

283955

T. C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AİLE PLANLAMASI ÖRNEĞİNDE
EĞİTİM SONU BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Sağlık Eğitimi Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi

Güldalı AYBAŞ

Ankara, 1984

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

AİLE PLANLAMASI ÖRNEĞİNDE
EĞİTİM SONU BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık Eğitimi
Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi

GÜLDALİ AYBAŞ

Rehber Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Ayten EGEMEN

Ankara, 1984

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

BÖLÜM I

GİRİŞ ve GENEL BİLGİLER	1
ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	10
AMAÇ	10
HİPOTEZLER	11

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM	12
1. Araştırmanın Yeri	12
2. Araştırma Örnekleme	13
3. Deneklerin Eğitim Merkezlerine Göre Dağılımı	13
4. Araştırma Tasarımı	14
5. Eğitim Grupları	16
6. Eğitimin Hedefleri	16
7. Eğitimin Amacı	16
8. Eğitim Planlaması	17
9. Eğitimin Uygulanması	18
10. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler	18
11. Eğitim Öncesi Ölçme	19
12. Eğitim Sonu Ölçme	19
13. Saha Denetimi	20
14. Son Değerlendirme	21

15. Araştırmada sınırlılıklar	23
16. Veri Toplama	23

BÖLÜM III

BULGULAR	24
1. Araştırmaya Katılanların Eğitim Öncesi Bilgi Düzeyleri	24
2. Araştırmaya Katılan Deneklerin Eğitim Sonu Başarı Durumları	28
3. Araştırmaya Katılan Deneklerin Son Değerlendirmeye İlişkin Bulguları	29

BÖLÜM IV

TARTIŞMA	50
1. Deneklerin Eğitim Öncesi Bilgi- lerinin Tartışılması	60
2. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	62

BÖLÜM V

SONUÇLAR	61
ÖNERİLER	63
ÖZET	65
KAYNAKLAR	68
EKLER	74

TABLolar DİZİNİ

SAYFA

Tablo 1 . Deneklerin Eğitim Merkezlerine Dağılımı	13
Tablo 2 . Araştırmaya Katılan Deneklerin Eğitim Öncesi Aldıkları Yazılı Test Puanlarının Yaşlara Dağılımı	24
Tablo 3 . Deneklerin Eğitim Öncesi Yazılı Test Puanlarının Mesleklerine Dağılımı	25
Tablo 4 . Deneklerin Eğitim Öncesi Yazılı Testten Aldıkları Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	26
Tablo 5 . Deneklerin eğitim Öncesi Test Puanlarının Hizmet Sürelerine Dağılımı	27
Tablo 6 . Deneklerin Eğitim Sonu Yazılı ve Sözlü Değerlendirme Durumlarının Dağılımı	28
Tablo 7 . Deneklerin Son Değerlendirmede Aldıkları Yazılı ve Sözlü Değerlendirmelerinin Durumu	29
Tablo 8 . Deneklerin Son Değerlendirmede Yazılı Puanları ve Pelvik Muayenede Hata Durumu	30
Tablo 9 . Deneklerin Son Değerlendirmedeki Başarı Durumunun Yaşlara Dağılımı	31
Tablo 10. Deneklerin Son Değerlendirmedeki Başarı Durumunun Mesleklerle Dağılımı	32
Tablo 11. Deneklerin Son Değerlendirmedeki Başarı Durumlarının Medeni Durumlarına Dağılımı ...	33
Tablo 12. Deneklerin Son Değerlendirmedeki Başarı Durumlarının Hizmet Sürelerine Dağılımı	34

Tablo 13. Deneklerin Eğitildikleri Merkeze Göre Son Değerlendirmedeki Başarı Durumları	35
Tablo 14. Deneklerin alışma Yerlerine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	36
Tablo 15. Deneklerin Eğitim Sonrası Uygulamaya Başlama Sürelerine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	37
Tablo 16. Deneklerin Rahim İçi Araç Uygulama Durumlarına Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	38
Tablo 17. Deneklerin Saha alışmalarında Doktor Desteği Görüp Grmemelerine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları ...	39
Tablo 18. Deneklerin İşyeri Değişikliğine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları ...	40
Tablo 19. Deneklerin Sahada alışırken Bilgi Eksikliği Hissetme Durumuna Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumu	41
Tablo 20. Deneklerin Eğitimden Değerlendirmeye Kadar Geçen Süreye Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	42
Tablo 21. Deneklerin Denetim Durumuna Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	43
Tablo 22. Deneklerin Alandaki Denetim Sayısına Göre Son Değerlendirmedeki Başarı Durumları .	44
Tablo 23. Deneklerin Denetim Aralığına Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	45
Tablo 24. Deneklerin Denetim Biçimine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	46

Tablo 25. Deneklerin Deneticinin Mesleğine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları	47
Tablo 26. Deneklerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve Son Değerlendirmede Aldıkları Puanların Ortalamalarının Başarı Durumuna Göre Dağılımı	48

Ö N S Ö Z

Ülkemizde, eğitimde kazanılan bilgi ve becerilerin belli bir zaman süreci içinde, ne düzeye geldiği konusunda yapılmış araştırmalar sınırlıdır. Hekim dışı sağlık personelinin, aile planlaması konusunda görevlendirilmesi ile ilgili pek çok araştırma yapıldığı halde, eğitimle edindikleri bilgi ve becerileri ile bu hizmeti özellikle "Rahim İçi Araç" uygulamasını başarılı olarak kaç yıl sürdürdükleri konusunda bir çalışma yapılmamıştır. Tüm bu nedenlerle "Eğitimde Başarıyı Etkileyen Faktörler" araştırma konusu olarak seçilerek incelenmiştir.

Araştırmanın planlanması ve değerlendirilmesinde yol gösteren ve destekleyen, danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayten Ege-men'e, Prof. Dr. Ayşe Akın'a, araştırmanın yapılmasında gerekli kolaylığı sağlayan Sayın Doç. Dr. Yusuf Öztürk'e, istatistiksel analizlerde rehberlik eden Sayın Yelalan'a teşekkür ederim.

Güldalı AYBAŞ

Ankara, Haziran 1984

BÖLÜM I

G İ R İ Ş VE GENEL BİLGİLER

Ülkemizde önemli sağlık sorunlarının başında ana-çocuk sağlığı sorunu gelir. Ana Ölüm hızı, bebek ölüm hızı, perinatal ölüm hızının yüksekliği, ana ve çocuklarda beslenme bozukluğu ve infeksiyon hastalıklarının sık görülmesi bu yargıyı kanıtlar (1). Elimizde Türkiye'ye genellenebilecek yeterli istatistiksel bilgiler olmamakla birlikte, Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün verileri ile Etmesgut ve Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Bölgeleri'nin verileri sorunu aydınlatmaya yeterlidir. Türkiye'de yılda yaklaşık 1.6 milyon doğum olmaktadır ve halen her doğan 1000 bebekten yaklaşık yüzü, ilk yaş gününe erişmeden ölmektedir. Neden öldükleri incelendiğinde ise bronkopnömoninin, perinatal ölüm nedenlerinin, ishal ve beslenme bozukluklarının ilk sıraları aldıkları görülmektedir(1).

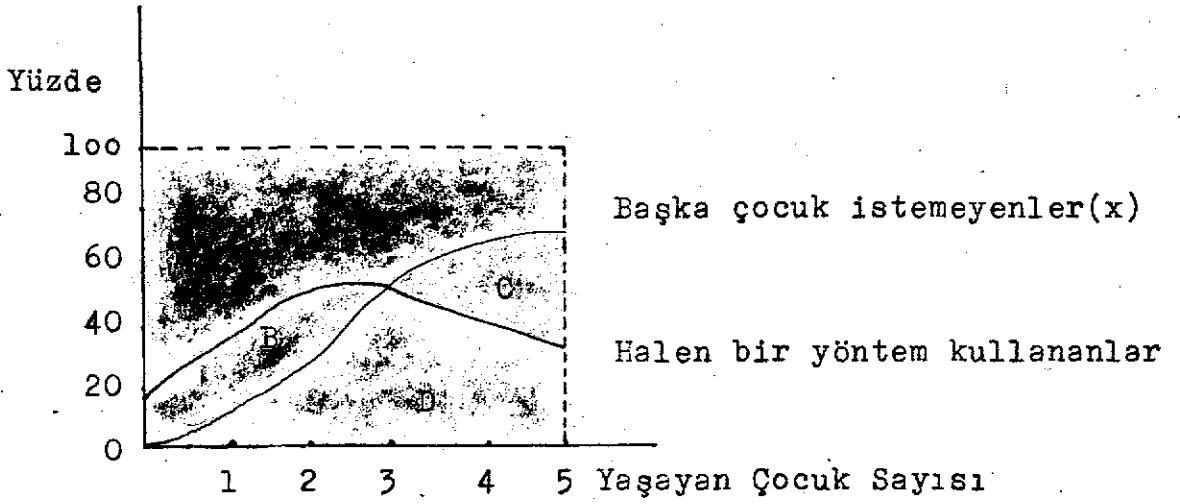
1973 yılında ülkeyi temsil ederek örnek üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de 100 canlı doğuma karşın 27 toplam düşük olmaktadır. 1975 yılında ise bu oran yüzde 33'tür. İstenmeyen gebelikler, isteyerek yapılan düşükle sonlanmaktadır. Ülkemizde isteyerek düşük yapan kadın oranı 1963'te 7.6 iken, 1975'te % 13.9'a yükselmiştir. Görüldüğü gibi 12 yıl içinde iki katına yakın bir artış göstermiştir (2, 3). Sağlıksız koşullarda istenmeyen gebeliklerin neden olduğu

isteyerek yapılan düşükler sonucu ana ölümleri sık görülmekte, anemi, pelvisin iltihabi hastalıkları, pelvik relaksasyon ve benzer kadın hastalıkları ana sağlığını bozmaktadır. Ülkemizde 300.000'den fazla kadının bir yılda kürtaj olduğu, yaklaşık 50.000 gebeliğin ise ilkel yöntemlerle sonlandırıldığı bilinmektedir (4). Ana ve çocuk sağlığını olumsuz yönde etkileyen temel nedenlerden biri de aşırı doğurganlıktır. Dünyada yapılan birçok araştırmalar, annenin doğum sayısı arttıkça, bebek ve çocuk ölümlerinin arttığını, çocuklarda infeksiyon hastalıkları ve beslenme bozukluklarının daha sık görüldüğünü, çocukların zihinsel yeteneklerinin düştüğünü göstermektedir (5, 6, 7, 8, 9, 10). Ülkemizde de risk yaklaşımı çalışmasının verilerinin değerlendirilmesine göre Etimesgut ve Çubuk Sağlık Bölgelerinde, annenin doğum aralığı iki yıl ve daha uzun olduğunda bebek ölüm hızının % 25 daha az olacağı görülmektedir (11). Çünkü yüksek bebek ölüm hızını etkileyen faktörlerden biri doğum aralıklarıdır. Yine 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırmasına göre 3 ve daha az çocuğu olan kadınların % 73'ü artık başka çocuk istememektedirler, bu oran şehirlerde % 81, kırsal alanda % 65'tir (12). Ailelerin çok çocuk istememelerine karşın ülkemizde kırsal doğum hızı yüksektir (Binde 30). Bunun nedeni etkin aile planlaması yöntemlerinin yeterli oranda kullanılmamasıdır. Fertil çağdaki kadınların % 50'si gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Kullanılan yöntemlerin ise % 28 i etkin yöntemlerdir (13). Bu oranın yükseltilmesi, toplumun sosyo-ekonomik durumunun ve ailelerin eğitim düzeyinin ve aile

planlaması konusundaki bilgilerinin yükseltilmesi yanında herkese ulaşabilen etkin bir hizmetin sunulması ile mümkündür.

