açıklanır • Eğiticinin DÖB öykü alma basamaklarını açıklanır. • Eğitici öğrenim rehberi ile öykü alma uygulamasını yapar. • Eğitici koçluk görevi üstlenerek, öğrenciler karşılıklı öğrenim rehberi ile gebeden öykü alma basamaklarını uygular. • Modülün sonunda uygulama basamakları açıklanarak konu özetlenir.
		Projeksiyon cihazı		
		Yazı tahtası		
		Kalem		
		Öğrenim rehberi		
Değerlendirme Rehberi				
DÖB Eğitim Danışmanlık	Sunum	Bilgisayar ve	4x45 dk	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitici gebelikte verilmesi gereken eğitim ve danışmanlık konularını açıklar. • Her öğrenci örnekler ile BKİ hesaplayarak gebelikte ideal kilo artışını hesaplar. • Öğrenciler bir günlük örnek öğün hazırlama uygulaması yapar. • Son sunumda genel değerlendirme yapılır.
		Projeksiyon cihazı		
		Yazı tahtası ve kalem		
DÖB Fizik muayene	Sunum Gösterim Koçluk	Bilgisayar	4x45 dk	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitici fizik muayene basamaklarını öğrenim rehberi ile uygulamalı olarak açıklar. • Eğitici koçluk yapar dört kişilik gruplara ayrılan öğrenciler gebe muayene maketi üzerinden uygulamayı yapar. • Eğitimin sonunda her gruptan bir öğrenci uygulamayı açıklamalı olarak yapar.
		Projeksiyon cihazı		
		Yazı tahtası ve kalem		
		Öğrenim rehberi		
		Değerlendirme Rehberi		
		Fötoskop		
		Gebe muayene maketi		
Mezura				

Konular	Yöntem	Araç-Gereç	Süre	Etkinlik
Bebek/çocuk izlemi öykü alma	Sunum Gösterim Koçluk	Bilgisayar ve Projeksiyon cihazı Yazı tahtası ve kalem Öğrenim rehberi Değerlendirme Rehberi	4x45 dk	<ul style="list-style-type: none"> Eğitici öykü alma basamaklarını açıklayan bir sunum yapar. Eğitici koçluk yaparak öğrenciler karşılıklı öğrenim rehberi ile öykü alma basamaklarını uygular. Son oturumda genel değerlendirme yapılır.
Bebek/çocuk izlemi fizik muayene	Sunum Gösterim Koçluk	Bilgisayar ve Projeksiyon cihazı Yazı tahtası ve kalem Öğrenim rehberi Değerlendirme Rehberi Mezura	4x45 dk	<ul style="list-style-type: none"> Fizik muayene 45 dakikalık sunum ile açıklanır. Öğrenciler öğrenim rehberi ile fizik muayene uygulamasını yapar. Son oturumda anneye verilmesi gereken eğitim ve danışmanlık konusu açıklanır.
İzlem kartları	Sunum Gösterim Koçluk	Bilgisayar ve Projeksiyon cihazı Yazı tahtası ve kalem Öğrenim rehberi Değerlendirme Rehberi Kartlar ve kalem	45 dk	<ul style="list-style-type: none"> Eğitici izlem kartlarının doldurulmasını açıklar Öğrenciler örnek olarak birer izlem kartı doldurur.

4. BULGULAR

Bulgular iki bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde birinci basamakta çalışan ebelerin yanıt verdiği gereksinim belirleme bulguları, ikinci bölümde ise kontrol grubu ve girişim grubunun bulgularına yer verilmiştir.

4.1 Gereksinim belirleme bulguları

Tablo 2. Mezuniyet sonrası dönemdeki Balıkesir Sağlık Yüksekokulu ebelerinin halk sağlığı beceri eğitimlerini değerlendirilmesi

Konular	Değerlendirme		
	Yeterli	Yetersiz	Kısmen Yeterli
n=10			
Gebe izlemi	9	-	1
Bebek/çocuk izlemi	6	1	3
Aile planlaması	3	0	7
Sağlık ocağı kayıtlarının doldurulması	4	3	3
İstatistiklerin hesaplanması	4	4	2

Gereksinim belirleme aşamasında toplam 10 ebe araştırmaya katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı çok küçük olduğu için yorumlar ve değerlendirmeler sayı üzerinden yapılmıştır, yüzde alınmamıştır. Araştırmaya katılan ebelerin 9'u lisans eğitimlerinde gebe izlemi ile ilgili beceri durumunu "yeterli", 1'i "kısmen yeterli " olarak yanıtlamıştır. Bebek/çocuk izlemine 6'sı yeterli, 3'ü "kısmen yeterli", 1'i "yetersiz" bulmaktadır. Sağlık ocağı kayıtlarının doldurulmasını 4 ebe "yeterli", 3 ebe "kısmen yeterli", 3 ebe "yetersiz" değerlendirmiştir (Tablo 2)

Tablo 3. Lisans eğitiminde kazanılan becerilerin mezunlar tarafından değerlendirilmesi

Konular n=10	Değerlendirme				
	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok yüksek
Gebenin fizik muayenesi	-	-	1	8	1
Gebenin öyküsünü alma	-	1	-	4	5
Gebenin aşılması	-	-	2	5	3
Gebenin tespit edilmesi	-	1	1	4	4
Gebeye ev ziyareti uygulama	1	2	2	4	1
Gebeye laboratuvar bakısı uygulama	1	3	1	4	1
Gebenin laboratuvar bulgularını değerlendirme	-	3	1	3	3
Gebeye eğitim verilmesi	-	-	-	4	6
Gebeye danışmanlık verilmesi	-	-	1	4	5
Gebenin ilgili formlara kaydedilmesi	-	-	2	4	4
Gebeye şikayetleri ile ilgili danışmanlık uygulama	-	-	3	3	4
Bebek/çocuğun fiziksel muayenesini yapma	-	2	2	3	3
Anneye bebek/çocuk ile ilgili danışmanlık verme	-	-	3	4	3
Bebeği aşı takvimine göre aşılama	-	-	1	4	5
Bebek ve çocuk ile ilgili formları doldurma kaydetme	-	-	4	1	5
Temel istatistikleri hesaplama, yorumlama (BÖH, GDH)	1	2	2	3	2
Aile planlamasında genel danışmanlık verme	-	-	1	4	5
Aile planlamasında yöntemle özel danışmanlık verme	-	1	-	4	5

Tablo 3.'de araştırmaya katılan ebelerin lisans eğitiminde halk sağlığı dersinde kazandıkları beceri düzeylerini puanlamaları istenmiştir ve puanlara göre ebelerin sayıları sunulmuştur.

Doğum öncesi bakım becerilerinden; gebe fizik muayenesi daha çok "yüksek", gebenin öyküsünü alma, gebeye eğitim ve danışmanlık verilmesi "çok yüksek" olarak

değerlendirilmiştir. Ebelerin mezuniyet öncesi düşük puan ile değerlendirdikleri konular; gebeye ev ziyareti uygulama, laboratuvar bakısı uygulama ve değerlendirme, temel istatistikleri hesaplama ve yorumlama, bebeğin/çocuğun fizik muayenesini yapma olmuştur.

4.2 Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin kontrol grubu ve girişim grubu olarak sosyodemografik bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Kontrol Grubu n=39		Girişim Grubu n=40	
	Ortalama (S)		Ortalama (S)	
Yaş	23.0 ± 1.16		22.70 ± 1.53	
	Sayı	%	Sayı	%
<i>Mezun Olduğu Lise</i>				
Düz Lise	23	59.0	30	75.0
Süper Lise	12	30.8	4	10.0
Diğer Lise	2	5.1	5	12.5
Anadolu Lisesi	2	5.1	1	2.5
<i>Aile Yapısı</i>				
Çekirdek Aile	28	71.8	34	85.0
Geniş Aile	11	28.2	6	15.0
<i>Kardeş Sayısı</i>				
1-2	19	48.8	19	47.5
3-4	16	41.0	13	32.5
5 +	4	10.2	8	20.0
<i>En Uzun Süre Yaşadığı Yerleşim Yeri</i>				
Köy	6	15.4	6	15.0
Kasaba	2	5.1	4	10.0
İlçe	13	33.3	12	30.0
İl	18	46.2	18	45.0

Kaldığı Yer				
Ailesi ile	7	17.9	11	28.2
Öğrenci Evi	22	56.4	13	33.3
Özel Yurt	4	10.3	7	17.9
Devlet Yurdu	6	15.4	8	20.5

Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 23.0 ± 1.16 (en az 21, en çok 26), girişim grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması ise 22.70 ± 1.53 (en az 20, en çok 28) 'dir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %59.0'ı düz lise, %30.8'i süper lise mezunu, %71.8'inin aile yapısı çekirdek aile, %48.8'inin 1 ya da 2 kardeşi vardır. Öğrencilerin %46.2'sinin en uzun yaşadığı yerleşim yeri il merkezi, %56.4'ü öğrenci evinde kalmaktadır.

Girişim grubunun %75.0'ı düz lise mezunu, %85.0'ı çekirdek aile, %47.5'i 1-2 kardeşe sahiptir. Bu gruptaki öğrencilerin en uzun yaşadığı yerleşim yeri %45.0'ı il merkezi, kaldığı yer %33.3'ünün kaldığı yer öğrenci evi, %28.2'si ise ailesi ile kalmaktadır.

Tablo 5. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve meslek durumları

Özellikler	Kontrol Grubu		Girişim Grubu	
	n=39		n=40	
	Sayı	%	Sayı	%
<i>Annenin Eğitim Durumu</i>				
Okur-Yazar Değil	-	-	5	12.5
Okur-yazar	4	10.3	3	7.5
İlköğretim	33	84.6	26	65.0
Lise	2	5.1	5	12.5
Üniversite	-	-	1	2.5
<i>Annenin Çalışma Durumu</i>				
Ev Hanımı-Çalışmıyor	38	97.4	37	92.5
Esnaf	-	-	1	2.5
Memur	-	-	1	2.5
Emekli	1	2.6	1	2.5

<i>Babanın Eğitim Durumu</i>				
İlköğretim	21	53.8	21	55.0
Lise	18	46.2	12	30.0
Üniversite	-	-	6	15.0
<i>Babanın İşi</i>				
İşçi	10	25.6	9	22.5
Esnaf	8	20.5	9	22.5
Memur	5	12.8	7	17.5
Emekli	11	28.2	5	15.5
Çiftçi	5	12.8	9	22.5
Yönetici	-	-	1	2.5

Kontrol grubundaki öğrencilerin annelerinin %84.6'sı ilköğretim mezunu, %97.4'ü ev hanımı, babalarının %53.8'i ilköğretim mezunu, %28.2'si emekli, %25.6'sı işçidir.

Girişim grubundaki öğrencilerin annelerinin %65.0'ı ilköğretim mezunu, %92.5'i ev hanımı, babalarının %55.0'i ilköğretim mezunu, %22.5'i işçi, %22.5'i esnaf, %22.5'i çiftçidir.

Tablo 6. Öğrencilerin gelir durumu özellikleri

Özellikler	Kontrol Grubu		Girişim Grubu	
	n=39		n=40	
	Sayı	%	Sayı	%
<i>Ailenin Gelir Durumu</i>				
Gelir gidere eşit	21	53.8	19	48.7
Gelir giderden fazla	9	23.1	4	10.3
Gelir giderden az	9	23.1	16	41.0
<i>Aylık Masrafını Karşılama Durumu</i>				
Ailesi	23	59.0	13	37.1
Burs	6	15.4	11	31.4
Ailesi ve burs	10	25.6	11	31.5
<i>Öğrencinin Gelir Durumu</i>				

Gelir gidere eşit	29	74.4	25	64.1
Gelir giderden fazla	2	5.1	2	5.1
Gelir giderden az	8	20.5	12	30.8

Kontrol grubunun %53.8'inin ailesinin gelir durumu gelir gidere eşit, %59.0'ı aylık masrafını ailesi tarafından karşılandığını, %74.4'ü kendi gelir durumunu gelir gidere eşit olarak değerlendirmiştir.

Girişim grubundaki öğrencilerin %48.7'si ailesinin gelir durumunu gelir gidere eşit, %41.0'ı gelir giderden az, %37.1'i aylık masrafını ailesi tarafından, %64.1'i kendi gelir durumunu gelir gidere eşit olarak değerlendirmiştir.

Tablo 7. Kontrol ve girişim gruplarının mezuniyet not ortalamalarının karşılaştırılması

	X ± S	p*
Girişim Grubu	72.4±6.8	0.384
Kontrol Grubu	71.1±5.8	

* t testi

Girişim ve kontrol grubunun mezuniyet not ortalamaları karşılaştırıldığında; girişim grubunun not ortalaması 72.4±6.8, kontrol grubunun not ortalaması 71.1±5.8'dir. Girişim ve kontrol gruplarının not ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.384).

