



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LEOPOLD MANEVRALARI EĞİTİMİNDE KULLANILAN
ÖĞRETİM YÖNTEMLERİNİN EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

EYLEM KALYONCU

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi FİLİZ OKUMUŞ

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Ebelik
Tez Sahibi : Eylem KALYONCU
Tez Başlığı : Leopold Manevraları Eğitiminde Kullanılan Öğretim
Yöntemlerinin Ebelik Öğrencilerinin Memnuniyetine Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Haliç Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 21.10.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Filiz OKUMUŞ

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Hüsniye DİNÇ

İstanbul Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01.../11.../2019.. tarih ve ..2019.../..36.... - 08.... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Eylem KALYONCU



TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde sabır ve anlayışla beni destekleyen, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ' a,

Değerli zamanlarını ayırarak sınavıma gelen ve katkı sağlayan jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye Dinç ve Özlem Acı'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Haliç Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi Ebelik Bölümü öğrencilerine,

Yüksek lisans eğitimimi ve akademik çalışma yaşamımı birlikte paylaştığım, her konuda yanımda olan, desteklerini her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım Ebe Ruveyda ALTINER ve Ebe Ebru Yurdanur KAYKISIZ'a

Hayatım boyunca her zaman sevgisiyle, destekleriyle, gurur dolu gözleriyle yanımda olan, eğitim sürecimin bugünlere taşınmasını sağlayan annem İnci KALYONCU, babam Erol KALYONCU ve tüm aileme sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER TABLOSU	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
1. ÖZET	11
2. ABSTRACT.....	12
3. GİRİŞ VE AMAÇ	13
4. GENEL BİLGİLER.....	16
4.1 Ebelik Kavramı.....	16
4.2 Ebelik Eğitimi.....	16
4.2.1 Dünyada ebelik tarihi ve eğitimi	17
4.2.2 Türkiye’de ebelik tarihi ve eğitimi.....	18
4.3 Öğrenme Kavramı ve Öğrenme Stilleri.....	19
4.4 Eğitim Kavramı	22
4.5 Öğretim Kavramı.....	23
4.6 Öğretim Yöntem ve Teknikleri	24
4.6.1 Anlatım yöntemi	24
4.6.2 Tartışma yöntemi	25

4.6.3	Örnek olay incelemesi yöntemi.....	25
4.6.4	Problem çözme yöntemi.....	25
4.6.5	Soru-cevap yöntemi	26
4.6.6	Rol oynama yöntemi	26
4.6.7	Drama yöntemi.....	26
4.6.8	Beyin fırtınası yöntemi.....	27
4.6.9	Gözlem gezisi yöntemi.....	27
4.6.10	Gösteri (Demonstrasyon) yöntemi	28
4.6.11	Bilgisayar destekli öğretim	28
4.6.12	Simülasyon yöntemi.....	28
4.7	Leopold Manevraları	32
5.	MATERYAL VE METOT.....	36
5.1	Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	36
5.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
5.3	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	36
5.4	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	40
5.5	Araştırmanın Hipotezleri	40
5.6	Veri Toplama Araçları.....	41
5.6.1	Öğrenci tanıtım formu.....	41
5.6.2	MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri	41
5.6.3	Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği.....	42

5.7	Eğitimin İçeriği.....	43
5.7.1	Powerpoint anlatım yöntemi kullanılarak leopold manevrası eğitimi .	43
5.7.2	Antenatal model kullanılarak leopold eğitimi.....	44
5.8	Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
5.9	Araştırmanın Sınırlılıkları	47
5.10	Araştırmanın Etik Yönü	47
6.	BULGULAR.....	49
6.1	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	49
6.2	Katılımcıların “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” neAit Bulgular	57
6.3	Katılımcıların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” ne Ait Bulgular.....	63
7.	TARTIŞMA.....	69
7.1	Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Öğrenim Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
7.2	Öğrencilerin MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	71
7.3	Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	74
8.	SONUÇLAR.....	77
9.	KAYNAKLAR	78

10. EKLER.....	92
11. ETİK KURUL ONAYI.....	105
12. ÖZGEÇMİŞ.....	109



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.2.1. Türkiye'de Ebelik Eğitiminin Tarihsel Süreci	19
Tablo 5.6.1. MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Faktörleri ve İçerdikleri Envanter Maddeleri.....	42
Tablo 6.1.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	49
Tablo 6.1.2. Katılımcıların Aileleri İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	50
Tablo 6.1.3. Katılımcıların Öğrenim Hayatı İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	51
Tablo 6.1.4. Grupların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öğretim Yöntemlerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 6.1.5. Grupların Aileleri İle İlgili Özelliklerine Göre Öğretim Yöntemlerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 6.1.6. Grupların Öğrenim Hayatı ile İlgili Özelliklerine Göre Öğretim Yöntemlerinin Karşılaştırılması	55
Tablo 6.1.7. Grupların Öğrenme Stillерinin Karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.2.1. Katılımcıların MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalaması Dağılım	57
Tablo 6.2.2. Katılımcıların MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Gruplara Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 6.2.3. Katılımcıların MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması.....	59
Tablo 6.2.4. Katılımcıların MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Aile Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 6.2.5. Katılımcıların MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Aile Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	61

Tablo 6.2.6. Katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Öğrenim Hayatı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 6.3.1. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı	63
Tablo 6.3.2. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 6.3.3. Katılımcıların Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 6.3.4. Katılımcıların Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Aile Özelliklere Göre Karşılaştırılması	66
Tablo 6.3.5. Katılımcıların Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Aile Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 6.3.6. Katılımcıların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Öğrenim Hayatı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.6.1. Simülasyona Dayalı Eğitim Faaliyetlerinde Bilgi, Beceri ve Tecrübe Kazanımı İçin Kullanılan Klinik Yeterlilik Piramidi [72]	29
Şekil 4.7.1. Leopold Manevraları [81]	33
Şekil 4.7.2. Haftalara Göre Fundus Yüksekliği [82].....	34
Şekil 5.3.1. CONSORT 2010 Akış Diyagramı [84].....	39
Şekil 5.7.1. Antenatal Model [89].....	45
Şekil 5.7.2. Çalışmanın Akış Şeması	46

1. ÖZET

LEOPOLD MANEVRALARI EĞİTİMİNDE KULLANILAN ÖĞRETİM YÖNTEMLERİNİN EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Leopold manevraları uygulaması, ebelerin bağımsız rollerinden biridir ve anne karnında fetüsün gelişim düzeyini takip etmek için kullanılır. Çalışma leopold manevraları eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin ebelik öğrencilerinin memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Deneysel desenli çalışmanın evrenini ebelik birinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem grubu olarak İstanbul'da vakıf üniversitelerinde bulunan dört farklı ebelik bölümü seçilmiştir. Bilgisayar tabanlı randomizasyon programı kullanılarak öğrenciler iki gruba randomize edilmiştir. Grupların birine (n=102) antenatal model üzerinde diğer gruba ise (n=103) powerpoint anlatım yöntemine dayalı leopold manevraları eğitimi verilmiştir. Araştırmanın verileri, "Birey Tanıtım Formu" ve "MaggieMcVay Lynch Öğrenme Stili Envanteri" kullanılarak toplanmıştır. Eğitim sonunda öğrencilerden "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği" doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerin %84.4'ü 17-20 yaş arasındadır. Powerpoint anlatım yöntemi ve antenatal model ile öğretim grupları, sosyodemografik özellikler açısından benzeridir ($p>0.05$). Antenatal model grubunda öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven puan ortalamaları powerpoint anlatım metodu kullanılan gruba nazaran istatistiksel olarak önemli seviyede yüksektir ($p<0.05$). Öğrenci memnuniyeti, antenatal model kullanılarak verilen leopold manevraları öğretiminde, powerpoint anlatım yöntemine dayalı gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Leopold manevraları eğitimi, ebelik bölümü öğrencilerine antenatal model kullanımına dayalı öğretim metodu kullanılarak verilmelidir.

Anahtar Kelimeler; Ebelik öğrencileri, Kendine güven, Leopold manevraları, Öğrenci memnuniyeti, Öğrenme stili.

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF TEACHING METHODS USED IN LEOPOLD MANNEUTS EDUCATION ON SATISFACTION OF MIDWIFERY STUDENTS

The application of Leopold maneuvers is one of the independent roles of midwives and is used to monitor the development of the fetus in the womb. The study was conducted to determine the satisfaction of midwifery students who received leopold maneuvers based on simulation. Freshman of midwifery used for the study with experimental design. Four universities were selected as the sample group in Istanbul. Students were randomized into two groups using a computer-based randomization program. One of the groups (n = 102) was trained on antenatal model and the other group (n = 103) was trained on leopold maneuvers based on powerpoint expression method. The data of the study was collected using the “Individual Presentation Form” and “Maggie Mcvay Lynch Learning Style Inventory.. At the end of the training, the students were asked to complete the “Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale. 84.4% of the students are between the ages of 17-20. Teaching groups with powerpoint narrative method and Antenatal model are similar in terms of sociodemographic characteristics. ($P > 0.05$). In the antenatal model group, the student satisfaction and self-confidence scores in learning were statistically significantly higher than those in the powerpoint expression method ($p < 0.05$). Student satisfaction was found to be higher in the teaching of leopold maneuvers using antenatal model compared to the group based on powerpoint expression method.

Keywords; Midwifery students, Self-confidence, Leopold maneuvers, Student satisfaction, Learning style.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Ebelik, bilim ve sanattan ortaya çıkan bir disiplindir. Ebeliğin bilim yanı, ebelik bilim alanına mahsus bilgiyi tarif ederken, sanat yanı ebelerin el becerilerine dair olarak yaptıkları işleri içermektedir. Ebelik mesleğinin diğer birçok meslek dışında özellikle uygulamalı bir bilim olması, ebelerin el becerilerinin meslek açısından çok önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Leopold manevraları uygulaması ebelerin öğrenme süreci içerisinde elde edecekleri esas becerilerindedir. Tüm dünyada ebeler tarafından uygulanan leopold manevraları, prenatal dönemde abdomenin palpasyon yöntemiyle yapılan muayenesi ile fundus yüksekliğinin, fetal pozisyon ve prezantasyonun, fetüsün intra-uterin gelişimine dair tahminde bulunmak amacıyla yapılır [1].

Leopold manevralarının, fetal ağırlık tahmininde ultrasonografi ile aynı, hatta ileri gebelik aylarında ve büyük fetüslerde ultrasonografiye göre daha tutarlı neticeler verdiği ortaya çıkmıştır [2]. Bununla beraber, leopold manevralarının anne-bebek bağlanmasına ilişkin iyi bir araç olabileceği üzerinde durulmaktadır [3]. Simülasyon, öğrencilerin "gerçek dünyada" rastlayacakları hadise, durum veya ortamı yansıtabilecek bir olay, durum veya ortam oluşturulması olarak tanımlanır [4]. Anlatım yöntemi, öğretmen merkezli öğrenenlerin pasif öğretene ise aktif olduğu tek yönlü bilgi aktarımının söz konusu olduğu geleneksel öğretim süreci biçimidir. Bu yöntem ağırlıklı olarak sözlü anlatıma dayanır [5]. Her iki metotta ebelik eğitiminde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır.

Günümüzde, öğrenci sayısının artmış olması, öğretim elemanı sayısının yetersiz olması ve hasta güvenliği bakımından alınan tedbirler klinik öncesi eğitimi önemli hale getirmiştir. Ayrıca teknolojik gelişmeler ve eğitime olan alaka, teknolojinin her geçen zaman daha çok eğitimde kullanılmasına neden olmuştur [6, 7, 8, 9]. Sağlık bilimleri eğitiminde simülasyon modellerinden yararlanma yeni değildir, 1960'lı yılların sonlarına kadar dayanmaktadır [10]. Bilhassa öğrenciler ebelik gibi uygulamalı bilimlerde, teorik derslerden başarı göstermekte, ancak uygulama sahasına geçtiklerinde teorik bilgileri uygulamaya aktarım konusunda

zorlanmaktadır. Bu sebeple sağlık bilimlerinin pek çok alanında simülasyon yönteminin yararları üzerine pek çok araştırma yapılmıştır [11, 12, 13].

Simulasyon ile beceri eğitimi öğrencilere teori ve uygulama arasında ilişki kurma olanağı sağlamaktadır [14]. Teori ve uygulama arasında bağlantı kurmaya neden olması ve öğrenciler ile eğitimci arasında iletişimin sağlanması, öğrenci memnuniyet ve kendine güveni artırması simülasyon metodunun bazı yararları arasındadır [15]. Ebelerin ve ebelik öğrencilerinin, klinik becerilerin öğrenilmesi, test edilmesi ve uygulanması için simülasyona dayalı eğitim önemli bir araçtır [16]. Literatürde, ebelik bilim alanında bulunan birçok uygulamada simülasyondan yararlanmanın etkisi gösterilmiştir. Neonatal resusitasyon eğitiminde simülasyon yönteminden faydalanmanın ebelik öğrencilerinde kendine güveni yükselttiği bildirilmiştir [16]. Yüksek riskli anne ve çocuk için acil bakım eğitimi için simülasyon yönteminden faydalanılmış ve eğitim sonrasında öğrencilerin bilgi, tutum ve becerilerinde artış olduğu bulunmuştur [17].

Omuz distosisi, septik bebeğin bakımı simülasyon eğitiminin kullanıldığı diğer uygulamalardır [17]. Bilgisayar tabanlı yöntemler, yüksek gerçeklikli simülasyon modelleri olarak ele alınmaktadır [18, 19, 20]. Yapılan çalışmalarda simülasyondan faydalanılarak uygulanan eğitim hem düşük ve yüksek gerçeklikli olarak kendi arasında hem de geleneksel eğitim yöntemleri ile karşılaştırılmıştır. Bir çalışmada geleneksel metot ve yüksek gerçeklikli simülasyon grubunda öğrencilerin eleştirel düşünme, kendine güven ve iletişim becerilerinde olumlu yönde önemli bir katkı sağladığı fakat aralarında önemli bir ayrım olmadığı belirlenmiştir (21).

Düşük ve yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemlerini kendi içerisinde kıyaslayan çalışmalar, genel olarak iki metot arasında birbiriyle benzer neticeler elde etmiştir. Yapılan çalışmalara göre; düşük ve yüksek gerçeklikli simülasyon modelleri kullanılarak yapılan eğitimde her iki grupta bulunan öğrencilerde genellikle memnun oldukları ve özgüvenlerinde artış olduğu [22], öğrencilerin öz yeterlilik seviyeleri arasında fark olmadığı [23]. Yüksek ve düşük gerçeklikli simülasyon metotları arasında öğrencilerin yazılı sınavları bakımından fark olmazken performans puanlarının yüksek gerçeklikli grupta daha yüksek bulunmuştur [24]. Başka bir

Çalışmada simulasyon modeli kullanılan grupta kullanılan grup arasında ğrencilerinde kendine güven puanları arasında fark görülmemiştir [25].

Bu araştırmada, Leopold manevraları eğitiminde kullanılan ğretim yöntemlerinin ebeklik ğrencilerinin memnuniyetine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1 Ebelik Kavramı

Ebe; bir ebelik eğitim programına girmeye hak kazandıktan sonra, bu programı başarıyla tamamlayarak, mesleği yerine getirmek üzere, tescili yapılan ya da kendisine yasal olarak izin verilen kişi olarak tanımlanır.

Dünya Sağlık Örgütü, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillenmiş kişiyi “ebe” olarak tanımlamaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan tanıma göre ebe; ana-çocuk sağlığı hizmetleri, doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetlerini yürüten, doğum yaptıran, 0-6 yaş çocuk izlemi ve aşıları yapan, temel sağlık hizmetleri ile ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum, ölüm ile ilgili istatistiki verileri toplayan, gerekli kamu kuruluşları ile iş birliği sağlayan davranışları ile örnek, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur [26].

Ebelik; bilim ve sanatın birleştiği, ruhsal ve ahlaki değerler üzerine temellendirilmiş profesyonel bir sağlık disiplini. Bununla birlikte, özel bilgi, beceri ve deneyim gerektiren, zor ve özellikli bir meslektir. Ebelik mesleğinin temel amacı; anne ve çocuğun, genel olarak toplumun sağlığını korumak, yükseltmek ve sürdürmektir. Ebelik eğitime dayalı bir meslektir. Eğitim almamış biri ebelik yapamaz. Bu meslek kendine özgü ve gerekli bir toplumsal hizmeti yerine getirir ve kendi alanı içine giren konularda bağımsız biçimde karar verebilme yetkisi vardır. İçeriği ve amaçları esas alındığında ebeliğin sorumluluğu büyüktür [27].

4.2 Ebelik Eğitimi

Ebelik eğitimi, ebelik lisansı için gerekli yeterlilikleri yerine getirerek bireyleri hazırlama sürecidir. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) tarafından ebelik eğitimi için uluslararası

standartlar belirlenmiştir. Buna göre 2 ayrı eğitim programı tavsiye edilmektedir. Bunlardan birincisi eğitime başlama yaşının en az on sekiz, üniversite düzeyinde 3 ila 4 yıl eğitim olması veya hemşirelik eğitimi sonrası en az on sekiz ay eğitim verilmesidir. Ebelik eğitiminde yeterli düzeyde mesleksi beceri düzeyinin kazandırılması zorunludur. Bu nedenle eğitim içeriğinin en az %40'ının teori, %50'sinin uygulama olması, kanıta dayalı yaklaşımların uygulanması, yetişkin öğrenme ilkelerine ve yeterliğe dayalı eğitim verilmesi gerekmektedir [28].

4.2.1 Dünyada ebelik tarihi ve eğitimi

Ebelik dünyanın en eski mesleklerinden birisidir ve ebeliğin uygulama alanı sadece doğum olarak görülse de aslında çok daha geniştir [29]. Eski çağlarda Asurlularda, Mısır'da, Eski Yunan'da, Hititlerde ve Romalılarda ebelik mesleği tanımlanmaktadır [30].

Diğer tıp uygulayıcıları gibi ebeler de belirli standartlara tabi olmuşlardır. Bunların en başında ebenin becerikliliği ve tecrübeli olması gelmektedir. Bu beceriler kadının zor doğum sırasında uygulanan yöntemlerden zarar görmemesi açısından önemlidir. Ebenin becerisi azaldıkça kadın ölüm dahil her türlü riske açıktır. Bu nedenle özellikle klasik dönemlere ait tıp eserlerinde ebenin becerisinin önemi özellikle vurgulanmaktadır [31].

Tarihte erkek ebelere rastlansa da ebelik bir kadın mesleği olarak bilinmektedir ve ebelik mesleğini yapan kadınlar; evlere, köylere hizmet giderek pratik bilgilerini diğer kadınlarla paylaşmışlar ve birbirlerini eğitmişlerdir [32].

Ebelik mesleği 1900'lü yılların başlangıcında durma noktasına gelse de bundan sonraki dönemde yeniden canlanmaya başlamıştır. 1910-1935 yılları arasında Amerika'da düzenlenen çalışmalarda ebelik mesleği ve eğitimi ile ilgili sorunlar gündeme gelmiş ve ebelik eğitiminin standardize edilmesi kararı alınmıştır [33].

Başlangıçta ebelik eğitimi doğum, gebelik ve yeni doğan bakımına odaklı verilmekte iken; sonraki yıllarda servikal smear alma, doğum kontrol yöntemlerini uygulama da ebelik eğitimi kapsamına girmiştir [34]. Günümüzde gelişmiş ülkelerde

uygulanan ebelik bakımı ile ülkemizdeki ebelik bakımı farklılık göstermektedir [35].Ebeler; Amerika Birleşik Devletleri, Yeni Zelanda, Avrupa ülkelerinde diğer ülkelere göre daha aktif bir konumdayken, otonomi ve profesyonellik yönünden de daha gelişmiş durumdadır [29, 33, 36].

Sonuç olarak ebelik mesleği, gelişmiş ülkelerde saygınlığını kazanmış bir meslek olarak yerini almıştır ve almaya de devam edecektir [36].

4.2.2 Türkiye’de ebelik tarihi ve eğitimi

Türkiye’de ebelik anneden kızına geçen, görgü ve tecrübeye dayanan bir meslek olarak başlamıştır. 19. yy’da İstanbul, İzmir şehirlerde ün yapmış ebelerin yanında usta-çırak yöntemiyle yetişen, “küçük ebe” olarak anılan kişiler ebelik mesleğini sürdürmüşlerdir [37].

Osmanlı döneminde ebelik, ilk kadın mesleğidir. Ebelik eğitimi Tanzimat döneminde başlamıştır. İlk kez 1842’de Tıbbiyede ebelik kursları açılması için hükümete 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 verilmiştir. Meşrutiyet döneminden sonra ebelik mesleğinin öncüsü olarak da bilinen Dr. Besim Ömer Paşa ebelik eğitiminde görev almaya başlamıştır. Besim Ömer Akalın Ebe Okulu’na 1895 yılında öğretmen olarak görevlendirilmiştir. Ebeliği ayrı bir meslek dalı olduğunu savunmuş ve ebelik eğitimini çağdaş bir bakış getirmiştir [38].

Osmanlının son döneminden günümüze kadar ebelik mesleğinin tarihsel süreci Tablo 4.2.1’ de yer almaktadır.

Tablo 4.2.1. Türkiye'de Ebelik Eğitiminin Tarihsel Süreci

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

4.3 Öğrenme Kavramı ve Öğrenme Stilleri

Öğrenme, bilinçli ya da bilinçsiz aktif yaşantılar sonucu oluşur. Öğrenme ile kişide bilişsel, duyuşsal, psikomotor değişimlerin meydana geldiği bilinmektedir. Öğrenme kuramları, öğrenmenin niteliği, nasıl, ne zaman meydana geldiği, oluşumunda etkin olan öğeler hakkında bilgiler taşımaktadır [39]. Dört temel öğrenme kuramından söz edilir; davranışçı, bilişsel, duyuşsal ve nörofizyolojik (beyin temelli) kuramlardır [40].