Sağlık hizmeti aynı amaç için çalışan, bilgi, beceri ve sorumlulukları yönünden birbirini tamamlayan ve destekleyen değişik meslek dallarında eğitim görmüş bir ekip hizmetidir (14). Bu ekip içinde aile planlaması hizmetlerinin hekim tarafından verilmesi istenmişse de ülkemiz koşullarında mümkün olmamaktadır. Çünkü kırsal alanda pekçok işlevi olan hekim, her köye yetişmemektedir. Ayrıca hekimin yetiştirilme biçimi bu hizmeti sunmaya şimdiye dek uygun olmamıştır. Ayrıca kırsal alanda kadınların erkek hekimin hizmetini çoğu kez kabul etmemeleri nedeniyle bu hizmetin ebe ve hemşirelerce sunulması en akılcı yaklaşımdır. Ancak bu personelin yeterli eğitiminin ve bu personelin uygulama yapabilmesi için yasal düzenlemenin yapılması gerekli olmuştur. Ülkemizde aile planlaması hizmetinin, ülke düzeyinde daha etkin olarak yapılabilmesi için 1965 yılında yürürlüğe giren 557 sayılı yasanın, 24.5.1983 tarihinde değiştirilerek "2827 nolu Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun"la eğitilmiş ebe ve hemşirelerin rahim içi araç uygulaması yasallaşmıştır (13). Ülkemizde, eğitilmiş ebe ve hemşirelerin aile planlaması hizmetlerine katkısı araştırmalarla da gösterilmiştir (15, 16). Ancak, hizmetin uygun standartta sunulması ve geliştirilmesi için yetiştirilen bu personelin denetimleri de yapılmalıdır. Bu denetimin nasıl ve kâmler tarafından yapılacağı ve deneticilerin nasıl eğitileceği konusunda sorunlar henüz çözümlenmiş değildir.

Şekil 1. Türkiye'de Başka Çocuk İsteme ve Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Gebelikten Korunma Durumu (17).



- A- Başka çocuk istedikleri için korunmayanlar (% 27)
- B- Başka çocuk istedikleri halde korunanlar (% 13)
- C- Artok çocuk istemedikleri halde halen korunmayanlar (% 23)
- D- Artık çocuk istemedikleri için korunanlar (% 37)

Şekil 1'deki bulgular yöntem kullanma durumunu ve ebe-lerin bu işte kullanılmasının gerektiğini daha da iyi vurgulamaktadır. Görüldüğü gibi, artık çocuk istemedikleri halde korunmayanların oranı (% 23) oldukça yüksektir.

Ana ve çocuk sağlığını geliştirmede çok önemli olan ebe ve hemşirelerin diğer sağlık konularında olduğu gibi aile planlaması konusundaki eğitimlerinde ve yetiştirilmesinde bilgi ve beceri açığı vardır. Bu bilgi-beceri açığı hizmetiçi eğitim ve belirli süreleri kapsayan kurslarla kapatılmaktadır. Ayrıca bu eğitimlerin sonuçları, personelin bu konudaki başarıları şimdiye dek değerlendirilmediği gibi gerek okulda gerekse daha sonra edinilen bilgi-becerilerin ne kadarının kaybolduğu bilinmemektedir

Başka ülkelerde bir ebeğin öğrendiği bilgileri akılda tutması üç ya da beş yıl olarak belirlenmiş, bu nedenle sürekli eğitimle bilgilerinin ve pratiklerinin desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (18). Ülkemizde ebelerin öğrendiklerinin zaman içinde ne kadarının kayba uğradığı ve bilgilerinin azalmasında hangi faktörlerin etkili olduğu konusunda yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ebe ve hemşireleri aile planlaması konusunda bilgilendirmek ve özellikle RIA uygulamasını öğretmek için hizmet içi eğitimin ve denetimin önemi büyüktür. Eğitim belli bir plan ve programa göre yapılmalı ve sürekli olmalıdır. Sürekli eğitimde öğrenen ve öğreten eğitime aktif olarak katılır. Hizmet içi eğitimin amacı, personelin meslekle ilgili bilgi ve beceri açığını kapatmak, bilgi tazeleme ve personelin yerel farklılıklara uyumunu sağlamak, en önemlisi de hizmetteki verimi arttırmaktır (14).

Günümüzde, Doğu Avrupa ülkelerinde başta ebe ve hemşireler olmak üzere, bütün sağlık başkanlıklarınca düzenlenen ve denetlenen eğitim programları vardır. Kuzey Avrupa'nın bazı ülkelerinde ebe ve hemşirelerin sürekli eğitim programı için Sağlık Bakanlığı ya da benzeri kuruluşlar tarafından özel fonlar kurulmuştur. Finlandiya'da halk sağlığı hemşireleri ve ebe-hemşirelerin sürekli eğitimi, hükümet programında yer almaktadır. Diğer bazı ülkelerde, örneğin Yunanistan'da, profesyonel hemşire dernekleri Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlıklarla işbirliği halindedir. Ayrıca Uluslararası Hemşire Konseyi'yle de ilişkiindedir. Böylece hemşireliğin tüm dallarında

iyi düzenlenmiş sürekli eğitim programlarının oluşturulabilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Ancak sürekli eğitimin etkinliği, düzenlenmesi, yeniliklere açık olması, ihtiyaçlara cevap vermesi ve geliştirilebilmesi konusunda kuruluşlar arasında tam bir görüş birliği yoktur (18).

Değişik ülkelerde ebelerden aile planlaması konusunda yararlanılmaktadır. Örneğin İsveç'te ebe okullarında 1956'dan beri aile planlaması, gereği ve yöntemleri öğretilmekte, 1978'den buyana da ebeler uygulama yapmaktadırlar. Yine Yugoslavya, İngiltere ve Fransa'da hizmet içi eğitimle ebe ve hemşireler rahim içi araç uygulayabilmektedir. İsveç'te 10, İngiltere'de 5, Yugoslavya'da her 2 yılda bir tazeleme kursuna çağrılmaktadırlar (19). Aile planlamasının hekim dışı sağlık personeli tarafından en yaygın uygulandığı ülke ise Çin Halk Cumhuriyeti'dir (20).

Hizmet içi eğitim sonu, öğrenilen bilgiler zamanla azalmakta ya da kaybolmaktadır. Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme süreci olan eğitimden, bireyin olumlu ya da olumsuz yönde etkilenmesinde değişik etkenler rol oynamaktadır (21,22). Bu faktörler eğitenin genel sağlık durumu, zeka düzeyi, öğrenim yöntemleri, ilgisi, öğrencinin fiziksel ve ruhsal yapısı, çevre koşulları, eğitenle eğitilen arasındaki sosyal ilişkiler gibi etkenler eğitimde rol oynamakta ve başarıyı etkilemektedir (23, 24).

Başarısızlık karşısında ilk akla gelenlerden biri, bireyin zeka performansının düşük olması olasılığıdır. Oysa yapılan araştırmalara göre, zeka bölümü ile okulda başarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.40-0.50 bulunmuştur. Başarısızlığın nedenleri pekçok olduğu gibi, aynı zamanda karmaşık ve birbirleriyle ilişkilidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar başarıda duygusal etmenlerin de etkili olduğunu göstermiştir. Başarısızlık ve uyumsuzluk arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Başaramamanın uyandırdığı küçüklük ve eksiklik kaygılarına ve uyumsuzluklara yol açmaktadır. Ancak, aşırı olmamak koşulu ile kaygının öğrenmeyi olumlu yönde etkilediği düşünülebilir (25). Bireyin öğrendiklerini sürdürmesi için bireyin umu düzeyinin de yüksek olması gerekir. Umu düzeyi yüksek olan bireylerde başarı oranı artar, başarı bireyin umu düzeyini artırır, başarısızlık ise düşürür (26).

Eğitimde kullanılan eğitim gereci de önemlidir. Öğrencilerin % 83'ü görme, % 11'i işitme, % 6'sı dokunma, koklama ve tatma yoluyla öğrenebilmesi, eğitimde aynı anda hem göze hem de kulağa hitap eden araçların üstünlüğünü göstermektedir (27, 28). Beceri ile ilgili konularda ise bireyin öğrenmesini sağlamak için uygulamalı öğretim yapılmalıdır.

Hizmet içi eğitimde de başarıyı yukarıda sözü edilen faktörlerin yanında başka faktörler de etkilemektedir. Belli bir düzeyde hizmet sunulması ve sürdürülmesindeki başarıda, denetimin önemli bir faktör olduğu yönetimde yadsınamaz.

Ancak, denetimin nasıl yapılacağı konusunda görüşler tam bir açıklık ve beraberlik kazanmış değildir. Fendall, "Denetim sıklıkla yetersiz anlaşılan ve pratik yapılan bir sanattır" diye denetimi tanımlamaktadır (29). Yetersiz denetim iyi yetiştirmemiş personelin hatalarının en önemli ve sık nedeni olduğunu kasul eden Ross ise "Denetim hakkında bildiklerimiz çok az, bunun öneminin araştırılması gerektiğini" söylemiştir. En iyi denetici merkezi ya da yerel yönetimlere bağlı teftiş edici personel değil, çalışan ekibin lideridir. Çalışanların performans ve kişiliğini daha doğru değerlendiren ve aynı zamanda toplumun problemlerini, teftiş edici nitelikteki kişiden daha iyi bilen denetici tercih edilenidir (29). Denetim, klasik denetim anlayışında olduğu gibi, insanları eğitim ve başka sistem yardımıyla yaratıcı insan durumuna dönüştürmeyi amaçlamaktadır (30).