Tablo 8. Kontrol ve girişim gruplarının doğum öncesi bakımda öykü alma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi

Doğum Öncesi Bakımda Öykü Alma Beceri Basamakları	Kontrol Grubu n=39			Girişim Grubu n=40		
	0	1	2	0	1	2
	%	%	%	%	%	%
Karşılama ve iletişim kurma	56.4	43.6	-	2.5	-	97.5
İletişim becerilerini kullanma	56.4	43.6	-	2.5	-	97.5
Kişisel bilgilerini alma	-	100.0	-	-	7.5	92.5

Tıbbi öyküsünü alma	-	100.0	-	-	7.5	92.5
Obstetrik öyküsünü sorgulama	-	100.0	-	-	15.0	85.0
Tetanoz toksoid sorgulama	35.9	17.9	46.2	2.5	-	97.5
Şu anki gebelik öyküsünü alma	17.9	82.1	-	-	5.0	95.0
Tahmini doğum tarihini hesaplama	89.7	2.6	7.7	2.5	-	97.5
Gebelik yakınmalarının sorgulanması	82.1	12.8	5.1	-	2.5	97.5
Alışkanlıkların sorgulanması	-	100.0	-	-	2.5	97.5
Kullandığı ilaçları sorgulama	-	100.0	-	-	2.5	97.5
Gebelik öncesi kontraseptif yöntemi	-	100.0	-	-	2.5	97.5
Doğum nerede yapılacağıının	-	100.0	-	2.5	-	97.5
Gebe izlem formunun doldurulması	-	100.0	-	-	-	100.0

0: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması

1: Uygulamada eksiklerin olması, eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

2: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Kontrol grubundaki öğrencilerin tümü doğum öncesi bakımda gebenin öyküsü alma aşamasında, kişisel bilgi alma, obstetrik öykü alma, tıbbi öykü alma, alışkanlıkların ve kullandığı ilaçların sorgulanması, gebelik öncesi kullandığı kontraseptif yöntemi sorma, doğumun nerede yapılacağını planlama, gebe izlem formunu doldurma becerisini eksik ya da eğiticinin yardımı ile uygulamıştır.

Girişim grubundaki öğrencilerin tümü gebe izlem formunu eksiksiz doldürmüştür. Girişim grubundaki öğrencilerin %15.2'si obsterik öyküsünü, %7.5'i kişisel bilgisini, %7.5'i tıbbi öyküsünü eksik ya da hatırlatıldığı zaman uygulamışlardır.

Tablo 9. Kontrol ve girişim gruplarının doğum öncesi bakımda fizik muayene beceri düzeylerinin değerlendirilmesi

Doğum Öncesi Bakımda Fizik Muayene Beceri Basamakları	Kontrol Grubu n=39			Girişim Grubu n=40		
	0	1	2	0	1	2
	%	%	%	%	%	%
Fizik muayenenin yapılması	-	100.0	-	-	10.0	90.0
Karın muayenesinin yapılması	100.0	-	-	15.0	2.5	82.5
Leopold manevrasının uygulanması	12.8	12.8	74.4	2.5	-	97.5
Gebelik yakınmaları ile ilgili bilgi verme	82.1	7.7	10.3	-	20.0	80.0
Gebeye danışmanlık verme	87.2	12.8	-	-	27.5	72.5
Folik asit, demir kullanımının anlatılması	100.0	-	-	5.0	-	95.0
Aşı takvimine uygun tetanoz uygulama	89.7	-	10.3	2.5	-	97.5
Laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi	100.0	-	-	5.0	-	95.0
Gebeye muayene hakkında bilgi verme	100.0	-	-	5.0	-	95.0
Gebe izlem formuna bulguları kaydetme	-	-	100.0	-	-	100.0
Bir sonraki izlem için randevu verilmesi	100.0	-	-	-	5.0	95.0

0: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması

1: Uygulamada eksiklerin olması, eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

2: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Kontrol grubundaki öğrencilerin tümü karın muayenesi, folik asit ve demir kullanımının anlatılması, laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi, gebeye muayene hakkında açıklayıcı bilgi verme, bir sonraki izlem için randevu verme basamaklarından 0 puan, fizik muayenenin yapılmasında 1 puan almıştır. Gebe izlem formuna bulguları kaydetmede 2 puan almışlardır.

Girişim grubundaki öğrencilerin tümü gebe izlem formuna bulguları kaydetmede 2 puan, %27.5'i gebeye danışmanlık verme, %20.0'ı gebelik yakınmaları ile bilgi vermede 1 puan, %15.0'i karın muayenesinin yapılmasında 0 puan almıştır.

Tablo 10. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlemi öykü alma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi

Bebek/Çocuk İzlemi Öykü Alma Beceri Basamakları	Kontrol Grubu			Girişim Grubu		
	n=39			n=40		
	0	1	2	0	1	2
	%	%	%	%	%	%
Karşılama ve İletişim Kurma	38.5	61.5	-	-	-	100.0
İletişim becerilerini kullanma	38.5	61.5	-	-	-	100.0
Annenin kişisel bilgilerini alma	-	100.0	-	-	2.5	97.5
Annenin obstetrik öyküsünü alma	33.3	66.7	-	-	2.5	97.5
Bebegin hastalık bulgularını sorgulanma	100.0	-	-	2.5	2.5	97.5
Şu anki izlem bilgilerini alma	12.8	87.2	-	-	2.5	97.5
İşitme taramasının sorgulanması	92.3	2.6	5.1	2.5	-	97.5
Emzirme/beslenme durumunu sorgulama	23.1	48.7	28.2	-	2.5	97.5
Aşılama bilgilerinin kaydedilmesi	100.0	-	-	2.5	-	97.5
İzlem formunun eksiksiz doldurulması	-	100.0	-	-	-	100.0

0: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması

1: Uygulamada eksiklerin olması, eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

2: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Kontrol grubundaki öğrencilerin tümü bebek çocuk izleminde öykü alma uygulamasında bebeğin hastalık bulgularını sorgulama ve aşılama bilgilerinin kaydedilmesinde 0 puan, annenin kişisel bilgilerini alma izlem formunun eksiksiz doldurulmasında 1 puan almıştır. Öğrencilerin %28.2'si emzirme, beslenme durumunun sorgulanmasında 2 puan almıştır.

Girişim grubundaki öğrencilerin tümü karşılama ve iletişim kurma, iletişim becerilerini kullanma ve izlem formunu eksiksiz doldurmada 2 puan almıştır. Öykü almanın diğer basamaklarında ise %97.5'i 2 puan almıştır.

Tablo 11. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlemi fizik muayene beceri düzeylerinin değerlendirilmesi

Bebek/Çocuk İzlemi Fizik Muayene	Kontrol Grubu			Girişim Grubu		
	0	1	2	0	1	2
	%	%	%	%	%	%
Fizik muayenenin yapılması	-	38.5	61.5	-	2.5	97.5
Bebeğin reflekslerinin kontrol edilmesi	100.0	-	-	2.5	2.5	95.0
Anneye danışmanlık verilmesi	94.9	5.1	-	2.5	5.0	92.5
Bebeğin aşılarının kontrol edilmesi	100.0	-	-	2.5	2.5	95.0
İşitme taraması için yönlendirilme	100.0	-	-	-	2.5	97.5
D vitamini kullanımının sorgulanması	100.0	-	-	2.5	-	97.5
Bulguları kaydetme, anneye bilgi verme	-	100.0	-	-	-	100.0
İzlem formuna bulguların kaydedilmesi	-	100.0	-	-	-	100.0

0: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması

1: Uygulamada eksiklerin olması, eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

2: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Kontrol grubunun tümü bebek/çocuk izleminde fizik muayene beceri basamaklarından reflekslerin kontrol edilmesi, aşılarının kontrol edilmesi, işitme tarama için yönlendirme, D vitamini kullanımının sorgulanmasını hiç uygulamamıştır. Bulguları kaydetme, anneye bilgi verme ve izlem formuna bulguların kaydedilmesini eksik yapmışlardır. Öğrencilerin %61.5'i fizik muayenenin yapılmasında 2 puan almıştır.

Girişim grubunun tümü bulguları kaydetme, anneye bilgi verme ve izlem formuna bulguların kaydedilmesinde 2 puan, anneye danışmanlık verilmesinde %5.0'ı 1 puan almıştır.

Tablo 12. Kontrol ve girişim gruplarının gebe izlem formu doldurma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi

Gebe İzlem Formu Doldurma Beceri Basamakları	Kontrol Grubu n=39		Girişim Grubu n=40	
	0	1	0	1
	%	%	%	%
Kurum bilgilerinin yazılması	15.4	84.6	2.5	97.5
Hane bilgilerinin yazılması	38.5	61.5	-	100.0
Kadının kişisel bilgilerinin yazılması	10.3	89.7	-	100.0
Obstetrik öykünün yazılması	30.8	69.2	-	100.0
Gebelik öncesi aile planlaması yöntemini yazma	12.8	87.2	-	100.0
Risk durumunun yazılması	79.5	20.5	5.0	95.0
Son adet tarihi yazılması	12.8	87.2	-	100.0
Daha önce yapılan tetanoz aşılarının yazılması	56.4	43.6	-	100.0
İzlem kısmının doldurulması	59.0	41.0	-	100.0
Düzenleyen bilgisinin yazılması	48.7	51.3	5.0	95.0

0: Bilgilerin doldurulmaması, eksik ya da yanlış doldurulması

1: Bilgilerin tam ve eksiksiz doldurulması

Kontrol grubundaki öğrenciler gebe izlem formunun doldurulması uygulamasında %79.5'i risk durumunun yazılması, %59.0'ı izlem kısmını yazmamıştır.

Girişim grubunun tümü hane bilgileri, kişisel bilgileri, obstetrik öyküsü, gebelik öncesi aile planlaması yöntemini, son adet tarihi, daha önce yapılan tetanoz aşılarını yazma ve izlem kısmının doldurulmasında 1 puan almışlardır.

Tablo 13. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlem formu doldurma beceri düzeylerinin değerlendirilmesi

Bebek/Çocuk İzlem Formu Doldurma Beceri Basamakları	Kontrol Grubu		Girişim Grubu	
	n=39		n=40	
	0	1	0	1
	%	%	%	%
Kurum bilgilerinin yazılması	48.7	51.3	5.0	95.0
Hane bilgilerinin yazılması	38.5	61.5	2.5	97.5
Bebeğin kişisel bilgilerinin yazılması	25.6	74.4	-	100.0
Annenin kişisel bilgilerinin yazılması	20.5	79.5	2.5	97.5
Annenin gebelik öyküsü bilgilerinin yazılması	20.5	79.5	-	100.0
Bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerin yazılması	2.6	97.4	-	100.0
Yapılan aşıların kaydedilmesi	87.2	12.8	-	100.0
Bebeğin kilo ve boyunu persentile işleme	17.9	82.1	-	100.0
İzlem kısmının doldurulması	25.6	74.4	-	100.0
Düzenleyen bilgisinin yazılması	89.7	10.3	-	100.0

0: Bilgilerin doldurulmaması, eksik ya da yanlış doldurulması

1: Bilgilerin tam ve eksiksiz doldurulması

Kontrol grubundaki öğrencilerin %89.7'si düzenleyen bilgilerini yazılması, %87.2'si yapılan aşılarının kaydedilmesinde 0 puan, %97.4'ü bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerin yazılması ve %82.1'i bebeğin kilo ve boyunu persentile işlemede 1 puan almışlardır.

Girişim grubundaki öğrencilerin tümü bebeğin kişisel bilgileri, annenin gebelik ile ilgili öyküsü, bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerini, yapılan aşıları kaydetme, bebeğin kilo ve boyunu persentile işleme, izlem kısmını doldurma ve düzenleyen bilgisinin yazılmasında 1 puan almışlardır.

Tablo 14. Kontrol ve girişim gruplarının doğum öncesi bakım puanlarının karşılaştırılması

Doğum Öncesi Bakım Aşamaları	Maksimum Puan	Kontrol Grubu	Girişim Grubu	p*
		n=39 X ± S	n=40 X ± S	
Öykü Alma	30	7.2±1.9	27.3±1.9	< 0.0001
Fizik Muayene	22	5.6±0.9	20.6±3.2	< 0.0001
Doğum Öncesi Bakım	60	13.4±2.4	49.9±4.9	< 0.0001
Gebe İzlem Formu	10	6.3±1.5	9.8±0.3	< 0.0001

* Mann-Whitney U Testi

Girişim grubunun DÖB öykü alma puan ortalaması 27.3±1.9 (en az 19, en çok 28), kontrol grubunun 7.2±1.9 (en az 4, en çok 13)'dir. Girişim grubunun fizik muayene puan ortalamaları 20.6±3.2 (en az 8, en çok 22), kontrol grubunun puan ortalaması 5.6±0.9 (en az 5, en çok 8)'dir. Girişim grubunun doğum öncesi bakım toplam puan ortalamaları 49.9±4.9 (en az 29, en çok 52), kontrol grubunun puan ortalaması 13.4±2.4 (en az 10, en çok 22)'dir. Girişim grubunun gebe izlem formu puan ortalamaları 9.8±0.3 (en az 9, en çok 10), kontrol grubunun puan ortalaması 6.3±1.5 (en az 3, en çok 9) (Tablo 14).