- Davranışçı Kuram: Bu kurama göre, öğrenmeyi tanımlayan bütün değişkenler çevredir. Öğrenmeyi anlamak için çevrenin birey üzerindeki etkilerini özümsemek gerekir. Öğrenme, uyarıcı ile davranış arasında kurulan bağ ile gelişir ve pekiştirme sonucu davranış değişimi oluşur. Bu kuramın savunucuları, öğrenmenin aktüel sonuçlarıyla ilgilenmektedir.
- Bilişsel Kuram: Bu kurama göre, öğrenmenin oluşmasında asıl etken, bir hedefin varlığıdır. Buna göre, öğrenme bir bütündür ve kendisini oluşturan parçalardan daha fazla anlam taşır. Öğrenme, sistemli ve hedefli bir biçimde gerçekleşir. Bu kuramı savunanlara göre öğrenme, bireyin zihinsel

yapısındaki değişim olarak tanımlanır. Böylece zihinsel yapı değişimi; davranış değişimi ya da yeni davranışların kazanılmasını sağlar.

- Duyuşsal Kuram: Öğrenmenin doğasından çok duyuşsal sonuçlarına odaklanır. Bireyin benlik ve ahlaki gelişimini önemseyen bu kurama göre öğrenim, bireyin özsaygısını koruyacak biçimde olmalıdır.
- Nörofizyolojik (Beyin Temelli) Kuram: Bu kurama göre öğrenme, fiziksel uyarılar neticesinde beyinde oluşan biyokimyasal bir değişimdir. Bu kuramı daha iyi anlamak için beynin yapı ve işleyişini bilmek gerekmektedir. Nörobilim alanında gerçekleştirilen çalışmaları iyi değerlendirmek ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçları eğitimde nasıl kullanılabileceğini düşünmek önemlidir. Öğrenme ile birlikte beyinde iki farklı değişim meydana gelir; nöronların içyapısında, özellikle sinapslarda meydana gelen değişim ve nöronların arasındaki sinapsların sayısındaki artıştır [40, 41, 42].

Kişinin öğrenmeye yönelik eğilimlerini gösteren bir özellik olan öğrenme stili öğrenme sürecini denetim altına almayı sağlar. Her bireyin birden fazla öğrenme stili olabildiği gibi genellikle baskın bir öğrenme stili vardır. Kişinin hangi öğrenme stiline sahip olduğunu bilmek daha hızlı ve kolay öğrenmesine katkı sağlar. Öğrencilerin öğrenme stilleri dikkate alınarak hazırlanan eğitim ortamlarında öğrenme başarısı artmaktadır [43, 44]. Yapılan çalışmalarda, özellikle sağlık hizmetleri ile ilgili mesleklerin eğitiminde öğrenme stil ve stratejileri ve güdülenme gibi özelliklerin çok irdelenmediği görülmektedir. Sağlık mesleklerinde öğrenilecek bilginin insan hayatıyla doğrudan ilgisi olması nedeniyle; öğrencilerin hangi stil ile öğrendiklerinin bilinmesi ve kavrama düzeylerinin incelenmesi bilgilerin kalıcı olmasını sağlamada ve eğitim programlarının iyileştirilmesinde yol gösterici olabilecektir.

Etkili bir öğrenmenin gerçekleşebilmesi için bireysel farklılıkların dikkate alındığı öğrenci merkezli bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bu da öğretmenlerin öğrencilerin öğrenme stillerinin ne olduğunu bilmesi ile mümkündür. Çünkü her birey farklı şekillerde ve farklı sürelerde öğrenirler. Bir başka deyişle her birey farklı bir öğrenme stiline sahiptir. Öğrencilerin hem doğuştan getirdikleri hem de çevreden

etkilendikleri öğrenme stillerine uygun öğrenme ortamlarını yaratmak, bireysel farklılıkların dikkate alınmasını sağlayacaktır [43].

Öğrenme stilini bilmek, kişinin daha etkin öğrenmesini sağlamaya yardımcı olur. Kişinin daha hızlı, pratik ve kendine uygun çalışma alışkanlıkları kazanmasını, öğrenmeye karşı olumlu tutum geliştirmesini ve kendini tanımasını sağlar. Öğrenmenin, genellikle kabul edilen üç türü vardır. Bunlar bedensel (kinesthetic), işitsel (auditory) ve görsel (visual) biçimlerdir [45,46,47,48].

- *Görsel Öğrenme Stili:* Görsel öğrenme stiline sahip olanlar, çok düzenlidirler. Örneğin; dağınık ortamlarda çalışamazlar. Ortamı kendilerine göre düzenledikten sonra çalışmaya başlayabilirler. Eşyaları her zaman düzenlidir. Düz anlatım yönteminden (okullarda öğretmenin ya da bir öğrencinin dersi anlatması yöntemi) yeterince yararlanamazlar Görsel malzemeler ile desteklenmiş ders anlatımlarından hoşlanırlar ve öğrendiklerini kolay hatırlarlar. Öğrendikleri konuları gözlerinin önüne getirerek hatırlamaya çalışırlar. Sözlü talimatları takip etmekte zorlanabilirler ve bu nedenle talimatların bir yere yazılmasını isterler. Bu kişiler için sistemli ve basamaklı talimatlar daha uygundur.
- *İşitsel Öğrenme Stili:* Ekip halinde çalışmayı seven işitsel öğrenme stiline sahip kişiler, ses ve müziğe duyarlıdır. Genellikle ahenkli ve güzel konuşurlar. Yabancı dil öğreniminde başarılıdır. Hatırlamak istediklerini, birisi kendilerine anlatıyormuş gibi işiterek hatırlarlar. Okuyarak hiçbir şey anlamayabilirler; bu nedenle en azından kendi kulağının duyabileceği bir ses ile okumalarına izin verilmelidir. İşittiklerini daha iyi anlarlar. Çoğunlukla konuşarak, tartışarak öğrenirler. Bilgi alırken dinlemeyi, okumaya tercih ederler. Olayları, birinin anlatması ile daha iyi anlarlar. Grup ve ikili çalışmalarda konuşma ve dinleme olanakları olduğu için iyi öğrenirler.
- *Kinestetik/Dokunsal Öğrenme Stili:* Sürekli hareketli olan dağınıklıktan hoşlanmayan kişilerdir. Uzun süre oturmaları halinde dersi anlamakta güçlük çekerler. Bu kişiler tertipli olmak için çaba göstermezler. Etrafındaki düzensizlik rahatsız olmazlar. Kinestetik kişiler vücut dilini daha iyi anladıkları için bu tür durumlarda, beden dilini kullanarak onlara ne

hissettiğinizi anlatmaya çalışmak yararlı olur. Kinestetik stilde öğrenen kişilerde somut ve hareket bildiren kısa ifadeler daha etkili olur. Vct dilini bariz bir şekilde kullanmak önemlidir [49].

Bilgi edinme ve uygulama tercihen aynı anda olmalıdır. Bilgiyi uygulama egzersizleri sıkça tekrarlanmalı ve duruma göre çeşitlendirilmelidir. Eğitmenler probleme yönelik öğrenmeye odaklanmalıdır. Probleme yönelik öğrenme, kanıta dayalı öğretmenin bir parçasıdır. Duruma özgü öğrenme en önemlisidir. ğrenme ve uygulama alanının mümkün oldukça benzer olması önemlidir.

Kendi başına eğitim etkin değildir. Personel eğitimi ve koçluk ilkeleri eğitimin bir parçasıdır. Özellikle stres durumlarında önemi daha da artmaktadır [50]. Çoklu eğitim yöntemleri ve materyallerini bir arada kullanabilen bir ortam yaratan simülasyon eğitimi kişilerin istedikleri şekilde öğrenmesine imkan sağlamaktadır [51,52]. Simülasyonla eğitim sayesinde hasta üzerinde deneyim kazanmamış kişiler tarafından gerçekleştirilecek uygulamalar engellenmiş olur. Böylece hasta haklarına uygun, hastanın riske atılmadığı bir tıbbi bakım hizmeti verilmiş olur. Etik değerler ve hasta güvenliği korunmuş olur [53, 54].

4.4 Eğitim Kavramı

Eğitim kavramı; bireyde kendi yaşantı ve deneyimleri vasıtasıyla davranışlarını değiştirme ve şekillendirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Daha kapsamlı açıdan bakıldığında bireyi belli bir amaç ve plan dahilinde yetiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Buna göre bu eğitim sürecine maruz kalan bireyin kişilik olarak bu durumdan pozitif yönde etkilenmesi planlanır. Eğitim doğumdan başlayarak okul öncesi ve okul süreci ile hayat boyunca yayılan bir süreci kapsamaktadır. Bireyin hayatı boyunca elde ettiği bilgi, birikim ve deneyimlerin hepsi bu süreç içerisine dahildir.

Eğitimin dikkat çeken zellikleri;

- Eğitim bir süreç olarak hem zaman açısından hem de kapsam olarak çok geniş yönlü bir süreçtir.

- Bu süreçte kişinin edindiği davranışlarda kesinlikle bir değişiklik beklenir ve bu durum gözlenebilir ayrıca ölçülebilir olmasına önem verilir.
- Bireyde oluşan davranış değişiklikleri, kişinin yaşantıları ile beraber meydana geldiği, bireyin sahip olduğu yaşantısı ise içinde bulunduğu çevre ile olan etkileşimin bireyde bıraktığı izler olması gibi niteliklerin meydana çıkması olarak açıklanabilir [55, 56].

4.5 Öğretim Kavramı

Öğrenmenin meydana gelmesi ve kişide beklenen istendik davranışların gelişmesi açısından uygulanan sürecin tamamını kapsamaktadır. Özçelik (1987) yaptığı araştırmaya göre Öğretim: verilen dersin öğretim programlara uygun bir şekilde öğrenme ile öğretme süreci açısından ihtiyaç duyulan hazırlıkların giderilmesi, öğretim sürecinin gerçekleşmesi ile ürün olarak meydana çıkması beklenen davranışlarının tamamının etkili olarak verimli bir şekilde devam ettirilmesi hizmet olarak değerlendirilmektedir.

Bu açıdan tanımlarda dikkat edilmesi gereken unsur öğretiminin kavram olarak öğrenme ile beraber düşünülmektedir. Bunun sebebi ise öğretimin öğrenmeyi etkileyip gerçekleştiği an da eğitim değerine sahip olmasıdır [55].

4.6 Öğretim Yöntem ve Teknikleri

4.6.1 Anlatım yöntemi

Eğitimde anlatım yöntemi; eğitici yönünden, olguların ilkelerin, bilişsel ve duyuşsal ile psikomotor alanlarındaki amaçların gerçekleştirilmesine dönük uygulanmakta olan bir yöntemdir. Bu yöntem göz önüne alındığında buna göre sahip olduğu bilgilerini sınıf içerisinde pasif olan öğrencilere aktarması gerekmektedir [57, 58].

Anlatım yöntemi, öğretmen merkezli öğrenenlerin pasif öğretmenin ise aktif olduğu tek yönlü bilgi aktarımının söz konusu olduğu geleneksel öğretim süreci biçimidir. Bu yöntem ağırlıklı olarak sözlü anlatıma dayanır ve birçok alanda kullanılır. Bu yöntemin sınırlılıkları incelendiğinde; uzun süren dersin sıkıcı hale gelmesi, iletişim seviyesi düşüktür, dinleyiciler pasif durumda, öğrenenlerin öğrenme seviyelerinin ölçümü zor ve genel olarak bilişsel alana dönüktür [5].

Öğrenmenin gerçekleşmesi sürecinde anlatım yöntemi ile bilgi aktarımında yoğun bir etkileşime ihtiyaç duyulmaktadır. Öğrencilerin derse katılımını öğretmen sağlamaya çalışır. Buna göre çok örnek kullanımı, resimler, şemalar ve birçok diğer örnekler kullanılır. Soyut kavramların öğretim sürecinde ise öğrenenin birçok duyu organına hitap eden ve kavramı anlamlandıracak uyarıcılar kullanılmaktadır. Anlatım sürecinde bilgi genelden özele doğru bir sırada olur. Genel kavramlar en başta verilir ve süreç içerisinde ise özel kavramlar verilmektedir [59, 60].

Anlatım veya sunuş yolu ile öğretim genel olarak başvuru ve en yaygın öğretim yöntemidir [60]. Anlamlı öğrenmenin meydana gelmesi için öğretmenin anlatımı kadar öğrencinin de yeni bir bilgiyi öğrenmesi için istekli olması ve bu yeni bilgi için önceden buna yönelik ön bilgi ve fikre sahip olması da önemlidir. Şartlar sağlandıktan sonra anlamlı öğrenmenin gerçekleşmesi mümkündür [61].

Öğretim yöntemleri ve modern eğitim çağı göz önünde bulundurulduğunda özellikle psikomotor alanda öğrenmeyi gerektiren meslekler açısından anlatım yöntemi yetersiz kalmaktadır. Buna göre ebeklik mesleği uygulamaya dayalı ve

öğrencinin öğretim sürecinde aktif olması gereken bir alan olduğundan anlatım yöntemi ciddi anlamda yetersiz olacaktır. Ebelik mesleği insan hayatı açısından da önemli riskler barındıran en ufak bir hatanın bile ciddi bedeller ödeteceği bir meslek dalıdır. Bu gibi eğitim sürecinde anlatım yöntemi eğitim açısından ciddi bir yetersizlik söz konusu olmaktadır.

4.6.2 Tartışma yöntemi

Birden çok kişinin belli bir konu üzerinde karşılıklı görüş alışverişinde bulunarak tartışmasıdır. Bu yöntem çok farklı konu ve seviyelere göre farklı alanlarda uygulanabilir. Tartışma yöntemi ile öğrencilere daha önceden öğrenmiş oldukları bilgileri pekiştirip kalıcı hala getirmelerine fırsat verme açısından önemlidir. Tartışma yöntemi ile öğrenciler hem konu ile alakalı fikir yürütüp yorum yapabilmekte hem de yapılan farklı yorum ve görüşleri dinleme değerlendirme fırsatı bulmaktadır [62].

4.6.3 Örnek olay incelemesi yöntemi

Örnek olay incelemesi; gerçek yaşamda birebir yaşanılması olası bir durum veya problemin sınıf içerisinde derinlemesine çalışılması sürecidir. Bu süreç ciddi dikkat gerektiren bir süreçtir. Bu yöntem öğrenciyi merkeze alır ve öğrenci merkezli bir öğrenme stilini kapsar. Öğrencinin derste aktif olması derse olan ilgisini de artırır. Öğrenciler bu süreçte karşılaştıkları durumları ve gerçek olayları bizzat uygulama şansına sahip olabiliyorlar. Bu öğrenme yönteminde öğrencilerin üst düzey düşünme becerileri kullanılmayı gerektirdiği biçimde gelişmiştir. Bu sayede öğrenciler olası karşılaşılabilecekleri bir problemi çözmeyi, değerlendirip analiz etmeyi ve bir karara bağlamayı öğrenmiş olurlar [63].

4.6.4 Problem çözme yöntemi

Öğrenci merkezli bir öğretim yöntemidir. Bu yöntemde öğrencilerin bir problemin çözüm aşamasında probleme dair en iyi ve en doğru çözüm yolunun belirlenmesi için düşüncelerini istenir. Buradaki öğrenme yaklaşımının temeli bilimsel araştırma yöntemidir. Problemin değerlendirildiği süreç içerisinde, bulunan kanıtlar ile beraber çok sayıda çözüm yolu bulunmalı ve tek bir açıklama ile çözümü

mümkün olmayacak kadar karışık olmalıdır. Bu yöntem zaman alsa da verimliliği de yüksektir [64].

4.6.5 Soru-cevap yöntemi

Bu yöntem aynı zamanda Sokrates yöntemi olarak da bilinmektedir. Sokrates daha önceden hazırlamış olduğu soruları sorarak karşısındakinin zihninde gizli bulunan doğruları gün yüzüne çıkartma ve bu şekilde ona gerçekleri göstermesinde kullanır. Soru Cevap yöntemi; öğretmenin belirlediği çeşitli sorulara cevap bulmaya dayalı bir öğretim yöntemidir. Bu süreçte özellikle öğretmenin yönetime hakim olması neyi ve ne zaman soracağını bilmeli ve süreç içerisinde öğretmen konuyu belli bir çerçeve içerisinde tutmalıdır. Bu yöntemin öğrenciler üzerindeki etkisi ise öğrencilerin dil ve konuşma becerilerini kullanmalarını ve ayrıca hem sözlü hem de yazılı olarak kendilerini ifade etmelerine olanak sağlamaktadır [65].

4.6.6 Rol oynama yöntemi

Bir konu, durum veya belli bir grup önünde oyun olarak dramatize edilir. Grup üyeleri bu yöntemde sadece dinlenmek veya tartışmak için olayı ciddi derecede olayın ne şekilde meydana geldiğini takip eder ve konunun detayına inerler. Bu yöntem ile beklenen öğrenci kişiliğine gerektirdiği karakteri dikkatli bir şekilde çalışması ve olaylara bürünmesi kimlik ile tutarlı bir şekilde tepki vermesidir. Rol oynama aynı zamanda sosyo-drama olarak da adlandırılmaktadır.

Öğrencilere yönelik insan ilişkilerinde bilgi ve beceri anlayış benimsemesini hedef olarak gören ve oyun tekniklerinden faydalanma zeminine dayalı deneysel bir öğretim yöntemidir. Rol oynama aynı zamanda sosyo-drama olarak da adlandırılmaktadır, öğrencilere insan ilişkileri alanında anlayış, bilgi ve beceri kazandırmayı hedefleyen ayrıca oyu tekniklerinden faydalanma zeminine dayalı deneysel özellikli bir öğretim yöntemidir [62, 66].

4.6.7 Drama yöntemi

Özellikle yakın yıllarda çıkarılan öğrenme yöntemlerinin başında bulunuyor. Temel hedef öğrenciyi alt merkeze getirerek aktif katılım ile kalıcı öğrenmeyi gerçekleştirmektir. Drama özellikle doğaçlama, rol yapma, oynama ayrıca tiyatro

etkinliklerinden faydalanarak öğrencilerin bir yaşantıyı, bir olay veya durumu, yine fikir veya yeni bir kavramı oyunsu süreçte sınıfın karşısından cezalandırılmaktadır. Bu aşamada öğrencilerin konuşma becerileri geliştirdiği gibi, etkili dinleme, eleştirel düşünme, analitik beceriler ve yine aynı zamanda karar vermeye yaratıcılığı da geliştirir [66].

4.6.8 Beyin fırtınası yöntemi

Bu Yöntem üst düzey tartışma tekniği olarak kabul edilir. Belli bir problem veya soruna çözüm getirmek için değişik konularda fikir ayrıca düşünce üretmek için ise başvurulan bir öğretim tekniğidir. Burada nitelikten dışında çok sayıda fikir üretmek daha önemlidir. Yine üretilen fikirler iyi-kötü, doğru-yanlış yargılanmasından bağımsız bir şekilde kullanılır. Bu teknikte öncelikle problem seçilir problemin soru şeklinde yapılandırılması ise bu durumu daha da körükler. Beyin fırtınası tüm sınıfla da yapılabilir aynı zamanda farklı grup ve kişilerle de yapılabilir. Oturum sürecinde oturum bitmeden birkaç dakika veya belli bir zaman verilir. Bunun ardından çıkan grup ise fikirlerin değerlendirmesini yapar. Bu fikirlerin olumlu veya olumsuz yönleri de var. En sonunda öğrenciler fikirlerini sınıf içerisinde öğretmen gözetiminde tartışır [66].

4.6.9 Gözlem gezisi yöntemi

Bu yöntemde gerçek hayatta olayların nesnelere ve canlıların planlı bir şekilde izlenmesi ve takip edilmesi ile yapılır. Bu yöntemde gözlem gezisi sadece bir ziyaret ya da bir gezi olarak kabul edilmez. Planlı olarak belli bir hedefe yönelik gerçekleştirilir. Bilimsel düşünceyi ve araştırmayı geliştirir. Önceden öğrencilere süreç hakkında gerekli bilgilendirme yapılır. Yine önceden hazırlanan gözlem formu sayesinde gözlemi sistematik hale getirmesini sağlar. Bu yöntemde farklı öğrencilerin aynı olay veya durumu inceleyerek sonuçlarında elde ettiklerini karşılaştırmaları sağlanır. Yine gezi sonunda ortaya çıkan güzel sonuçların zaman geçmeden tartışılıp değerlendirilmelidir [62].

4.6.10 Gösteri (Demonstrasyon) yöntemi

Gösteri yönteminde öğretmen öğrencilerin karşısında bir durumun veya bir işin nasıl yapılması gerektiğini veya bir prensibi açıklamak sonucunda ortaya koyduğu işlerdir. Bu yöntemde öğrenciye sözlü olarak anlatmanın yetersiz kaldığı durumlarda başvurulmakta ve öğrenciye neyin nasıl yapılacağını göstermenin şart olduğu durumlarda başvuru bir yöntemdir. Gösteri yöntemi birden fazla duyu organına hitap etmekte olduğu için öğrenciler açısından güdüleyici bir özelliğe sahiptir. Bu yöntemde kazandırılması planlanan beceriler önceden öğretmen tarafından gösterilip açıklamasının yapılması gerekir. Örnek vermek gerekirse öğretmenin öncelikle leopold manevralarının nasıl yapılacağını öncelikle kendisi yaparak gösterir sonra ise bu öğrettiği manevrayı öğrencilerden tek tek yapmalarını bekler. Bu yöntem için tüm sınıfın görebileceği bir ortam oluşturulmalıdır. Sınıfın oturma düzeni de buna göre şekillenebilir. Bu aşamadan sonra ise öğrenciye hem yeterli zaman hem de tekrar şansı sağlanmalıdır [66].