Ülkemizde erişkin yaşlarda ve değişik gruplarda eğitimin etkisini değerlendiren pek çok araştırma yapılmıştır (31, 32, 33, 34). Yine bu çalışmalarda farklı konular araştırılmış ve eğitimde başarıyı etkileyen bazı faktörler incelenmiştir (35, 36).

Ülkemizde şimdiye kadar ebe ve hemşirelerin okul eğitimlerinde aile planlaması uygulamalarına yeterince yer verilmemiştir. Yine ülkemizde kırsal ve kentsel bölgedeki kadınların aile planlaması konusundaki hizmetlerden yararlanmada eğitilmiş hekimler kadar bu konuda eğitilmiş ebelerden de yararlandıkları saptanmıştır (37).

Dünya Sağlık Örgütü'nün hekim dışı sağlık personelinin aile planlaması hizmetlerinde görevlendirilmesi ile ilgili Filipinler ve ülkemizde yapılan bir araştırmada rahim içi araç uygulamasına doğru karar vermede, bu konuda eğitilmiş ebe ve hekimler arasında bir fark görülmemiştir (38).

Ülkemizde bir başka çalışmada ise, 3 haftalık aile planlaması ve rahim içi araç uygulaması konusunda eğitim gören ebe ve hekimlerin rahim içi araç uygulamaları oranında anlamlı bir fark bulunmadığı ve her iki grubun bu konuda aynı oranda başarılı oldukları saptanmıştır (39). Bu bulgulara dayanılarak, ebe ve hemşirelerden aile planlaması hizmetlerinde yasal düzenlemeler de yapılarak yararlanılabileceği sonucuna varılmıştır (39).

Konu ile ilgili araştırmalardan da anlaşıldığı gibi, ebe ve hemşirelerin, aile planlaması konusunda belli bir süre ve belli bir yöntemle eğitilebildikleri, başarı ile uygulama yapabildikleri gösterilmiştir. Ancak, eğitilenlerin bilgi-beceri düzeyini ne süre ve ne ölçüde sürdürdükleri ya da eğitimden belli bir süre sonra, bilgi-becerilerindeki değişmeyi etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmaya rastlanmıştır. Oysa bu konu, hizmetteki başarıyı ya da başarısızlığı belirlemesi nedeniyle önemlidir. Hizmet içi eğitimin planlanması ve sürdürülmesi, eğitim konularının tekrarı ve hizmetin denetimi, ülkemiz koşullarında yapılacak araştırmalardan elde edilebilecek bulgulara ve kanıtlara göre olması gereklidir. Ve kuşkusuz başarıyı artıracaktır.

Araştırmanın Önemi :

Türkiye'de aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında eğitilmiş ebe ve hemşireler görev almaktadırlar. Eğitilmiş bu personelin kazandıkları bilgi ve beceri düzeyinin bir süre sonra bazı faktörlerin etkisi ile değişmesi, verecekleri hizmetin başarısını önemli ölçüde etkileyecektir. O halde başarıyı etkileyen bu faktörlerin incelenmesi çok önemlidir. Ancak bu faktörlerin bilinmesi, gerekli ve uygun önlemlerin alınması ile hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi mümkün olur; Bu da Türkiye genelinde esasen düşük olan Ana Çocuk Sağlığı düzeyinin yükseltilmesine büyük ölçüde katkıda bulunur.

A M A Ç :

Bu çalışmada;

1. Ebe ve hemşirelerine eğitim öncesi ve sonrası Aile Planlaması konusundaki bilgi ve uygulamadaki beceri düzeylerini belirlemek
2. Aile planlaması konusunda eğitilmiş ebe ve hemşirelerin, eğitimden 2 yıl sonra, konu ile ilgili başarılarını etkileyen faktörleri araştırmak
3. Ede edilen bulgulara göre ebe ve hemşirelerin Aile Planlaması konusundaki hizmet içi eğitimlerine yönelik önerilerde bulunmak.

BÖLÜM II

G E R E Ç ve Y Ö N T E M

Bu çalışmada "Türkiye'de Hekim Dışı Sağlık Personelinin Aile Planlaması Hizmetlerinde Kullanılması" projesi gereğince eğitilen 200 ebe ve hemşirenin eğitim öncesi, eğitim sonrası verileri kullanılmıştır. Proje Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı tarafından yürütülmüştür.

1. Araştırmanın Yeri :

Projenin uygulandığı 14 ilden seçilen 200 ebe, ebe-hemşire (İstanbul'da Rami, Süleymaniye, Zeynep Kamil, Ankara'da Çubuk, Zübeydehanım Doğumevleri, İzmir NP Kliniği) 6 merkezde kadın-doğum uzmanlarınca eğitilmişlerdir. Eğitimden sonra eğitimle ilgili bilgi-becerilerini kullanmak üzere, çalıştıkları yerlere dönmüşlerdir. Alan çalışmaları sırasında eğitimden en erken 1 yıl geçtikten sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından değerlendirilmek üzere çağırılmışlardır. Çağrı sonunda gelenlerin değerlendirilmesi Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Bölge Hastanesi ve Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır.

2. Araştırma Örnekleme :

Projenin uygulandığı Afyon, Bolu, Çankırı, Denizli, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Kocaeli, Malatya, Muğla, Rize ve Yozgat illerinden rastgele seçilen 200 ebe, ebe-hemşire ve hemşirenin tümü araştırmanın örneğini oluşturmuştur. İllerin ve ebelerin seçimi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca yapılmıştır. Altı ayrı merkezde eğitilen 200 denekten 26'sı değişik nedenlerle çağrı mektuplarının zamanında kendilerine ulaşamaması nedeniyle, Çubuk'ta yapılan son değerlendirmeye gelmemişlerdir. Böylece değerlendirme 174 kişi üzerinden yapılmıştır. Eğitilen ve değerlendirme yapılan 174 kişinin 145'i ebe, 29'u ebe-hemşiredir. Eğitilenlerin 45'i AÇS-AP merkezlerinde, 67'si Sağlık ocağında, 34'ü sağlık evinde, 19'u hastanelerde çalışmaktadır.

3. TABLO 1. Deneklerin Eğitim Merkezlerine Dağılımı

EĞİTİM MERKEZLERİ	EBE		EBE-HEMŞİRE		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde ^x	Sayı	Yüzde ^x	Sayı	Yüzde ^{xx}
Rami	18	78.3	5	21.7	23	13.2
Süleymaniye	26	81.3	6	18.7	32	18.4
Zeynep Kamil	40	76.9	12	23.1	52	29.9
İzmir	26	92.9	2	7.1	28	16.1
Çubuk	25	100.0	-	-	25	14.4
Telsizler	10	71.4	4	28.6	14	8.0
TOPLAM	145	83.3	29	16.7	174	100.0

(x): Satır yüzdesi

(xx): Kolon yüzdesi

4. Araştırma Tasarımı :

Araştırmaya katılan deneklerin eğitimleri altı eğitim merkezinde 3.1.1979-1.11.1981 tarihleri arasında yapılmıştır. Aile Planlaması ve RİA uygulamâ konusunda kadın-doğum uzmanının yaptığı dört haftalık bir eğitimden sonra, her merkezde aynı ölçme testi kullanmak üzere bir değerlendirme yapılmıştır. Eğitimde standardizasyon sağlamak için tüm denekler merkezlerdeki eğitimden sonra Çubuk Hastanesi'nde aynı kadın-doğum uzmanınca değerlendirilmiş ve tüm eğitim görenlerin sahada aile planlaması hizmetlerini sunabileceklerine karar verilmiştir. Sahada çalışan bu deneklerin büyük bir bölümü (154'ü) değişik aralıklarla denetlenmiştir (Şekil 2). Denetim bir yıla kadar merkezi ya da lokal olarak yapılmıştır. Bir yıldan sonra, denetim işi lokal deneticilerle sürdürülmüştür.

Lokal ve merkezi deneticilerin de aynı biçimde denetim yapmalarını sağlamak için bunlar da kadın-doğum uzmanınca eğitilmişlerdir. Son değerlendirme 4.7.1983 tarihinde tamamlanmıştır.

ARAŞTIRMA TİPİ: Bu çalışmada ebe ve ebe -hemşirelere eğitim yapılmış ve eğitimden sonra belli süre farklı aralıklarla denetlenerek eğitim ve denetimin ne oranda bu konuda bilgi ve beceri değişmesine neden olduğu ve bu eğitimin ebelerin sosyo demografik bilgileriyle ilgisi araştırılmıştır. Bu çalışma müdahale (Intervention) tipinde bir araştırmadır.

5. Eğitim Grupları :

Eğitilen 200 denekten % 13.2'si Rami'de, % 18.4'ü Süleymaniye Doğumevi'nde, % 29.9'u Zeynep Kamil Doğumevi'nde % 16.1'i İzmir Eğitim Merkezi'nde, % 14.4'ü Çubuk Hastanesi'nde, % 8.0'i Zübeydehanım Doğumevi'nde eğitilmişlerdir. Eğitim grupları araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin çalıştıkları yerlerin eğitim merkezlerine uzaklıklarına göre oluşturulmuştur. Eğitilenlerin eğitim merkezlerine göre dağılımı Tablo 1-de gösterilmiştir.

6. Eğitimin Hedefleri :

Hekim dışı sağlık personeline,

1. Aile planlaması ile ilgili tüm yöntemlerde, halkı eğitebilecek ve doğru yöntemleri kişiye önerebilecek düzeyde bilgi ve beceri kazandırmak,
2. Okul ve okul sonu eğitimlerinde yer verilmeyen "Rahim İçi Araç" uygulama konusunda bilgi ve beceri kazandırmaktır.

7. Eğitimin Amacı :

- Aile planlamasını tanımlama,
- Etkin yöntemleri bilme,
- Etkin yöntemlerin koruma yüzdelerini bilme,
- Pelvik muayenede normal bulguyu ayırtetme,
- Vajen, serviks, uterus ve adneks sahalarını değerlendirmeye,

- Kadın üreme organlarının anatomi ve fizyolojilerini bilme,
- RIA'nın endikasyonlarını bilme,
- RIA'nın kontrendikasyonlarını bilme,
- RIA'nın komplikasyonlarını bilme,
- RIA uygulama becerisini gösterme,
- Oral kontraseptiflerin endikasyonlarını bilme,
- Oral kontraseptiflerin kontrendikasyonlarını bilme,
- Oral kontraseptiflerin komplikasyonlarını bilme,
- Etkin olmayan yöntemleri sayma,
- Etkin olmayan yöntemlerin koruma yüzdelerini bilme,

8. Eğitim Planlaması !

Konular bilgi ölçme testindeki soruların cevaplarını içerecek ve son değerlendirmede doğru uygulamayı sağlayacak biçimde işlenmiştir.