Girişim ve kontrol grubunun DÖB öykü alma puan ortalamaları karşılaştırılmış, girişim grubunun öykü puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p<0.0001).

Her iki grubun fizik muayene puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim grubunda fizik muayene puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p<0.0001).

Girişim ve kontrol grubunun doğum öncesi bakım puan ortalaması karşılaştırıldığında, girişim grubunun doğum öncesi bakım puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p<0.0001).

Girişim grubunun gebe izlem formu puan ortalaması ile kontrol grubunun gebe izlem formu puan ortalaması karşılaştırıldığında, girişim grubunun gebe izlem formu puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p<0.0001).

Tablo 15. Kontrol ve girişim gruplarının bebek/çocuk izlem puanlarının karşılaştırılması

Bebek/Çocuk İzlem Aşamaları	Maksimum Puan	Kontrol Grubu	Girişim Grubu	p*
		n=39 X ± S	n=40 X ± S	
Öykü Alma	20	5.9±1.5	19.7±1.4	< 0.0001
Fizik Muayene	18	2.6±0.5	15.6±1.9	< 0.0001
Bebek Çocuk İzlemi	38	8.6±1.6	35.3±3.3	< 0.0001
İzlem Formu	10	5.7±1.3	8.9±0.2	< 0.0001

* Mann-Whitney U Testi

Girişim grubunun bebek/çocuk izlemi öykü alma puan ortalaması 19.7±1.4 (en az 12, en çok 20), kontrol grubunun puan ortalaması 5.9±1.5 (en az 2, en çok 10)'dur. Girişim grubunun fizik muayene puan ortalamaları 15.6±1.9 (en az 4, en çok 16), kontrol grubunun puan ortalaması 2.6±0.5 (en az 2, en çok 4)'dir. Girişim grubunun bebek/çocuk izlemi toplam puan ortalamaları 35.3±3.3 (en az 16, en çok 36), kontrol grubunun puan ortalaması 8.6±1.6 (en az 5, en çok 14)'dir. Girişim grubunun bebek izlem formu puan ortalamaları 8.9±0.2 (en az 8, en çok 9), kontrol grubunun puan ortalaması 5.7±1.3 (en az 4, en çok 9)'dur (Tablo 15).

Girişim grubu ile kontrol grubunun bebek çocuk izleminde öykü alma puan ortalamaları karşılaştırılmış, girişim grubunun öykü puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(p < 0.0001).

Girişim grubu ile kontrol grubunun bebek izleminde fizik muayene puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim grubunda fizik muayene puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p < 0.0001).

Her iki grubun bebek/çocuk izlemi toplam puanları karşılaştırıldığında, girişim grubunun bebek/çocuk izlemi toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p < 0.0001).

Her iki grubun bebek izlem formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, girişim grubunun bebek izlem formu puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p< 0.0001).

4.3 Öğrencilerin eğitim programını değerlendirmelerine ilişkin bulgular

Tablo 16. Girişim grubunun doğum öncesi bakım eğitim programını değerlendirmesi

Doğum Öncesi Bakım n=40	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öykü almada becerim arttı	29	72.5	9	22.5	-		2	5.0
Gebe ile iletişim kurmada becerim arttı	31	77.5	6	15.0	1	2.5	2	5.0
Öykü alma basamaklarını başarı ile uyguladım	27	67.5	11	27.5	1	2.5	1	2.5
Eğitim ve danışmanlık konusunda becerim arttı	28	70.0	9	22.5	1	2.5	2	5.0
Eğitim ve danışmanlığı başarı ile uyguladım	27	67.5	12	30.0	-		1	2.5
Gebenin fizik muayenesini konusunda becerim arttı	30	75.0	8	20.0	-		2	5.0
Gebenin fizik muayenesini başarı ile uyguladım	31	77.5	7	17.5	-		2	5.0
Gebe izlem formunu eksiksiz doldurdum	29	72.5	9	22.5	-		2	5.0

Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim programını aldıktan sonra DÖB, BÇİ becerileri durumlarını ve eğitim ortamını, eğiticiyi değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin DÖB kendilerini değerlendirmeleri Tablo 16'da sunulmuştur.

Öğrencilerin %92.5 ile %97.5'i DÖB uygulamasında beceri değerlendirmelerini tamamen katılıyorum ve katılıyorum olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %77.5'i "gebenin fizik muayenesini başarı ile uyguladım", "gebe ile iletişim kurmada becerim arttı" ifadesine tamamen katılıyorum olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %67.5'i "öykü alma basamaklarını başarı ile uyguladım", "eğitim ve danışmanlığı başarı ile uyguladım" olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 17. Girişim grubunun bebek/ çocuk izlemi programını değerlendirmeleri

Bebek/Çocuk izlemi n=40	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öykü almada bilgim arttı	25	62.5	13	32.5	-		2	5.0
Anne ve çocuk ile iletişim kurmamda bilgim ve becerim arttı	26	65.0	11	27.5	1	2.5	2	5.0
Öykü almayı başarı ile uyguladım	27	67.5	10	25.0	1	2.5	2	5.0
Anneye eğitim ve danışmanlık konularında bilgim arttı	29	72.5	9	22.5	-		2	5.0
Anneye eğitim ve danışmanlık konularını başarı ile uyguladım	27	67.5	11	27.5	1	2.5	1	2.5
Fizik muayene konusunda becerim arttı	30	75.0	8	20.0	-		2	5.0
Fizik muayeneyi başarı ile uyguladım	24	60.0	15	37.5	-		1	2.5
İzlem formunu eksiksiz doldurdum	24	60.0	15	37.5	-		1	2.5

Girişim grubunun %92.5 ile %97.5'i bebek/çocuk izlem beceri değerlendirmelerine, tamamen katılıyorum-katılıyorum olarak yanıt vermişlerdir. Öğrencilerin %92.5'i "öykü almayı başarı ile uyguladım", "anne ve çocuk ile iletişim kurmada bilgim ve becerim arttı"

ifadesine tamamen katılıyorum-katılıyorum olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %97.5'i "fizik muayeneyi başarı ile uyguladım", "izlem formunu eksiksiz doldurdum" ifadesine tamamen katılıyorum-katılıyorum olarak belirtmişlerdir.

Tablo 18. Girişim grubunun eğitimi ve eğiticiyi değerlendirmeleri

Eğitim ve Eğiticiyi Değerlendirme Başlıkları n=40	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yapılan gösterim uygulamayı öğrenmem için yeterliydi	18	45.0	20	50.0	-		1	2.5
Eğitim sonrası kendimi daha yeterli hissettim	25	62.5	12	30.0	1	2.5	2	5.0
Öğrenim rehberinde beceri uygun basamaklandırılmıştı	19	47.5	16	40.0	2	5.0	3	7.5
Beceri eğitimi sırasında fiziksel mekan ve süre uygundu	15	37.5	20	50.0	4	10.0	1	2.5
Bu beceriyi meslek yaşantımda kullanabileceğime inanıyorum	27	67.5	10	25.5	-		3	7.5
Uygulatici, basamaklara uygun davranmayı sağlıyordu	24	60.0	13	32.5	1	2.5	2	5.0
Uygulaticının tutumu, öğrenmemi motive etti	27	67.5	12	30.0	-		1	2.5
Uygulama öncesi konu anlatılması öğrenmemi kolaylaştırdı	17	42.5	21	52.5	-		2	5.0
Anlatılan konunun içeriği öğrenmem için yeterliydi	20	50.0	15	37.5	4	10.0	1	2.5
Eğiticinin beceriyi uygulama basamaklarına göre uygulaması öğrenmemi kolaylaştırdı	21	52.5	16	40.0	2	5.0	1	2.5

Yapılan uygulama gösterimi uygulamayı öğrenmem için yeterliydi	19	47.5	18	45.5	-	3	7.5
Beceride ustalaştığımı uygulamayı kolaylıkla uygulayabileceğimi düşünüyorum	26	65.0	11	27.5	1	2.5	5.0

Öğrencilerin %87.5'i "anlatılan konunun içeriği öğrenmem için yeterliydi", "beceri eğitimi sırasında fiziksel mekan ve süre uygundu" ifadesine tamamen katılıyorum-katılıyorum demişlerdir. Öğrencilerin %97.5'i "yapılan gösterim uygulamayı öğrenmem için yeterliydi", "eğiticinin tutumu, öğrenmemi motive etti" olarak ifade etmişlerdir.

4.4 Niteliksel bulgular

4.4.1 Öğrenci görüşleri

Öğrencilerin eğitim programını değerlendirmeleri için görüşlerini yazılı olarak belirtmeleri istenmiştir. Toplam 7 öğrencinin görüşü alınmıştır. Öğrenciler, halk sağlığı dersinde aldıkları eğitimin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Doğum öncesi bakım becerisinin geliştiğini ve ayrıntılı olarak izlem yaptıklarını belirtmişlerdir. Eğitim programını değerlendirme ile ilgili öğrencilerin kendi cümlelerinden örnekler aşağıda sunulmuştur.

“Doğum öncesi bakım uygulaması ile gebelerin ayrıntılı bir değerlendirmesini rahatlıkla yapabiliyorum. Olabilecek komplikasyonları erken dönemde tanımlayabiliyorum. Örneğin preeklampsili bir gebe kolay tanınabilecek bir durum. Gözden kaçıp ihmale uğraması durumunda ilerde son derece yaşamı tehdit eder bir duruma gelebiliyor. Farkındalıklarımın yükseldiğini düşünüyorum”

Bir diğer görüş ev ziyaretlerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesinde, kendi kişisel ve mesleki gelişimlerinde yararlı olduklarını belirtmeleridir. Aldıkları eğitimleri mesleki yaşamlarında kullanabilecekleri görüşü de bu eğitimin yararlı olması açısından öğrenmelerini

ve motivasyonlarını etkilemiştir. Ev ziyaretleri ile iletişim becerilerinin geliştirilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

"Aldığımız eğitim ve ev ziyaretleri, hem kendimizi geliştirmek, hem de iletişim becerileri geliştirmek amacıyla gayet yararlıydı. Kendimize olan güveni artırdığını düşünüyorum. Özellikle eve gidip eğitim verme devam etmeli, hatta isteyen istemeyen bütün gebe ve çocukların evine gidilmeli"

"Halk sağlığında aldığım eğitim, benim için faydalı oldu. Gebeleri ve bebekleri evlerinde ziyaret etmek, birebir iletişimde bulunmak son sınıf öğrencisi açısından iyi bir deneyimdi. Bu derste bir ebe olarak toplumda karşılaşılabileceğimiz sorunları bir kez daha tekrar ettik. Çalışma hayatımızda daha aktif olmamıza büyük bir destek sağlayacağına inanıyorum."

"DÖB ve bebek-çocuk izlemi eğitimlerinin çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Okulda aldığım bu eğitiminde iş hayatımda bana çok yararlı olacağını düşünüyorum."

Olumsuz görüş olarak aldıkları eğitim ile uygulama alanındaki becerilerde farklılıkların olduğu belirtilmiştir.

"Fakat sağlık personellerinin birbirlerinin arasında bir çekişme olduğunu düşünüyorum. Herkesin yöntemi çok farklı ortak bir yöntem olmalı, sonuçta bir tane doğru vardır. Tek hoşuma gitmeyen nokta bu."

Öğrenciler eğitimin uygulamalı olmasının ev ziyaretlerinde DÖB ve BÇİ eğitiminin öğrenmelerini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Uygulamayı yaparak öğrenmek, uygulama sonunda kendilerini yeterli gördüklerini belirtmişlerdir.

"Verilen eğitimin uygulamalı olarak yapılması ev ziyaretlerinde daha iyi öğrenmeyi sağlıyor. Derste öğrendiğim gebelerin yaşadığı sorunları çözmek için sözel olarak şunları yapmalıyım deyip geçmek yerine bunları yaşayanla karşılıklı konuşup sorunları çözmek için önerilerde bulunduğumda aldığım eğitimin yeterli olduğunu ve bu konuda gerçekten bir

şeyler yapabileceğimi anladım. Şu an ebe olarak sorunları öğrenmek için kişilerle nasıl diyalog kurmam gerektiğini biliyorum ve neler yapmam gerektiğini de. Bazı derslerdeki gibi anlatılan bilgiler havada kalmadı bilgi ve uygulamalar sayesinde."