4.6.11 Bilgisayar destekli öğretim

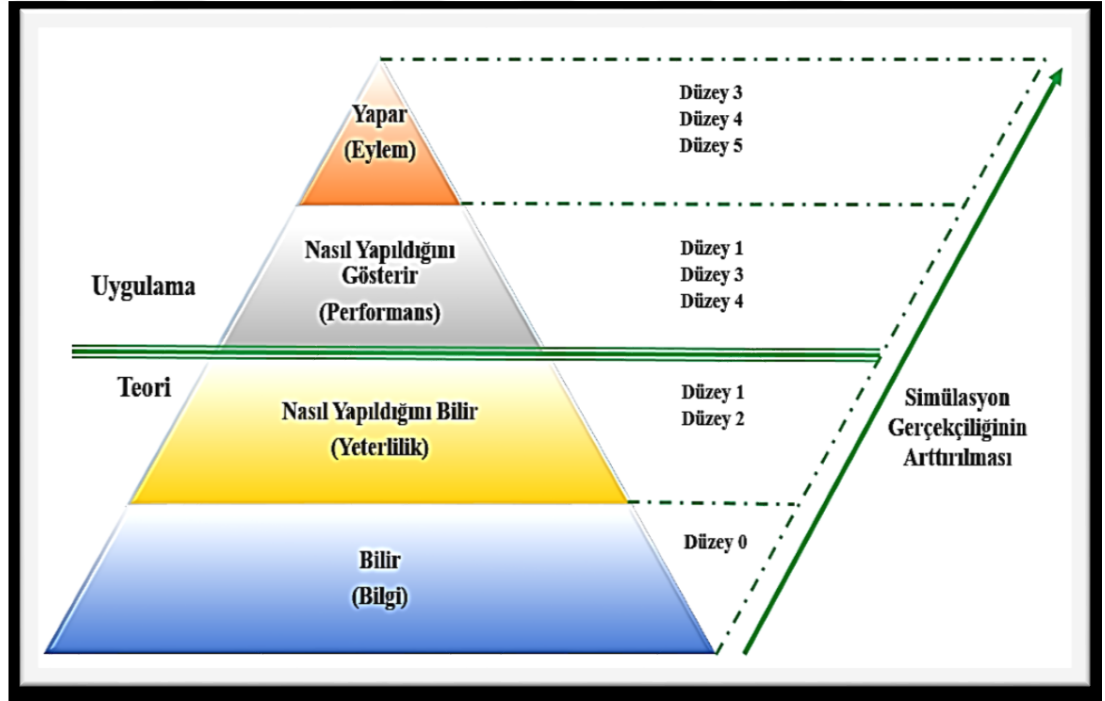
Öğrencinin kendi bireysel hızına göre bilgisayarda özel yazılım ile üretilen uygulama üzerinden gördüğü öğretim yöntemidir. Burada öğrenci öğrenme aracı olarak bilgisayar ile karşı karşıyadır. Öğrenci bilgisayar başında uygulamanın yönlendirmelerine uyarak öğrenme sürecinde olmaktadır. Buna göre dersin öğrenmesinden sonra bilgisayar bir sonraki derse geçebilir, öğrenilmediği sürece sonraki derse geçmeyecektir [67].

4.6.12 Simülasyon yöntemi

Simülasyon, teknik olmayan anlamda bir şeyin benzeri veya sahtesi anlamında kullanılır. Teknik anlamda ise gerçek bir deneyimin veya sistemin işletilmesinin zaman üzerinden taklit edilerek, deneyim veya sistemlerin bir modelini oluşturmaktır [68]. Simülasyonun kullanımı çok eskiye dayanmaktadır ve askeri eğitimler başta olmak üzere pek çok alanda kullanılmaktadır. Tıp alanında gelişen teknoloji ile birlikte eğitimin kalitesini yükseltmek için simülasyonla eğitime başlanmış böylece simülasyon uygulamaları ve teknik donanım artırılmıştır [10, 69]. Simülasyonla eğitim gerçek hayatta karşılaşılabilecek klinik bir durumu taklit ederek

öğrenmeyi sağlayan bir eğitim stratejisi olmakla birlikte gerçek hastaya zarar verme endişesi taşımadan, herhangi bir sorun karşısında eleştirel düşünme ve karar verme fırsatı sağlamaktadır [70, 71].

Simülasyon eğitimi beş farklı düzeyden oluşmaktadır. Lioce et al. (2015) tarafından Miller Piramidi (1990) örnek alınarak oluşturulan ve simülasyona dayalı eğitim faaliyetlerinde kazanılan bilgi, beceri ve tecrübe için kullanılan klinik yeterlilik piramidine göre; piramidin en alt basamağı bilgi, düzey 0 simülasyon ile; ikinci basamağı yeterlilik, düzey 1-2 simülasyon ile; üçüncü basamağı performans, düzey 1-3-4 simülasyon ile; en üst basamağı, eylem/davranış, düzey 3-4-5 simülasyon ile değerlendirilir [72]. (Şekil 4.6.1).



Şekil 4.6.1. Simülasyona Dayalı Eğitim Faaliyetlerinde Bilgi, Beceri ve Tecrübe Kazanımı İçin Kullanılan Klinik Yeterlilik Piramidi [72]

Düzyey 0 simülasyon uygulamasında; vaka çalışmalarındaki hastalara ait X-Ray görüntüleri, laboratuvar bulguları gibi bilgiler kullanılmaktadır.

Düzyey 1 simülasyon uygulamasında; üç boyutlu temel özelliklere sahip mankenler, gerçekliğı düşük modeller kullanılmaktadır (meme, pelvis maketi veya enjeksiyon uygulamaları için kullanılacak kol veya bacak maketi gibi).

Düzyey 2 simülasyon uygulamasında; bilgisayar simülasyon yazılımı, cerrahi simülatörler ve sanal gerçeklik kullanılmaktadır. Teknoloji simülasyonu olarak da adlandırılabilir.

Düzyey 3 simülasyon uygulamasında; standart hastalar kullanılmaktadır. Standart hastalar, senaryo doğrultusunda bir hastalık öyküsünü tutarlı ve tam olarak betimlemek ve öğrencilerin performansını değerlendirmek üzere eğitim almış sağlıklı veya hasta bireylerdir.

Düzyey 4 simülasyon uygulamasında; bilgisayar ile kontrol edilebilen, gerçeğe orta düzeyde yakın mankenler ve maketler kullanılmaktadır.

Düzyey 5 simülasyon uygulamasında; gözleri ve göğüs kafesleri hareket edilebilen, invaziv uygulamalar yapılabilen, fiziksel değerlendirmelere cevap verebilen mankenler kullanılmaktadır [72].

Simülasyonla eğitimin faydaları temel başlıklar şeklinde özetlenebilir [73].

- Simülasyon uygulaması, hasta ve öğrenciyi olası risklerden uzak tutar
- Simülasyon uygulaması, istenmeyen etkileri azaltır.
- Simülasyon uygulaması, görev dağılımı ve olası senaryoların oluşturulabilmesini sağlar.
- Simülasyon uygulaması, uygulamaların tekrarlayan pratiğine imkan sağlar.
- Simülasyon uygulaması, uygulanan eğitiminin bireylere göre farklılaştırılabilmesini sağlar.
- Simülasyon uygulaması, daha akılda kalıcıdır ve doğru yöntemi öğrenme imkanını artırır.
- Simülasyon uygulaması, öğrenilen uygulamaların gerçek durumlara aktarılabilmesinin kolaylaştırır.

- Simülasyon uygulaması, öğrenci performansının değerlendirilmesi ve eğitimdeki ihtiyaçların tespitinde bir standart oluşturur.

Simülasyonla eğitimin dezavantajları ve kısıtlılıkları da söz konusudur;

- ‘Negatif öğrenme’ için risk oluşturabilir. Kötü hazırlanmış bir simülasyon, teknik, çevresel veya yönlendirici komutlarla ilgili bir durum; yanlış veya yetersiz uygulama kazanımı ile sonuçlanabilir [74]. Senaryonun özenli hazırlanması ve uygulanması, öğrenim hedeflerine ulaşılması açısından önemlidir. Öğretmenlerin, simülasyon alanında profesyonel olması bu riski azaltarak, eğitimin de daha kaliteli ve etkili olmasını sağlayacaktır.
- Diğer bir dezavantajı ise hastanın özellikleriyle ilgilidir. Gelişen teknolojiyle birlikte daha interaktif ve gerçeğe yakın mankenler kullanılsa da hastanın cilt tonusu, kapiller dolum zamanı, ruh hali, yüz ifadeleri, uygulanan işlemler sırasında verdiği tepkiler gibi, gerçek hayatta kritik hastaların yönetiminde yer tutan özellikler canlandırılmamaktadır [75]. Bu durum, kritik hasta yönetimine katılmamış veya yoğun bakım ortamında yeterince bulunmamış, klinik tecrübesi az olan öğrencilerde, öğrendiklerini gerçek hayata aktarma sırasında daha önemli bir dezavantaj olabilir.

Kullanılan simülasyon tekniğine yönelik yapılan bir meta analizde; eğitimin içeriği, aynı teknolojinin farklı eğitim araçlarında kullanılması gibi pek çok faktörle simülasyonun etkinliğinin değiştiği gösterilmiştir. Bu sonuca göre; tek bir simülatörün veya tek bir eğitim yönteminin diğerlerine üstün olduğunu söyleyemez [76]. Bu nedenle simülasyon eğitiminin doğru planlanması ve eğitimcilerin doğru seçilmesi eğitimin etkinliğini artırması açısından çok önemlidir [77].

Simülatörle eğitimin kalitesini etkileyen faktörler 12 temel başlıkta özetlenebilir [10].

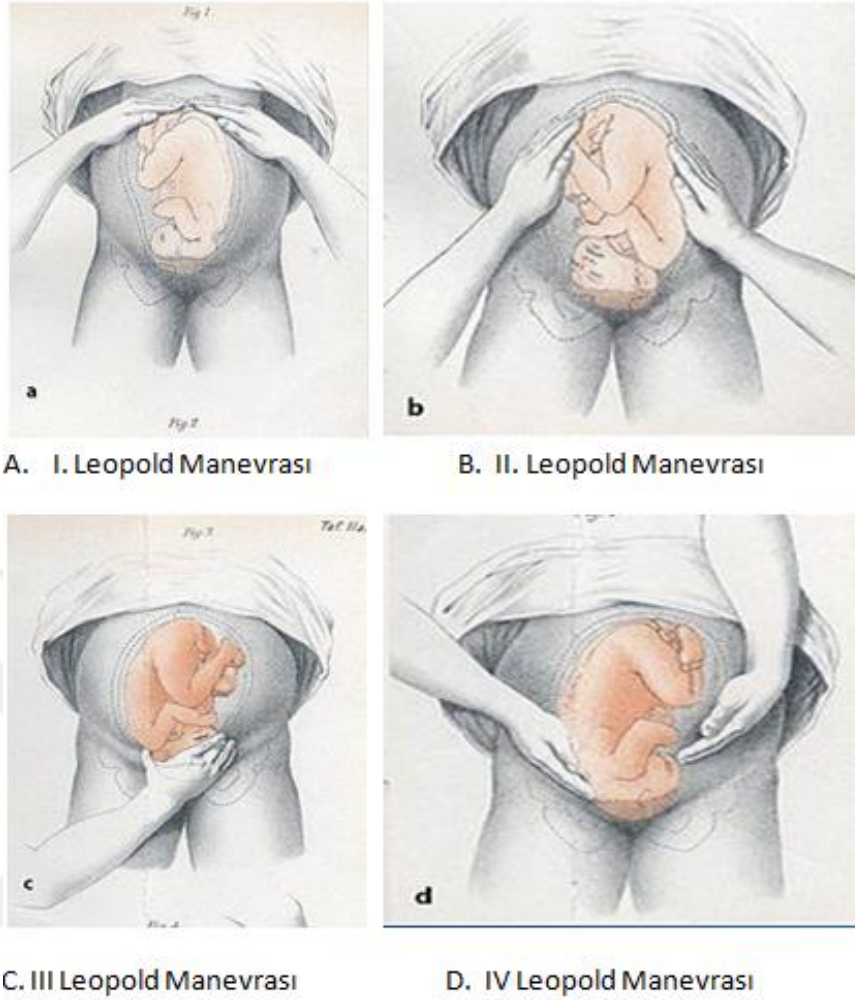
- Geribildirim sağlanması
- Pratiklerin tekrarlanması
- Eğitim programına entegre edilmesi
- Öğrenim hedeflerinin belirlenmesi

- Simülasyonun gerçeğe uygunluğu
- Becerilerin geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması
- Öğrenmenin geliştirilmesi
- Pratik uygulamaya aktarılabilirliği
- Takım çalışması
- Eğitim sonrası testlerin yüksek ölçerlikte olması
- Eğitici eğitimi
- Eğitimin kapsamı

4.7 Leopold Manevraları

Fetusun prezantasyonunu ve pozisyonunu tanımlamak için yapılan abdominal muayene yöntemidir. Genel olarak 3. trimesterde uygulanmaktadır. Ultrasonun yaygınlaşmasından sonra doktorlarca kullanımı azalmış olsa da gebelik muayenelerinde ultrasonun olmadığı durumlarda önemli bir tanı aracı olarak yerini korumaktadır [78]. Poli/oligohidro amniyoz ve aşırı kilolu annelerde etkinliği düşüktür. Leopold manevraları ile fundus yüksekliği ve fetusun geliş şekli belirlenebilir [79].

Leopold manevraları uygulanırken anne sırt üstü yatırılır ve bacakları hafif bükülür. Muayene öncesi mesane mutlaka boşaltılmalıdır. Palpasyonda el ve parmak hareketleri yumuşak olmalı, eşit kuvvette bastırılmalıdır. İlk 3 manevrada uygulayıcı, hastanın sağ yanında ve yüzü hastaya bakacak şekilde dururken, 4. manevrada uygulayıcının sırtı hastanın yüzüne dönük olarak palpasyon yapılır [1, 80]. Şekil 4.7.1’de leopold manevraları gösterilmiştir [81].



Şekil 4.7.1. Leopold Manevraları [81]

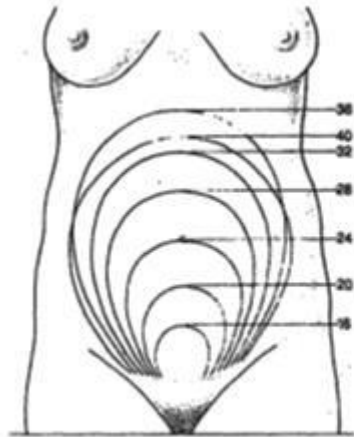
- I. Leopold manevrası:**1. Leopold manevrası ile Fundus yüksekliği ölçüm sonuçlarına göre ortalama gebelik haftası belirlenir. Birinci leopold manevra uygulamasında;

Gebe sırt üstü dizleri hafif bükük olacak şekilde düz bir zemine (muayene masasına) yatırılır. Şekil 4.7.1’de görüldüğü gibi ellerin parmak uçları ile uterus fundusunun palpasyonu sağlanır.

Ele gelen kısım baş ise yuvarlak şekilde, sert, düzgün, mobil, makat ise yumuşak, düzensiz ve hareketliliği daha azdır. Belirlenen uterusun üst sınırı (fundus) mezura ile ölçümü sonucunda fundus yüksekliğine göre gebelik ayı belirlenir.

Fundus yüksekliğine göre ortalama gebelik haftası şu şekilde değerlendirilir:

- Gebeliğin 16. haftasında fundus, simfizis pubisin üç parmak üstünde hissedilir.
- Gebeliğin 20. haftasında fundus, göbeğin üç parmak altında hissedilir.
- Gebeliğin 24. haftasında fundus, göbek hizasında hissedilir.
- Gebeliğin 28. haftasında fundus, göbeğin üç parmak üzerinde hissedilir.
- Gebeliğin 32. haftasında fundus, göbek ve ksifoid çıkıntısı arasında hissedilir.
- Gebeliğin 36. haftasında fundus, sternuma dayanmıştır.
- Gebeliğin 40. haftasında fundus, sternumun bir-iki parmak altına inmiştir.



Farklı gebelik haftalarında fundus yüksekliği

16. Hafta: Simfizis 3 parmak üstünde

20. Hafta: Göbeğin 3 parmak altında

24. Hafta: Göbek seviyesinde

28. Hafta: Göbeğin 3 parmak üstünde

32. Hafta: Göbek ve ksifoid çıkıntısı arasında

36. Hafta: Kaburgaların hizasında

40. Hafta: Kaburgaların 1-2 parmak altında

Şekil 4.7.2. Haftalara Göre Fundus Yüksekliği [82]

II. Leopold manevrası: Fetüs sırtı ve ekstremitelerinin anne eksenine göre hangi tarafta olduğu belirlenir. Bunun için:

Şekil 4.7.1.B’ de görülüşü gibi ellerin avuç içleri, abdomenin sağ ve sol tarafına yerleştirilir. Bir el ile abdomen sabitlenir diğer el ile fetüs palpe edilerek sırt ve küçük yerlerinin hangi tarafta olduğu belirlenmeye çalışılır.

Palpasyonda sırtın bulunduğu taraf dış bükey ve sert kol ve bacakların bulunduğu taraf ise hareketli ve düzensiz hissedilir. Fetal sırtın bulunduğu yer saptanarak fetal kalp sesleri el doppleri veya fetöskop kullanılarak ile dinlenir.

III. Leopold manevrası:3. Manevra ile fetüsün presentasyonu tespit edilir.

Şekil 4.7.1’de görüldüğü gibi bir elin başparmağı bir tarafta ve diğer parmakları bitişik olacak şekilde simfiz pubisin üzerine yerleştirilir.

Parmaklar nazikçe iki yana hafifçe oynatılarak gelen kısmın hangi kısım olduğu hissedilir.

Fetüsün prezante olan (önde gelen) kısmı belirlenmeye çalışılır. Baş geliş ise sert, yuvarlak ve hareketli hissedilir. Makat ise yumuşakve şekilsiz hissedilir.

IV. Leopold manevrası: Bebeğin pelvise doğru olan kısmının pelvise yerleşip yerleşmediği belirlenir. Muayeneyi yapan kişi, annenin ayaklarına bakacak pozisyonda sırtını anne yüzüne döner iki elin parmaklarının iç tarafı ile pelvis giriminin eksenine yönelmiş olarak derin palpasyon yapılır. Parmak uçları ile başın pelvis içindeki durumunu belirler.

İki elin parmak uçları birbirine değiyor ve baş hareket ettirilebiliyorsa baş mobildir. Parmaklar birleşmiyor ve gelen bölüm hareketli ise baş fiksedir. Baş hiç hareket ettirilemiyorsa pelvis içine girmiş ve yerleşmiştir [1, 80].

5. MATERYAL VE METOT

5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, leopold manevraları eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin Ebelik öğrencilerinin memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel desenli bir çalışmadır.

5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakası ve Avrupa yakasında yer alan dört ayrı vakıf üniversitesindeki Ebelik Bölümlerinde 1 Şubat 2018- 1 Haziran 2018 tarihleri aralığında yürütülmüştür.

5.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini 4 vakıf üniversitesinde bulunan tüm ebelik bölümü 1. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N=290). Örneklem grubu olarak İstanbul ili Anadolu yakası ve Avrupa yakasında yer alan dört ayrı Ebelik Bölümü seçilmiştir. Bu çalışmada, örneklemin büyüklüğü istatistiksel olarak güç analizi (G*power 3.1.1.) programı ile belirlenmiştir [83]. Power analizi sonuçlarına göre İki farklı öğretim yöntemi grubu arasında öğrenci memnuniyeti ve kendine güven ölçeği bakımından orta büyüklükte bir fark olduğu öngörüldüğünde (etki büyüklüğü=0.5) %90 güç ve %5 tip hata düzeylerinde her bir gruba en az 102 öğrenci olmak üzere toplam 205 kişinin çalışmaya alınması gerekmektedir.

Örneklem araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya kabul eden öğrencilerden oluşmuştur. Örneklem grubunun yalnızca kadın öğrencilerden oluşması ve benzer yaş gruplarında olması nedeniyle grubun homojenliğini sağlamak amacıyla Random.org sitesinden Numbers alt başlığından Random Sequence Generator yönteminden yararlanarak 1-85 arasında iki gruplu sütunlar oluşturuldu. (<https://www.random.org/>erişim tarihi:10.05.2018). Hangi sayının antenatal model kullanılarak leopold manevrası eğitimi verilen grup veya powerpoint anlatım

yöntemi ile eğitim verilen grup olduğu öğrencilerin isminin sıralandığı sınıf listesinde bulunan sıra numarasına atanarak belirlendi. Araştırmanın örnek seçim süreci CONSORT (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar) kriterlerine göre [84]. Şekil 5.3.1’de verildi.



True Random Number Service

Do you own an iOS or Android device? Check out our app!

Random Sequence Generator

Here is your sequence:

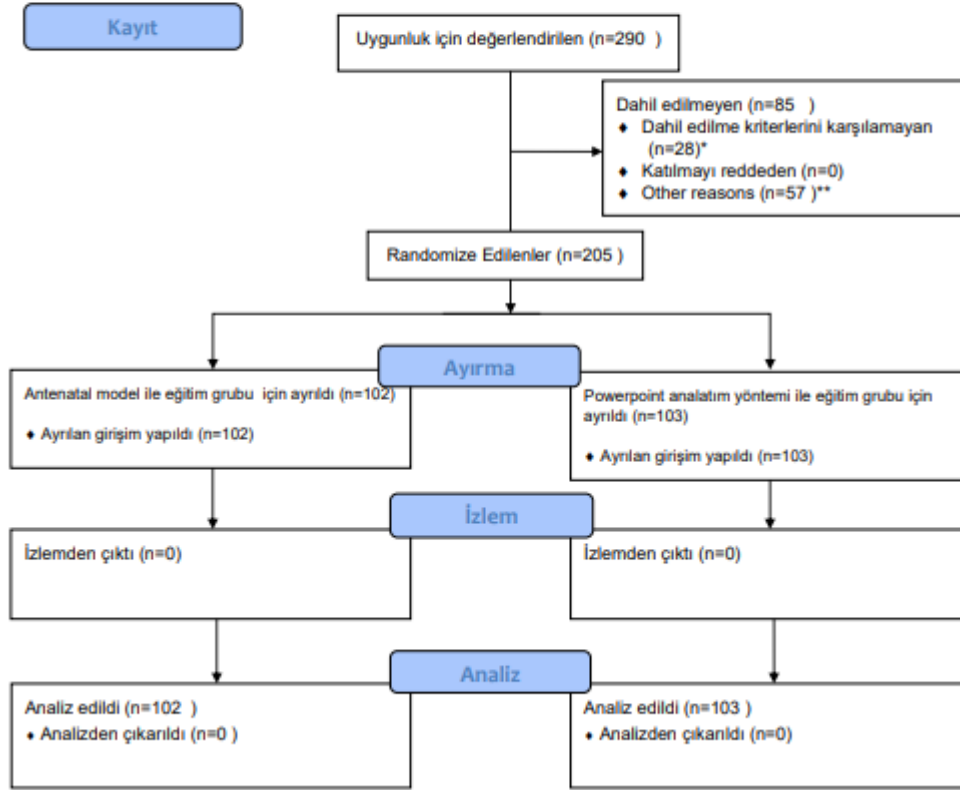
```
2 79
23 60
6 80
47 82
78 84
22 81
46 65
50 13
21 71
59 61
11 36
74 37
16 55
19 70
66 69
35 54
73 67
75 56
20 68
17 62
32 41
14 26
53 48
40 57
25 44
27 43
28 72
1 30
31 52
83 39
58 15
63 45
85 29
9 24
64 12
7 51
18 42
5 49
77 4
3 8
38 33
34 10
76
```

Timestamp: 2018-05-10 09:35:50 UTC

Note: The numbers are generated left to right, i.e., across columns.