1. Aile Planlamasının tanımı,
2. Aile Planlamasının önemi,
3. Aile Planlamasının amaçları,
4. Pelvik muayeneyi değerlendirme ve normal bulguları ayırtma,
5. Aile Planlaması Yöntemleri bilme,
 - 5.1. Etkin Yöntemler
 - a. RIA - Kontrendikasyonları
 - Uygulama
 - Koruyuculuğu
 - Komplikasyonları

b. Oral Kontraseptifler -Kullanımı
-Yan etkileri

c. Kondom

d. Cerrahi Sterilizasyon - Tüp ligasyonu
- Vazektomi

5.2. Etkin Olmayan Yöntemleri ve Sakıncalarını
bilme,

a. Geri Çekme

b. Takvim

c. Vajinal lavaj

d. Köpük tabletler

9. Eğitimin Uygulanması :

On dört ilden seçilen personel 6 merkeze dörder kişilik gruplar halinde SveSYardım Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nce gönderilmiştir. Bu küçük grupların eğitimi 6 merkezde de dörder hafta sürmüştür. Bir yılda 200 hekim dışı sağlık personelinin eğitimleri tamamlanmıştır.

10. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler :

1. Eğitime alınan 200 ebe ve hemşirenin aile planlaması konusundaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan yazılı 50 soruluk test (EK-1),

2. Deneklerin saha uygulaması sonu 28 soruluk tanıtıcı anket formu (EK-2),

3. Eğitimde kullanılan aile planlaması konusunda

slayt, el kitabı ve konuyla ilgili maket,

4. Deneklerin çalıştığı yerde kullandığı aile planlaması çalışmalarına ait formlar ve defterler.

11. Eğitim Öncesi Ölçme :

Eğitimin uygulandığı 6 merkezde de aynı ölçme testi uygulanmıştır. Yalnız 14 kişiye eğitim öncesi test uygulanmıştır. Eğitime katılacak olanların aile planlaması ve RİA uygulaması konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yarayan 50 soruyu içeren testin soruları çoktan seçmeli, doldurmalı ve sıralamalı olarak hazırlanmıştır (EK-2'de sunulan tanıtıcı bilgi formu, denegin adı ve soyadı, yaşı, medeni durumu, mesleği, çalışma yeri, hizmet süresi gibi sorulardan oluşmuştur).

12. Eğitim Sonu Ölçme :

Eğitim öncesi uygulanan 50 soruluk yazılı test uygulanmış ve "sözlü" değerlendirme yapılmıştır. Eğitim sonu 50'den daha az puan alan olmamıştır. Denekler yazılı değerlendirmedeki başarıları doğrultusunda, sözlü değerlendirmede de başarılı olmuşlardır. Pelvik muayeneyi değerlendirme ve RİA uygulama konusunda ise, 50-60 hatasız muayene yaptıkları zaman RİA uygulamalarına karar verilmiştir.

13. Saha Denetimleri :

Denetimin eğitimden sonra başarıyı etkileyip etkilemediğini saptamak için, saha denetimi yapılmıştır. Saha denetimlerini hekim ya da hemşire sürdürmüştür. Denetici hemşireler Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunu ya da Sağlık Meslek Lisesi mezunlarıdır. Gruplara göre denetim süresi ve denetleyici dağılımı aşağıda gösterilmiştir;

- 1.Grup : 3 ayda bir hemşire denetici tarafından
- 2.Grup : 6 ayda bir hekim denetici tarafından
- 3.Grup : 6 ayda bir hemşire denetici tarafından
- 4.Grup : 1.yılın sonunda hekim denetici tarafından denetlenmişlerdir.
- 5.Grup : Denetlenmemiştir.

Denetim:

1. Rahim İçi Araç uygulanan kadınların kaydedildiği poliklinik defterlerinin incelenmesi,
2. Sevk sonuçları ve aylık çalışma formlarının incelenmesi,
3. Eğitilenlerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesi (araç gereç ve yer),
4. Rahim İçi Araç uygulamasında kullanılan gerecin temizliği, bakımının değerlendirilmesi,
5. Eğitilmiş ebe ya da ebe-hemşire ile birlikte pelvik muayene, yeni RİA uygulaması, RİA kullananların izlenmesinin yapılması biçiminde sürmüştür. Ayrıca bu personelin teorik bilgisi de denetim süresince tazelenmiştir.

Tüm yapılanlar denetici formuna işlenmiştir (EK-3). Ayrıca eğitilenlerin çalışmaları ile ilgili sorunlarına (varsa hekim ya da Sağlık Müdürü) ile görüşülerek çözüm bulmaya çalışılmıştır. Soruna çözüm bulunamadığında Ana-çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'ne konu iletilmiştir.

Rahim İçi Araç uygulaması eğitimi gören 200 ebe ve ebe-hemşirenin RIA konusunda özel eğitim görmüş hekim ve hekim dışı sağlık personeline denetimleri sürdürülmüştür. Denetim sıklığı 1. grupta 3 ay ara ile, 2. grupta ve 3. grupta 6 ay ara ile, 4. grupta 12 ay ara ile düzenlenmiş olup, son grup denetim dışı bırakılmıştır.

Özetle denetimde, uygulama yapan kişinin bilgi ve becerisi değerlendirilmeye çalışılmıştır. Yanlış bilgi ve becerileri düzeltilmiştir.

14. Son Değerlendirme :

Araştırmaya katılan ebe ve ebe-hemşirelere eğitim döneminde öğretilen bilgi ve becerilerin saha çalışması sırasında, zamanla ne kadarının kayba uğradığını değerlendirmek, bilgi-beceri azalmasına neden olan faktörleri saptamak ve hizmet içi eğitimlerin planlamasına esas olacak tazeleme kurslarının zamanının tesbiti amacı ile son değerlendirme yapılmıştır. Son değerlendirme beşer kişilik gruplar halinde SSBY tarafından çağrılarak Çubuk Hastanesi'nde ve Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'nda tamamlanmıştır. Son değerlendirmede " Yeterli, sıkı denetimle

çalışabilir, ve yetersiz" ölçütleri kullanıldı. Bu gruplama yazılı test, pelvik incelemedeki büyük ve küçük hata, RİA uygulama becerisi ve sözlü değerlendirmeye göre saptanmıştır.

Yazılı Test:	49'dan az	: Yetersiz
	50-69	: Sıkı denetimle çalışabilir
	70 ve üstü	: Yeterli
Sözlü	: 5 - 6	: Pekiyi
	4	: İyi
	3	: Orta
	3'den az	: Zayıf olarak değerlendirildi.

Pelvik incelemedeki hataya göre:

Birlikte yapılan 5-10 pelvik muayenedeki yanlışlığı sayısına göre karar verildi. Pelvik muayenedeki küçük hata ölçütü: tanı yanlışlığında RİA uygulamadaki tutumu az ölçüde etkileyen hatalardı, örneğin öne dönük ya da arkaya dönük pozisyonun düz olarak alınması gibi. Büyük hata ölçütü ise: tanı yanlışlığında RİA uygulamadaki tutumu önemli (ciddi) ölçüde etkileyecek hatalardı, örneğin pelvik infeksiyon, servisit, miyom ya da gebeliğin tanınmaması gibi.

Değerlendirmede teorik bilgi önemli olmakla birlikte pelvik muayenedeki bilgi ve becerisi ve RİA uygulamadaki becerisine daha çok önem verilmiştir. Değerlendirmede beş günlük süre içinde, araştırmacı ile birlikte pelvik muayene yapılmıştır ve RİA uygulanmıştır. Hasta olmadığı zamanlar, konular sözel olarak tartışılmıştır.

15. Araştırmada Sınırlılıklar:

Araştırma, Dünya Sağlık Örgütü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nın işbirliği ile yürütölmüştür. Başlangıçta, eğitim öncesi sözlü ve beceri testi uygulanmamıştır,

Araştırmada evrenin tümü örneklem olarak düşünölmüş ise de değişik nedenlerle (tayin, rapor, izin, vb.) 26 kişi son değerlendirmeye gelmemişlerdir.

Araştırmadaki son değerlendirme, eğitimden bir yıl sonra düşünölmesine karşın, tüm deneklerin aynı anda değerlendirilmesi mümkün olmamıştır. Bu nedenle son değerlendirme iki yıl gibi bir zaman sonra yapılmıştır.

16. Veri Toplama :

Eğitime katılan ebe ve hemşirelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve son değerlendirmede kullanılan yazılı sınav ve sözlü değerlendirme sonuçları ve Ek-II'de sunulan ebelerin saha uygulaması sonu anket formundan elde edilen diğer veriler veri kodlama kağıdına geçirilerek dizgilenmiş ve değerlendirme için gereken veriler bilgisayardan alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulgular üç kısımda incelenmiştir.

I. Araştırmaya katılanların eğitim öncesi bilgi düzeyleri:

1. Deneklerin eğitim öncesi yazılı test puanlarının yaşlara dağılımı:

Deneklerin eğitim öncesi konu ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için uygulanan testte, 160 denegın % 20.6'sı 49 ve daha az, % 66.9'u 50-70 arasında, % 12.5'u 71 ve daha yukarı puan almışlardır (Tablo 2).

Tablo 2: Araştırmaya katılan deneklerin eğitim öncesi aldıkları yazılı test puanlarının yaşlara dağılımı,

YAŞ GRUPLARI	YAZILI TEST PUANLARI						TOPLAM	
	49 ve az		50-70		71 ve üstü		Sayı	Yüzde
20-24	14	29.8	28	59.6	5	10.6	47	100.0
25-29	14	23.7	35	59.3	10	17.0	59	100.0
30 ve yukarı	5	9.3	44	81.4	5	9.3	54	100.0
TOPLAM	33	20.6	107	66.9	20	12.5	160	100.0

$\chi^2 = 9.7$ SD:4 $p < 0.05$
(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

89 puandan daha yukarı puan alan olmamıştır. 30 ve daha ileri yaş grubunda olanların % 81.4'ü 50-70 arasında puan almışlardır. Ancak, deneklerin 14'üne eğitim öncesi yazılı test uygulanamamıştır. Bu nedenle toplam sayı 160'dır.

160 denneğin 47'si (%29.4) 20-24, 59'u (%36.9) 25-29 ve 54'ü (%33.8) 30 ve ileri yaş grubundadır. Eğitim öncesi teorik bilgi ile yaş arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

2. Eğitim öncesi test puanlarının sağlık gruplarına dağılımı:

Tablo 3'de görüldüğü gibi 160 denneğin 121'i (%75.6) ebe, 39'u (%24.4) ebe-hemşiredir. Ebelerin % 76.9'u, ebe-hemşirelerin % 35.9'u 50-70 arasında puan almışlardır. Meslek grubuna göre deneklerin aldıkları puanlar istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (Ebe-hemşirelerin bilgi düzeyi daha yüksektir)

Tablo 3: Deneklerin eğitim öncesi yazılı test puanlarının mesleklerine dağılımı.