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkiye'de ebelik eğitiminde halk sağlığı uygulaması içinde yer alan birinci basamak uygulama becerilerine (doğum öncesi bakım ve bebek çocuk izlemi gibi) yönelik geliştirilen ilk eğitim programıdır. İlk eğitim programı olması konunun mezuniyet öncesi ebelik eğitimi programına yerleştirilmesi, yaygınlaştırılması, geliştirilmesi ve ebelik eğitiminin sorgulanması bakımından önem taşımaktadır. Bu çalışmada; ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin; birinci basamak uygulama becerilerini geliştirmek için eğitim programı geliştirilmiş ve uygulama sonrası program değerlendirilmiştir. Çalışmada program geliştirme ve değerlendirme basamakları uygulanmıştır, tartışma bu başlıklar üzerinden yapılacaktır.

Girişim grubu ve kontrol grubundaki öğrenciler okul başarı puanları açısından benzerdir. Aldıkları eğitim programı açısından farklıdırlar.

5.1 Gereksinim analizi

Eğitim gereksinimini saptama aşaması, programlı bir eğitim çalışmasının ilk adımını oluşturur(75). Bu aşamada, birçok alanda verilen ve verilmesi gereken eğitimin nasıl şekillendirileceği sorusuna yanıt aranmaktadır(60). Ebelik hizmeti açısından toplumun öncelikli sağlık sorunlarının belirlenerek ebe eğitiminin planlanması için gereksinim analizinin yapılması gerekmektedir(66).

Bir eğitim programı geliştirirken toplumun, öğrenenlerin ve konu alanının temel özellikleri, beklentileri ve gereksinimlerinin dikkate alınması önemlidir(60). Çalışmada ebelik eğitiminde program geliştirme ilk aşamasında gereksinim belirleme ile konu alanını oluşturan ebelerin görüşlerine başvurulmuştur. Ebelerin birinci basamakta kullandıkları beceriler tanımlanmış ve bu becerilerin mezuniyet öncesi aldıkları eğitim açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Ankete yanıt verenlerin sayısının az olmasına rağmen, eğitim gereksinimleri hakkında ayrıntılı bilgi toplanmıştır. Ebelik eğitiminde, doğum öncesi bakım, bebek/çocuk izlemi, aile planlaması, kayıtlar ve temel göstergelerin hesaplanması konularında eğitim gereksiniminin olduğu saptanmıştır.

Gereksinim belirleme bulguları incelendiğinde; ebeler mezuniyet öncesi aldıkları beceri eğitiminde gebe izlemini yeterli olarak değerlendirmişlerdir. DÖB, ebelik eğitiminin temel konusu olması, birçok dersin müfredatında yer alması ve mezuniyet kriteri olarak belirlenen zorunlu bir beceri olmasından dolayı önemlidir. Mezuniyet öncesi ebelik eğitiminde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında yapılan stajlarda DÖB becerisi en fazla gözlenen ve uygulanan beceridir. Türkiye'de 28 Sağlık Yüksekokulu'nu kapsayan çalışmada ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin %86.1'i kendisini DÖB konusunda yeterli olarak değerlendirmiştir(76). Benzer olarak bu çalışmada yeterlilik yüzdelerinin yüksek çıkmasını öğrencilerdeki olumlu yanıt verme eğiliminin, eksiklerinin farkında olmamalarından kaynaklanabileceği olarak yorumlanmıştır. Türkiye'de ebelik bölümlerinde gebe izlemi ve bebek/çocuk izleminde yeterliğe dayalı eğitim ilkeleri tanımlanmamıştır. Alanda çalışan ebeler ile ilgili yapılan çalışmalarda nitelikli bir izlem yapmadıkları saptanmıştır(19,77,78,79). Bu da kendilerini değerlendirme ve uygulamadaki farklılığı açıklamaktadır. Hekimler ile ilgili yapılan çalışmada ise %47.6'sı gebe bakışı becerisini yetersiz olarak değerlendirmiştir. Temel nedeni olarak kadın hastalıkları ve doğum eğitiminin istenen düzeyde olmadığı belirtilmiştir(80).

Gebe izleminin alt basamakları değerlendirildiğinde ev ziyareti yapma, laboratuvar bakışı ve değerlendirme mezun ebelerin yarısı tarafından "orta" ve "düşük" olarak belirtilmiştir. Uygulama alanlarında öğrencilerden beklenen beceriler arasında ev ziyareti planlama ve uygulama, laboratuvar bakışı ve değerlendirmenin olmaması, eğitim programlarında bu konuların yer almaması, eğitimin "yetersiz" olarak değerlendirilmesinde etkili olabilir. Ayrıca, uygulamayı yaptıran eğitici sayısının yetersiz olması, alanda çalışan ebelerden destek alınmaması, bazı bölgelerde ev ziyaretlerinin yapılmaması da etkenler olarak sayılabilir. Benzer olarak Türkiye'de yapılan ebelik eğitiminde gereksinim belirleme çalışmasında ev ziyareti uygulamasının zor olduğu belirtilmiştir(81). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada ev ziyareti planlamasının zor olduğu belirtilmiştir(82).

Bebek/çocuk izlemi, aile planlaması "kısmen yeterli" olarak değerlendirilen becerilerdir. Bebek/çocuk izlemi ve aile planlaması eğitiminde bilgi, beceri ve danışmanlık becerisi için verilen eğitimin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Uygulama alanlarında gebe ve bebek çocuk izleminin ebeler tarafından uygulandığını görmeleri öğrenmenin etkili olması

açısından önemlidir. Ancak uygulamayı bağımsız olarak kendilerinin yapması da beceride ustalaşmaları açısından gereklidir. Aile sağlığı merkezlerinde bebek/çocuk izlemi ve aile planlaması danışmanlığının genellikle ebeler tarafından yapılması, bebek/çocuk izleminde teorik bilgide eksikliklerin olması ve eğitimin uygulama ile desteklenmemesi bu becerinin "kısmen yeterli" değerlendirmelerinin nedeni olabilir. Kayıtlarının doldurulması ve istatistiklerinin hesaplanması ise "yetersiz" olarak değerlendirilen becerilerdir. Kayıtların doldurulması ve sağlık göstergelerinin hesaplanması önceki yıllarda halk sağlığı ders müfredatının içeriğinde yer almamaktadır. Bu konuların eğitimi verilmediği için eğitim "yetersiz" olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CS/ÜS) Programı kapsamında ebelik eğitimi için mezuniyet öncesi gereksinim belirleme çalışması yapılmıştır. Mezuniyet öncesi nitelikli CS/ÜS eğitiminin verilmediği, güvenli annelik konusunu kapsayan DÖB konusunda incelenen müfredatlarda değerlendirme kriterlerinin, öğrenim rehberlerinin ve yeterliliğe dayalı eğitimin olmadığı belirtilmiştir(81). Bu çalışmanın da ortaya çıkış noktasını oluşturan DÖB ve aile planlaması eğitimi konusunda bir gereksinimin belirlenmesi Sağlık Bakanlığı'nın tüm ebelik bölümlerini kapsayan gereksinim analizi bulguları ile benzerdir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi toplumun öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi ve eğitim programının bu sorunlar temelinde şekillendirilmesi amacıyla topluma yönelik bir eğitim programı geliştirilmesi için gereksinim belirleme çalışması yapılmıştır. Delphi tekniği ile gereksinim belirlemede doğum öncesi ve sonrası bakım konusu mezuniyet öncesi tıp eğitimi programının öncelikli konular arasında yer almıştır(83).

Gereksinim belirleme ile yapılan farklı çalışmalarda eğitim programı geliştirilerek, bilgi ve beceride artış olduğu saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıp eğitimcilerinin eğitim becerilerinde gereksinim belirleme çalışması yapılmıştır. Gereksinim belirleme sonrasında eğitim programına katılan öğretim üyelerinin eğitim becerilerinde artma olduğu saptanmıştır(84). İrlanda'da ebe-hemşirelerin lisansüstü eğitim gereksinimi belirleme çalışması sonrasında eğitim programı geliştirilmiştir(85). Avustralya'da ebelik araştırmalarında önceliklerin incelendiği, delphi tekniği ile gereksinim belirleme sonuçlarında doğum sonrası deneyim, klinik uygulamalar, mesleki konuların etkisi en önemli konu olarak

belirlenmiştir(86). Bu çalışmada gereksinim analizi ve yapılan diğer çalışmalardaki verilerden yola çıkarak yeni bir eğitim programı geliştirilmiştir.

5.2 Kontrol ve girişim grubundaki öğrencilerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi

Beceriler insanın mesleğiyle doğrudan ilgili konulardır(87). Nitelikli bir DÖB için öğrencilerin öncelikle iletişim becerileri, öykü ve fizik muayene becerilerinde ustalaşmış olması beklenmektedir. İletişim becerileri uygulama alanlarında gebe, anne ve sağlık personeliyle olan iletişimlerinin daha etkili olmasını sağlamaktadır. Gebenin öyküsünü almada iletişim becerilerinin eksik olması öykü alma ile birlikte nitelikli bir izlemin gerçekleşmesini engellemektedir. Öykü almada gebe ile sağlıklı bir iletişim kurulması, gebenin katılımını etkiler. Ayrıca her izlemin kadın ile iletişim üzerine kurulduğu göz önüne alındığı zaman, ebelik öğrencilerinin mutlaka öğrenmesi ve ustalaşmış olması gereken beceriler arasında yer almaktadır.

İletişim becerileri eğitiminde hem beceri hem de tutum kazandırılır, eğitimin de uygulamalı olarak yapılması gerekmektedir(72). Kontrol grubunun %56.4'ü gebeyi karşılama, iletişim kurma ve iletişim becerilerini kullanma basamağını gerçekleştirmemiştir. Kontrol grubu gebe ile iletişim becerileri eğitimi ve uygulamasını yapmadığı için bu basamağın uygulanması düşük bulunmuştur.

Girişim grubuna iletişim becerilerine yönelik geliştirilen öğrenme ve değerlendirme rehberleri ile iletişim becerisi eğitimi verilmiştir. Girişim grubunun tümünün iletişim kurma ve iletişim becerilerini kullanmada başarılı olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin eğitim programında uygulama alanlarında gebe ve bebek izleminin tamamını bağımsız olarak yapmaları da iletişim becerilerinin gelişmesinde etkili olmuştur.

İletişim becerileri ile ilgili kavramların eğitim programında yer alması, izlemlerde anne ve gebe ile etkili bir iletişimin önemi ve temel olarak iletişimde üzerinde durulması gereken kavramlar açıklanmıştır. Temel iletişim becerilerini kazanmaları ve bunların üzerine yeni beceriler geliştirmelerine yardımcı olacak yollar kazanmaları sağlanmıştır.

Öğrenciler aldıkları eğitim sonucunda geri bildirimlerde bu becerilerinin geliştiğini belirtmişlerdir. İletişim becerileri eğitimi ve öğrenci geri bildirimleri eğitim programının hedeflerine ulaştığının bir göstergesidir. İletişim becerileri konusunda verilen eğitimlerin iletişim becerilerini artırdığı gözlenmektedir. Buradan iletişim becerilerinin öğrenilebilir ve geliştirilebilir beceriler olduğu sonucu çıkmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan iletişim becerileri ile ilgili çalışmalarda eğitim programlarının iletişim becerilerini kazanmada etkili ve yararlı olduğu, eğitimin sonunda kendilerini yeterli hissettikleri ayrıca bireysel gelişimlerine katkı sağladığı saptanmıştır (72,88,89,90). Hemşirelik eğitiminde iletişim becerilerinin çok önemli olduğu ve eğitim programı uygulandıktan sonra iletişim becerilerinin gelişmesinde etkili olduğu saptanmıştır(91,92,93).

5.3 Kontrol grubu ve girişim grubundaki öğrencilerin doğum öncesi bakım becerisi

Ayrıntılı bir tıbbi, kişisel ve obstetrik öykünün alınması gebe ve fetüsün sağlığı için çok önemlidir. Gebelikte risk faktörlerini belirlemek için bilgi toplanması öykü alma ile gerçekleşmektedir(94). Sağlık hizmetlerinde önceliklerin bir sonucu olarak son yıllarda öykü alma becerisi sağlık personelleri arasında giderek artan bir öneme sahiptir(95).