© 1998-2019 RANDOM.ORG
Follow us: [Twitter](#) | [Facebook](#)
[Terms and Conditions](#)
[About Us](#)

CONSORT 2010 Flow Diagram



Şekil 5.3.1. CONSORT 2010 Akış Diyagramı [84]

*Sağlık Meslek Lisesinde eğitim almış olan öğrenciler. **Öğrencinin çalışmanın yapıldığı tarihte okulda bulunmuyor olması.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Katılımcının gönüllü olması,
- İstanbul ilinde vakıf üniversitesi Ebelik Bölümü 1. Sınıf öğrencisi olması,
- Öğrencinin çalışmanın yapıldığı gün okulda bulunuyor olması.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Daha önce leopold manevraları eğitimi almış olması,
- Türkçe konuşma ve anlama düzeyi yetersiz olması,
- Uygulama alanında çalışmış olması,
- Daha önce gebeliği deneyimlemiş olması.
- Sağlık Meslek Lisesi mezunu olması.
-

5.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven” Ölçeği puanları ve “MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri” puanları.

Bağımsız Değişkenler: Tanıtıcı özellikler(Yaş, ailenin kaçınıcı çocuğu, şuanda yaşanılan yer, anne baba mesleği, kardeş sayısı, anne baba eğitim düzeyi, en son mezun olunan okul, ebelik bölümünü seçme nedeni).

5.5 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Leopold manevraları eğitiminde antenatal model anlatım yöntemi ve powerpoint anlatım yöntemi ile öğretim yapan öğrencilerin “öğrenci memnuniyeti” ve “kendine güven” puanları arasında fark vardır

H2: Leopold manevraları eğitiminde, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre antenatal model anlatım yöntemi ile öğretim yapan öğrencilerin“öğrenmede memnuniyet” ve “kendine güven” düzeyleri arasında fark vardır.

H3: Leopold manevraları eğitiminde, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre powerpoint anlatım yöntemi ile öğretim yapan öğrencilerin “öğrenmede memnuniyet” ve “kendine güven” düzeyleri arasında fark vardır.

5.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Birey Tanıtım Formu” (EK-I) ve “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” (EK-II) kullanılarak toplanmıştır. Eğitimin ardından öğrencilerden “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” (EK-III) doldurmaları istenmiştir.

5.6.1 Öğrenci tanıtım formu

Öğrencilerin tanıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Öğrencilerin yaşı, mezun oldukları okullar, anne babalarının öğrenim düzeyi ve meslekleri, ikamet ettikleri yer, kardeş sayısı ve ebelik bölümünü seçme nedeni gibi 9 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2 MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri

MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri, Cornet (1983)'in öğrenme stili boyutlandırılmasında fizyolojik özellikler bağlamında değerlendirilmektedir. Mcvay Lynch öğrencileri görenek öğrenenler (görsel), duyarak öğrenenler (işitsel), ve yaparak öğrenenler (kinestetik-hareketli) şeklinde gruplandırılmıştır. 1. faktör altında 21 envanter maddesi, 2. faktör altında 19 envanter maddesi ve 3. faktör altında 19 envanter maddesi toplanmıştır. Öğrenme stili envanterinin aynı faktör altında toplanan maddeleri ve söz ettikleri işlevler incelendiğinde, 1. faktörün görsel öğrenme stili, 2. faktörün işitsel öğrenme stili ve 3. faktörün hareketli ya da kinestetik öğrenme stili olarak adlandırılmasına karar verilmiştir. Faktörler orijinal envanterdeki gibi oluşmuştur. Tablo 5.6.1’de ki envanterde yer alan maddelerin madde numaraları ile dâhil buldukları faktör yapıları toplu olarak gösterilmiştir.

Tablo 5.6.1. MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Faktörleri ve İçerdikleri Envanter Maddeleri

Faktörler	İçerdikleri Envanter Maddeleri
1. Faktör: Görsel Öğrenme Stili	18, 42, 1, 24, 35, 40, 54, 8, 45, 58, 44, 20, 32, 51, 12, 59, 50, 6, 46, 10, 29
2. Faktör: İşitsel Öğrenme Stili	28, 43, 26, 37, 53, 41, 34, 52, 15, 2, 21, 7, 33, 5, 56, 48, 22, 30, 14
3. Faktör: Kinestetik (Hareketli) Öğrenme Stili	16, 23, 3, 39, 19, 36, 25, 31, 49, 47, 27, 38, 11, 4, 55, 17, 13, 9, 57

Her bir öğrenme stili gruplandırmasında, ilgili envanter maddelerinden alınan puanların aritmetik ortalamasına göre öğrenme stiline karar verilmektedir. Envanterin Türkçe dil geçerlik ve güvenilirliği Dağhan ve Akkoyunlu tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Envanter 59 maddeli olup 3'lü likert tipindedir. Öğrencilerden ölçek maddelerine çoğu zaman, bazen ve nadiren seçeneklerinden uygun olanın işaretlenmesi istenmektedir. Araştırmamızda envanterin Cronbach'salpa iç tutarlılık güvenilirlik seviyesi 0.80; Görsel alt boyut için 0.84, İşitsel alt boyut için 0.78, kinestetik alt boyut için 0.76 olarak hesaplanmıştır. Bazı durumlarda çok yakın sonuçlar oluşabiliyor. Bu durumda çift öğrenme stiline sahip bireyler çıkabileceği gibi, herhangi bir stilin daha baskın olduğu çift öğrenme stiline sahip bireyler de çıkabiliyor [85].

5.6.3 Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği

Ölçek, Ulusal Hemşireler Birliği (National Leaguefor Nurse) tarafından yayınlanmış olup [86], öğrencilerin simulasyonla ilgili tutum ve inançlarını ölçek amacıyla kullanılmaktadır. “Öğrenmeden memnuniyet” ve “Kendine güven” olmak üzere iki alt boyuttan ve 13 maddeden oluşmaktadır. Cevap seçenekleri 5=Kesinlikle katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle katılmıyorum şeklinde olup öğrencilerden fikrini en iyi ifade eden seçeneği işaretlemeleri istenir. Ölçeğin 13. Maddesi ters olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Ölçekten alınan puan

artıkça memnuniyetin ve kendine güvenin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe diline uyarlanması Karaçay ve Kaya tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Çalışmamızda Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği'nin Cronbach'salpa iç tutarlılık güvenilirlik seviyesi 0.91; “Öğrenci memnuniyeti” alt boyutu için 0.91, “Öğrenmede kendine güven” alt boyutu için 0.84 olarak hesaplanmıştır [87].

5.7 Eğitimin İçeriği

Her bir üniversitede bulunan öğrenciler <https://www.random.org/> sitesindeki randomizasyon sayıları dikkate alınarak 2'ye ayrıldı. A grubu (powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanlar) sınıf düzeninde, B grubu (antenatal model kullanılarak eğitim alanlar) masa etrafında eğitime alındı.

Eğitim aynı araştırmacı tarafından 4 ayrı vakıf üniversitesi ebelik 1. sınıf öğrencilerine verildi. Kullanılan her iki yöntemin birbirinden üstün yanlarının süre değişkeni ile etkilenmemesi amacıyla Gon et al. (2015) tarafından da tarif ettikleri gibi iki grupta da 30 dakika ile sınırlandırıldı [88]. Her iki grup için aşağıdaki akış şemasına uyuldu.

5.7.1 Powerpoint anlatım yöntemi kullanılarak leopold manevrası eğitimi

Öğrenciler sınıf düzeninde oturtulduktan sonra araştırmaya katılan öğrencilere öncelikle 9 sorudan oluşan “Birey Tanıtım Formu” 5-7 dakika içinde uygulandı. “Birey tanıtım formu” uygulandıktan sonra öğrencilere 59 sorudan oluşan “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” dağıtıldı ve 20-25 dakika içerisinde ölçekler dolduruldu. “Birey Tanıtım Formu” ve “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” doldurulduktan sonra eğitime başlandı ve eğitim 30 dakika sürdü (EK-V)

Eğitim Akışı;

1. Eğitimin amacı
2. Eğitimin Hedefleri
3. Leopold manevraları hakkında genel bilgi
4. Leopold manevralarının amacı
5. I. Leopold manevrası
 - Fundus yüksekliği
6. II. Leopold manevrası
7. III. Leopold manevrası
8. IV. Leopold manevrası [1, 79, 80].

Eğitimin ardından öğrencilere 13 sorudan oluşan “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” dağıtıldı ve öğrenciler ortalama 5-7 dakikada ölçekleri doldurdular.

5.7.2 Antenatal model kullanılarak leopold eğitimi

Öğrenciler sınıf düzeninde oturtulduktan sonra araştırmaya katılan öğrencilere öncelikle 9 sorudan oluşan “Birey Tanıtım Formu” 5-7 dakika içinde uygulandı. “Birey Tanıtım Formu” uygulandıktan sonra öğrencilere 59 sorudan oluşan “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” dağıtıldı ve 20-25 dakika içerisinde ölçekler dolduruldu. “Birey Tanıtım Formu” ve “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” doldurulduktan sonra eğitime başlanıldı ve eğitim 30 dakika sürdü. Eğitim materyali olarak leopold manevraları eğitimleri için tasarlanmış S500 orijinal child birth simulator düşük düzey doğum simülatörü kullanılmıştır (şekil 5.2). Doğum simülatörü, gerçekçi anatomik merkezi noktalara, alt karın boşluğuna ve kemikli kalça bölümüne sahiptir. 4 adımlı leopold manevra eğitimi yapılabilen, fetüsün anne karnındaki pozisyonu ve prezantasyonunu belirlemeye uygundur [89]. (Simulatorsfor Healthcare Education 2018 Product Catalog).

Eğitimcinin uygulaması, bütün öğrencilerin eğitim aracı olarak kullanılan antenatal modeli gördüğünden emin olunduktan sonra eğitime başlandı.

Eğitim Akışı;

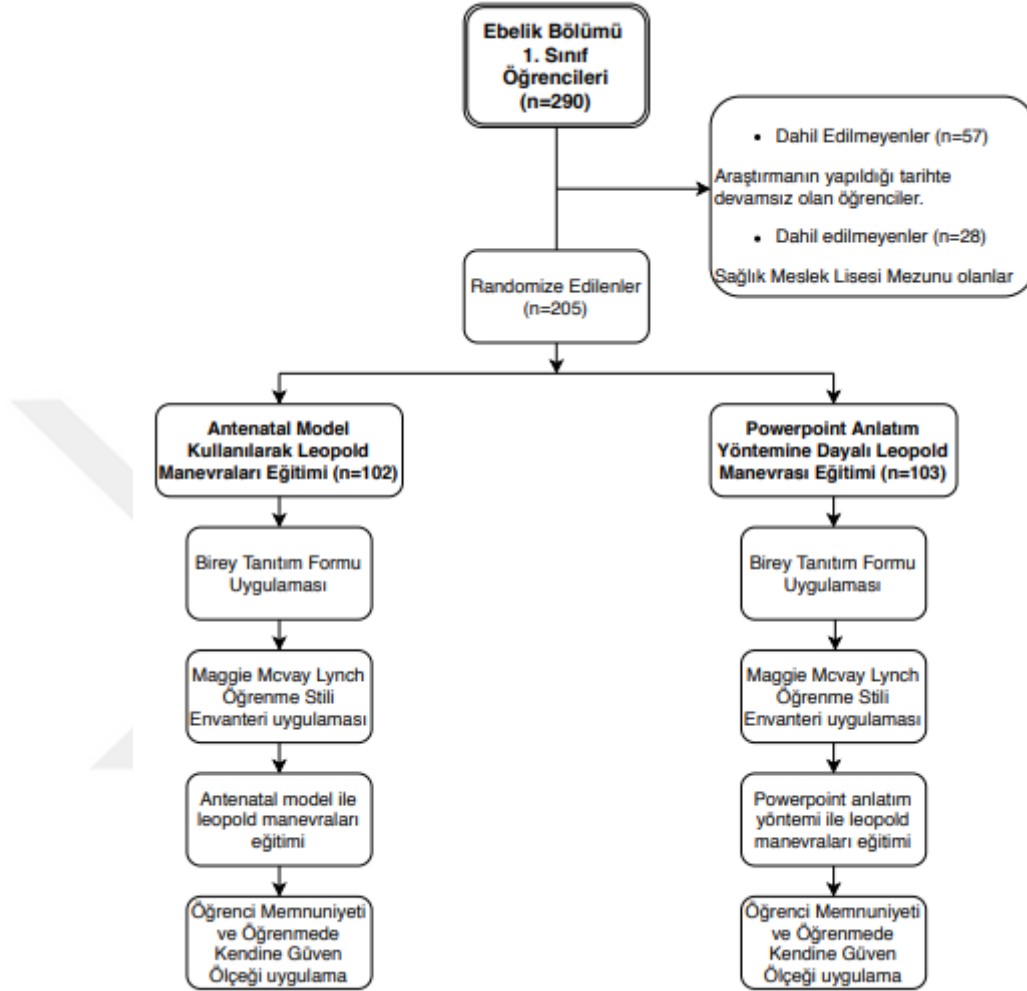
1. Eğitimin amacı
2. Eğitimin Hedefleri
3. Leopold manevraları hakkında genel bilgi
4. Leopold manevralarının amacı
5. I. Leopold manevrası
 - Fundus yüksekliği
6. II. Leopold manevrası
7. III. Leopold manevrası
8. IV. Leopold manevrası [1, 79, 80].

Eğitimin ardından öğrencilere 13 sorudan oluşan “ğrenci Memnuniyeti ve ğrenmede Kendine Güven leği” dağıtıldı ve öğrenciler ortalama 5-7 dakikada ölçekleri doldurdular.



şekil 5.7.1. Antenatal Model [89]

Çalışmanın Akış Şeması



Şekil 5.7.2. Çalışmanın Akış Şeması

5.8 Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler IBM SPSS for Windows Version 22.0 paket programında yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma ve median [Min – Maks] değerler ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlendi. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. İki grup arasında sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırıldı. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gruplar arasında kategorik değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı ise ki kare testi ile incelendi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

5.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini oluşturan öğrenciler, araştırma tarihlerinde henüz antenatal klinik sahalarda uygulama yapmamış olmalarından dolayı becerilerini gerçek hastalarda tecrübe etme fırsatı bulamamışlardır. Bu nedenle öğrencilerin gerçek hastalar üzerinde uygulama performanslarını izlemek bu çalışmanın kapsamına girmemiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 28'i Sağlık Meslek Lisesi Mezunu olmaları nedeni ile çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma, eğitimde kullanılan antenatal model ve powerpoint anlatım yöntemi ile sınırlıdır. Bu eğitimin 30 dakika olması, öğrencilerin soru sormaması ve antenatal model üzerinde eğitimi deneyimlememesi de sınırlılıklar içindedir. Ayrıca katılımcıların İstanbul ili vakıf üniversitesi ebelik 1. sınıf öğrencileri ve öğrencilerin ölçeklere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

5.10 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın Etik Kurul İzni, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih: 10.11.2017, Sayı: 10840098-604.01.01-E.42712). Ayrıca araştırmaya başlamadan önce katılacak öğrencilere yazılı onam formu araştırmacı tarafından yüksek sesle çalışmanın amacı,

nasıl yapılacağı ve ne kadar süreceği açıklanarak, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır (EK-IV). Araştırmanın yapılacağı üniversitelerden izin alınmıştır (EK-VI).

Araştırmada kullanılan ölçekler (MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği) için yazarlarından kullanım izni alınmıştır (EK-II, EK III)



6. BULGULAR

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” ve “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” puanları tablo 3-20’de verilmiştir. Sırasıyla tablolar;

- Tablo 6.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular
- Tablo 6.2. Katılımcıların “MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri” ne ait bulgular
- Tablo 6.3. Katılımcıların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven” Ölçeği puanlarına ait bulgular

6.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların tanıtıcı özellikleri, aileleri ile ilgili özellikleri, öğrenim hayatı ile ilgili özellikleri ve katılımcıların öğrenme stili dağılımları verildi.

Tablo 6.1.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
17-20 yıl	173	84.4
21 yıl ve üzeri	32	15.6
İkamet Ettiği Yer		
Aile ile aynı evde	139	67.8
Arkadaş/akraba ile evde	21	10.2
Devlet/özel yurt	45	22.0
TOPLAM	205	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %84.4’ ünün 17-20 yaş aralığında olduğu, %67.8’inin aileleri ile birlikte yaşadığı görüldü.

Tablo 6.1.2. Katılımcıların Aileleri İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Aileleri ile ilgili Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışan/emekli	49	23.9
Çalışmayan	156	76.1
Annenin Öğrenim Düzeyi		
Okula gitmeyen	10	4.9
İlkokul	92	44.9
Ortaokul	52	25.4
Lise	41	20.0
Üniversite	10	4.9
Babanın Çalışma Durumu		
Memur/işçi	82	40.0
Esnaf	20	9.8
Emekli	27	13.2
Serbest Meslek	76	37.1
Babanın Öğrenim Durumu		
İlkokul	67	32.7
Ortaokul	49	23.9
Lise	64	31.2
Üniversite	25	12.2
Kardeş Sayısı		
Kardeşi yok	12	5.9
1 kardeş	80	39.0
2 kardeş	62	30.2
3 kardeş ve üzeri	51	24.9
TOPLAM	205	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin %76.1 oranında çalışmadığı, ilk okul mezunu olanların %44.9 ile en yüksek orana sahip olduğu görüldü. Hiç okula gitmeyenler ve üniversite mezunları en az orana sahipti (%4.9). Babalarının ise %40'ı memur-işçi iken %37.1' i serbest meslek mensubu idi. Öğrencilerin babalarının öğrenim düzeylerine bakıldığında ilkokul mezunlarının %32.7 lise mezunlarının %31.2 ile en yüksek orana sahip olduğu görüldü. Hiç okur yazar olmayan baba bulunmazken üniversite mezunu olanlar %12.2 ile en düşük yüzdeye sahipti. Araştırmaya katılan öğrencilerin %5,9'unun kardeşinin olmadığı %69.2'sinin 1 ve 2 kardeşi olduğu görüldü.

Tablo 6.1.3.Katılımcıların Öğrenim Hayatı İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Öğrenim Hayatı İle İlgili Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mezun Olduğu Lise		
Düz lise	37	18.0
Anadolu Lisesi	75	36.6
İmam hatip Lisesi	37	18.0
Özel lise	40	19.5
Meslek lisesi	16	7.8
Bölümü Seçme Nedeni		
İş bulma kolaylığı	78	38
İnsanlara yardım etme isteği	75	36.6
Puanı yettiği için	24	11.7
Kendi isteği ile	14	6.8
Aile isteği ile	10	4.9
Bebekleri sevdiği için	4	2
TOPLAM	205	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %36.6'sının Anadolu lisesi mezunu olduğu, %7.8'inin meslek lisesi mezunu olduğu, bölüm seçme değişkenlerinde ise %38'inin iş bulma kolaylığı %36.6'sının insanlara yardım etme isteği nedeniyle ebelik bölümünü seçtiği görüldü.

Tablo 6.1.4. Grupların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öğretim Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	ANTENATAL MODEL		POWERPOINT ANLATIM		χ^2	Testp değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Yaş Grupları						
17-20 yıl	85	83.3	88	85.4	0.049	0.824
21 yıl ve üzeri	17	16.7	15	14.6		
İkamet ettiği yer						
Aile ile aynı evde	72	70.6	67	65	1.388	0.500
Arkadaş/akraba ile evde	8	7.8	13	12.6		
Devlet/özel yurt	22	21.6	23	22.3		
TOPLAM	102	100.0	103	100.0		

Araştırmaya katılan grupların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, antenatal model ile leopold manevrası eğitimi alan öğrencilerin %83.3'ü, powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim almış öğrencilerin ise %85.4'ü 17-20 yaş aralığında olduğu görüldü. Gruplar arasında yapılan analiz sonucunda yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,824>0.05$). Gruplar arasında homojen dağılım sağlandı.

Antenatal model ile leopold manevrası eğitimi alan öğrencilerin %70.6'sının ailesi ile aynı evde ikamet ettiği, % 21.6'sının devlet/özel yurttan ikamet ettiği görüldü. Powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim almış öğrencilerin ise %85.4'ünün 17-20 yaş aralığında ve %65'inin ailesi ile aynı evde, %22.3'ünün devlet/özel yurtlarda ikamet ettiği görüldü. Gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda ikamet ettikleri yer açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.500>0.05$). Gruplar arasında homojen dağılım sağlandı.