MESLEKLER	YAZILI TEST PUANLARI						TOPLAM	
	49 ve az		50 - 70		71 ve üstü		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EBE	23	19.0	93	76.9	5	4.1	121	100.0
EBE-HEMŞİRE	10	25.6	14	35.9	15	38.5	39	100.0
TOPLAM	33	20.6	107	66.9	20	12.5	160	100.0

$$x^2 = 35.7 \quad SD:2 \quad p < 0.05$$

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

3. Eğitim öncesit test puanlarının medeni durumlarına dağılımı:

Araştırmaya katılanlardan, eğitim öncesi test uygulanan 160 denekten 101'ni (%63.1) evliler, 59'unu (%36.9) bekar ve dullar oluşturmaktadır (Tablo 4). Medeni durumları ile yazılı testten aldıkları puanlar arasında ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur.

Tablo 4: Deneklerin eğitim öncesi yazılı testten aldıkları puanların medeni durumlarına göre dağılımı.

MEDENİ DURUM	YAZILI ÖLÇME PUANLARI						TOPLAM	
	49 ve az		50 - 70		71 ve üstü			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EVLİ	12	11.9	77	76.2	12	11.9	101	100.0
BEKAR-DUL	21	35.6	30	50.8	8	13.6	59	100.0
TOPLAM	33	20.6	107	66.9	20	12.5	160	100.0

$$\chi^2 = 13.8 \quad SD:2 \quad p < 0.05$$

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

4. Deneklerin eğitim öncesi test puanlarının hizmet sürelerine dağılımı:

Tablo 5'te görüldüğü gibi, eğitim öncesi 5 yıldan daha kısa hizmet yapanların % 31.7'si 49 ve daha az, % 53.7'si 50-70 arasında, % 14.6'sı da 71 ve daha yukarı puan almışlardır. Beş yıldan daha uzun hizmet süresi olanların % 16.8'i 49 ve daha az, % 71.4'ü 50-70, % 11.8'i de 71 ve daha yukarı puan almışlardır. Eğitim öncesi yazılı test puanları ile hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamış olup, hizmet süresi 5 yıldan daha kısa ve uzun olanlarda birbirine benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 5: Deneklerin eğitim öncesi test puanlarının hizmet sürelerine dağılımı.

YIL OLARAK HİZMET SÜRESİ	YAZILI TEST PUANLARI						TOPLAM	
	49 ve az		50 - 70		71 ve üstü		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
5 ve daha az	13	31.7	22	53.7	6	14.6	41	100.0
5'den çok	20	16.8	85	71.4	14	11.8	119	100.0
TOPLAM	33	20.6	107	66.9	20	12.5	160	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

$$x^2 = 5.0 \quad SD=2 \quad p > 0.05$$

II. Deneklerin Eğitim Sonu Başarı Durumları :

Denekler 6 ayı merkezde kadın-doğum uzmanı tarafından eğitildikten sonra, eğitimin hemen sonunda yazılı ölçme testi ile ve sözlü olarak değerlendirilmiştir. Yazılı ölçme de 50 puandan daha düşük alan olmamıştır. Sözlü değerlendirmede ise başarı pekiyi, iyi ve orta olarak değerlendirilmiştir. Tablo 6'da görüldüğü gibi yazılı testte 90-100 arasında başarı gösterenlerin % 41.2'si sözlü değerlendirmede Pekiyi, % 56.3'ü iyi ve % 2.5'u orta not almışlardır. Bir başka deyişle yazılı ölçme testinde başarılı olanlar sözlü değerlendirmede de benzer başarıyı göstermişlerdir.

Tablo 6: Deneklerin eğitim sonu yazılı ve sözlü değerlendirme durumlarının dağılımı

EĞİTİM SONU YAZILI TEST PUANI	SÖZLÜ DEĞERLENDİRME							
	PEKİYİ		İYİ		ORTA		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
50 - 70	1	11.1	5	55.6	3	33.3	9	100.0
71 - 89	14	16.5	63	74.1	8	9.4	85	100.0
90 -100	33	41.2	45	56.3	2	2.5	80	100.0
TOPLAM	48	27.6	113	64.9	13	7.5	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

III. Araştırmaya Katılan Deneklerin Son Değerlendirmeye İlişkin

Bulguları:

1. Deneklerin son değerlendirmede Yazılı ve sözlü değerlendirme sonuçları:

Deneklerin 6 eğitim merkezinde eğitimleri ve eğitim sonu değerlendirmeleri yapıldıktan sonra hizmet yerine gönderilmiş ve 1-2 yıl sonra son değerlendirme için Çubuk Hastanesi'ne çağrılmışlardır. Deneklere bu son değerlendirmede ilk yazılı ölçme testi verilmiş ve sözlü olarak bilgi ve pratik uygulamaları değerlendirilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7: Deneklerin Son değerlendirmede aldıkları yazılı ve sözlü değerlendirmelerinin durumu

YAZILI DEĞERLENDİRME PUANI	SÖZLÜ DEĞERLENDİRME									
	PEKİYİ		İYİ		ORTA		ZAYIF		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	S.	%	S.	%	S.	%	Sayı	Yüzde
50 - 70	5	9.6	19	36.5	16	30.8	12	23.1	52	100.0
71 ve üzeri	52	42.6	42	34.4	19	15.6	9	7.4	122	100.0
Toplam	57	32.8	61	35.0	35	20.1	21	12.1	174	100.0

$$x^2 = 23.7 \quad SD=3 \quad p < 0.05$$

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

2. Son değerlendirmede yazılı test ve pelvik muayene sonuçları:

Tablo 8a ve 8b'de de görüldüğü gibi yazılı testte 50-70 arasında puan alanların % 48.1'i pelvik muayenede küçük hata, % 94.2'si büyük hata yapmışlardır. Bu yüzdeler 90-100 puan alanlarda küçük hata için %27.8, büyük hata için % 27.8'dir. Büyük hata yapanların teorik ve pratik bilgileri arasındaki fark önemli bulunmuştur.

Tablo 8a: Deneklerin son değerlendirmede yazılı puanları ve pelvik muayenede hata durumu (Yüzde dağılımı)

Yazılı Ölçme Testi	Pelvik muayenede küçük hata					
	Yapan		Yapmayan		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
50-70	25	48.1	27	51.9	52	100.0
71-89	37	35.6	67	64.4	104	100.0
90-100	5	27.8	13	72.2	18	100.0
TOPLAM	67	38.5	107	61.5	174	100.0

Tablo 8b:		Pelvik muayenede büyük hata					
50-70	49	94.2	3	5.8	52	100.0	
71-89	76	73.1	28	26.9	104	100.0	
90-100	5	27.8	13	72.2	18	100.0	
TOPLAM	129	74.1	45	25.9	174	100.0	

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

χ^2 küçük hata için= 3.25 SD= 2 $p > 0.05$

χ^2 büyük hata için= 30.90 SD= 2 $p < 0.05$

3. Son değerlendirmede yaşlara göre başarı durumları

Son değerlendirmede deneklerin başarıları yazılı, söz-
l ve pratik uygulamadaki becerilerine göre "Yeterli, sıkı
denetimle çalışabilir ve yetersiz" olarak değerlendirilmiş-
tir.

Tablo 9 : Deneklerin son değerlendirmedeki başarı durumunun
yaşlara dağılımı.

YAŞ	BAŞARI DURUMLARI							
	Yeterli		Sıkı denetimle çalışabilir		Yetersiz		Toplam	
GRUPLARI	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yzd
20-24	27	58.7	8	17.4	11	23.9	46	100.0
25-29	41	61.2	12	17.9	14	20.9	67	100.0
30ve st	45	73.8	5	9.8	10	16.4	61	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

$x^2 = 3.5$ $SD=4$ $p > 0.05$ (Yzdeleler satır yüzdesi
olarak hesaplanmıştır)

Tablo 9'da görüldüğü gibi 20-24 yaş grubunda eğitilen-
lerin % 58.7'si, 30 yaş ve üstündekilerin % 73.8'i son değer-
lendirmede yeterli başarı göstermiştir. Yine 20-24 yaş grubun-
dakilerin yaklaşık dörtte biri (%23.9) son değerlendirmede
başarı gösterememiştir. Eğitilenlerin yaşı ilerledikçe eğiti-
min sonunda başarılı denek yüzdesi de artmaktadır. Ancak, ba-
şarı durumu ile yaş arasındaki ilişki istatistiksel açıdan
anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$).

4. Son değerlendirmede mesleklere göre başarı durumu:

Birlikte eğitim gören ebe ve ebe-hemşirelerin eğitim ve çalışma yerlerindeki uygulamadan sonra, son değerlendirmeleri Tablo 10'da görülmektedir. Ebelerin % 65.5'i, ebe-hemşirelerin % 62.1'i yeterli başarı göstermiştir. Eğitim görenlerin meslekleri sonuçtaki başarıda anlamlı bir etki yaratmamıştır.

Tablo 10: Deneklerin son değerlendirmedeki başarı durumunun mesleklere dağılımı.

MESLEKLER	BAşARI DURUMU							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EBE	95	65.5	20	13.8	30	20.7	145	100.0
EBE-HEMşİRE	18	62.1	6	20.7	5	17.2	29	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

$$x^2 = 0.90 \quad SD= 2 \quad p > 0.05$$

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

5.Son değerlendirmede medeni duruma göre başarı durumu:

Deneklerin başarı durumlarının medeni durumlarına dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir. Başarı durumları ile evli ya da bekar-dul olmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Evli olanların % 66.1'i bekar-dul olanların ise % 62.3' yeterli, evli olanların % 22.3', bekar-dul olanların ise % 15.1'i yetersiz bulunmuştur.