Kontrol grubu öykü alma basamaklarından çoğunu hiç yapmamış ya da eksik yapmıştır. Tahmini doğum tarihinin hesaplanması ve gebelik yakınmalarının sorgulanması en az sorgulanan öykü basamağıdır. Kişisel bilgi, obstetrik ve tıbbi öykü, alışkanlıkların ve kullandığı ilaçların sorgulanması, gebelik öncesi kontraseptif yöntemi sorma, doğumun yapılacağı yerin planlanması ve gebe izlem formunun doldurulması eksik uygulanan becerilerdir. Kontrol grubu öykü alma basamağını sadece gebe izlem formunda yer alan bilgilere göre değerlendirmiştir. Bu formun ön yüzünde gebenin kişisel ve hane bilgisi, gebelik, canlı doğum, düşük, ölü doğum sayısı, gebelik öncesi var olan kronik hastalığı, pelvis durumu, bir önceki gebeliğin sonlanma tarihi, doğumun gerçekleştiği yer, gebelik öncesi kullandığı aile planlaması yöntemi olmuştur. Bu forma göre öykü alındığı için gebelik yakınmalarının sorgulanması gibi formda yer almayan diğer bilgiler ile birlikte ayrıntılı bir öykü alma yapılmamıştır. Etkili bir öykü alma bu beceride ustalaşmamış ebeler için zor

olduğu belirtilmektedir. Etkili öykü alma becerisi sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerine dayanmaktadır(96). İletişim becerilerinin uygulanmaması da öykü almanın yapılmamasının nedenlerindedir.

Girişim grubunun eksik uyguladığı becerilerde kişisel bilgi, obstetrik öykü ve tıbbi öykünün alınması gelmektedir. Eğitimde rehberler eşliğinde öykü alma basamaklarına göre uygulama yapmalarına rağmen bazı basamakları atlamışlar ya da hatırlatıldığı zaman uygulamışlardır. Obstetrik öykü ve tıbbi öykü almada saptanan bir risk durumu ayrıntılı olarak sorgulanmadıysa bu basamak eksik yapıldı olarak değerlendirilmiştir. Öğrenmeyi etkileyen faktörler arasında yer alan öğrenci özellikleri ayrıntılı öykü almayı eksik yapmada etkili olabilir. Karmaşık olmayan alışkanlıkların, kullandığı ilaçların, kontraseptif yöntemin sorgulanması, tahmini doğum tarihini hesaplama, doğumun yapılacağı yerin planlanması ise daha yüksek olarak eksiksiz uygulanmıştır.

Fizik muayenenin yapılması kontrol grubundaki öğrenciler tarafından eksik uygulanan becerilerdir. Öğrencilerin tümü karın muayenesi, gebeye folik asit ve demir kullanımının anlatılması, laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi, bir sonraki izlem için randevu verilmesi basamağını uygulamamıştır. Gebe izlem formuna bulguların kaydedilmesi ve Leopold manevralarının uygulanması diğer basamaklara göre daha fazla uygulanmıştır.

Ebelik hizmetinin temelini nitelikli bir doğum öncesi bakım oluşturmaktadır. Mezuniyet öncesi ebeler öğrencilerinin DÖB ile ilgili yeterliliklerinin değerlendirildiği çalışma yapılmamıştır. Ancak ebelerin verdiği DÖB hizmetinin değerlendirildiği çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda da benzer olarak verilen hizmetlerde eksiklikler vardır. Uygulama alanlarında öğrenciler hangi beceriler uygulanıyorsa o becerilere göre uygulamayı yapmaktadırlar. Eğitimin desteklenmemesi öğrenmede eksikliklere neden olmaktadır. DÖB eğitimleri mezuniyet öncesinde ele alınarak uygulama alanlarından önce, beceri laboratuvarlarında öğrenilerek yapılmaması, birinci basamakta verilen kapsamlı ve nitelikli bir izlem becerisinin kazandırılmaması eğitimlerdeki eksikliklerin nedenidir. Öğrenciler uygulama alanlarında doğum öncesi bakımı ebelerin yaptığı izleme göre öğrenmekte ve uygulama yapmaktadırlar. Ebelik eğitiminde halk sağlığı uygulaması; alanda çalışan ebelerin rol model olması; DÖB, bebek ve çocuk izlemi kayıtların tutulması, aile planlaması danışmanlığı verme, iletişim becerilerinin kullanılması ve ebeliğin profesyonel olarak

öğrenilebileceği tek ortam olması açısından önemlidir. Gebelikteki yakınmalar konusunda eğitim verme, danışmanlık verilmesi öykü alma aşamasında bu konuların sorgulanmaması nedeniyle eksik kalmıştır.

Fizik muayenede tansiyon ölçümü, kilo, nabız, varis, ödem kontrolü doğum öncesi bakımda yapılan en önemli kontrollerdendir. Leopold manevrası ebelik eğitiminde en çok üzerinde durulan konulardandır. Eksiksiz uygulanan beceri olmasına rağmen %74 uygulandığı görülmüştür. TNSA araştırmasında da benzer olarak kadınların son 5 yılda geçirdikleri gebeliklerde %74'üne leopold manevrası uygulanmıştır(97).

Girişim grubu gebe izlem formuna bulguların kaydedilmesini eksiksiz yapmıştır. Gebeye danışmanlık verme ve yakınmaları ile ilgili bilgi vermede eksikleri olmuş yada hatırlatıldığı zaman uygulamışlardır. Öğrencilerin tamamına yakını gebelikteki yakınmaları saptamalarına rağmen, bu yakınmalar ile ilgili eğitim vermemişlerdir. Eğitim ve danışmanlık verme becerisi bu konuda bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Öyküde belirledikleri yakınmalar konusunda yeterli bilgi sahibi değilse bu konu ile ilgili eğitim verememiş olabilirler. Hiç uygulanmayan basamak karnın inspeksiyonunun yapılması olmuştur. Bu bakı, sözel olarak ifade edilmediği için eğitici tarafından yapılmadı olarak değerlendirilmiş olabilir

5.4 Kontrol grubu ve girişim grubundaki öğrencilerin bebek/çocuk izlemi becerisi

Kontrol grubu, bebek/çocuk izleminde öykü almada bebeğin hastalık bulgularının ve aşılama bilgilerinin sorgulanmasını hiç uygulamamıştır, daha sonra en fazla uygulanmayan basamak işitme taramasının sorgulanmasıdır. En fazla uygulanan beceri ise emzirme ve beslenme durumunun sorgulanması olmuştur. Birinci basamakta ebeler, doğum öncesi dönemden itibaren anneyi takip ettiği için ayrıntılı bir öykü yapılmamaktadır. Uygulama alanlarında da öğrenciler bebek izleminde öykü alma basamağını görmemektedirler. Sağlam bebek/çocuk izlemi müfredatta yeterince üzerinde durulmadığı için beceri uygulamasının eksik kaldığı düşünülmektedir. Öykü almadaki yetersizlik izlemde nasıl bir işleyişi yapacaklarını bilmemeleri nedeniyle olabilir. Çocuk sağlığı konularında diğer dersler ile birlikte entegre bir eğitim verilmemesi de izlemdeki bilgi ve beceri eksiklerinin nedenleri arasında yer alabilir.

Başıklama, hastalık bulgularının ve işitme tarama testinin sorgulanmaması izlemde öğrenci gözü ile sorumluluklarının olmadığını düşünmelerinden kaynaklanabilir. Öğrenciler bebek izlemi ile ilgili doğum uygulamalarında en fazla emzirme eğitimi yapmaktadırlar. En fazla üzerinde durdukları konu olmasından dolayı en fazla sorgulanan beceri olmuştur.

Girişim grubunun ise hemen hemen tamamına yakını öykü alma basamağını başarı ile uygulamıştır. Girişim grubunun bebek çocuk izleminde yeterli olduğu düşünülmektedir.

Kontrol grubunun tümü fizik muayenede, bebeğin reflekslerinin kontrol edilmesi, aşlarının kontrol edilmesi, işitme taraması için yönlendirme, D vitamini kullanımının sorgulanmasını gerçekleştirmemiştir. Bulguları kaydetme ve izlem formuna bulguların kaydedilmesi eksik uygulamışlardır. En fazla yeterli olan basamak ise fizik muayenenin yapılması olmuştur. Kontrol grubunda bebek/çocuk izlemi sadece fizik muayene ile sınırlı olmuştur. Risk durumunu değerlendirmek için tam bir izlemin gerçekleşmediği görülmüştür. Bu okulda verilen eğitimin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Bebek/çocuk izlemi ile ilgili uygulama becerilerinin eksik kaldığı görülmektedir. Birinci basamakta antropometrik ölçümlerin yapılması ya da tek başına fizik muayene olarak bu basamağın uygulanması da uygulama alanlarındaki yetersizliğin temel nedenleri arasındadır.

Girişim grubunun ise tamamına yakını bebek/çocuk izleminin tüm basamaklarını uygulamıştır. Girişim grubu ise beceride yeterlik kazanan bir eğitim sürecinden geçmiştir. Bu süreçte planlı öğrenim ve olumlu eğitim ortamı, öğrenme için yeterli zaman, interaktif yöntemlerle katılımcıların derse katılımının sağlanması, sürekli geribildirim, bir beceri konusu öğrenilmeden diğerine geçilmemesi, geliştirilen eğitim programının beceride yeterli hale gelecek şekilde hazırlanması öğrencilerin beceride başarılı olmasını sağlamıştır. Kontrol grubunun izlem becerisi geleneksel eğitim yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Planlanan eğitim sürecinden geçmediği için beceri basamaklarının çoğunu yapmamış ya da eksik gerçekleştirmiştir.

5.5 İzlem formunun doldurulması

Birinci basamakta tutulan gebe ve bebek izlem kayıtları hizmetin niteliğini belirleyen en önemli kaynak olur, hem yerel düzeyde kullanılır, hem de ulusal verilerin kaynağını

oluşturur(19). İzlem kartlarının doğru ve tam olarak doldurulması hizmetin planlanması ve değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Kontrol grubu gebe izlem formunun doldurulmasında; en fazla oranda risk durumunun yazılması eksik yapılmıştır. Öykü alma basamaklarını gerçekleştirmedikleri için, risk durumu değerlendirilmemiş ve bu alanı boş bırakmışlardır. Benzer olarak Kayseri'de gebe izlem formunun niteliğinin incelendiği çalışmada ebelerin %12.9'u risk durumunu yazmıştır(19). İzlem kısmının doldurulması, tetanoz aşularının yazılması da en fazla eksiğin olduğu bölümlerdendir. Kayıtlarda kurum bilgileri, gebenin adres bilgileri, akrabalık durumu ve eşinin kişisel bilgilerinin boş bırakıldığı görülmüştür. Kontrol grubunun en fazla doldurduğu alan; kadının kişisel bilgileri, son adet tarihi, gebelik öncesi aile planlaması kullanımı, kurum bilgilerinin olmuştur.

Bebek izlem formunda kontrol grubundaki öğrenciler en fazla düzenleyen bilgisini daha sonra yapılan aşuların kaydedilmesini boş bırakmışlardır. Yapılan aşuların kaydedilmesi için aşı kartından yararlanarak bu kısmın doldurulması gerekmektedir. Aşı kartını değerlendirmedikleri için bu kısım en fazla boş bırakılan bölüm olarak görülmektedir. En fazla doldurdukları bölüm doğumun gerçekleştiği yer, doğum kilosu ve boyu, konjenital anomali varlığı olmuştur.

Girişim grubu, düzenleyen bilgisi, risk durumu ve kurum bilgileri dışında tüm kısımları eksiksiz doldurmuştur. Beceri uygulamasında yeterlik ilkelerine dayalı eğitim programının uygulanmasının etkili olduğu görülmektedir. Form doldurmanın eksiksiz olması için uygulamalı eğitimin olması ve en az 3 gebe izlemi yaparak formları doldurmalarının sağlanması için verilen eğitimin etkili olduğu görülmektedir.

İzlem formunun doldurulmasındaki eksikliklerin temel nedeni form doldurmanın önemini kavramamış olmaları, öğrenci olarak sorumlu olmadıklarını düşünmeleri, öğrencilerden bu konuda bir beceri beklenmemesi, öğrenim hedeflerinde bu konuda bir yeterliliğin tanımlanmamış olması olabilir.

5.6 İzlem puanlarının değerlendirilmesi

Değerlendirmeler sonucunda genel puan ortalamaları gebe izleminde öykü alma, fizik muayene, kartların doldurulması ile bebek/çocuk izleminde öykü alma, fizik muayene ve kartların doldurulması basamaklarında girişim grubunda daha yüksek bulunmuştur. Girişim grubu ve kontrol grubu arasında izlem puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunması eğitim programının amacına ulaştığını göstermektedir. Ebelik eğitiminde yeterliğe dayalı, hümanistik eğitim tekniklerinin kullanıldığı bir eğitim programının geliştirilmesi ile DÖB ve bebek/çocuk izlemini eksiksiz yaptıkları görülmüştür. Bu da geliştirilen eğitim programının başarılı olduğunu ve etkili bir öğrenme sağladığını göstermektedir.