Tablo 6.1.5. Grupların Aileleri İle İlgili Özelliklerine Göre Öğretim Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Aileleri İle İlgili Özellikleri	ANTENATAL MODEL		POWERPOİNT ANLATIM		χ^2	Test p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Annenin çalışma durumu						
Çalışan/emekli	25	24,5	24	23,3	0.002	0.969
Çalışmayan	77	75,5	79	67,7		
Annenin Öğrenim Düzeyi						
Okula gitmeyen	6	5,9	4	3,9	3.154	0.532
İlkokul	41	40,2	51	49,5		
Ortaokul	27	26,5	25	24,3		
Lise	24	23,5	17	16,5		
Üniversite	4	3,9	6	5,8		
Babanın Çalışma Durumu						
Memur/işçi	46	45,1	36	35	2.993	0.393
Esnaf	8	7,8	12	11,7		
Emekli	11	10,8	16	15,5		
Serbest Meslek	37	36,3	39	37,9		
Babanın Öğrenim Durumu						
İlkokul	36	35,3	31	30,1	2.762	0.430
Ortaokul	23	22,5	26	25,2		
Lise	34	33,3	30	29,1		
Üniversite	9	8,8	16	15,5		
Kardeş Sayısı						
Kardeşi yok	7	6,9	5	4,9	6.812	0.078
1 kardeş	48	47,1	32	31,1		
2 kardeş	25	24,5	37	35,9		
3 kardeş ve üzeri	22	21,6	29	28,2		
TOPLAM	102	100,0	103	100,0		

Araştırmaya katılan grupların aileleri ile özellikleri incelendiğinde, antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin %75.5'inin annesinin çalışmadığı, %40.2'sinin annesinin ilkokul, %23.5'inin lise öğrenimi görmüş iken öğrencilerinin annelerinin ancak %3.9'unun üniversite mezunu olduğu görüldü. Öğrencilerin %5.9'unun annelerinin ise hiç okula gitmemesi dikkat çekiciydi. Powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise %67.7'sinin annesinin

çalışmadığı, %49.5'inin ilkokul, %16.5'inin lise öğrenimi görmüşken, %5.8'i üniversite mezunu olduğu görüldü. Gruplar arasında yapılan analiz sonucunda annelerinin çalışma durumu ve öğrenim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.969>0.05$ - $p=0.532>0.05$).

Katılımcıların babalarının çalışma durumları incelendiğinde, antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin %45.1'inin memur/işçi olduğu %36.3'ünün serbest meslekte çalıştığı görüldü. Öğrenim durumlarında ise ilkokul mezunlarının %35.3 lise mezunlarının %33.3 ile en yüksek orana sahip olduğu görüldü. Hiç okur yazar olmayan baba bulunmazken üniversite mezunu olanlar %8.8 ile en düşük yüzdeye sahipti. Powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin babalarının çalışma durumları incelendiğinde %35'inin memur/işçi, %37.9'unun serbest meslek mensubu olduğu görüldü. Öğrenim durumlarında ise %30.1'inin ilkokul öğrenimi görmüşken, %29.1'inin lise, %15.5'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Gruplar arasında yapılan analiz sonucunda babalarının çalışma durumu, öğrenim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.393>0.05$ - $p=0.430>0.05$).

Katılımcıların kardeş sayıları incelendiğinde, antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin %6.9'unun kardeşinin olmadığı, %47.1'inin 1 kardeşi olduğu, %21.6'sının 3 ve üzerinde kardeşi olduğu görüldü. Powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin %4.9'unun kardeşinin olmadığı, %31.1'inin 1 kardeşi olduğu, %28.2'sinin 3 ve üzerinde kardeşi olduğu görüldü. Gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda kardeş sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.78>0.05$).

Tablo 6.1.6. Grupların Öğrenim Hayatı ile İlgili Özelliklerine Göre Öğretim Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Öğrenim Hayatı İle İlgili Özellikleri	ANTENATAL MODEL		POWERPOINT ANLATIM		χ^2	Testp değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Mezun olduğu lise						
Düz lise	23	22.5	14	13.6	4.691	0.320
Anadolu Lisesi	32	31.4	43	41.7		
İmam hatip Lisesi	20	19.6	17	16.5		
Özel lise	18	17.6	22	21.4		
Meslek lisesi	9	8.8	7	6.8		
Bölümü Seçme Nedeni						
İş bulma kolaylığı	34	33.3	44	42.7	2.973	0.704
İnsanlara yardım etme isteği	40	39.2	35	34		
Puanı yettiği için	14	13.7	10	9.7		
Kendi isteği ile	6	5.9	8	7.8		
Aile isteği ile	6	5.9	4	3.9		
Bebekleri sevdiği için	2	2	2	1.9		
TOPLAM	102	100	103	100		

Araştırmaya katılan grupların öğrenim hayatları ile ilgili özellikleri incelendiğinde, antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin %31.4'ü, powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise %41.7'si Anadolu lisesi mezunu olduğu görüldü. Gruplar arasında yapılan analiz sonucunda mezun olunan lise açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.320>0.05$).

Katılımcıların bölümü seçme nedeni incelendiğinde, antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin ebelik mesleğini %33.3'ü iş bulma kolaylığı, %39.2'si insanlara yardım etme isteği nedeniyle powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise %42.7'si iş bulma kolaylığı, %34'ü insanlara yardım etme isteği nedeniyle seçtikleri görüldü. Gruplar arasında yapılan analiz sonucunda bölümü seçme nedeni açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.704>0.05$).

Tablo 6.1.7. Grupların Öğrenme Stillerinin Karşılaştırılması

Öğrenme Stilleri	ANTENATAL MODEL		POWERPOİNT ANLATIM		χ^2	Test p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Görsel	11	10.8	19	18.4	2.481	0.479
İşitsel	44	43.1	39	37.9		
Hareketli	40	39.2	38	36.9		
İşitsel-Hareketli*	7	6.9	7	6.8		
TOPLAM	102	100.0	103	100.0		

*Her öğrenci ölçekten aldığı en yüksek puana göre kategorize edilmiştir. İşitsel-hareketli öğrenme stilinde yer alan öğrenciler eşit puan aldıkları alanda değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan grupların öğrenme stilleri incelendiğinde antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin %43.1'inin işitsel, %39.2'sinin hareketli, %10.8'inin görsel ve %6.9'unun hem işitsel hem hareketli öğrenme stiline sahip olduğu görüldü. Powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise %37.9'unun işitsel, %36.9'unun hareketli, %18.4'ünün görsel ve %6.8'inin hem işitsel hem hareketli öğrenme stiline sahip olduğu görüldü.

Gruplar arasında yapılan analiz sonucunda öğrenme stilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.479>0.05$).

İşitsel- hareketli öğrenme biçimi, MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanterinde yer almamaktadır. Bu sebeple işitsel hareketli öğrenim biçimine sahip olan öğrencilerinin puanları ayrıca değerlendirilmeyecektir.

6.2 Katılımcıların “MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri” neAit Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanterine ait puan ortalaması dağılımı, puan ortalamasının gruplara göre karşılaştırılması, puan ortalamasının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırması, puan ortalamasının aile özelliklerine göre karşılaştırılması ve MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri alt boyutları puan ortalamalarının öğrenim hayatı özelliklerine göre karşılaştırılmasına ait bulgular verildi. ı

Tablo 6.2.1. Katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalaması Dağılım

MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Alt Boyutları	n	\bar{X}	SD	Madde Sayısı	Min.	Max.
Görsel Öğrenme	205	31.58	4.94	21	21	50
İşitsel Öğrenme	205	32.23	4.76	20	20	46
Hareketli Öğrenme	205	31.92	4.74	21	21	46

Araştırmaya katılan öğrencilerin MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri alt boyutları puan ortalamaları hesaplandı. MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri “Görsel öğrenme” alt boyutu puan ortalaması 31.58 (min=21- max=50), “İşitsel öğrenme” alt boyutu puan ortalaması 32.23 (min=20- max=46), “Hareketli öğrenme” alt boyutu puan ortalaması 31.92 (min=21- max=46) olarak hesaplandı.

Tablo 6.2.2. Katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Gruplara Göre Karşılaştırılması

MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Alt Boyutları	ANTENATAL MODEL			POWERPOİNT ANLATIM			TOPLAM			Test p değeri
	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	
Görsel	102	31.97±5.15	21-47	103	31.20±4.73	22-50	205	31.58±4.94	21-50	0.257
İşitsel	102	32.82±4.63	20-46	103	31.65±4.83	21-46	205	32.23±4.76	20-46	0.050
Hareketli	102	32.46±4.51	21-45	103	31.39±4.92	21-46	205	31.92±4.74	21-46	0.031

Araştırmaya katılan, antenatal model kullanılarak eğitim alan öğrencilerin MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Alt Boyutlarından olan görsel öğrenme stili puan ortalaması 31.97 ± 5.15 , PowerPoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise 31.20 ± 4.73 olarak bulundu. Gruplar arasında MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri görsel öğrenme Alt Boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p=0.005$).

Antenatal model kullanılarak eğitim alan öğrencilerin Öğrenme stili ölçeğinin işitsel öğrenme stili alt boyutu puan ortalaması ise 32.82 ± 4.63 , Powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise 31.65 ± 4.83 olarak bulundu. Gruplar arasında MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri işitsel öğrenme Alt Boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p=0.005$). Antenatal model kullanılarak eğitim alan öğrencilerin öğrenme stili ölçeğinin hareketli öğrenme stili alt boyutu puan ortalaması ise 32.46 ± 4.51 powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin ise 31.39 ± 4.92 olarak bulundu. Gruplar arasında MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri hareketli öğrenme Alt Boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0.031$).

Tablo 6.2.3. Katılımcıların MaggieMcVay Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması

Tanıtıcı Özellikler	Görsel		İşitsel		Hareketli	
	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Yaş Grupları						
17-20 yıl	31.57±4.95	21-50	32.33±4.86	20-46	31.89±4.62	21-45
21 yıl ve üzeri	31.65±4.99	24-40	31.68±4.19	23-41	32.09±5.45	22-46
Test p değeri	0.912		0.524		0.644	
İkamet ettiği yer						
Aile ile aynı evde	31.23±4.83	21-50	32.15±4.99	20-46	31.84±4.79	21-45
Arkadaş/akraba ile evde	31.57±4.89	25-40	31±3.83	24-39	31.14±5.22	24-46
Devlet/özel yurt	32.68±5.26	23-47	33.06±4.30	24-46	32.53±4.37	25-45
Test p değeri	0.243		0.215		0.456	

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenme Stilleri Ölçeği” alt boyutları puan ortalamalarının yaş grupları ve ikamet ettikleri yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.2.4. Katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Aile Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Aile İle İlgili Özellikler	Görsel		İşitsel		Hareketli	
	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Annenin çalışma durumu						
Çalışan/emekli	31.89±5.74	21-50	32.24±4.68	24-46	31.40±4.55	23-45
Çalışmayan	31.48±4.68	22-47	32.23±4.79	20-46	32.08±4.80	21-46
Test p değeri	0.771		0.811		0.330	
Babanın Çalışma Durumu						
Memur/işçi	31.39±4.71	23-47	31.90±4.32	22-45	31.29±4.70	21-43
Esnaf	32.15±4.46	22-40	32.55±5.65	20-42	33±4.29	27-40
Emekli	31.51±6.06	22-44	31.29±5.06	21-41	31.85±5.72	21-46
Serbest Meslek	31.67±4.96	21-50	32.84±4.86	24-46	32.35±4.51	22-45
Test p değeri	0.842		0.516		0.389	
Kardeş Sayısı						
Kardeşi yok	30.83±4.38	24-40	30.33±3.36	24-34	30.33±3.70	22-36
1 kardeş	31.36±5.09	21-44	32.66±4.51	22-45	32.17±4.28	22-45
2 kardeş	30.96±4.78	24-50	32.17±4.75	22-46	31.91±5.30	21-45
3 kardeş ve üzeri	32.86±4.93	22-47	32.07±5.37	20-46	31.92±4.98	21-46
Test p değeri	0.056		0.358		0.627	

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenme Stilleri Ölçeği” alt boyutları puan ortalamalarının anne ve babalarının çalışma durumu ve kardeş sayısına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.5. Katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Puan Ortalamasının Aile Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Aile İle İlgili Özellikler	Görsel		İşitsel		Hareketli	
	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Annenin Öğrenim Düzeyi						
Okula gitmeyen	35±6.12	28-47	32.30±4.13	24-37	32.20±6.03	24-43
İlkokul	31.25±5.19	22-50	32±5.15	20-46	31.82±5.11	21-46
Ortaokul	32.15±4.41	21-42	33.26±4.89	22-46	32.94±4.56	24-50
Lise	31.04±4.80	23-44	31.48±3.40	22-38	30.92±3.75	21-40
Üniversite	30.50±3.53	26-37	32±5.57	26-42	31.40±4.29	26-39
Test p değeri	0.346		0.365		0.377	
Babanın Öğrenim Durumu						
İlkokul	32±5.53	22-50	32.29±5.03	23-46	31.86±5.06	21-46
Ortaokul	31.09±4.99	21-47	32.53±5.15	24-46	32.81±4.73	23-45
Lise	31.34±4.49	23-43	31.65±4.86	20-42	31.39±4.73	21-44
Üniversite	32.08±4.42	25-41	32.96±2.44	25-41	31.72±3.83	26-40
Test p değeri	0.793		0.705		0.504	

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenme Stilleri Ölçeği” alt boyutları puan ortalamalarının anne ve babalarının öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.6. Katılımcıların MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Öğrenim Hayatı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Öğrenim Hayatı İle İlgili Özellikleri	Görsel		İşitsel		Hareketli	
	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Mezun Olduğu Lise						
Düz Lise	31.27±4.50	24-47	32.56±5,23	23-45	32.45±4.69	22-45
Anadolu Lisesi	32.04±4.91	22-43	31.74±4,18	20-43	31.34±4.66	21-46
İmam Hatip Lisesi	32.35±4.28	21-41	32.91±5,57	22-46	32.32±4.97	21-42
Özel Lise	30±4.68	23-41	31.75±4,52	22-46	31.95±4.76	22-41
Meslek Lisesi	32.37±7.32	22-50	33.37±4,85	26-46	32.43±4.96	26-45
Test p değeri	0.095		0.726		0.435	
Bölümü Seçme Nedeni						
İş bulma kolaylığı	31.78±4.58	22-47	31.64±4,26	20-45	31.65±4.47	22-46
Puanı yettiği için	32.37±4.92	24-42	33.75±5,75	23-46	30.70±3.30	22-36
İnsanlara yardım etme isteği	30.82±4.97	22-44	31.65±4,66	21-40	32.10±4.93	21-44
Aile isteği ile	31.60±5.71	21-39	32.50±4,30	24-38	33.70±4.11	29-41
Kendisi istediği için	33.78±5.69	26-50	35.71±5,12	27-46	33.57±6.68	25-45
Bebekleri sevdiği için	29.50±6.45	25-39	32.75±4,64	28-39	31±6.97	25-41
Test p değeri	0.224		0.112		0.427	

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenme Stilleri Ölçeği” alt boyutları puan ortalamalarının mezun oldukları lise ve bölümü seçme nedenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

6.3 Katılımcıların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” ne Ait Bulgular

Bu başlık altında “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” puan ortalaması dağılımı ile puan ortalamalarının karşılaştırılması, katılımcıların tanıtıcı özelliklere, aile özelliklerine ve öğrenim hayatı özelliklerine göre karşılaştırılmasına ait bulgular verildi.

Tablo 6.3.1. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları	n	\bar{X}	SD	Madde Sayısı	Min.	Max.
Öğrenmeden Memnuniyet	205	20.80	4.25	5	5	25
Öğrenmede Kendine Güven	205	29.69	4.21	8	18	37

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” alt boyutları puan ortalamaları hesaplanmıştır. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği “Öğrenci memnuniyeti” alt boyut puan ortalaması 20.80 (min=5- max=25), “Öğrenmede kendine güven” alt boyut puan ortalaması 29.69 (min=18-max=37)’dir.

Tablo 6.3.2. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları	ANTENATAL MODEL (n=102)		POWERPOINT ANLATIM (n=103)		TOPLAM (n=205)		Test p değeri
	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max	
Öğrenmeden Memnuniyet	22.55 ± 3.29	7-25	19.08 ± 4.39	5-25	20.80 ± 4.25	5-25	0.000
Öğrenmede Kendine Güven	30.95 ± 3.18	21-37	28.44 ± 4.72	18-36	29.69 ± 4.21	18-37	0.000

Katılımcıların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6.4.2’de sunulmuştur. Öğrenci memnuniyeti alt boyutundan antenatal model ile eğitim alanların puan ortalamaları 22.55 ± 3.29 ve powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanların puan ortalamaları 19.08 ± 4.39 olarak hesaplanmıştır. “Öğrenmede kendine güven” alt boyutundan antenatal model ile eğitim alanların puan ortalamaları 30.95 ± 3.18 ve powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanların puan ortalamaları 28.44 ± 4.72 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hem “Öğrenci memnuniyeti” ($p=0.000$) hem de “Öğrenmede kendine güven” alt boyutlarından ($p=0.000$) antenatal model ile eğitim alan öğrencilerin puan ortalamalarının powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanların puanlarından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 6.3.3. Katılımcıların Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Öğrenmeden Memnuniyet			Öğrenmede Kendine Güven		
	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Yaş Grupları						
17-20 yıl	173	20.73±4.29	5-25	173	29.60±4.33	18-37
21 yıl ve üzeri	32	21.15±4.08	12-25	32	30.15±3.51	24-37
Test p değeri	0.541			0.772		
İkamet ettiği yer						
Aile ile aynı evde	139	20.89±4.18	5-25	139	29.80±4.18	19-36
Arkadaş/akraba ile evde	21	20.04±4.68	11-25	21	28.28±5.11	18-37
Devlet/özel yurt	45	20.88±4.33	8-25	45	30±3.80	18-37
Test p değeri	0.767			0.319		

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde yaş grupları ve ikamet ettikleri yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.3.4. Katılımcıların Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Aile Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Aile İle İlgili Özellikler	Öğrenmeden Memnuniyet			Öğrenmede Kendine Güven		
	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Annenin çalışma durumu						
Çalışan/emekli	49	20.65±4.35	8-25	49	29.40±4.21	18-36
Çalışmayan	156	20.85±4.23	5-25	156	29.78±4.22	18-37
Test p değeri	0.686			0.442		
Babanın Çalışma Durumu						
Memur/işçi	82	21.78±3.93	5-25	82	30.43±3.56	19-37
Esnaf	20	19.70±3.70	13-25	20	29.85±4.15	20-36
Emekli	27	20.14±4.77	8-25	27	29.51±5.24	20-36
Serbest Meslek	76	20.27±4.39	7,25	76	28.90±4.40	18-37
Test p değeri	0.022			0.186		
Kardeş Sayısı						
Kardeşi yok	12	21.41±3.50	13-25	12	29.33±4.73	21-35
1 kardeş	80	21.16±4.22	7-25	80	29.82±4.09	20-36
2 kardeş	62	19.80±4.61	5-25	62	29.04±4.20	18-37
3 kardeş ve üzeri	51	21.31±3.89	11-25	51	30.35±4.28	18-37
Test p değeri	0.119			0.308		

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, annelerinin çalışma durumu, babalarının çalışma durumu ve kardeşlerinin sayısına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Öğrenmede memnuniyet alt boyutundan babası memur-işçi olan öğrencilerin puan ortalaması 21.78±3.93, babası esnaf olanların 19.70±3.70, babası emekli olanların 20.14±4.77 ve babası serbest meslek çalışanı olan öğrencilerin puan ortalaması 20.27±4.39 olarak hesaplandı. Yapılan analiz sonucunda “öğrenmeden memnuniyet” alt boyut puanları ile öğrencilerin babalarının çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.022$).

Tablo 6.3.5. Katılımcıların Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Aile Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Aile İle İlgili Özellikler	Öğrenmeden Memnuniyet			Öğrenmede Kendine Güven		
	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Annenin Öğrenim Düzeyi						
Okula gitmeyen	10	22.30±2.66	18-25	10	30.10±2.92	25-34
İlkokul	92	20.45±4.46	7-25	92	29.25±4.77	18-37
Ortaokul	52	20.48±4.37	5-25	52	29.80±4.07	19-37
Lise	41	21.95±3.42	12-25	41	30.78±3.06	25,36
Üniversite	10	19.50±5.38	12-25	10	28.30±4.29	20-34
Test p değeri	<i>0.305</i>			<i>0.554</i>		
Babanın Öğrenim Durumu						
İlkokul	67	20.52±4.29	7-25	67	29.26±4.66	18-37
Ortaokul	49	20.38±4.48	8-25	49	29.34±4.75	18-37
Lise	64	21.65±4.02	5-25	64	30.40±3.64	19-36
Üniversite	25	20.20±4.19	9-25	25	29.68±3.00	25-36
Test p değeri	<i>0.197</i>			<i>0.489</i>		

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, anne ve babalarının öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.3.6. Katılımcıların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği”
Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Öğrenim Hayatı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Öğrenim Hayatı İle İlgili Özellikler	Öğrenmeden Memnuniyet			Öğrenmede Kendine Güven		
	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max	n	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Mezun Olduğu Lise						
Düz Lise	37	21.40±5.07	5-25	37	30.54±4.43	19-37
Anadolu Lisesi	75	20.16±4.23	8-25	75	29.29±4.32	18-36
İmam Hatip Lisesi	37	20.43±4.58	7-25	37	29.64±4.17	20-36
Özel Lise	40	21.50±3.35	12-25	40	29.45±3.83	20-37
Meslek Lisesi	16	21.56±3.34	15-25	16	30.31±4.34	23-36
Test p değeri	0.166			0.451		
Bölümü Seçme Nedeni						
İş bulma kolaylığı	78	21.08±3.89	9-25	78	30.08±3.93	18-36
Puanı yettiği için	24	21.41±3.71	13-25	24	30.54±3.92	20-35
İnsanlara yardım etme isteği	75	20.42±4.56	5-25	75	29.50±4.28	19-37
Aile isteği ile	10	20.90±5.42	8-25	10	29±4.76	18-34
Kendisi istediği için	14	19.35±4.71	12-25	14	27.07±4.96	20-37
Bebekleri sevdiği için	4	23.50±3.00	19-25	4	31.25±4.11	26-36
Test p değeri	0.346			0.185		

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde mezun oluna lise ve bölümü seçme nedenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının bakım hizmeti verirken sadece kendi alanları ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olmaları yeterli değildir. Edinilen bilginin sentezi, eleştirel düşünebilme, problem çözme, ekip iletişimi kurabilme ve en önemlisi mesleksi becerilerinin gelişmiş olması beklenmektedir [90]. Ebelik beceri eğitimleri üzerine yapılan simülasyon çalışmaları incelendiğinde, sıklıkla öğrencilerin bilgi, beceri ve eğitimden memnuniyetlerini artırmak amacıyla yapıldıkları görülmektedir. Simülasyonla yapılan beceri eğitimlerinde gebelik, doğum ve acil durumlarda öğrencilerin öğrenme, beceri, ekip çalışması, iletişim, karar verme, eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği bulunmuştur [91, 92, 93, 94].