Tablo 11: Deneklerin son değerlendirmedeki başarı durumlarının medeni durumlarına dağılımı:

MEDENİ DURUM	BAŞARI DURUMU							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EVLİ	80	66.1	14	11.6	27	22.3	121	100.0
BEKAR-DUL	33	62.3	12	22.6	8	15.1	53	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

$$x^2 = 4.06 \quad SD= 3 \quad p > 0.05$$

6. Deneklerin son değerlendirmede hizmet süresine göre başarı durumları:

Deneklerin hizmet sürelerinin 5 yıldan az ya da daha uzun olmasının ayırımı eğitim öncesinde yapılmıştır. Bu ayırım esas alınarak son değerlendirmede ne lde başarıyı etkilediği tablo 12'de gösterilmiştir. Beş yıldan daha az hizmeti olanların son değerlendirmede % 56.1'inin yeterli, % 26.8'inin yetersiz, beş yıldan daha uzun hizmet süresi olanların ise % 67.7'sinin yeterli, % 18.0'inin yetersiz oldukları saptanmıştır. Beş yıldan az ya da daha uzun hizmet süresi olanların yeterli başarıda veya yetersiz olmaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 12: Deneklerin son değerlendirmedeki başarı durumlarının hizmet sürelerine dağılımı:

HİZMET SÜRESİ (YIL)	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
5 ve az	23	56.1	7	17.1	11	26.8	41	100.0
5'den çok	90	67.7	19	14.3	24	18.0	133	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

$$x^2 = 2.011 \quad SD=2 \quad p > 0.05$$

7. Deneklerin son değerlendirmede eğitildikleri merkezlere göre başarı durumları :

Denekler Rami, Süleymaniye, Zeynep Kamil, İzmir, ubuk ve Telsizler merkezlerinde eğitilmişlerdir. Eğitildikleri yerlere göre son değerlendirmede gösterdikleri başarı Tablo 13'te görülmektedir. ubuk ve Telsizler eğitim merkezlerinde aynı eğiticiler eğitim yaptığından birlikte değerlendirilmiştir. Tablo'da grldği gibi Rami'dekilerin % 60.9'u, Süleymaniye Doğumevinde eğitilenlerin % 56.3' yeterli bulunmuştur. Rami'de eğitilenlerin % 21.7'si, Süleymaniye Doğumevinde eğitilenlerin % 28.1'i ise yetersiz bulunmuştur. Deneklerin eğitildikleri eğitim merkezi ile son değerlendirmedeki başarıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 13: Deneklerin eğitildikleri merkeze göre son değerlendirmedeki başarı durumları

EğİTİM MERKEZLERİ	BAşARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ALIşABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
RAMİ	14	60.9	4	17.4	5	21.7	25	100.0
SÜLEYMANİYE	18	56.3	5	15.6	9	28.1	32	100.0
ZEYNEP KAMİL	35	67.3	9	17.3	8	15.4	52	100.0
İZMİR	17	60.7	5	17.9	6	21.4	28	100.0
ÇUBUK/TELS.	29	74.4	3	7.7	7	17.9	39	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir) $x^2 = 4.657$ SD=8 $p > 0.05$

8. Deneklerin son değerlendirmede çalışma yerlerine göre başarı durumları:

Denekler eğitimden sonra çalışma yerlerine dönmüşlerdir. Çalıştıkları yerler ise farklılık göstermektedir. Çalışma yerleri ile son değerlendirmeye geldiklerinde gösterdikleri başarı durumları Tablo 14'de görülmektedir. Ana-ocuk Sağlığı Aile Planlaması merkezlerinde çalışanların diğer yerlerde çalışanlara oranla daha başarılı oldukları saptanmıştır. Sağlık ocağı, sağlık evi ve hastanede çalışanların başarıları ise birbirlerine benzer olup, bu açıdan aralarında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 14: Deneklerin alışma yerlerine göre son değerlendirmede başarı durumları:

ÇALIşMA YERİ	BAşARI DURUMU							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ALIşABELİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
AS-AP Mer.	38	84.4	4	8.9	3	6.7	45	100.0
Sağ.Ocağı	43	64.2	7	10.4	17	25.4	67	100.0
Sağlikevi	22	51.2	10	23.2	11	25.6	43	100.0
Hastane	10	52.6	5	26.3	4	21.1	19	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

$$x^2 = 15.684 \quad SD=6 \quad p < 0.05 \text{ (AS-AP Merkezi)}$$

$$x^2 = 5.489 \quad SD=4 \quad p > 0.05 \text{ (diğerleri)}$$

9. Deneklerin uygulamaya başlama zamanlarına göre son değerlendirmede başarı durumları:

Aile Planlaması ve Rahim İçi Araç uygulama konusunda eğitilen denekler, eğitimden sonra çeşitli çalışma yerlerine dönmüşlerdir. Görevleri yanında aldıkları eğitimle ilgili aile planlaması hizmetlerini değişik zamanlarda uygulamaya başlamışlardır. Eğitim sonrası uygulamaya başlama zamanı ile son değerlendirmede başarı durumu Tablo 15'te görülmektedir. Son değerlendirmede eğitimden sonra uygulamaya başlayanların % 63.0'ü yeterli başarıda, % 19.3'ü ise yetersiz bulunmuştur. Üç aydan sonra uygulamaya başlayanlarınsa son değerlendirmede % 78.3'ü yeterli başarıda, % 6.5'i sıkı denetimle çalışabilir, % 15.2'si ise yetersiz bulunmuştur.

Tablo 15: Deneklerin eğitim sonrası uygulamaya başlama sürelerine göre son değerlendirmede başarı durumları

UYGULAMAYA BAŞLAMA SÜRESİ (AY)	BAŞARI DURUMLARI .							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-3	75	63.0	21	17.7	23	19.3	119	100.0
3 aydan sonra	36	78.3	3	6.5	7	15.2	46	100.0
Hiç uygulamayan	2	22.2	2	22.2	5	55.6	9	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

10. Deneklerin son değerlendirmede çalıştıkları yerde Rahim İçi Araç Uygulama durumlarına göre başarı durumları:

Deneklerin eğitimden sonra çalıştıkları yerlerde aile planlaması hizmetlerini sürdürürken, rahim içi araç uygulaması da yapmaları beklenmektedir. Bu uygulamayı yapan ve yapmayanların son değerlendirmedeki başarı durumları Tablo 16'da görülmektedir. Deneklerin % 94.8'i bu uygulamayı yapmışlardır. Uygulama yapanların % 67.3', yapmayanların ise % 22,2'si yeterli başarı sağlamışlardır. Uygulama yapanların % 18.2'si, yapmayanların ise % 55.6'sının son değerlendirmede başarısız oldukları görülmüştür. Rahim içi araç uygulama durumu ile başarı arasındaki ilişki, uygulama yapanlar leyhine anlamlı bulunmuştur.

Tablo 16: Deneklerin rahim içi araç uygulama durumuna göre son değerlendirmede başarı durumları

RIA UYGULAMA DURUMU	BAşARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ALIşABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	yüzde
RIA UYGULUYOR	111	67.3	24	14.5	30	18.2	165	100.0
RIA UYGULAMIYOR	2	22.2	2	22.2	5	55.6	9	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

$$x^2 = 8.93 \quad SD=2 \quad p < 0.05$$

11. Deneklerin Alan çalışmalarında doktor desteği görüp görmemelerine göre son değerlendirmede başarı durumları:

Eğitimden sonra çalışma yerlerine giden deneklerin bir kısmı birlikte çalıştıkları hekim olmadığı, bir kısmı da değişik nedenlerle, hekim olmasına karşın eğitim çalışmalarını sürdürmek için hekim desteği görememişlerdir. Desteği alan ve almayanların son değerlendirmedeki başarıları tablo 17'de görülmektedir. Deneklerin saha çalışmasında doktor desteği görüp görmemeleri ile başarıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 17: Deneklerin saha çalışmalarında doktor desteği görüp görmemelerine göre son değerlendirmede başarı durumları:

DOKTOR DESTEĞİ	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doktoryok	44	66.7	8	12.1	14	21.2	66	100.0
Destek yok	24	63.2	6	15.8	8	21.0	38	100.0
Destek var	45	64.3	12	17.1	13	18.6	70	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesi olarak hesaplanmıştır)

$$x^2 = 0.789 \quad SD=4 \quad p > 0.05$$

12. Deneklerin işyeri değişikliği ile son değerlendirmede başarı durumları :

Denekler çalışma yerlerine döndüklerinde bir kısım denek yer değişikliği yapmadan görevini sürdürmüştür, bir kısmı ise bir başka yere tayin olmuşlardır. Tayin olanların (69 denek) 43'ü (% 24.7) uygulamaya yapabileceği bir yerde, 26'sı (% 14.9) ise aile planlaması ve RIA uygulama hizmetlerini yapamayacakları bir yerde görevlerini sürdürmek zorunda kalmışlardır. Tablo 18'de görüldüğü gibi, aynı yerde çalışanların % 70.5'i, uygulama yapabileceği bir yerde çalışanların % 65.1'i, yapamayacakları bir yerde çalışanların ise % 38.5'i yeterli başarı göstermişlerdir. Yetersiz başarı gösterenlerde bu dağılım sırasıyla % 15.2, % 20.9 ve % 38.5'dir. Uygulama yapabileceği bir yerde çalışanların ve yer değiştirmeyenlerin başarıları benzer bulunmuştur.

Tablo 18: Deneklerin işyeri değişikliğine göre son değerlendirilmede başarı durumları:

İŞYERİ DEĞİŞİKLİĞİ	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Aynı yer	74	70.5	15	14.3	16	15.2	105	100.0
Uygulamaya uygun başka yer	28	65.1	6	14.0	9	20.9	43	100.0
Uygulamaya uygun ol- mayan yer	10	38.5	6	23.0	10	38.5	26	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$$x^2=10.05 \quad SD=4 \quad p < 0.05 \quad (3.\text{grup})$$

$$x^2= 0.71 \quad SD=2 \quad p > 0.05 \quad (1-2.\text{grup})$$

13. Deneklerin Alanda Bilgi Eksikliği Hissetme Durumuna Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Deneklerin son değerlendirmeye geldiklerinde, değerlendirilmeden önce saha çalışması sırasında ve RIA uygularken bir bilgi eksikliği hissedip hissetmedikleri araştırılmıştır. Alınan cevaplara göre son değerlendirilmedeki başarı durumları Tablo 19'da görülmektedir. Sahada iken bilgi eksikliği hissetmeyenlerin % 73.8'i, hissedenlerin ise % 48.8'i son değerlendirilmede yeterli başarı göstermiştir. Deneklerin sahada bilgi eksikliği hissetme durumu ile son değerlendirilmedeki başarılarının ilişkili olduğu söylenebilir.

Tablo 19: Deneklerin Sahada Çalışırken Bilgi Eksikliği Hissetme Durumuna Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumu:

BİLGİ EKSİKLİĞİ	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SİKİ DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hisseden	21	48.8	8	18.6	14	32.6	43	100.0
Hissetmeyen	90	73.8	16	13.1	16	13.1	122	100.0
Uygulama yapmayan	2	22.2	2	22.2	5	55.6	9	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$$x^2 = 18.590 \quad SD=4 \quad p < 0.05 \quad (3. \text{ grup})$$

$$x^2 = 10.260 \quad SD=2 \quad p > 0.05 \quad (1. \text{ ve } 2. \text{ grup})$$

14. Deneklerin Eğitimden Değerlendirmeye Kadar Geçen Sürelerine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Eğitimden sonra son değerlendirmeye denekler değişik zamanlarda gelebilmişlerdir. Tablo 20'de görüldüğü gibi, eğitimden 13-18 ay sonra aynı biçimde değerlendirilen deneklerin % 81.7'si yeterli başarıda iken, 24 aydan daha sonra gelenlerin ise % 41.7'si yeterli başarı göstermiştir. Denekler eğitimgördükten sonra geçen süre, ne denli uzun olursa, başarıları da buna paralel olarak düşmüştür. Bu durum özellikle 24 aydan sonra daha belirgindir.