5.7 Eğitim programını değerlendirme sonuçları

Bu çalışmada, gereksinim analizinde belirlenen mezuniyet hedeflerine, amaç ve hedeflere bağlı olarak, öğrencinin öğrenme sürecini de kapsayan, öğrencinin kendi değerlendirmesini de yapabileceği ve geri bildirimlerle beslenen bir eğitim programı değerlendirilmesi yapılmıştır. Değerlendirmede öğrencilerin kendilerini ve eğitimi değerlendirdikleri nitel ve nicel veriler kullanılmıştır.

Eğitim programı kapsamında öğrencilerden toplanan geri bildirim formları kullanarak programın değerlendirilmesi yapılmıştır. Öğrenciler bu formlarda DÖB, BÇİ becerileri, eğitim teknikleri ve eğiticinin değerlendirilmesini içeren 3 ayrı başlıkta değerlendirme yapmışlardır.

DÖB ve BÇİ tüm öğrencilerin ustalaşmış olması gereken becerilerdir. Öğrencilerin DÖB eğitim programı sonunda kendilerini değerlendirme sonuçları incelendiğinde, DÖB eğitim programında becerilerinin arttığını ve bu becerileri başarı ile uyguladıklarını belirtmişlerdir ve genel olarak "tamamen katılıyorum" ya da "katılıyorum" seçeneklerini işaretleyenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Öğrencilerin doğum öncesi bakım eğitim programı ile ilgili görüşlerinin olumlu olması ve eğitim programı sonunda beceride artış olduklarını belirtmeleri belirlenen öğrenim hedeflerine ulaşıldığını göstermektedir.

İki öğrenci eğitim programının tüm basamaklarını "katılmıyorum" olarak işaretlemiştir. Bunun temel nedeni hazırlanan eğitim programından memnun olmamaları ya da likert tipini "tamamen katılıyorum" seçeneğini "tamamen katılmıyorum" olarak değerlendirmiş olmasından kaynaklanabilir. DÖB eğitim programında öğrencilerin görüşleri beceriler için ayrı ayrı değerlendirildiğinde "tamamen katılıyorum" seçeneğini en fazla gebe ile iletişim kurmada becerim arttı ve gebenin fizik muayenesini başarı ile uyguladım kısmı oluşturmuştur. Eğitim programı gebe ile iletişim kurma becerisini geliştirmede önemli bir eksikliği gidermiştir. Gebe muayenesini başarı ile yaptıklarını belirtmeleri, halk sağlığı müfredat konuları içinde planlanması ve pekiştirilmesi açısından eğitim programında birinci basamakta gebeye verilen koruyucu hizmetlerin gerekliliğini ortaya koyması açısından önemli bir değerlendirmedir. Bununla birlikte öğrencilerin tamamına yakını tüm beceriler için "tamamen katılıyorum" ve "katılıyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu bulgu eğitim programının almalarının öğrenciler için son derece memnun edici olduğunu, mesleki yaşamlarında gerekli olacağı düşüncesini göstermektedir.

Öğrencilerin bebek-çocuk izlemi için eğitim programını değerlendirmelerinde; tamamına yakını becerilerinin arttığını ve başarı ile uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin dörtte üçü bebek/çocuk izlemi ile ilgili olarak fizik muayene, anneye eğitim ve danışmanlık verme konusunda bilgisinin becerisinin arttığını belirtmiştir. Bu bulgu öğrencilerin DÖB eğitimi ile birlikte BÇİ eğitimini almalarından, eğitimin içeriğinden ve eğitim tekniklerinden memnun olduklarını göstermektedir.

Eğitimi ve eğiticiyi değerlendirme bulguları incelendiğinde; Bu beceriyi meslek yaşamımda kullanabileceğime inanıyorum, uygulatıcının tutumu öğrenmemi motive etti meslek yaşamımda kullanabileceği görüşleri en yüksek "tamamen katılıyorum" yanıtı verilmiştir. Mesleki eğitim becerilerinin en önemli bileşenlerinden bir de uygulamayı gösterip öğrencilere uygulatan eğiticilerdir. Eğitcinin tutumu öğrenmede etkili faktörlerden biridir. Üç öğrenci bu becerileri meslek yaşamımda kullanabileceğim seçeneğine katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Beceri eğitimi için öğrencilerin %12.5'i uygulama sınıfının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Eğitim ortamı koşullarının uygun olması öğrenme için önemli bir kriterdir. Uygulama sınıfı, eğitim için büyük olmasına rağmen öğrenci sayısının fazla olması, tüm öğrencilerle aynı anda uygulama yapılması eğitim ortamının eksikliklerdendir. Eğitici sayısı

arttırılarak, uygulama laboratuvarlarının koşullarının yeniden düzenlenmesi ile sorunun çözüleceği düşünülmektedir. Bir diğer konu anlatılan konunun içeriğinin yeterli olduğu ile ilgilidir. Eğitim programının amacında beceri geliştirilmesi hedeflenmiş olmasına rağmen uygulamadan önce kısaca bu konular ile ilgili bilgi verilmiştir. Öğrenciler verilen bu bilgi kısmının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim programında bilginin tekrar gözden geçirilerek bir düzenlemenin yapılması düşünülmektedir.

5.8 Öğrenci görüşleri

Yetişkin eğitiminde öğrenci görüşü eğitim yöntemine olumlu yaklaşımı, bilgi ve beceri geliştirme ile ilgili motivasyon sağlar ve olumlu davranış geliştirmeye katkıda bulunur. Öğrenci geri bildirimlerinde nitel değerlendirmesinde; öğrenciler aldıkları eğitimin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. İzlemler ve aldıkları eğitim konusunda memnun olmaları kendilerini daha yeterli algılamalarının bir sonucudur. Bu yararlı olma kısmını özellikle iletişim becerilerinin gelişmeleri açısından belirtmişlerdir. Bir diğeri ise uygulama kısmında ev ziyaretlerini rahatlıkla yaptıklarını yazmışlardır. Ev ziyareti uygulaması hem ilgiyi artırması hem de izlem becerisi açısından yararlı olmuştur. Yapılan çalışmalarda halk sağlığı stajlarında yapılan ev ziyaretlerinin derse olan ilgiyi artırdığı saptanmıştır(98,99).

Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim değerlendirme konusundaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak “çok iyi” ya da “iyi” seçeneklerini işaretleyenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” becerilerinin katılımcıların çoğunluğu tarafından tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi nitelimesinde bulunmuştur. Bu bulgu, Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültelerinde verilen eğitimin paydaşlardan en önemli grubu genel olarak memnun ettiğini, dolayısıyla temel boyutlardan birinde başarılı olduğunu göstermektedir(80).

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerine yönelik interaktif yöntemlerle uygulanan aile planlaması eğitim programının sonunda öğrencilerin tümü aile planlaması danışmanlığı veya rahim içi araç uygulama konusunda kendilerini yeterli değerlendirmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin yarısının birinci basamakta görev alması

beklendiğinden verilen eğitimin sağlık hizmetlerine katkıda bulunacağı belirtilmiştir(100). Çalışmanın ortaya çıkış noktası ebelerin yarısının birinci basamakta görev alması ve birinci basamaktaki becerilerinin yeterliliklerinin değerlendirilmemesidir. Bu amaçla Akdeniz Üniversitesinde yapılan çalışma ile benzer olarak sağlık hizmetlerine ve topluma katkısının olacağı düşünülmektedir(100)

6. Sonuç ve neriler

Gereksinim belirleme aşamasında 2006-2007 yılı Balıkesir Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun ebelerin DB, bebek/ocuk izlemi, kayıtlar ve aile planlaması konusunda eğitim gereksinimi olduğu saptanmıştır.

Eğitim programını almayan kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama becerilerinde eksikliklerin olduğu, iletişim becerileri, DB, bebek/ocuk izlem becerilerinde yeterli olmadıkları saptanmıştır.

Gereksinime göre oluşturulmuş eğitim programı uygulanan ebelik ğrencilerinin doğum öncesi bakım, bebek/ocuk izlemi ve form doldurma becerisinde yeterli oldukları görülmüştür.

Ebelik eğitiminde yetişkin eğitim ilkelerine dayalı eğitim programlarının hazırlanması ve standart rehberlerin kullanılması gerekmektedir.

7. Kaynaklar

1. [URL: <http://www.who.int/topics/midwifery/en/>] 23.02.2011.
2. The United Nations Population Fund. The State Of The World's Midwifery 2011 Delivering Health, Saving Lives. New York, 2010
[URL:<http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/mainreport/engsowmrgrfu11.pdf>.] 15.05.2011.
3. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Sağlık İstatistik Yıllığı 2010, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2011, 77-87.
4. Macdonald M, Schreiber R, Davis L. Exploring new roles for advanced nursing practice. Ottawa, Canadian Nurses Association, 2005, 24.
5. Fahy K. An Australian history of the subordination of midwifery. Women Birth, 2007; 20(1): 25-29.
6. Eren N. Uyer G. Sağlık meslek tarihi ve ahlakı, 5. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1993, 94-112.
7. [URL: <http://www.tdk.gov.tr>] 23.02.2011.
8. The Nursing & Midwifery Council. Standards for pre-registration midwifery education. London, 2009.
[URL:http://www.nmcuk.org/Documents/Standards/nmcStandardsforPre_RegistrationMidwiferyEducation.pdf] 12.09.2010.
9. International Confederation of Midwives. Definition of the Midwife.
[URL: www.internationalmidwives.org] 23.02.2011.
10. American College of Nurse-Midwives. Education.
[URL:<http://www.midwife.org>] 21.03.2011.
11. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Yayın No: 154, Ankara, 2001, 71-72.
12. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete No: 17927, Ankara, 13.1.1983, 29.
13. Dirican R. Toplum Hekimliği.1. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1990, 35-48.
14. The Scottish Government Department of Health. Midwifery 2020: Delivering Expectations Cambridge, First Edition, Jill Rogers Associates, 2010

- [URL:http://www.midwifery2020.org/documents/MW2020_EXEC_SUMMARY_MS_WEB.pdf] 03.07.2011.
15. Fleming V. Hollmes A. Basic nursing and midwifery education programmes in Europe. Copenhagen, Publications WHO Regional Office for Europe, 2005, 1-4.
 16. Midwifery 2020 Programme Public Health Workstream Final Report, 2010
[URL:http://www.midwifery2020.org/documents/2020/Public_Health.pdf]
03.07.2011.
 17. Biro MA. What has public health got to do with midwifery? Midwives role in securing better health outcomes for mothers and babies. *Women Birth* 2011; 24(1): 17-23.
 18. World Health Organization. Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen, Publications WHO Regional Office for Europe, 2000.
 19. Çetinkaya F. Naçar M. Aslan A. Öztürk Y. Kayseri'de ebelerin gebe ve bebek izlemlerinin etkinliği. *Türk Aile Hek Derg*, 2004; 8(1): 14-19.
 20. Akın A. Dünden bugüne ebelik. 1. Ulusal Ve Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongre Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2010, 3-10.
 21. Öztekin Z. Sağlık Yönetimi. In: Bertan M, Güler Ç, editörler. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. 1. Baskı, Ankara: Özışık Ofset; 1995, 379-380.
 22. World Health Organization. Alma-Ata Declaration, 1978.
[URL:http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.] 17.08.2011
 23. Günay O, Öztürk Y. Sağlık 21 21. Yüzyılda Herkese Sağlık, 1. Baskı, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2001, 10-185.
 24. World Health Organization. Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health. Copenhagen, Publications WHO Regional Office for Europe, 2009, 12-14.
 25. Adrian A. Primary health care in Australia a nursing and midwifery consensus view. Rozelle NSW, Australian Nursing Federation, 2009, 5-10.
 26. McNeill F, Lynn F, Alderdice F. Systematic review of reviews: the public health role of the midwife. Belfast, School of Nursing & Midwifery, Queen's University, 2010, 27-133.
 27. World Health Organization. A compendium of primary care case studies 38 case studies submitted by 29 countries across the 6 WHO regions. Geneva, World Health Organization Department of Human Resources for Health, 2009,15-47.

28. Adebajo CF. The potential role of nursing and midwifery personnel in public health. Geneva, Development and Capacity Building, Division of Human Resources, 1998, 5-7. [URL: www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/] 08.10.2010.
29. The International Confederation of Midwives. Glossary of Terms, 2011, [URL: http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/GENERAL%20GLS%20SARY%20OF%20TERMS%20ENG%20_revised_db_12-oct-11.pdf] 24.01.2011.
30. The International Confederation of Midwives. Global Standards for Midwifery Education 2010. [URL: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/MIDWIFEY%20EDUCATION%20PREFACE%20&%20STANDARD%20S%20ENG.pdf>] 24.01.2011
31. Taşkın L. Hemşirelik uygulamalarında kalite, Hemşirelik-ebelik eğitimi ve uygulamalarında kalite sempozyumu kitabı, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Matbaası, 1998, 63-68.
32. Kurnaz Ş. Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923), İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1999, 39.
33. Hacıfettaoğlu İ. Türk Kızılayı Tarih Dizisi I, 2. Baskı, Ankara, Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; 2007, 21-25.
34. Öztekin Z, Eren N. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. In: Güler Ç, Akın L. (Editörler). 1. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006, 1009-17.
35. Dirican R. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları –I Sağlık Yönetimi. 1. Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1997, 57-71.
36. Aksakoğlu G. Sağlıkta sosyalleştirmenin öyküsü. Memleket siyaset yönetim, 2008; 8(3): 7-62.
37. T.C Sağlık Bakanlığı. Birinci Türk Sağlık Eğitim Şurası. Ön Çalışma Grupları Sonuç Dokümanları, Ankara, 2000, 25.
38. Yüksek Öğretim Kurumu. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Ankara, 2010, 96-105.
39. T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İnsangücü Mevcut durum Raporu, Ankara, 1996, 23-26.
40. Resmi Gazete Sayı. 22805 Yayın Tarihi: 02.11.1996
41. World Health Organization. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Genova, Nursing & Midwifery Human Resources for Health, 2009, 9-29.