Temel ebelik eğitimi sürecinde öğrencilerin hem teorik hem de ebelik uygulama becerilerini kazanmaları beklenmektedir. Leopold manevraları uygulaması, ebelerin önemli sorumluluklarından biridir ve anne karnında fetüsün gelişim düzeyini takip etmek için kullanılır. Bu çalışma; leopold manevraları eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin ebelik öğrencilerinin memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada öğrenme stilleri benzer iki grup ebelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinde antenatal model kullanımına dayalı leopold manevraları eğitiminin, öğrenci memnuniyeti üzerinde önemli bir artış sağladığını bulduk.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır;

7.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Öğrenin Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.2. Öğrencilerin MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1 Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Öğrenim Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%84.4) 17-20 yaş grubunda, %67.8'i ailesi ile yaşadığını, %76.1'i annesinin gelir getiren bir işte çalışmadığını, %44.9'u annesinin ilkokul mezunu olduğunu, %40'ının babasının memur-işçi, %37.'si serbest meslek yaptığını, %32.7'si babasının ilkokul mezunu, %39'u 1 kardeşi, %30.2'si 2 kardeşi olduğunu, ifade etmiştir

Araştırmanın örneklemini oluşturan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verileri çerçevesinde incelendiğinde anne ve babaların eğitim düzeyi ülke ortalamasının oldukça üzerinde olduğu görülmektedir. Ülke genelinde erkeklerin yüzde 49'u, kadınların yüzde 36'sı en az ortaokul; erkeklerin yüzde 29'u, kadınların ise yüzde 21'i en az lise mezunu iken bizim çalışmamızda en az ortaokul mezunu olan annelerin oranı %50.3 ve en az ortaokul mezunu olan babaların oranı ise %67.3'tür. Ülke genelinde kadınların çalışma oranı %31 iken bizim çalışmamızdaki annelerin çalışma oranı % 23.9'dur [95]. Ebelikte lisans eğitiminin birinci yılında olan öğrencilerin profilini yansıtan bu sonuçlar, örnekleme lisans eğitiminin bir ve ikinci yılındaki öğrencileri olan diğer araştırmaların bulguları ile de benzerlik göstermektedir [4, 96, 97, 98].

Toplamda araştırmaya katılan öğrencilerin %36'sı Anadolu Lisesi Mezunu, %38'i iş bulma olanaklarının kolay olmasından dolayı ebelik bölümünü seçtiğini görülmektedir. Ülkemizde bir üniversitenin ebelik ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilere yönelik yapılan bir çalışmada; öğrencilerin mezun oldukları liseler incelendiğinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre;1999-2002 yılları arasında Anadolu Liselerinden ebelik ve hemşirelik bölümlerinde eğitimi seçen öğrenci bulunmazken, 2005-2008 yılları arasında bu oranın yükseldiği görülmüştür. Süper Lise ve Sağlık Meslek Liselerinden gelen öğrencilerin oranı azalmıştır. Sağlık Meslek Liselerinin ebelik ve hemşirelik bölümleri 1996 yılında kapatılmıştır. Bu nedenle Sağlık Meslek Liselerinden gelen öğrenci sayısı azalmıştır [99]. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, Anadolu Liselerinden gelen öğrencilerin ebelik ve hemşirelik eğitimi seçmesi, bir üniversiteye kayıt olma ve açıkta kalmama düşüncesinden kaynaklanabilir. Aynı

çalışmada 1999-2002 yılları ve 2005-2008 yılları arasında öğrencilerin ebelik ve hemşirelik eğitimini seçme nedenlerine bakıldığında ilk üç sırada “puan uygunluğu”, “iş imkanı” ve “insanlara yardımı sevme” şeklinde sıralandığı görülmektedir [99].Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin ebeliği seçme nedenleri arasında en çok ‘insanlara yardım etmeyi sevme’ ve ‘iş bulma kolaylığı’ olarak bulunmuştur.

Bu veriler örneklem grubunun ülkenin benzer sosyoekonomik koşullara sahip aileleri ve öğrenci profilini yansıttığını göstermektedir.

7.2 Öğrencilerin MaggieMcvay Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrenme stili; kişinin öğrenmedeki kişisel farklılığıdır. Bu farklılık, bilgiyi algılama, kavrama, işleme, dönüştürme, karar oluşturma ve tepkide bulunma süreçlerinde ortaya çıkar ve kişilerin öğrenme sürecini doğrudan etkiler [100]. Öğrenme stiliyle ilgili yapılan bazı çalışmalarda, bireylerin sahip oldukları öğrenme stiline göre düzenlenen öğretim ortamlarının, başarıyı belirlemede önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir [101]. Çalışmalara göre, bu şekilde gerçekleşen öğrenme; kolay, etkili ve kalıcı olmakta [58], öğrencilerin olumlu tutum geliştirmesi sağlanarak, akademik başarının artmasında doğrudan etki yaratılabileceği belirtilmektedir [47]. Yapılan çalışmalarda bireylerin; araştırma yapma, sorun çözme ve eleştirel düşünme gibi farklı düşünme yollarını bilme, uygulama ve öğrenme sürecinde etkin olması gerektiği fikri, düşünme ve öğrenmenin nasıl gerçekleştiği sorularını ön plana çıkarmış, bireylerin birbirlerinden farklı özelliklerinin olduğu ve bu özelliklerin, öğretim sürecinde dikkate alınması gerektiği düşüncesini gündeme getirmiştir [101].

Çalışmamızda antenatal model ve powerpoint anlatım yöntemi kullanılan gruplardaki öğrencilerin öğrenme stillerini karşılaştırılmış ve yapılan analiz sonucunda öğrenme stilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.479>0.05$).

Katılımcıların öğrenme stili ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları gruplara göre karşılaştırıldığında işitsel öğrenme stili puan ortalamaları antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin 32.82 ± 4.63 , powerpoint anlatım yöntemiyle eğitim almış öğrencilerin 31.65 ± 4.83 olarak hesaplandı. Antenatal model ile eğitim almış olan grubun işitsel öğrenme stili puan ortalaması istatistiksel olarak sınırdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.050$). Hareketli öğrenme stili puan ortalamaları antenatal model ile leopold manevrası eğitimi almış olan öğrencilerin 32.46 ± 4.51 , powerpoint anlatım yöntemiyle eğitim almış öğrencilerin 31.39 ± 4.92 olarak hesaplandı. Antenatal model ile eğitim almış olan grubun işitsel öğrenme stili puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.031$). Numanoglu ve ark. (2009) Eğitim Fakültesi lisans öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları ile öğrenme stilleri arasında farklılık olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya göre 21-22 yaş grubundaki öğrencilerin öğrenme biçimi tercihlerinin farklılaştığı, en yüksek oran ile de “Aktif Deneyim (Yaparak Öğrenme)” öğrenme biçiminde yoğunlaştığı görülmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bazı araştırmalar, kız ve erkek öğrencilerin sahip oldukları öğrenme stilleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir [43, 102, 103, 104]. Bununla birlikte öğrenme stillerinin cinsiyetlerine göre değişmediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur [105, 106]. Yaptığımız çalışmada benzer yaş grupları ve çalışmaya dahil edilenlerin sadece kadın cinsiyette olması öğrenme stillerinin gruplar arasında benzer olması sonucunu ortaya çıkarmış olabilir.

Öğrenci memnuniyeti alt boyutundan antenatal model ile eğitim alanların puan ortalamaları 22.55 ± 3.29 ve powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanların puan ortalamaları 19.08 ± 4.39 olarak hesaplanmıştır. “Öğrenmede kendine güven” alt boyutundan antenatal model ile eğitim alanların puan ortalamaları 30.95 ± 3.18 ve powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanların puan ortalamaları 28.44 ± 4.72 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda hem “Öğrenci memnuniyeti” ($p = 0.000$) hem de “Öğrenmede kendine güven” alt boyutlarından ($p = 0.000$) antenatal model ile eğitim alan öğrencilerin puan ortalamalarının powerpoint anlatım yöntemi ile eğitim alanların puanlarından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda simülasyon yönteminin öğrencilerde öz-yeterliliği artırdığı, eğitim başarısını yükselttiği gösterilmiş ve ebelik öğrencilerinin takım çalışmasının önemini daha iyi kavradıkları belirtilmiştir [107, 108, 109, 110]. Bizim çalışmamız, daha önce leopold manevraları uygulamaları ile ilgili eğitim almadıkları ve daha önce klinik deneyimleri olmadığı için birinci sınıfta öğrenime devam eden ebelik Bölümü öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Ebelik 1. sınıf öğrencileri eğitim içeriğinde olmaması nedeniyle, gerçek hastalar üzerinde uygulama yapmadıkları için gerçek hasta üzerindeki performansları izlenememiştir. Çalışmamızda antenatal model kullanılarak eğitim alan ebelik 1. sınıf öğrencileri, powerpoint anlatım yoluyla eğitim alan gruba göre Öğrenci memnuniyeti ve Öğrenmede kendine güven puanı ortalamaları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Mac Lelland et al. (2017) ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada simülasyon kullanımının hem öğrenci memnuniyetini artırdığı hem de profesyonel gerçek bir ekiple çalışma konusundaki öz güvenlerini de artırdığı gözlenmiştir [111]. Benzer şekilde literatürdeki çalışmalarda eğitimde simülasyon kullanımının diğer geleneksel öğrenme metotlarına göre öğrencilerde daha güçlü memnuniyet ve artmış kendine güven sonuçlarının elde edildiği görülmektedir [112, 113, 114, 115]. Çalışmamızın sonuçlarına göre, ebelik bölümü öğrencilerinin leopold manevraları eğitiminde antenatal model kullanımının powerpoint anlatım yöntemi ile karşılaştırıldığında “Öğrenci memnuniyeti ve Öğrenmede kendine güven” düzeyini arttırmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin, gerçek hastalara uygulama yapmadan önce leopold manevraları hakkında bilgi sahibi olmalarının, kendine güvenlerini arttırdığını ve bu şekilde eğitimden memnuniyet duyduklarını düşünüyoruz.

Simülasyonla yapılan mesleksi beceri eğitimlerinde gebelik, doğum ve acil durumlarda öğrencilerin öğrenme, beceri, ekip çalışması, iletişim, karar verme, eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirdiği bulunmuştur [91, 92, 93]. Simülasyon eğitimleri sadece lisans düzeyinde ebelik eğitiminde değil, mezuniyet sonrası eğitim programlarında da kullanılmaktadır [116, 117, 118]. Simülasyon eğitimleriyle gerçeğe yakın bir uygulama alanı oluşturularak öğrenci ve çalışan ebelerin karar verme, müdahale etme, ekip iletişimi gibi becerilerini kullanmasına imkan sağlanmaktadır. Bununla birlikte, geribildirim alma ve öz değerlendirme yapma

imkanlarının da bulunduğu bu eğitimler sayesinde yaşamsal deneyimler kazanılmaktadır.

Literatürde simülasyon kullanılarak uygulanan eğitimler düşük ve yüksek olarak kendi içinde gerçeklikli olarak kendi içinde ve geleneksel metotlar ile karşılaştırılmıştır. Geleneksel yöntem ve yüksek gerçeklikli simülasyon grubunda öğrencilerin eleştirel düşünme, özgüven ve iletişim becerilerinde pozitif yönde önemli bir katkı olduğu ama aralarında önemli bir fark olmadığı gösterilirken [21], başka bir araştırmada yüksek gerçeklikli simülasyon ile online eğitim arasında öğrencilerin bilgi puanları arasında fark bulunmayarak simülasyon grubunda öğrencilerin memnuniyetlerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir [119].

Düşük ve yüksek gerçeklikli simülasyon modellerini karşılaştıran çalışmalar, genellikle iki yöntem arasında benzer sonuçlar bulmuştur. Buna göre; düşük ve yüksek gerçeklikli simülasyon kullanarak yapılan eğitimde her iki grup öğrencilerde çoğunlukla memnun oldukları ve özgüvenlerinde artma olduğu, öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri arasında fark olmadığı ve öğrencilerin performansları açısından fark olmadığı bulunmuştur [22, 23, 77]. Bununla birlikte Megel et al. (2012) yaptığı bir çalışmada ise simülasyon kullanılan grupla kullanılmayan grup arasında öğrencilerin özgüven puanları arasında fark görülmemiştir [25].

7.3 Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile MaggieMcvey Lynch Öğrenme Stili Envanteri ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrenme stilleri konusunda uzun çalışmalar yapan Rita Dunn (1993) öğrenme stillerini “her bir öğrencinin yeni ve zor bilgiyi öğrenmeye hazırlanırken, öğrenirken ve hatırlarken farklı ve kendilerine özgü yollar kullanması” olarak tanımlamıştır. Buna göre; her öğrencinin öğrenirken kendine özgü yollar kullandığı yani bireysel farklılıklarının olduğundan söz edilmektedir [120]. Sınıf ortamında eşit olduğu varsayılan öğrencilerin her birinin öğrenmeleri farklı farklıdır. Sınıfta

başarıyı ve daha da önemlisi öğrenmeyi etkileyen çok farklı etmenler vardır. Öğrencinin aile yaşantısı, geçmiş öğrenmeleri ve öğrenme stilleri bunlardan bazılarıdır [121].

Çalışmamızda ebelik öğrencilerinin sahip oldukları öğrenme stilleri ile yaş, cinsiyet, anne baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Aydoğan ve Açık (2013) tarafından yapılan lise öğrencilerinin öğrenme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan araştırmanın bu yöndeki bulgusu ile çalışmamızın sonuçları örtüşmektedir [122]. Buna karşılık Alkan ve Mutlu (2018) öğretmen adaylarının öğrenme stillerinin bazı demografik değişkenler ile ilişkisini incelediklerinde öğretmen adaylarının cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir [123]. Öğrencilerin öğrenme stilleri ile anne baba öğrenim durumları arasında bizim çalışmamızla örtüşmeyen, anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur [124].

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin öğrenme stilleri, mezun olunan lise türüne göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Bu bulgu öğrenme stillerinin mezun olunan lise türüne göre değişmediğini gösteren birçok araştırma bulgusu ile paraleldir [125].

Araştırmada benzer şekilde yapılan farklı çalışmalarda anne-baba mesleğinin öğrenme stilini etkilemediği sonucuna varılmıştır [126, 127]. Öğrencilerin mezun oldukları alan, yaşadıkları yer, anne-baba meslekleri ve anne-baba eğitimi, ekonomik duruma göre öğrenme stillerinin farklılık gösterdiğini ortaya koyan çalışmalar da vardır [126, 127].

Öğrencilerin kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, öğrencinin öğrenim düzeyi, ebeliği meslek olarak seçme nedeni ile öğrenme stili arasında farklılık saptanmadı. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, bazı çalışmalarda kardeş durumu ve farklı eğitim geçmişine sahip olma gibi (lise türü ve bölümü, dil eğitimleri v.b.) özellikler ile öğrenme stilleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir [126, 128, 129].

Öz yeterlilik kendine güven kişinin yaşamıyla ilgili olaylar üzerinde etkili olabilmesi için gerekli olan etkinlikleri başlatabileceğine ve sonuç alabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Güçlü bir öz yeterlilik varlığı, başarı ve iyilik durumunu arttırır (130). Buna ek olarak bireylerin özellikle de ebe ve hemşirelerin bir durum ile ilgili harekete geçmiş olmalarının yanında buldukları her ortamda durumu eleştirel bir gözle değerlendirebilmeleri bilgi, tutum, deneyim ve mevcut ilkeler doğrultusunda en geçerli sonuca ulaşması beklenmektedir.

Çalışmamızda babaları memur olarak çalışan öğrencilerde, öğrenme memnuniyeti babaları serbest meslek sahibi olan öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p>0.022$). Elde ettiğimiz bu sonuca benzer yapılan çalışma, literatür taramalarında bulunamamıştır.

Öğrencilerin kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, öğrencinin öğrenim düzeyi, ebeliği meslek olarak seçme nedeni ile öğrenme memnuniyeti ve kendine güven arasında fark saptanmadı.

8. SONUÇLAR

- Ebelik öğrencilerinin çoğunluğu (%40.5) işitsel öğrenme stiline sahiptir.
- Leopold manevrası eğitimi simülasyon ve powerpoint yöntemi ile de yapılabilir.
- Çalışmada yer alan öğrencilerin %39.2'sinin insanlara yardım etme nedeniyle ebelik mesleğini seçtiği tespit edildi.
- Öğrencilerin yaş, anne mesleği, baba mesleği, kardeş sayısı gibi değişkenler ile öğrenme stilleri arasında ilişki saptanmadı.
- Ebelik öğrencilerinde leopold manevraları eğitiminde antenatal model kullanımı, powerpoint anlatım yöntemine göre öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güveni arttırmaktadır.
- Ebelik öğrencilerinin mesleki konularda performansının ve ebelik öğrencilerinin memnuniyet ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi için güvenilir ve geçerli araçlara ihtiyaç bulunmaktadır.
- Öğrencilerin hangi öğrenme stiline yatkın olduklarından bağımsız olarak kullanılan her iki görsel yöntemin de eğitimde birlikte kullanılmasının kaçınılmaz olduğu kanaati oluşmuştur.
- Öğretim elemanının aynı süreyi ayırarak görsel yolla en memnun olunan antenatal model kullanılan eğitim yöntemini tercih etmesi sağlanabilir.
- Öğrenmenin kendine güven konusundaki önemi göz önüne alınarak en uygun eğitim modeli belirlenerek meslek mensuplarının özgüven duygularında artacaktır.
- Eğitim kurumunun ekonomik ve fiziksel koşullarına uygun gerçekliğe yakınlığı yüksek-orta-düşük simülasyon laboratuvarlarının kurulması, klinik gerçekliğe uygun, ortam ve durumlara en yakın simülasyon senaryolarının oluşturulması ve öğretim hedeflerine yönelik kazandırılması istenen bilgi, tutum ve becerilere göre uygun simülasyon yöntemlerinin seçilmesi eğitim kalitesini artıracaktır.

9. KAYNAKLAR

1. Demirgöz Bal M, Dereli Yılmaz, S. (2017). Ebelere yönelik kapsamlı doğum. İçinde Dereli Yılmaz S. editör. *Gebe Kadının Abdominal Muayenesi*. Ankara: Akademisyen, s. 48-50.
2. Joshi A, Panta OB, & Sharma B. (2017). *Estimated Fetal Weight: Comparison of Clinical Versus Ultrasound Estimate*. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(1), 51-55.
3. Nishikawa M, & Sakakibara H. (2013). *Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment*. *Reproductive health*, 10(1), 12.
4. Catling C, Hogan R, Fox D, Cummins A, Kelly M, & Sheehan A. (2016). *Simulation workshops with first year midwifery students*. *Nurse education in practice*, 17, 109-115.
5. Alvarez AG, Sasso G, Iyengar S. (2015). *Mobile Virtual Learning Object for the Assessment of Acute Pain as a Learning Tool to Assess Acute Pain in Nursing: An Analysis of the Mental Workload*. *JMIR Med Educ*. 2015 Nov 6;1(2):e15.
6. Akdağ M, & Tok H. (2010). *Geleneksel öğretim ile powerpoint sunum destekli öğretimin öğrenci erişimine etkisi*. *Eğitim ve Bilim*, 33(147), 26-34.
7. Kamdar G, Kessler DO, Tilt L, Srivastava G, Khanna K, Chang TP, Auerbach M. (2013). *Qualitative evaluation of just-in-time simulation-based learning: the learners' perspective*. *Simulation in Healthcare*, 8(1), 43-48.
8. Robinson BK, & Dearmon V. (2013). *Evidence-based nursing education: Effective use of instructional design and simulated learning environments to enhance knowledge transfer in undergraduate nursing students*. *Journal of Professional Nursing*, 29(4), 203.