Tablo 20. Deneklerin Eğitimden Değerlendirmeye Kadar Geçen Süreye Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Eğitimden değerlendirmeye dek geçen süre (AY)	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKİ DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
13 - 18	49	81.7	6	10.0	5	8.3	60	100.0
19 - 24	34	80.9	-	-	8	19.1	42	100.0
25 ve yukarı	30	41.7	20	27.8	22	30.5	72	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$$x^2 = 68.1 \quad SD=4 \quad p < 0.05$$

15. Deneklerin Denetim Durumuna Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Deneklerin alanda çalıştıkları sürede denetim durumuna göre son değerlendirilmedeki başarı durumları Tablo 21'de görülmektedir. Alan çalışmaları sırasında denetlenen grubun % 68.2'si yeterli başarı göstermiş olup, 2 grup arasındaki fark denetlenen grup lehine anlamlı bulunmuştur.

Tablo 21: Deneklerin Denetim Durumuna Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

GRUPLAR	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
DENETLENMEYEN	8	40.0	3	15.0	9	45.0	20	100.0
DENETLENEN	105	68.2	23	14.9	26	16.9	154	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$$x^2 = 9.26 \quad SD=2 \quad p < 0.05$$

16. Deneklerin Sahada Denetim Sayısına Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Deneklerin eğitimden sonra son değerlendirme yapılıncaya dek geçen süre içinde denetlenmeyen grubun % 40.0'ı, 1-2 kez denetlenenlerin % 75.9'u, 3-4 kez denetlenenlerin ise % 68.6'sı yeterli başarı göstermişlerdir (Tablo 22). En başarılı grup 1-2 kez denetim yapılan gruptur. İstatistiksel analizde, deneklerin 1-2 ya da 3-4 kez denetim görmeleri son değerlendirmede başarıyı etkilememektedir. Bu çalışmada beşten fazla denetim gören 20 denek, lokal deneticilerce değişik aralıklarla denetlendiği için Tablo 20'de gösterilmemiştir. Denetlenmeyen ve denetlenen gruplar arası farkın ilişkisi önemli bulunmuştur.

Tablo 22: Deneklerin Alandaki Denetim Sayısına Göre Son Değerlendirmedeki Başarı Durumları:

DENETİM SAYISI	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
DENETİMSİZ	8	40.0	3	15.0	9	45.0	20	100.0
1 - 2	63	75.9	9	10.8	11	13.3	83	100.0
3 - 4	35	68.6	7	13.7	9	17.7	51	100.0
TOPLAM	106	68.8	19	12.3	29	18.8	154	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$$x^2=12.4 \quad SD=4 \quad p < 0.05 \quad (1. \text{ grup}), \quad x^2=2.3 \quad SD=2 \quad p > 0.05 \quad (2. \text{ ve } 3. \text{ grup})$$

17. Deneklerin Denetim Aralığına Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Eğitim gören deneklerin görev yerlerine döndükten sonra merkezden ya da eğitilerek aynı biçimde denetim yapmak için yetiştirilen yerel deneticilerce 3, 6 ve 12 ay ara ile denetlenmişlerdir. Tablo 23'de görüldüğü gibi 6 ayda bir denetlenen grubun % 72.9'u yeterli başarı gösterirken, denetlenmeyen grupta bu oran % 40.0'dır. Yetersiz başarı gösterenler ise denetlenmeyen grubun % 45.0'ini oluşturmuştur. Özellikle denetlenmeyen grubun son değerlendirmesinde yeterli bulunanların oranı değişik aralıklarla denetlenen gruba oranla daha azdır. Ancak denetlenmeyenlerin yanında değişik aralıklarla denetlenenlerin son değerlendirmedeki başarıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 23: Deneklerin Denetim Aralığına Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

DENETİM ARALIĞI (Ay olarak)	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
DENETİMSİZ	8	40.0	3	15.0	9	45.0	20	100.0
3 ayda bir	25	61.0	8	19.5	8	19.5	41	100.0
6 ayda bir	62	72.9	11	12.9	12	14.1	85	100.0
12 ayda bir	18	64.3	4	14.3	6	21.4	28	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir) $\chi^2=11.372$ SD=6 p > 0.05

18. Denetimin Yapılış Biçimine Göre Deneklerin Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Deneklerin büyük bir bölümünün denetimi, merkezden giden doktor ya da hemşire deneticilerce yapılmıştır. 48 denneğin denetimi ise merkezi denetimden sonra yerel olarak da sürdürülmüştür. Yerel deneticilerin merkezi deneticilerle aynı standartta ve biçimde denetim yapabilmeleri için, denetim öncesi eğitim programı uygulanmıştır. 20 denek ise hiç denetim görmemiştir. Denetimsiz grup Tablo 24'de görüldüğü gibi, denetlenen gruba oranla daha az başarılıdır. Tümüyle merkezi denetim gören grup, merkezi ve sonra yerel denetim gören gruptan anlamlı olarak daha başarılı bulunmuştur.

Tablo 24: Deneklerin Denetim Biçimine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

DENETİM BİÇİMİ	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Denetimsiz	8	40.0	3	15.0	9	45.0	20	100.0
Merkezi D.	86	81.2	10	9.4	10	9.4	106	100.0
Merkezi, Yerel bir- likte	19	39.6	13	27.1	16	33.3	48	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$\chi^2=34.173$ SD=4 p < 0.05 (3. grup)

$\chi^2=18.43$ SD=2 p < 0.05 (1 ve 2. gruplar)

19. Deneticinin Mesleğine Göre Deneklerin Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

Denetlenen 154 denegih 70'ini (% 40.2) doktor, 84'ünü (% 48.3) hemşire denetlemiştir. Bu denetimlerin doktor ya da hemşire tarafından yapılması, son değerlendirmede başarıya etkisi araştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Öte yandan kim denetlerse denetlesin, denetlenen grup denetlenmeyenlerden daha iyi bir başarı göstermişlerdir. (Tablo 25)

Tablo 25: Deneklerin Deneticinin Mesleğine Göre Son Değerlendirmede Başarı Durumları:

DENETİCİNİN MESLEĞİ	BAŞARI DURUMLARI							
	YETERLİ		SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR		YETERSİZ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doktor	43	61.4	10	14.3	17	24.3	70	100.0
Hemşire	62	73.8	13	15.5	9	10.7	84	100.0
Denetimsiz	8	40.0	3	15.0	9	45.0	20	100.0
TOPLAM	113	64.9	26	14.9	35	20.1	174	100.0

(Yüzdeler satır yüzdesidir)

$$x^2 = 13.55 \quad SD=4 \quad p < 0.05 \quad (3. \text{ grup})$$

$$x^2 = 5.06 \quad SD=2 \quad p > 0.05 \quad (1 \text{ ve } 2. \text{ grup})$$

20. Deneklerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve Son Değerlendirmede Aldıkları Puanların Ortalamalarının Başarı Durumlarına Göre Dağılımı:

Tablo 26'da görüldüğü gibi eğitim öncesinde araştırmaya katılanlar ortalama 61.86 ± 1.03 puan almışlardır. Son değerlendirilmede başarı durumuna göre incelendiğinde, yeterli başarı gösteren toplam 99 ebe, ebe-hemşire, eğitim öncesinde 63.69 ± 1.26 puan alırken, yetersiz grubundaki 35 denek başlangıçta da 57.33 ± 2.39 ortalama puanla daha düşük bir başarı göstermişlerdir.

Tablo 26: Deneklerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası ve Son Değerlendirmede Aldıkları Puanların Ortalamalarının Başarı Durumuna Göre Dağılımı:

DEĞERLENDİRME	BAŞARI DURUMLARI			
	YETERLİ n=99	SIKI DENETİMLE ÇALIŞABİLİR n= 26	YETERSİZ n= 35	TOPLAM n= 160
Eğitim Öncesi \bar{X}	63.69	60.61	57.33	61.86
(E.Ö.) Sx	1.26	2.36	2.39	1.03
Eğitim Sonu \bar{X}	87.17	84.78	87.12	86.80
(E.S.) Sx	0.80	2.22	1.35	0.67
Son Değerl. \bar{X}	80.05	69.00	67.64	75.71
(S.D.) Sx	0.91	1.44	2.04	0.89
Önemlilik	E.Ö.- E.S.	t= 23.45	p < 0.01	
	E.Ö.- S.D.	t= 11.09	p < 0.01	
	E.S.- S.D.	t= 11.59	p < 0.01	

Eğitim sonunda ise, bu üç grubun başarı puanları birbirlerine daha yakındır. Başka bir deyişle, son değerlendirmede yeterli bulunan grup 87.17 ± 0.80 ortalama puan alırken, yetersiz başarı gösteren grubun ortalama puanları 87.12 ± 1.35 dir. Yapılan etkin ve uygun eğitimle daha önce, daha çok bilgi açığı olan grup, yeterli olan grupla aynı düzeye gelmişlerdir. Son değerlendirmede ise yeterli başarı gösteren grup, yazılı ölçme testinden ortalama 80.05 ± 0.91 puan alırken, yetersiz başarı gösteren grup 67.64 ± 2.04 puan almışlardır. Her iki grup da, eğitim sonu bilgilerinden bir miktar değişik faktörlerin etkisiyle kaybetmişlerdir. Ancak bu kayıp, başlangıçta daha düşük düzeyde başarı gösteren "Yetersiz" grupta, daha çok olmuştur. Bu grubun eğitimle bilgilerinde artış gözlenmiştir. Ancak, alan çalışmalarını sırasında bilgi ve becerilerinde azalma görülmüştür. Bu azalmaya karşın, diğer iki grupta olduğu gibi, eğitimden önceki bilgi düzeyi puan ortalamasına, bu süre içinde inmemiştir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular iki kısımda tartışılmıştır. Birinci kısımda eğitim öncesi ve deneklerin aile planlaması konusundaki bilgilerinin bazı değişkenler yönünden değerlendirilmesine ilişkin bulgular, ikinci kısımda ise araştırmanın amaçlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

I. Deneklerin Eğitim Öncesi Bilgilerinin Tartışılması :

Eğitim öncesinde, aile planlaması konusunda deneklerin % 20.6'sı 49 ve daha düşük, % 66.9'u 50-70 arasında, % 12.5'i ise 71 ve daha yukarisında yazılı puanı almışlardır. Deneklerin büyük bir bölümünün aile planlaması konusunda teorik olarak başarılı olması, onların meslekleri gereği konuya yakın olmaları ve ülkemizde, aile planlaması uygulamalarının yapılmasından buyana değişik kanallardan yapılan eğitimle açıklanabilir. Yine bu deneklerin 30 ve daha ileri yaşta olanların bilgi puanları daha genç gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum meslekte edinilen deneyim ve bilgiden çok daha yaşlı grubun evli olmaları nedeniyle konuya daha çok çözüm bulmak zorunda kalmaları sonucu bu konuya ilgi duymuş ve artırmış olmalarındandır.