42. The National Health Service. Midwifery
[URL:<http://www.nhscareers.nhs.uk/midwife.shtml>] 09.03.2011
43. World Health Organization South-East Asia Regional Office. Midwifery education programme.
[URL:http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section2167/Section2625_15411.htm] 09.03.2011.
44. Ngai Fen Cheung NF. Zhang L.Mander R Xu X.Ngai Fen Cheung NF. Zhang L.Mander R Xu X. Proposed continuing professional education programme for midwives in China: New mothers' and midwives' views. Nurse Educ Today, 2011; 31(5) : 434-438.
45. The Canadian Midwifery Regulators Consortium.
[URL:<http://cmrc-ccosf.ca/node/2.>] 21.03.2011
46. The Australian College of Midwives New South Wales Branch Incorporated
[URL:<http://www.nswmidwives.com.au/aboutus/tabid/38/Default.aspx.>] 21.03.2011
47. Midwifery Council of New Zealand. Standards for approval of pre-registration midwifery education programmes and accreditation of tertiary education organisations, 2007. [<http://www.midwiferycouncil.health.nz.>] 21.03.2011
48. Japanese Nursing Association. Midwifery in Japan.
[URL:<http://www.nurse.or.jp/jna/english/midwifery/pdf/mij2011.pdf>] 21.03.2011.
49. World Health Organization Regional Office for Africa. Guidelines for evaluating basic nursing and midwifery education and training programmes in the African region. 2007
[URL:http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3228] 21.03.2011
50. Barutçugil İ. Eğitim becerilerinin geliştirilmesi eğiticinin eğitimi, 1. Baskı. İstanbul, Kariyer Yayınları, 2002, 18-19.
51. Ulusoy A. Gelişim ve öğrenme, 4.Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, 2005,137-143.
52. Demirel Ö. Öğretimde planlama ve değerlendirme öğretme sanatı, 10. Baskı, Ankara, Pegema Yayıncılık, 2006, 10-18.
53. Türk Tabipleri Birliği Ulusal Yeterlik Kurulu. Tıpta uzmanlık eğitiminde rehber el kitabı, 1. Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2006, 108-184.
54. Ertürk S. Eğitimde program geliştirme, 6. Baskı, Ankara, Meteksan Yayınları, 1991, 21.

55. Sönmez V. Program geliştirmede öğretmen elkitabı, 14. baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, 2008, 5-135.
56. Bilen M. Plandan uygulamaya öğretim, 2. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 1990, 1-58.
57. Erden M. Eğitimde program değerlendirme,3. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık,1998 2-3
58. World Health Organization. WHO Europe Midwifery Curriculum for Qualified Nurses, WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives 2001.
[URL:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/102268/e81557.pdf] 12.01.2009
59. The Institute for International Medical Education. Glossary of Medical Education Terms, [<http://www.iime.org/glossary.htm>] 21.03.2011
60. Demirel Ö. Kuramdan uygulamaya eğitimde program geliştirme, 11. Baskı, Ankara, Pegema Yayıncılık, 2008, 4-253.
61. Gülpınar MA. Tıp eğitiminde program geliştirme paneli: tıp eğitimde program geliştirme: kuram ve yaklaşımlar. VI. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi UTEK 2010 Özet Kitabı, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2010, 16-24.
62. Kern D. Thomas P, Howard D. A six step approach to curriculum development, Bass, The Johns Hopkins University Press, 1999, 10-78.
63. Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Med Educ, 1986;20(4): 356-365.
64. şahin H, Eğitim programı geliştirmede önemli bir aşama, ihtiyaç belirleme. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006; 22: 1-9
65. Sullivan R. Gaffikan L. Lowry E. Tıp eğitimcileri için program geliştirme rehberi. In: Özvarış şB (Editör), Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 1999; 20-126
66. Declercq ER, Bichell TJV, Center JK. Population-Based Needs Assessment. Bringing public health to midwifery practice. J Nurse Midwifery, 1997; 42(6): 478-488
67. Özdemir SM. Eğitimde program geliştirme ve program geliştirme sürecinin unsurları, Öğretim ilke ve yöntemleri. Ocak G (Editör), 1. Baskı, Ankara, Pegema Yayıncılık, 2008,59-94.
68. Tekin H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, 9. Baskı, Ankara, Yargı Yayınları, 1996,1-40.

69. Krathwohl DR. A revision of Bloom's Taxonomy: An a overview. Theory Pract, 2002; 41(4): 212-218.
70. Arslan M, Çetinkaya F, Günay O, Mazıcıoğlu MM. Tıp eğitimcileri için eğitim becerileri rehberi. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 70, 2004, 7-19.
71. Gülpınar MA. UYEK Paneli: Klinikte ölçme-değerlendirme. TTB-UDEK, 14. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Ankara, Mattek Matbaacılık, 2008, 29-38.
72. Elçin M, Odabaşı O, Turan S, Sincan M, Başusta NB. Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirmelerle geliştirilmesi. Hacettepe Tıp Dergisi, 2010; 41: 219-230.
73. Musal B. Velipaşaoğlu S. Özan S. Tımbıl S. Program değerlendirme çalışmaları kapsamında öğrencilerin PDÖ yöntemi konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik odak grup çalışmaları. Tıp Eğitimi Dünyası, 2007;25(2): 17-24.
74. Kirkpatrick D. Great Ideas Revisited, Revisiting Kirkpatrick's Four-Level Model. Training&Development, 1996; 50(1): 54-59.
75. Karacaoğlu, Ö. C. (2009). "İhtiyaç analizi ve delphi tekniği; öğretmenlerin eğitim ihtiyacını belirleme örneği. I. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongre Bildiri Kitabı. Çanakkale, 2009.
[www.eab.org.tr/eab/oc/egtconf/pdfkitap/pdf/264.pdf.] 22.05.2011.
76. Çiçek ÖE. Ebelik son sınıf öğrencilerinin ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009.
77. Beşer E. Ergin F. Sönmez A. Aydın il Merkezinde doğum öncesi bakım Hizmeti. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(2): 137-141.
78. Kartal SB. Birler AG. Özkul D. Ünlüer S. ve ark. İstanbul'da gebe, lohusa, bebek ve çocuk izlemlerinin iyileştirilmesi: GEBLİZ. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2010; 9(4): 289-296.
79. Pirinççi E. Polat A. Kumru S., Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11(2): 1-7.

80. Ceylan S. Pratisyen hekimlerin ulusal çekirdek eğitim programında yer alan uygulamalı beceriler konusundaki deneyim ve düşüncelerinin değerlendirilmesi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009.
81. T.C. Sağlık Bakanlığı. AB Türkiye’de Üreme Sağlığı Programı Hazırlık Raporu, 2004.
82. Çiçeklioğlu M. Gürsoy Ş.T. Türk, S.M. Öcek Z.A. ve ark. Toplum tanıma boyutuyla üreme sağlığı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi toplum sağlığı alan uygulamalarına bir örnek. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006; 22(1): 21-27.
83. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıp Eğitimi Anabilim Dalı. Tıp eğitiminde müfredatın geliştirilmesi için toplumumuzun öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi. İzmir. Ege Üniversitesi Basımevi, 2005.
84. Başusta NB. Elçin M. Eğitim becerileri kurs programının değerlendirilmesi. Hacettepe Tıp Dergisi, 2010; 41: 255-261.
85. Nursing and Midwifery Planning and Development Unit Postgraduate Education Needs Analysis Report. 2005.
[URL:<http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/43079/1/2833.pdf>] 28.09.2011
86. Fenwick J. Butt J. Downie J. Monterosso L. Wood J. Priorities for Midwifery research in Perth, Western Australia: A Delphi Study. Int J Nurs Pract, 2010; 12(2): 78-93.
87. Bruner J. Eğitim Süreci, Ç. Öztürk T, 1. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 2009, 4
88. Özan S. Gürsel Y. Günay T. Demiral Y. ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi temel iletişim becerileri programına ilişkin öğrenci geri bildirimleri ve programda yapılan değişiklikler. Tıp Eğitimi Dünyası, 2004; 17(4): 35-42.
89. Şenol Y. Özdoğan M. Oktay C. Yılmaz T. ve ark. Hasta hekim iletişim-iletişim becerileri eğitimi ve eğiticilerin rol modeli. Tıp Eğitimi Dünyası, 2011; 31: 38-44
90. Akvardar Y. Ünal B. Günay T. Kıran S. ve ark. Empati öğrenilebilir mi ? Tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinde iletişim becerileri kursunun empatik yanıt verme becerisi üzerine etkisi. DEU Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 16(3): 167-172.
91. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. Nurse Educ Pract. 2010; 10(6): 374-3788.

92. Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A. ve ark. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Med Educ.* 2010; 17: 10-24.
93. Zavertnik JE, Huff TA, Munro CL. Innovative approach to teaching communication skills to nursing students. *J Nurs Educ.* 2010; 49(2): 65-71.
94. Peacock AS, Bogossian F. Antenatal screening and predicting hypertension in pregnancy for midwives. *Women Birth,* 2010; 23(3): 81-93.
95. Rushforth H. Reflections on a study tour to explore history taking and physical assessment education. *Nurse Educ Pract,* 2008; 8(1):31-40
96. McKenna L, Innes K, French J, Streitberg S, Gilmour C. Is history taking a dying skill? An exploration using a simulated learning environment, *Nurse Educ Prac,* 2011; 11(4): 234-238.
97. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2008, 143-150.
98. Şahin H. Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: halk sağlığı intörn staj programı. *Tıp Eğitimi Dünyası,* 2007; 24: 1-8
99. Turan S, Özvarış ŞB. İntörnlerin pratisyen hekimlik tercihleri ve halk sağlığı stajında öğrenmeye güdülenme stratejileri, *Hacettepe Tıp Dergisi,* 2010; 41: 240-247
100. Dönmez L, Aktekin M, Akdeniz M, Şenol YY. Akdeniz üniversitesi örneğinde, interaktif yöntemlerle uygulanan aile planlaması eğitimi programının değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2002; 9: 17-24
101. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 2001, 228-232

8. Ekler

Ek 1. Gereksinim belirleme anket formu

Sayın Katılımcı;

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora programı çerçevesinde Ebelik eğitiminde birinci basamağa yönelik olarak bilgi ve beceri sorunlarının ve gereksinimlerin belirlenmesi planlanmıştır. Bu amaçla birinci basamakta çalışan ebelik lisans mezunları için anket formu geliştirilmiştir.

Vaktinizi ayırıp dolduracağınız bu anketlerin analizi ebelik lisans eğitimi sonrası birinci basamak sağlık kurumlarında verdiğiniz ebelik hizmetlerinde bilgi ve beceri durumunun değerlendirilmesine, ebelik lisans eğitim programlarının geliştirilmesine ve mesleğimizin daha da olumlu yönde gelişmesine katkıda bulunmasına yardımcı olacağını düşünüyoruz.

Gösterdiğiniz ilgi için şimdiden teşekkür ederiz.

Öğretim Görevlisi Selda Yörük

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Çalıştığınız Kurum:

Göreve başlama yılınız:

Çalışma durumunuz: Sözleşmeli/ Kadrolu/ Vekil

1. *Lisans eğitiminde aldığınız gebe izlemi bilgi ve becerileri yeterli buluyor musunuz?*

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

2. *Lisans eğitiminde aldığımız bebek/ çocuk izlemi ile ilgili bilgi ve becerileri yeterli buluyor musunuz?*

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

3. *Lisans eğitiminde aldığınız aile planlaması ile ilgili bilgi ve becerileri yeterli buluyor musunuz?*

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

4. *Lisans eğitiminde aldığınız sağlık ocağı kayıtları/ formları ile ilgili bilgi ve becerileri yeterli buluyor musunuz?*

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

Aldığınız lisans eğitiminin aşağıdaki nitelikleri size ne ölçüde kazandırdığını belirtiniz.