9. Sari D, & Erdem H. (2017). *The use of high fidelity simulation in nursing education: A literature review Hemşirelik eğitiminde yüksek gerçekli simülasyon kullanımı: Literatür incelemesi. Journal of Human Sciences, 14(4), 3690-3707.*
10. McGaghie WC, Issenberg SB, Petrusa ER, & Scalese RJ. (2010). *A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. Medical education, 44(1), 50-63.*
11. Komorowski J, Andrighetti T, & Benton M. (2017). *Modification of Obstetric Emergency Simulation Scenarios for Realism in a Home-Birth Setting. Journal of midwifery & women's health, 62(1), 93-100.*
12. Kowitlawakul Y, Chow Y L, Salam ZHA, & Ignacio J. (2015). *Exploring the use of standardized patients for simulation-based learning in preparing advanced practice nurses. Nurse Education Today, 35(7), 894-899.*
13. Stewart M, Kennedy N, & Cuene-Grandidier H. (2010). *Undergraduate interprofessional education using high-fidelity paediatric simulation. The Clinical Teacher, 7(2), 90-96.*
14. Lendahls L, & Oscarsson MG. (2017). *Midwifery students' experiences of simulation-and skills training. Nurse Education Today, 50, 12-16.*
15. Mahoney AED, Hancock LE, Iorianni-Cimbak A, & Curley MA. (2013). *Using high-fidelity simulation to bridge clinical and classroom learning in undergraduate pediatric nursing. Nurse Education Today, 33(6), 648-654.*
16. Carolan OM, Kruger G, Brown V, Lawton F, Mazzarino M, & Vasilevski V. (2018). *Communicating Out loud: Midwifery students experiences of a simulation exercise for neonatal resuscitation. Nurse education in practice, 29, 8-14.*
17. Kim S, & Shin G. (2016). *Effects of nursing process-based simulation for maternal child emergency nursing care on knowledge, attitude, and skills in clinical nurses. Nurse Education Today, 37, 59-65.*

18. Arthur C, Levett-Jones T, & Kable A. (2013). *Quality indicators for the design and implementation of simulation experiences: A Delphi study. Nurse Education Today, 33(11), 1357-1361.*
19. Hoadley TA. (2009). *Learning advanced cardiac life support: a comparison study of the effects of low-and high-fidelity simulation. Nursing education perspectives, 30(2), 91-95.*
20. Roh YS, Lee WS, Chung HS, & Park YM. (2013). *The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. Nurse Education Today, 33(2), 123-128.*
21. Burns HK, O'Donnell J, & Artman J. (2010). *High-fidelity simulation in teaching problem solving to 1st-year nursing students: a novel use of the nursing process. Clinical Simulation in Nursing, 6(3), 87-95.*
22. Tosterud R, Hedelin B, & Hall-Lord ML. (2013). *Nursing students' perceptions of high-and low-fidelity simulation used as learning methods. Nurse education in practice, 13(4), 262-270.*
23. Luctkar-Flude M, Wilson-Keates B, & Larocque M. (2012). *Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. Nurse Education Today, 32(4), 448-452.*
24. King JM, & Reising DL. (2011). *Teaching advanced cardiac life support protocols: the effectiveness of static versus high-fidelity simulation. Nurse educator, 36(2), 62-65.*
25. Megel ME, Black J, Clark L, Carstens P, Jenkins LD, Promes J, Goodman T. (2012). *Effect of high-fidelity simulation on pediatric nursing students' anxiety. Clinical Simulation in Nursing, 8(9), 419-428.*
26. Yıldırım F, Çelik P, Özmen C, Erol S, Üst ZD, Özkan H. (2014). *Ebelik bölümü öğrencilerinin ebelik mesleğinde erkeklerin yer almasına ilişkin görüşleri. 1, s.l. : Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 3. 646-655.*

27. Ten Hoop-Bender P, Campbell J, Fauveau V, & Matthews Z. (2011). *The state of the world's midwifery 2011: delivering health, saving lives. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 114(3), 211-21.*
28. Thompson JB, Fullerton JT, & Sawyer AJ. (2011). *The international confederation of midwives: global standards for midwifery education (2010) with companion guidelines. Midwifery, 27(4), 409-416.*
29. Kaya D, & Yurdakul M. (2007). *Türkiye’de ve dünyada ebelik eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 23(2), 233-241.*
30. Organization W. H. (2016). *Midwives voices, midwives realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care.*
31. Ögenler O, Kadioglu S, & İter U. (2009). *Derleme Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2).*
32. Koçak YÇ, Can HÖ, & Sogukpınar N. (2010). *Geleneksel Doğum Uygulamaları ve Doğum Yardımcıları. Life Sciences, 5(4), 1-6.*
33. Yurtsal ZB, Biçer S, Duran Ö, Şahin A, Arslan M, & Yavrucu ÖK. (2014). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 15-25.*
34. Barger MK. (2005). *Midwifery practice: Where have we been and where are we going? The Journal of Midwifery & Women’s Health, 50(2), 87-90.*
35. Karahan N. (2011). *Türkiye’de Ebe Olmak. I. Uluslar arası&II. Ulusal Ebelik Kongresi, 13Ekim.*
36. Korkmaz Yıldız N. (2008). *Yeni Zelanda’da ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(2), 76-80.*
37. Yörük S. (2012). *Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Gelişimi, Türkiye Klinikleri J Med ethics 20 (1) 38.*

38. Özger Y. (2012) *Osmanlı'da Kadınların Memuriyette İstihdamı Meselesi ve Sicilli Ahvâlde Kayıtlı Memurelerin Resmî Hâl Tercümeleri*. s.l. : *History Studies Volume, Cilt 4*. 13094153.
39. Yılmaz D. (2011). *Öğrenme stratejilerinin öğrenme stilleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
40. Çepni S, & Keleş E. (2006). *Beyin ve öğrenme*. *Türk Fen Eğitimi Dergisi*. 3 (2), 66, 82.
41. Jacqueline Yannacci M, Kristin Roberts B, & Vijay Ganju PD. (2006). *Principles from Adult Learning Theory, Evidence-Based Teaching, and Visual Marketing: What are the Implications for Toolkit Development? Center for Mental Health Quality and Accoun.*
42. Ganju V (2006). *Mental health quality and accountability: the role of evidence-based practices and performance measurement*. Nov;33(6):659-65., s.l. : *Adm Policy Ment Health, Cilt Nov;33(6)*.
43. Güven M. (2004). *Öğrenme stilleri ile öğrenme stratejileri arasındaki ilişki: Anadolu Üniversitesi*.
44. Karakış Ö. (2006). *Bazı yükseköğrenim kurumlarında farklı öğrenme stillerine sahip olan öğrencilerin genel öğrenme stratejilerini kullanma düzeyleri*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
45. Güven M, & Kürüm D. (2006). *Öğrenme stilleri ve eleştirel düşünme arasındaki ilişkiye genel bir bakış*.
46. Hess D, & Frantz JM. (2014). *Understanding the learning styles of undergraduate physiotherapy students*. *African Journal of Health Professions Education*, 6(1), 45-47.

47. Kazancı F, Kazancı E, Memduhoğlu H, & Sevimli Ş. (2014). *Tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin öğrenme stillerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 24(1), 67-73.*
48. Mountford H, Jones S, & Tucker B. (2006). *Learning styles of entry-level physiotherapy students. Advances in Physiotherapy, 8(3), 128-136.*
49. Şimşek N. (2002). *BİG 16 öğrenme biçimleri envanteri. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 1(1), 33-47.*
50. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, & Friedman RM. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature.*
51. Kneebone R. (2003). *Simulation in surgical training: educational issues and practical implications. Medical education, 37(3), 267-277.*
52. Weller JM. (2004). *Simulation in undergraduate medical education: bridging the gap between theory and practice. Medical education, 38(1), 32-38.*
53. Ziv A, Wolpe PR, Small SD, & Glick S. (2003). *Simulation-based medical education: an ethical imperative. Academic medicine, 78(8), 783-788.*
54. Ziv SDS, Paul Root Wolpe Amitai. (2000). *Patient safety and simulation-based medical education. Medical teacher, 22(5), 489-495.*
55. Hesapçıoğlu M. (2011). *Öğretim ilke ve yöntemleri eğitim programları ve öğretim. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.*
56. Güven B. (2012) *Öğretim ilke ve yöntemleriyle ilgili kavramlar. İçinde: Şeref T, editor. Öğretim İlke ve Yöntemleri. Ankara: Pegem Akdemi, s. 1-34.*
57. Maag M. (2006). *iPod, uPod? An emerging mobile learning tool in nursing education and students' satisfaction. Who's Learning? Whose Technology? Proc 23rd Annu Ascilite Conf. 483-92.*

58. Ünlü H, Taşkın S, & Elbaş NÖ. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören öğrencilerin öğrenme biçimleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(4), 1185-1196.
59. Hay B, Carr PJ, Dawe L, Clark-Burg K. (2017). "iM Ready to Learn": Undergraduate Nursing Students Knowledge, Preferences, and Practice of Mobile Technology and Social Media. *Comput Inform Nurs*. 35(1):8-17.
60. Pimmer C, Brysiewicz P, Linxen S, Walters F, Chipps J, Gröhbriel U. (2014). Informal mobile learning in nurse education and practice in remote areas--a case study from rural South Africa. *Nurse Educ Today*. 34(11):1398-404.
61. Kara, Y. ve Özgün-Koca, S.A (2004). Buluş Yoluyla Öğrenme ve Anlamli Öğrenme Yaklaşımlarının Matematik Derslerinde Uygulanması: "İki Terimin Toplamının Karesi" Konusu Üzerine İki Ders Planı. *İlköğretim- Online*, 3 (1), 2-10.
62. Erciyeş G. (2012). Öğretim yöntem ve teknikleri. İçinde: Şeref T, editor. *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akdemi, s. 255-359.
63. Castanelli DJ. (2009). The rise of simulation in technical skills teaching and the implications for training novices in anaesthesia. *Anaesth Intensive Care*. 37(6):903-10.
64. Demirel Ö. (2006). Öğretimde planlama ve değerlendirme öğretim sanatı. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
65. Açıkgöz KÜ. (2005). Aktif öğrenme. İzmir: Eğitim Dünyası Yayınları.
66. Sünbül AM. (2011). Öğretim İlke ve Yöntemleri. Konya: Kitabevi Yayınları.
67. Erişen Y, Çeliköz N. (2012). Eğitimde bilgisayar kullanımı. İçinde: Özcan D, Eralp A, editorler. *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı*. Ankara: Pegem Akademi, s.114-145.
68. Gaba DM. (2004). The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i2-i10.

69. Bradley P. (2006). *The history of simulation in medical education and possible future directions. Medical education, 40(3), 254-262.*
70. McAllister M, Levett-Jones T, Downer T, Harrison P, Harvey T, Reid-Searl K, Calleja P. (2013). *Snapshots of simulation: Creative strategies used by Australian educators to enhance simulation learning experiences for nursing students. Nu.*
71. Sezer B, Onan A, & Elçin M. (2016). *Sürekli Tıp Eğitiminde Bilişim Teknolojileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Education-Special Topics, 1(3), 1-6.*
72. Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JV, Mariani B, & Alinier G. (2015). *Standards of best practice: Simulation standard IX: Simulation design. Clinical Simulation in Nursing, 11(6), 309-315.*
73. Maran NJ, & Glavin RJ. (2003). *Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education? Medical education, 37, 22-28.*
74. Bond WF, Lammers R L, Spillane LL, Smith-Coggins R, Fernandez R, Reznick MA, Gordon JA. (2007). *The use of simulation in emergency medicine: a research agenda. Academic Emergency Medicine, 14(4), 353-363.*
75. Alinier G. (2007). *A typology of educationally focused medical simulation tools. Medical teacher, 29(8), e243-e250.*
76. Cook DA, Hamstra SJ, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, Hatala, R. (2013). *Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: systematic review and meta-analysis. Medical teacher, 3.*
77. Cheng A, Lockey A, Bhanji F, Lin Y, Hunt EA, & Lang E. (2015). *The use of high-fidelity manikins for advanced life support training—a systematic review and meta-analysis. Resuscitation, 93, 142-149.*
78. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ el al. (2005). *Williams Doğum Bilgisi (Çeviren: Ayşegül Cengiz Akman), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2005.*

79. Taşkın, L. (2014). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitapevi.*Ankara. 9759466104.
80. Karaçam Z, Çoban A, Taşpınar A. (2018).*Temel Ebelik Uygulamaları Rehberler ve Değerlendirme. Ankara : Ankara Nobel Tıp Kitapevleri,16902.*
81. Kachlik D, Kästner I, Baca V. (2012). *Christian Gerhard Leopold: fascinating history of a productive obstetrician gynecologist. Obstet Gynecol Surv. 67(1):1-5.*
82. Atasü T, Türkmenoğlu İ. (1994). *Pratik Doğum Bilgisi. Alfa Masaüstü Yayıncılık Sistemi, İstanbul.*
83. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). *G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191.*
84. Sunay, D., Şengezer, T., Oral, M., Aktürk, Z., Shulz, K. F. ve Altman, D. G. (2013). *CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. Avrasya Aile Hekimliği Dergisi, 2, 1-10.*
85. Dağhan G, Akkoyunlu B. (2011). *Maggie Mcvay Lynch Öğrenme Stilleri Envanterinin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 40: 117-126.*
86. Franklin AE, Burns P, Lee CS.(2014) *Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. Nurse Education, 34. 10, 2014, Cilt 34. 1298-304.*
87. Karacay, P. Kaya, H. (2017). *Simülasyonla eğitimde kullanılan "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"nin Türkçeye uyarlanması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2), 95-103.*
88. Díez-Goñi, N., Guillén, S., Rodríguez-Díez, M.C., Pineda, L. , and Alcázar, J.L. (2015) . *Use of the learning curve-cumulative summation test for Leopold maneuvers assessment in a simulator: a pilot study. Simul. Healthc., 10(5):277-282.*

89. *Gaumard Simulators for Health Care Education, "Obstetric Susie S500-The Original ChildbirthSkills Trainer"*, erişim:26.05.2018 <https://www.gaumard.com/s500>.
90. *Boztepe H, & Terzioğlu F. (2015). Sağlık Eğitiminde Meslekler Arası Eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3).*
91. *Agrawal N, Kumar S, Balasubramaniam SM, Bhargava S, Sinha P, Bakshi B, & Sood B. (2016). Effectiveness of virtual classroom training in improving the knowledge and key maternal neonatal health skills of general nurse midwifery students in B.*
92. *Brady S, Bogossian F, & Gibbons K. (2015). The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students—a randomised intervention trial. Nurse Education Today, 35(3), 524-52.*
93. *Scholes J, Endacott R, Biro M, Bulle B, Cooper S, Miles M, Boland R. (2012). Clinical decision-making: midwifery students' recognition of, and response to, post partum haemorrhage in the simulation environment. BMC pregnancy and childbi.*
94. *Smith R, Gray J, Raymond J, Catling-Paull C, & Homer CS. (2012). Simulated learning activities: improving midwifery students' understanding of reflective practice. Clinical Simulation in Nursing, 8(9), e451-e457.*
95. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.*
96. *Alinier G, Hunt B, Gordon R, & Harwood C. (2006). Effectiveness of intermediate-fidelity simulation training technology in undergraduate nursing education. Journal of Advanced Nursing, 54(3), 359-369.*
97. *Bornais, J. A., Raiger, J. E., Krahn, R. E., & El-Masri, M. M. (2012). Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. Journal of Professional Nursing, 28(5), 291-296.*

98. Tavşanlı NG, Kosova F, Bolsoy N, Altıparmak S, Demirci H, Selma Ş, Şimşek HN. (2018) *Tam Donanımlı Doğum Simülasyon Sisteminin Öğrencilerin Ders Başarısına ve Problem Çözme Yeteneklerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Celal Bayar Üniversitesi, 5(2), 22-27.
99. İlhan-Erkal S, Yalçın AS, & Sancar B. (2012). *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ebelik ve Hemşirelik Bölümlerini Seçme Nedenleri Ankara University Faculty o Health Sciences Students'Reasons or Selecting Midwifery and Nursing Di*.
100. Özgen K, & Alkan H. (2014). *Yapılandırmacı öğrenme yaklaşımı kapsamında, öğrencilerin öğrenme stillerine uygun öğrenme etkinliklerinin akademik başarı ve tutuma etkileri: Fonksiyon ve türev kavramı örnekleme*. Turkish Journal of Computer and Mathemati.
101. Dikmen Y. (2015). *Kolb'un öğrenme stilleri modeline göre hemşirelik öğrencilerinin öğrenme stillerinin incelenmesi*. Journal of Human Rhythm, 1(3), 100-106.
102. Baran A. (2000). *Üniversite öğrencilerinin çoklu yetenek-öğrenme stilleri ile benlik saygısı ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
103. Çaycı B, & Ünal E. (2007). *Sınıf öğretmeni adaylarının sahip oldukları öğrenme stillerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 7(3), 1-16.
104. Ahmet D. *Yetişkinler Eğitimi*. Ankara : Ütopya Yayınları, 2007.
105. Denizoğlu P. (2008). *Fen bilgisi öğretmen adaylarının fen bilgisi öğretimi öz-yeterlik inanç düzeyleri, öğrenme stilleri ve fen bilgisi öğretimine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Unpublished master's thesis, Çukurova Üniversitesi.
106. Tatar E, Okur M, & Tuna A. (2008). *Ortaöğretim Matematiğinde Öğrenme Güçlüklerinin Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma*. 2, Cilt 16. 507-516.

107. Buykx P, Kinsman L, Cooper S, McConnell-Henry T, Cant R, Endacott R, & Scholes J. (2011). *FIRST2ACT: Educating nurses to identify patient deterioration—A theory-based model for best practice simulation education. Nurse Education Today*, 7, Cilt 31. 687-93.
108. Marzouk T. (2015). *Effectiveness of simulated delivery room classes on practical achievement and satisfaction of maternity nursing students. Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 51-59.
109. Norris G. (2008). *The midwifery curriculum: introducing obstetric emergency simulation. British Journal of Midwifery*, 16(4), 232-235.
110. Pike T, & O'Donnell V. (2010). *The impact of clinical simulation on learner self-efficacy in pre-registration nursing education. Nurse Education Today*, 30(5), 405-410.
111. McLelland G, Perera C, Morphet J, McKenna L, Hall H, Williams B, Stow J. (2017). *Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students. Nurse Education Today*, 58, 25-31.
112. Hughes C, Anderson G, Patterson D, & O'Prey M. (2014). *Introducing an obstetric emergency training strategy into a simulated environment. British Journal of Midwifery*, 22(3), 201-207.
113. Berndt J. (2014). *Patient safety and simulation in prelicensure nursing education: An integrative review. Teaching and Learning in Nursing*, 9(1), 16-22.
114. Cant RP, & Cooper SJ. (2017). *Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. Nurse Education Today*, 49, 63-71.
115. Tyer-Viola L, Zulu B, Maimbolwa M, & Guarino A. (2012). *Evaluation of the use of simulation with student midwives in Zambia. International journal of nursing education scholarship*, 9(1).

116. Buckland SS., & Homer CS. (2007). *Estimating blood loss after birth: using simulated clinical examples. Women and birth, 20(2), 85-88.*
117. Phillips D, Duke M, Nagle C, Macfarlane S, Karantzas G, & Patterson D. (2013). *The Virtual Maternity Clinic: A teaching and learning innovation for midwifery education. Nurse Education Today, 33(10), 1224-1229.*
118. Stitely ML, Cerbone L, Nixon A, & Bringman JJ. (2011). *Assessment of a simulation training exercise to teach intrauterine tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage. The Journal of Midwifery & Women's Health, 56(5), 503-506.*
119. Corbridge SJ, Robinson FP, Tiffen J, & Corbridge TC. (2010). *Online learning versus simulation for teaching principles of mechanical ventilation to nurse practitioner students. International journal of nursing education scholarship, 7(1).*
120. Boydak H. Alp. (2015) *Öğrenme Stilleri, Beyaz Yayınları.*
121. Ataseven AGN, & Oğuz A. (2015). *Türkiye'de Öğrenme Stilleri Konusunda Yapılan Tezlerin İncelenmesi.*
122. Aydoğan Y, Açık S. (2013). *Lise Öğrencilerinin Öğrenme Stilleri ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi.*
123. Alakn İ, Mutlu F.(2018). *Fen bilgisi öğretmen adaylarının genel biyoloji dersi akademik başarıları ile öğrenme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching, 2018, Cilt 7. 2146-0199.*
124. Karademir E. Tezel, Ö. (2019). *Sınıf öğretmeni adaylarının öğrenme stillerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28, Temmuz/11 129-145.*

125. Yılmaz, S. Koç, D. (2010). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğrenme Stillerinin İncelenmesi ve Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
126. Erol Çalışır S. (2008). *Sınıf Öğretmenliği Programında Kullanılan Öğretim Yöntemlerinin Öğrenme Stillerine Uygunluğunun Değerlendirilmesi (D. Kolb Örneği)*. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
127. Şirin EF, & Çağlayan HS. (2009). *Spor Yapan Lise Öğrencilerinin Öğrenme Biçemlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 4(1), 22-30.
128. Gürsoy T. (2008). *Öğretmen adaylarının öğrenme stillerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
129. Oral B. (2003). *Ortaöğretim öğrencilerinin öğrenme stillerinin incelenmesi*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 9(3), 418-435.
130. Aksayan, S., & Gozum, S. (1998). *Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. (The importance of perceived self-efficacy in initiation and maintenance of positive health behaviours)*. 1, s.l. : Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 1. 35-42.

10. EKLER

EK I. TANITICI ÖZELLİKLER

Sevgili Öğrenci

Bu araştırma leopold manevraları eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin ebelik öğrencilerinin memnuniyetine etkisini araştırmak amacı ile düzenlenmiştir. Bu bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Sorulara içtenlikle cevap verdiğiniz için teşekkürler.

Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Ebe Eylem KALYONCU

TANITICI ÖZELLİKLER

- Yaş: () 17-20 () 21 yaş ve üzeri
- Annenizin mesleği nedir?
() Çalışan/ Emekli (Çalışmayan)
- Babanızın mesleği nedir?
() Memur/İşçi () Emekli () Esnaf () Serbest Meslek
- Şu anda yaşadığınız yeri işaretleyiniz.
() Aile birlikte aynı evde () Akraba ile birlikte evde
() Devlet yurdu/Özel yurt () Arkadaş/Akraba ile evde
- Kardeş sayısı:
() Kardeşim Yok () 1 kardeşim var
() 2 kardeşim var () 3 ve üzerinde kardeşim var
- Annenizin eğitim durumu nedir?
() Okur-Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
- Babanızın eğitim durumu nedir?
() Okur-Yazar () İlkokul () Ortaokul
() Lise () Üniversite
- En son mezun olduğunuz okul türü?
() Düz Lise () Anadolu Lisesi () İmam Hatip Lisesi
() Özel lise () Meslek Lisesi () Sağlık Meslek Lisesi
- Okumakta olduğunuz bölümü seçme nedeninizi işaretleyiniz.
() Mezun olunca iş bulma sorunu olmadığı için
() Puanım bu bölüme yettiği için
() Sağlık sorunu olanlara yardım etmek istediğim için
() Ailem istediği için
() Kendi isteğim ile () Bebekleri sevdiğim için

EK II. MAGGIE MCVAY LYNCH ÖĞRENME STİLİ ENVANTERİ ÖLÇEĞİ

RUMUZ:

Değerli Öğrenciler;

Aşağıda öğrenme stillerinizin belirlenmesi için 59 maddeden oluşan bir öğrenme stili envanteri verilmiştir. Cümleleri okuyunuz ve çoğu zaman, bazen ve nadiren seçeneklerinden sizin için uygun olanı işaretleyiniz. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Ebe Eylem KALYONCU

Madde No		Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren
1	Birşeyin nasıl yapılacağını öğrenmem gerekiyorsa, birisi bana nasıl yapılacağını gösterdiğinde en iyi şekilde öğrenirim.			
2	Okurken, genellikle yüksek sesle okuduğumu ya da sözcükleri kafamda duyduğumu farkederim.			
3	Haritalar üzerindeki yönergeleri anlayabilirim ve takip edebilirim.			
4	Tükenmez ya da kurşun kalemle yazmayı tercih ederim, böylece kelimelerin veya harflerin akışını kendim yapmışçasına hissederim.			
5	Bir şeyin nasıl çalıştığını söylemeyi, nasıl çalıştığını yazmaya tercih ederim.			
6	Sınıftaki bazı aktivitelerle, posterleri, modelleri veya gerçek uygulamaları kullanmayı tercih ederim.			
7	Eğer bir listedeki öğeleri hatırlamam gerekiyorsa, bunu en iyi şekilde, listedekileri kendi kendime defalarca tekrarlayarak yaparım.			
8	Eğer oda çok dağınık ise, konsantre olmakta güçlük çekerim.			
9	Yön sorulduğunda, tarif ederken göstermek için parmağımı ya da vücudumu kullanırım.			
10	Öğrenirken, bilginin görsel desteklerle ve verilen okuma parçalarıyla birlikte tahtaya yazılmasını tercih ederim.			
11	Uygulamalı faaliyetler yapan öğretmenleri tercih ederim.			
12	Birini hatırlamaya çalışırken, yüzleri aklıma gelir ama isimlerini unuturum.			
13	Yarım saat beklerken zaman geçirmek için etrafta dolaşırım ya da otururken ayak ve bacaklarımı hareket ettiririm.			

		Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren
14	Eğer bir kavramı başka birisine açıklamam gerekiyorsa, çok detaya girerim ve uzun konuşurum.			
15	Bilgi, açıklamalar ve tartışmaların olduğu öğretim yöntemi ile bir konu hakkında daha fazla şey hatırlayabiliyorum.			
16	Yapboz yapmada iyiyimdir.			
17	Hesaplama yaparken parmaklarımı kullanırım.			
18	Bir haberi radyoda duymak yerine onu okuduğumda daha iyi anlayabilirim.			
19	El işlerinden ya da birşeyleri ellerimle yapmaktan hoşlanırım.			
20	Bir problem çözerken onu görebilmek için yazarım ya da diyagramlar çizerim.			
21	Konsantre olmaya çalışırken, odada çok gürültü olduğunda zor anlar yaşarım.			
22	Yön sorulduğunda, sözlü olarak tarif etmekte zorluk çekmem.			
23	Bir konu listesini hatırlamak zorundaysam; en iyi, her birini bir parmağımla isimlendirdiğimde hatırlarım.			
24	Okurken, genellikle okuduğum şeyi hayalimde canlandırabileceğimi farkederim.			
25	Cebimdeki bozuk paralarla ya da anahtarlarla oynarım.			
26	Sözcükleri kağıda yazmaktansa yüksek sesle tekrar ederek daha iyi söylerim.			
27	Bir şeyi nasıl kuracağıma dair yazılı talimat verildiğinde, önce kendim parçaları bir araya getirmeye çalışırım, yapamazsam bu kez okurum.			
28	Birilerini hatırlamaya çalışırken, isimleri aklıma gelir ama yüzlerini unuturum.			
29	Eğer biri bana sözlü yönergeler vermeyi deneseydi, onun söylediklerini hayalimde canlandırmaya çalışırdım veya o konuşurken zihnimde bir harita çizerdim.			
30	Bir problem çözerken, onun hakkında kendi kendime konuşurum.			
31	Eğer yeni bir şey öğrenmem gerekiyorsa, ilk olarak kendi başıma denediğimde en iyi şekilde öğrenirim.			
32	Yazı yazarken, kullandığım kağıdın düzgün ve planlı olmasına dikkat ederim.			
33	Bir ezgiyi tekrar duyduğumda kolaylıkla tanyabilirim.			
34	Akademik konuları derslerden ve kasetlerden dinleyerek daha başarılı olurum.			
35	Bir konu hakkında ilgili materyalleri okuyarak bilgi edinirim.			
36	Telefonda konuşurken, el kol hareketleri (jestler) kullanırım ve etrafta dolaşırım.			
37	Yarım saat beklerken vakit geçirmek için konuşurum ya da diğerlerini dinlerim.			
38	Birilerini hatırlamaya çalışırken, o kişilerle tanıştığım durumları hatırlarım ama isimlerini veya yüzlerini hatırlamam.			

		Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren
39	Bir problem çözerken, tüm vücudumu kullanırım veya düşünmeme yardımcı olabilecek etraftaki nesnelere hareket ettiririm.			
40	Bir şeyi nasıl yapmam gerektiği konusunda yazılı talimatlar varsa, onları sessizce okurum ve parçaların nasıl bir araya geleceğini gözümde canlandırırım.			
41	Eğer yeni bir şeyi öğrenmek zorundaysam, birinin bana nasıl yapılacağını anlatmasını dinlerken en iyi şekilde öğrenirim.			
42	Bir listedeki öğeleri hatırlamam gerekseydi, onları not ettiysem hatırlardım.			
43	Çok fazla açıklamayla konuşan öğretmenleri tercih ederim.			
44	Yönergeler vermem istendiğinde, onları görüyormuş gibi zihnimdeki gerçek yerleri görürüm.			
45	Eğer bir kelimeyi nasıl heceleyeceğimden emin değilsem, doğru olup olmadığına karar vermek için o kelimeyi yazarım.			
46	Yarım saat kadar beklerken meşgul olmak için, etrafıma bakarım, dikkatle izlerim veya okurum.			
47	Eğer birisi sözlü olarak bir kavramı bana açıklarken açıklama çok detaylı olursa sıkılırım.			
48	Yazarken, sözcük veya cümleleri kendi kendime söylerim.			
49	Konsantre olmaya çalışırken, eğer sürekli oturmak zorundaysam, zor anlar yaşarım.			
50	Eğer bir kelimenin nasıl telaffuz edileceğinden emin değilsem, doğru olup olmadığını görmek için yazarım.			
51	Okul ödevlerimin taslağını çıkarmaktan hoşlanırım.			
52	Yazdığımın daha iyi konuşurum.			
53	Bir şeyi nasıl kuracağıma dair yazılı talimat verildiğinde, sesli olarak okur ve parçaları bir araya getirirken kendi kendime konuşurum.			
54	Birşeyleri en iyi şekilde pek çok kez yazarak hatırlarım.			
55	Çalışmalarım sırasında sakız çiğnerim, sigara içerim veya birşeyler atıştırırım.			
56	Haberleri gazetede okumak yerine, radyoda dinlemeyi tercih ederim.			
57	Başkalarına dokunurken, sarılırken, el sıkışırken vb. kendimi rahat hissederim.			
58	Eğer bir kavramı başka birisine açıklamam gerekiyorsa, açıklık kazandırmak için bir model ya da şema çizerim.			
59	Konuştuğumdan daha iyi yazarım.			

EK III. ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖĞRENMEDE KENDİNE GÜVEN ÖLÇEĞİ

RUMUZ:

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği

Yönerge: Bu anket formu, simülasyon uygulaması sırasında aldığınız eğitim ile ilgili kişisel düşüncelerinize ilişkin bir dizi açıklamalardan oluşmaktadır. Her bir madde gereksinim duyduğunuz eğitimi alırken öğrenme ve özgüven açısından memnuniyetinize yönelik düşüncelerinizle ilgili bir açıklamayı belirtmektedir. Doğru ya da yanlış hiçbir cevap yoktur. Muhtemelen, bazı ifadelerle ilgili aynı fikirde iken, diğerleri ile aynı fikirde olmayacaksınız. Lütfen davranış ve tutumlarınızı en iyi tarif eden rakamları işaretleyerek kendi düşüncelerinizi belirtiniz. Lütfen cevaplarken düşüncelerinizi olmasını istediğiniz gibi değil, gerçekten olduğu gibi samimiyetle belirtiniz.

Lütfen işaretleyiniz:

1. Bu açıklamaya **KESİNLİKLEKATILMIYORUM**
2. Bu açıklamaya**KATILMIYORUM**
3. Bu açıklamada kararsızım. **NE KATILYORUM NE DEKATILMIYORUM**
4. Bu açıklamaya**KATILYORUM**
5. Bu açıklamaya **KESİNLİKLEKATILYORUM**

Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Ebe Eylem KALYONCU

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Öğrenmeden Memnuniyet					
1. Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	1	2	3	4	5
2. Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.	1	2	3	4	5
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım	1	2	3	4	5
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu	1	2	3	4	5
5. Eğiticimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	1	2	3	4	5
Öğrenmede Kendine Güven					
6. Eğiticimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.	1	2	3	4	5
7. Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	1	2	3	4	5
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.	1	2	3	4	5
9. Eğiticilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	1	2	3	4	5
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	1	2	3	4	5
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
13. Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğiticimin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5

EK IV. AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Araştırmacının açıklaması:

“Leopold manevraları eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin ebelik öğrencilerinin memnuniyetine etkisi”konulu bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Eğer araştırmaya katılırsanız elde edilen veriler eğitim ve bilimsel amaçlarla toplu olarak kullanılacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size de katılmanız halinde herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Eğer katılmayı reddederseniz, bu durum size herhangi bir zarar getirmeyecektir.

Ebe Eylem KALYONCU

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AD. Yüksek Lisans öğrencisi

Tel: 0 533 954 20 78

Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokul Ebelik Bölümü

Tel: 0 212 453 48 88

EK V. LEOPOLD MANEVRALARI EĞİTİMİ

LEOPOLD MANEVRALARI

Ebe Eylem KALYONCU

AMAÇ

Ebelik öğrencilerine leopold manevraları uygulama becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Eğitim sonunda öğrenciler;

1. Gebenin gebelik ayını tayin edebilmeli
2. Fetusün sırtını belirleyerek FKH'ni sayabileceği yeri bulabilmeli
3. Fetusün pozisyonunu tayin edebilmeli
4. Fetusün prezantasyonunu ve pelvise yerleşip yerleşmediğini tespit edebilmeli
5. Baş pelvis uyumsuzluğunu tespit edebilmelidir.

LEOPOLD MANEVRALARI

Fetusün prezantasyonunu ve pozisyonunu tanımlamak amacıyla yapılan abdominal muayene yöntemidir.(3)

LEOPOLD MANEVRALARI

Her ne kadar ultrasonun yaygınlaşmasından sonra doktorlarca kullanımı azalmış olsa da Leopold manevraları gebelik muayenelerinde ultrasonun olmadığı durumlarda önemli bir tanı aracı olarak değerini korumaktadırlar (4). Ebelik uygulamalarında fetusün intrauterin gelişiminin tespiti için ultrasondan daha güvenilir bir muayene yöntemidir.

LEOPOLD MANEVRALARI

!!..Palpasyon hidramniyoz ve fazla şişman annelerde başarılı olmaz..(1)

LEOPOLD MANEVRALARI NE AMAÇLA KULLANILIR?

Abdominal palpasyon diğer önemli bilgilerin edinilmesinde kullanılır.(Örn: prezante olan kısmın pelvise girip girmediğini anlamak için kullanılır. Başın pelvise girmediği durumlarda baş pelvis uyumsuzluğu düşünülür.) Ayrıca bebeğin büyüklüğünün anlaşılması da yine bu manevralar ile mümkündür. (1)

ANNE POZİSYONU NASIL OLMALIDIR?

Anne sırt üstü yatırılır ve bacakları hafif bükülür. Mesane hastasının rahatı ve palpasyonun kolay olması için boş olmalıdır.(1)



PEKİ BİZ ANNE ADAYI YANINDA NASIL

DURACAĞIZ?

İlk 3 manevrada gebenin sağ yanında yüzümüz gebeye bakacak şekilde dururken 4. manevra da sırtımızı gebenin yüzüne doğru dönerek palpasyon yapılır.(2)

1. LEOPOLD MANEVRASI



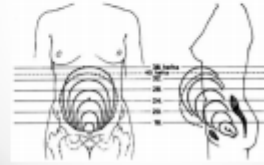
İlk manevranın amacı, fundusta fetüsün hangi kism olduğunu saptamaktır.(1)
Ebe ayakta yüzü anneye dönük durur. Parmakların abdemenin üst kısmına her iki yanına parmak uçları ile fundus palpe edilir.(1)

1. LEOPOLD MANEVRASI

Eğer fundusta :
Baş varsa;
parmakların altına sert, yuvarlak, kimildayan bir kısım hissedilir.
Makat varsa;
yumuşak fazla kimildamayan ve düzensiz bir kısım hissedilir.
Bu manevra ile aynı zamanda fundus yüksekliği de saptanarak gebeliğin ayı tayin edilir.(1)

FUNDUS YÜKSEKLİĞİ

İki elin parmak uçlarını birleştirerek fundus yüksekliğini ölçer bununla gebelik ayı hakkında bilgi edinilir. Fundus yüksekliği ile gebelik ayı ilişkisi şöyledir.



FUNDUS YÜKSEKLİĞİ

- 12 Haftalık: Fundus, pubis simfizi üstünden elle çok derin muayene ile ancak hissedilir.
- 16 Haftalık: Fundus, simfiz pubis ile göbük arasının ortasındadır.
- 20 Haftalık: Fundus, göbeğin 2 parmak aşağısındadır.
- 24 Haftalık: Fundus, tam göbük hizasındadır.
- 28 Haftalık: Fundus, göbeğin üç parmak üzerindedir.
- 32 Haftalık: Göbükle sternumun alt ucundaki kırık (xistoid çıkıntı) arasının tam ortasındadır.
- 38 Haftalık: Sternumun alt ucundaki çıkıntıya yatacaktır.
- 40 Haftalık: 32-36 haftalık seviyenin arasındadır, bu dönemde baş genellikle pelvis içine girdiğinden fundus 32 haftalık gibi hissedilebilir. (4)

2. LEOPOLD MANEVRASI

Fundusta hangi kism olduğu saptandıktan sonra ikinci olarak bebeğin sırtını ve ekstremitelerinin annenin sağ ve soluyla ilişkisi saptanır.

Ebe yine aynı pozisyonundadır. Her iki el abdemenin iki yanına koyar, avuç içi ile sola ve her iki eli eşit olarak abdemenin bastırır. (1)



2. LEOPOLD MANEVRASI

Sırt düz ve sert olarak hissedilir ve elin yaptığı basınca karşı koyar.Yani elin daha derine batmasını önler. Küçük kısımlar ise düzensiz, küçük ve parçalı hissedilir.
Fetüs palpe edilirken , hemşire fetüsün sırtının anne abdemenin sağ ve sol yanında , ön veya yan tarafında olup olmadığının da dikkat etmelidir.Bu bilgi ile gelen kısmın, anne pelvisinin ön,transvers veya arka segmentlerinde olup olmadığının tespit edilir.(1)

3. LEOPOLD MANEVRASI



Fetüsün prezantasyonu araştırılır . Bir el ile fundus tespit edilirken diğer elin baş parmağı ve diğer 4 parmağı arasında symphysis pubis'in hemen üzerinde fetüsün prezante olan kısmı kavranır. (2)

3. LEOPOLD MANEVRASI

Prezente olan kısımların baş ise yuvarlak ve sert olan bir kitle algılanır. Makat geliş ise yumuşak, koni şeklinde daralan bir kitle hissi alınır. Sifus transversus halinde her hangi bir kitle palpe edilmez.(2)

4. LEOPOLD MANEVRASI

Gebeliğin son dönemlerinde bebeğin önde gelen kısmının doğum kanalına girme derecesini belirlemede kullanılır. (2)
Mucayemeyi yapan kişi hastanın yüzüne arkını döner. Her iki elinin iç yüzünü ile yukarıdan pelvis girişinin altına doğru derin palpasyonu yapar. Başın alt çentirini hangi tarafta ait olduğunu araştırır. (2)



4. LEOPOLD MANEVRASI

Fetüsün küçük kısımlarının bulunduğu tarafta olan baş kısmı, fetüsün alt kısımlarının bulunduğu tarafta olan baş kısmı .başın fleksiyonda bulunduğu tarafta işaret eder ki bu durumda varteks pelviste en alttadır.
Böylece varteks prezantasyonu teşhisi konur.
Fetusun sırtıyla aynı tarafta olan baş kısmı oksiput ise baş ekstansiyonda demektir ve pelviste en aşağıda olan baş kısmı yüz olacaktır, yüz prezantasyonundan bahsedilir.(1)
Eğer baş kolaylıkla palpe ediliyorsa henüz yerleşmemiş demektir. Eğer hissedilmiyorsa baş çok derine yerleşmiş demektir.(1)

KAYNAKLAR

- 1-Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği/Prof.Dr.Lale TAŞKIN/2012- ANKARA/XI.BASKI
- 2-Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi/2006/Ankara-İstanbul/618K1152006
- 3-NMS Kadın Hastalıkları ve Doğum/1998/Çev.Ed.Prof.Dr.Uçar AŞENA
- 4-Williams Doğum Bilgisi 21.baskı/2005/Prof.Ayşegül Cengiz Akman/Nobel tıp kitapçevleri

EK VI. TEZİN YAPILACAĞI ÜNİVERSİTELERDEN ALINAN UYGULAMA İZİNLERİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/04/2018-E.2016



T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

REKTÖRLÜK – FAKÜLTELER - MESLEKYÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar/İstanbul/Türkiye
T: +90 216 400 22 22 F: +90 216 474 12 56 E-Posta: bilgi@uskudar.edu.tr

Sayı :60560713-044/
Konu :Anket İzni

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 13.03.2018 tarihli, 31034136-302.08.01-E.8742 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Eylem Kalyoncu'nun "Simülasyona Dayalı Leopold Manevraları Eğitiminin Öğrenci Memnuniyeti Üzerine Etkisi" isimli tezi kapsamındaki anket çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 1. sınıf öğrencileri ile yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr.Nevzat TARHAN
Rektör

Merve USLU
Yazı İşleri Uzmanı

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
..02..1.05..12018.....

Evrak Doğrulamak İçin : <http://ebys.uskudar.edu.tr/enVision/Dogrula/KVND8P>



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak Doğrulaması <http://ebys.uskudar.edu.tr/enVision/Dogrula/KVND8P> adresinden yapılabilir.



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 44274237-302.08.01-E.9154
Konu : Eylem KALYONCU

15/03/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 13.03.2018 tarihli ve 31034136 / 302.08.01-E.8763 sayılı yazınız.

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Eylem KALYONCU'nun, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Simülasyona Dayalı Leopold Manevraları Eğitiminin Öğrenci Memnuniyeti Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını 01.02.2018-30.06.2018 tarihleri arasında Fakültemizde öğrenim gören Ebelik 1. Sınıf öğrencilerine yapması Dekanlığınızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Erdoğan KUNTER
Dekan V.

Ek:

- Etik Kurul Başkanlığının Yazısı (1 takım-3 sayfa)
- Anket Çalışması (1 takım-5 sayfa)

Bu belge 3070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Erdoğan KUNTER tarafından 15.03.2018 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınizi: <https://byy.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 896400F1X8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34410
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 78736175-100-
Konu : Eylem Kalyoncu'nun Anket Çalışma
İzmi Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Eylem Kalyoncu'nun Üniversitemiz Ebelik Bölümü öğrencileri ile anket çalışması talebi ile ilgili Bölüm Başkanlığının yazısı Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzadır
Prof.Dr. Melek Güneş YAVUZER
Vekil Müdür

Ek:
1- Bölüm Başkanlığı Yazısı
2- İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Yazısı

01/07/2019 Yüksekokul Sekreteri

Tuğba EREZ

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/07/2019-5555



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Müdürlüğü
Ebelik Bölüm Başkanlığı



Sayı : 78736175-100-5555
Konu : Çalışma İzi Hk

01/07/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.03.2018 tarih ve 880 sayılı yazıya istinaden

14 Mart 2018 tarih ve 880 sayılı yazıya istinaden İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Eylem Kalyoncu'nun etik kurul onayı olan "Simülasyona Dayalı Leopold Manevraları Eğitiminin Öğrenci Memnuniyeti Üzerine Etkisi konulu tez çalışmasını ebelik bölümümüzde yapması 14 Mart 2018 tarihinde uygun görülmüş olup sözlü olarak onaylanmıştır. Belirtilen tarihte öğrenci tarafından gerekli çalışmalar yapılmıştır.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr Öğr.Üy. Leman KUTLU
Bölüm Başkanı

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.54236
Konu : Etik Kurulu Kararı

01/10/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10/11/2017 tarihli 439 karar no ile onay verilen "Simülasyona Dayalı Leopold Manevraları Eğitiminin Öğrenci Memnuniyeti Üzerine Etkisi" isimli çalışmanızın başlığını "Leopold Manevraları Eğitiminde Kullanılan Öğretim Yöntemlerinin Ebelik Öğrencilerinin Memnuniyete Etkisi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 1070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 01.10.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınız <http://oby.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden C3EFC85FXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinçler Cad. No 19 Kavacak Kavşağı - Beşiktaş
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.42712
Konu : Etik Kurulu Kararı

10/11/2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Simülasyona Dayalı Leopold Manevraları Eğitiminin Öğrenci Memnuniyeti Üzerine Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 10.11.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 9F5AADEFX0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Simülasyona Dayalı Leopold Manevraları Eğitiminin Öğrenci Memnuniyeti Üzerine Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	09.11.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.11.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 439	Tarih: 10/11/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Eylem	Soyadı	KALYONCU
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	06.03.1980
Uyruğu	TC	Tel	5339542078
E-mail	eylemmkalyoncu@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yük. Lis.	İstanbul Medipol Üniversitesi	Devam
Lisans	Haliç Üniversitesi	2015
Lise	Bayrampaşa Tuna Lisesi	1997

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
1.	Misafir Öğretim Elemanı	İstanbul Medipol Üniversitesi	2017- 2019
2.	Öğretmen	Özel Dora Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	2016-2017
3.	Öğretmen	Özel Mektebim Okulları	2015-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	Çok İyi