1:Çok düşük 2:Düşük 3: Orta 4: Yüksek 5:Çok yüksek	1	2	3	4	5
Gebenin fiziksel muayenesi					
Gebenin öyküsünü alma					
Gebenin aşılması					
Gebenin tespit edilmesi					
Gebeye ev ziyareti uygulama					
Gebenin labratuvar bulguları uygulama					
Gebenin labratuvar bulgularını değerlendirme					
Gebeye eğitim verilmesi					
Gebeye danışmanlık verilmesi					
Gebenin ilgili formlara kaydedilmesi					
Gebenin şikâyetleri ile ilgili danışmanlık uygulama					
Bebek ve çocuğun fiziksel muayenesini yapma					
Anneye bebek ve çocuk ile ilgili danışmanlık verme					
Bebeği aşı takvimine göre aşılama					
Bebek ve çocuk ile ilgili formları doldurma kaydetme					
Kadına aile planlaması ile ilgili genel danışmanlık verme					
Kadına aile planlaması ile ilgili yöneme özel danışmanlık verme					

Ek 2. Tanımlayıcı anket soruları ve geri bildirim formu

Sevgili Öğrenciler,

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı ABD doktora projesi kapsamında, birinci basamak uygulama becerilerine yönelik eğitim programının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Size uygulanan eğitim programını değerlendirmek için vereceğiniz samimi cevapların ebelik eğitimine katkısı olacaktır. Eğitim programını değerlendirme ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeler 5’li Likert skalası denilen ölçüm yöntemi ile değerlendirilecektir. “1” katılmıyorum, “5” tamamen katılıyorum anlamı taşımaktadır.

Lütfen tüm soruları cevaplayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Yaşınız.....

1. Mezun olduğunuz lise

1) Düz lise 2) Sağlık meslek lisesi 3) Anadolu lisesi d)Diğer meslek lisesi e) Diğer...

2. Aile yapınız :

1) çekirdek aile 2) geniş aile

3. Annenizin Öğrenim Durumu?

1. Okur-Yazar Değil 3. İlkokul 5. Lise 2.Okur-Yazar 4. Ortaokul 6. Üniversite

4. Annenizin Yaptığı İş

5. Babanızın Öğrenim Durumu

1. Okur-Yazar Değil 3. İlkokul 5. Lise 2.Okur-Yazar 4. Ortaokul 6. Üniversite

6. Babanızın Yaptığı İş

7. Kardeş Sayınız :

8. Ailenizin Yaşadığı Yerleşim Birimi:

1. Köy 2. Kasaba 3. İlçe 4. İl

9. Ailenizin aylık geliri :

Aşağıda doğum öncesi bakım ve bebek/çocuk izlem eğitimi ile ilgili değerlendirme yer almaktadır. Doğum öncesi bakım ve bebek/çocuk izlem eğitimi ile görüşlerinizi 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (kararsızım), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) seçeneklerinden birini işaretleyerek değerlendiriniz.

Konular	1	2	3	4	5
Doğum Öncesi Bakım					
Doğum Öncesi Bakım konusunda öykü almada bilgim arttı					
Gebe ile iletişim kurmada bilgim ve becerim arttı					
Doğum Öncesi Bakım konusunda öykü alma basamaklarını başarı ile uyguladım					
Doğum Öncesi Bakımda eğitim ve danışmanlık konusunda bilgim arttı					
Doğum Öncesi Bakımda eğitim, danışmanlık basamaklarını başarı ile uyguladım					
Doğum Öncesi Bakımda gebenin fizik muayenesini konusunda bilgim arttı					
Doğum Öncesi Bakım gebenin fizik muayenesini başarı ile uyguladım					
Gebe izlem formunu eksiksiz doldurdum					
Bebek/Çocuk izlemi					
Bebek/çocuk izlemi konusunda öykü almada bilgim arttı					
Anne ve çocuk ile iletişim kurmamda bilgim ve becerim arttı					
Bebek/çocuk izleminde öykü almayı başarı ile uyguladım					
Bebek/çocuk izleminde anneye eğitim ve danışmanlık konularında bilgim arttı					
Bebek/çocuk izleminde anneye eğitim, danışmanlık konularını başarı ile uyguladım					
Bebek/çocuk izleminde fizik muayene konusunda bilgim arttı					
Bebek/çocuk izleminde fizik muayeneyi başarı ile uyguladım					
Çocuk izlemine eksiksiz doldurdum					
Eğitim					
Yapılan gösterim uygulamayı öğrenmem için yeterliydi					
Eğitim sonrası kendimi daha yeterli hissettim					
Öğrenim rehberinde beceri uygun basamaklandırılmıştı					
Beceri eğitimi sırasında fiziksel mekan ve süre uygundu					
Bu beceriyi meslek yaşantımda kullanabileceğime inanıyorum					
Uygulatici, basamaklara uygun davranmayı sağlıyordu					
Uygulaticının tutumu, öğrenmemi motive etti					
Uygulama öncesi konunun anlatılması öğrenmemi kolaylaştırdı					
Anlatılan konunun içeriği öğrenmem için yeterliydi					
Eğiticinin beceriyi uygulama basamaklarına göre uygulaması öğrenmemi kolaylaştırdı					
Yapılan uygulama gösterimi uygulamayı öğrenmem için yeterliydi					
Beceride ustalaştığımı, uygulamayı kolaylıkla uygulayabileceğimi düşünüyorum					

Ek 3. Doğum öncesi bakım değerlendirme rehberi

Doğum öncesi bakım öykü alma

	Uygulama		
	0	1	2
1. Karşılama ve İletişim Kurma			
2. İletişim becerilerini kullanma			
Öykü Alma			
3. Kişisel bilgilerini alma			
4. Tıbbi öyküsünü alma			
5. Obstetrik öyküsünü sorgulama			
6. Tetanoz toksoid immünizasyonu sorgulama			
7. Şu anki gebelik öyküsünü alma			
8. Tahmini doğum tarihini hesaplama			
9. Gebelik yakınmalarının sorgulanması			
10. Alışkanlıkların sorulanması			
11. Kullandığı ilaçları sorgulama			
12. Gebelik öncesi kullanılan kontraseptif yöntemi sorma			
13. Doğum nerede yapılacağına planlanması kaydedilmesi			
14. Gebe izlem formunun eksiksiz bir şekilde doldurulması			

Eğitcinin görüşü:

.....

.....

.....

Doğum öncesi bakım gebe muayene

	Uygulama		
	0	1	2
1. Fizik muayenenin yapılması (kilo, kan basıncı ölçümü)			
2. Karın muayenesinin yapılması			
3. Leopold manevrasının uygulanması			
4. Gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında gebeyi bilgilendirme			
5. Gebeye danışmanlık verme			
6. Folik asit ve demir kullanımının anlatılması			
7. Aşı takvimine uygun tetanoz toksoidi uygulaması			
8. Laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi			
9. Gebeye muayene hakkında açıklayıcı bilgi verme			
10. Gebe izlem formuna bulguların kaydedilmesi			
11. Bir sonraki izlem için randevu verilmesi			

Eğiticinin görüşü:

.....
.....
.....

Form 005 gebe lohusa izlem fişi

	Uygulama	
	0	1
Formun Ön Yüzü		
Kurum bilgilerinin yazılması		
Hane bilgilerinin yazılması (Muhtarlık, sokak)		
Kadının kişisel bilgilerinin yazılması		
Obstetrik öykünün yazılması		
Gebelik öncesi kullandığı aile planlaması yönteminin yazılması		
Formun Arka Yüzü		
Risk durumunun yazılması		
Son Adet Tarihi (Son adet ilk günü) yazılması		
Daha önce yapılan tetanoz aşılarının yazılması		
Gebe izlem öğrenim rehberine göre izlem kısmının doldurulması		
Düzenleyen bilgisinin yazılması		

Eğitcinin görüşü:

.....
.....

Ek 4. Bebek/çocuk izlemi değerlendirme rehberi

Bebek ve çocuk izlemi öykü alma

	Uygulama		
	0	1	2
1. Karşılama ve İletişim Kurma			
2. İletişim becerilerini kullanma			
3. Annenin kişisel bilgilerini alma			
4. Annenin obstetrik öyküsünü alma			
5. Bebeğin hastalık bulgularının sorgulanması			
6. Şu anki izlem bilgilerini alma			
7. İşitme taramasının yapıp yapılmadığının sorgulanması			
8. Emzirme ve beslenme durumunu sorgulama			
9. Aşılama bilgilerinin kaydedilmesi			
10. Bebek-çocuk izlem formunun eksiksiz olarak doldurulması			

Eğiticinin görüşü:

.....

.....

.....

Bebek ve çocuk izlemi fizik muayene

	Uygulama		
	0	1	2
1. Karşılama ve İletişim Kurma			
2. İletişim becerilerini kullanma			
3. Fizik muayenenin yapılması			
4. Bebeğin reflekslerinin kontrol edilmesi			
5. Anneye danışmanlık verilmesi			
6. Bebeğin aşılarının kontrol edilmesi			
7. İşitme taramasının sorgulanması ve yönlendirilmesi			
8. D vit kullanımının sorgulanması			
9. Bulguların kaydedilmesi ve anneye bilgi verilmesi			
10. Bebek- çocuk izlem formuna bulguların kaydedilmesi			
11. İzlem için randevu verilmesi			

Eğiticinin görüşü:

.....
.....
.....

Form 006 bebek ve çocuk izlem fişi

	Uygulama	
	0	1
Formun Ön Yüzü		
Kurum bilgilerinin yazılması		
Hane bilgilerinin yazılması (Muhtarlık, sokak)		
Bebeğin kişisel bilgilerinin yazılması		
Annenin kişisel bilgilerinin yazılması		
annenin gebelik öyküsü bilgilerinin yazılması		
Bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerin yazılması		
yapılan aşıların kaydedilmesi		
Bebeğin kilo ve boyunu persentile işleme		
Formun Arka Yüzü		
Bebek/çocuk izlem öğrenim rehberine göre izlem kısmının doldurulması		
Düzenleyen bilgisinin yazılması		

Eğiticinin örneği:

.....
.....
.....

Ek 5. Özgeçmiş

SELDA YÖRÜK

TC Kimlik No	34333038478
Doğum Yılı	05.11.1979
Yazışma Adresi	Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, 10100 Balıkesir
Telefon-Faks	2662440010- 2662497125
e-posta	seldayoruk@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı	Yüksek Lisans	2006
Türkiye	Balıkesir Üniversitesi	Balıkesir Sağlık Yüksekokulu	Ebelik	Lisans	2001

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Balıkesir Üniversitesi	Türkiye	Balıkesir	Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi	2007-Halen

Ek 6. Etik kurul onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
Tarih ve Sayı: 18.01. 2008/ 21

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Taner ÇAMSARI
Prof.Dr.Tunç ALKIN
Doç.Dr.M.Hakan ÖZDEMİR
Doç.Dr.Ayça Arzu SAYINER
Doç.Dr.Vesile ÖZTÜRK
Doç.Dr.Mustafa SEÇİL
Doç.Dr.Murat DUMAN
Doç.Dr.Güven ASLAN
Yard.Doç.Dr.Murat ÖRMEN
Öğr.Gör.Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN
Yunus Karslı

Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Taner ÇAMSARI

Etik Kurul Sekreteri
Fatma İÇİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Etik Kurulumuzun 17 Ocak 2008 tarih ve 11/02/2008 no.lu toplantısında; 15/2008 Protokol numaralı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Öğretim Üyelerinden Yard.Doç.Dr.Türkan GÜNAY'ın proje yöneticisi, Selda YÖRÜK'ün sorumlusu olduğu "Balkesir Üniv.Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünün halk sağlığı eğitimi içinde sağlık ocağı uygulama becerilerine yönelik eğitim programının geliştirilmesi" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur.

Katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



Prof. Dr.Taner ÇAMSARI
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları
Etik Kurul Başkanı

Ek 7. Araştırmanın İzin Yazısı



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.BA.0.66.00.00-020-1833
Konu : Dilekçeniz

Balıkesir
26/12/2007

SAYIN: ÖĞR. GÖR. SELDA YÖRÜK

İlgi : 26.12.2007 tarihli dilekçeniz.

Yüksekokulumuz Ebelik Bölümü öğrencileri üzerinde "Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümünün Halk Sağlığı Eğitimi İçinde Sağlık Öğesi Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Birleştirilmesi" konulu çalışmayı yapmanız uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

26/12/2007 Laborant : S. BİLEN
26/12/2007 Yük.Sek. : M.ORMANCI

Yrd. Doç. Dr. Farma Bahar SUNAY
Müdür

Akyar sok. 10100 BALIKESİR Tel: (266) 24400 0 - 2452644 Fax: (266) 249 71 25 e-Posta: balikesir@balikesir.edu.tr
Elektronik Ağ: www.balikesir.edu.tr