Eğitim 6ncesinde ebeler, ebe-hemşirelere oranla daha iyi bir bilgi d6zeyi g6stermişlerdir. Ebelerin konu ile yakınlığının bu farkı yarattığı s6ylenebilir.

Deneklerden evli olanlar, bekar-dul olanlara oranla eğitim 6ncesi yazılı testten anlamlı olarak daha y6ksek puan almışlardır (Tablo 4). Sonucun anlamlı 6ıkmasının nedenini, evli olanların medeni durumları nedeniyle konuya ilgi duymuş ve araştırmış olabilirler.

Eğitim 6ncesi bilgileri 6l66len bu deneklerin hizmet s6releri ile aileplanlaması konusundaki bilgi puanları arasın-da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Beş yıldan daha az hizmet g6renlerle, beş yıldan daha uzun 6alışanlar arasındaki bilgi farkı anlamlı değildir. Bu durum 6lkemizde hizmet i6i eğitimin yeterli ve programlı yapılmaması ve bu deneklerin şimdiye değin bir kurstan ge6memeleri ile a6ıklanabilir.

Doğal olarak bu 6alışmada eğitim 6ncesi RIA uygulama becerisi değerlendirilmemiştir. Pelvik muayenenin değerlendirilmesi, bu 6alışmanın başlangıcında sağlanamadığı i6in yapılamamıştır.

II. Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması:

a. Deneklerin Eğitim Sonu Bilgi ve Becerilerinin Değerlendirilmesi,

Denekler eğitim sonunda tekrar aynı ölçme testi ile değerlendirildiklerinde daha iyi başarı göstermişlerdir. Yazılı ölçmede 50 puandan daha düşük alan çıkmamıştır (Tablo 6). Eğitim öncesinde deneklerin ölçme testinden aldıkları ortalama puan 61.86 ± 1.03 iken, eğitim sonunda 86.80 ± 0.67 olmuştur (Tablo 26). Eğitim öncesi ve sonrası testlerdeki ortalama puanlardaki bu artış, eğitimin etkisiyle oluşmuştur. Denekler eğitimden sonra, sözlü değerlendirmede de yazılı değerlendirmelerindeki başarıları doğrultusunda başarı göstermişlerdir.

Yalnız ülkemizde değil, dünyanın pek çok değişik ülkesinde de ebe ve hemşireler aile planlaması konusunda eğitilmişler ve bu eğitim sonunda başarılı olmuşlardır. Böylece dünyada birçok ülke, aile planlaması hizmetlerinde, güdüleyici, eğitici yöntemlerin uygulanmasında bu personeli kullanmakta ve yararlanmaktadır. Ülkemizde de bu tür uygulamalar mevcuttur. Nijerya ve Kore'de eğitilmiş, ebe ve hemşirelerin hekimler kadar başarılı RIA uyguladıkları bildirilmiştir (40, 41). Yine Şili'de ebelerin ameliyat dışında tüm aile planlaması hizmetleri uygulamalarına izin verilmiştir (42).

b. Deneklerin Son Değerlendirmeye İlişkin Bulgularının Tartışılması:

Deneklerin aynı bilgi ölçme testi ile yapılan son değerlendirilmelerinde 50 ve daha az puan alan olmamıştır. Yazılı testte gösterdikleri başarı ile sözel ölçmedeki başarıları benzerdir: Yazılı ve sözel olarak teorik bilgileri yüksek olanların, becerileri de daha iyi, yaptıkları hata sayısı daha az bulunmuştur (Tablo 8).

Son değerlendirmede deneklerin başarıları yazılı, sözlü ve uygulamaya göre değerlendirildiğinde ve yeterli, sıkı denetimle çalışabilir ve yetersiz olarak gruplandırıldığında deneklerin yaşlarının başarıyı etkilemediği görülmektedir (Tablo 9). Eğitim öncesi 30 ve daha ileri yaş grubundakiler daha bilgili olarak bulunmuşsa da son değerlendirmede bu fark saptanamamıştır. Her ne kadar eğitim sonrası, başarıdaki yaş faktörü incelenmemişse de, bu farklılığın anlamlı görülmemesi eğitimin etkisiyle olduğu kabul edilebilir.

Son değerlendirmede deneklerin meslek farkı da başarıyı etkilememiş olup, ebe ve ebe-hemşireler benzer başarı göstermişlerdir (Tablo 10). Eğitim öncesinde ise ebelerin ortalama puanları daha yüksektir. Eğitim ve alan uygulamasından sonra, her üç grup da benzer bilgi ve beceri düzeyine erişmişlerdir.

Deneklerin evli ya da bekar-dul olmaları eğitim öncesi aile planlaması konusundaki bilgilerinin farklı bulunmamasına neden olmuştur. Eğitim sonu, son değerlendirmede deneklerin

medeni durumları başarıyı etkilememiştir. Çünkü eğitimle her grup için yeni olan becerilerin kazandırılması yanında, bilgi farkı ortadan kaldırılmıştır (Tablo 11).

Deneklerin hizmet sürelerinin eğitim öncesi değerlendirilmedeki başarılarına etkili olmadıkları, son değerlendirilmedeki başarılarına da etkili olmadığı görülmüştür (Tablo 5 ve Tablo 12). Aynı standartta eğitilmeleri ve tüm grubun becerileri yeni kazanmalarının bu sonuca etkili olduğu düşünülebilir.

Deneklerin son değerlendirilmedeki başarıları, eğitim gördükleri merkezlere göre incelendiğinde, eğitim merkezlerinin başarıyı etkilemediği ve deneklerin benzer başarı gösterdikleri gözlenmektedir (Tablo 13). Bu farklı yerlerdeki eğitim merkezlerinde benzer standartta eğitim yapılmasının bir sonucudur.

Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri'nde çalışanlar, bu merkezlerde aile planlaması konusunda daha çok uygulama olanağı bulmaktadırlar. Edinilen bilgi ve beceriler kullanıldığında daha uzun süre saklanır. Bunun sonucu olarak da çalışma yeri ile son değerlendirilmedeki başarı araştırıldığında, AÇS-AP Merkezlerinde çalışanlar daha başarılı bulunmuştur (Tablo 14).

Yine kullanılmayan bilgi ve becerilerin zamanla azalması ve kaybolması nedeniyle, RİA uygulamayanlar, uygulama yapanlara oranla son değerlendirilmede daha az başarılı bulunmuşlardır (Tablo 16).

Deneklerde, eğitimden sonra üç ay içinde uygulamaya başlayanların % 63'ü, üç aydan sonra başlayanların % 78'i yeterli başarı gösterirken, hiç uygulama yapmayanların % 22'si yeterli başarı gösterebilmişlerdir. Bu çalışmada başarıyı, uygulamaya başlayıp başlamama etkilemektedir.

Bir personelin başarısını hekim desteğinde çalışmasının arttırması beklenir. Ancak bu çalışmada hekim desteği olan ve olmayan gruptaki deneklerin son değerlendirmedeki başarıları benzer bulunmuştur (Tablo 17). Bunun nedeni, hekimlerin RIA uygulama konusunda eğitim almadıklarından deneklere yardımcı olamadıklarıyla açıklanabilir. Ayrıca bu durum, hekim ve diğer personel arasındaki ilişkinin kopukluğundan da kaynaklanabilir.

İşyeri değişikliği ile başarı arasındaki ilişki de bu çalışmada önemli bulunmuştur (Tablo 18). Eğitim sonu aynı yerde çalışanlar, uygulama yapamayacağı bir yerde çalışanlara göre daha başarılı bulunmuştur. Çünkü uygulama ortamı uygun olmayan yerde çalışan deneklerin, bilgi ve becerileri zamanla azalmakta, hatta kaybolmaktadır. Uygulama ortamı bulabileceği bir yerde çalışanlarla, yer değişimi yapmayanlar arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. Başarıyı yer değişimi değil, çalışma koşulunun iyi ya da kötü olması etkilemektedir.

Eğitime katılanların alan çalışması sırasında kendilerinde bilgi eksikliği hissedip hissetmemelerine göre

başarı durumuna bakıldığında, bilgi eksikliği hissetmeyenlerde başarı durumu yüksek bulunmuştur. Bilgi eksikliği hissedenlerde ise başarılı grup düşük, başarısız grup anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Son değerlendirmede başarısız bulunan denekler, yetersizliklerinin ve RIA uygulamak için bilgi ve becerilerinin yeterli olmadığını farkında oldukları saptanmıştır. Denekler konu ile ilgili, bilgi ve beceri yönünden kendilerini değerlendirebilmektedirler (Tablo 19).

Tablo 20'de görüldüğü gibi eğitimden değerlendirmeye kadar geçen süre uzadıkça başarı durumu azalmaktadır. Süre ile başarı arasındaki ilişki önemli derecede farklı bulunmuştur. Eğitimden 13-18 ay sonra değerlendirilenlerin % 81.7'si yeterli başarı göstermişlerdir. 24 aydan sonra gelenlerin ancak % 41.7'si başarı göstermişlerdir. Zaman içinde bilgi ve becerinin kaybı, her eğitimden sonra yenilenmediğinde kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu nedenle, tazeleme kursunun yapılması hizmet içi eğitim ve denetimin sürekli olması gerekmektedir.

Eğitim sonu başarıyı etkileyen önemli bir faktör de denetimdir. Denetlenen grupla, denetlenmeyen grup arasındaki başarı farkı, istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (Tablo 21). Aile planlaması uygulamasında deneyimi olan herkes, bireysel aile planlaması programının başarısı üzerindeki en önemli faktörlerden birinin denetim olduğunu kabul etmektedir (21). Bireyleri motive etmede ve hizmetteki yenilikleri aktarmada denetimin önemi büyüktür (22).

Denetimde sayının önemli olmadığı, denetimin niteliğinin önemli olduğu görülmüştür. 1-2 ve 3-4 kez denetlenen grupla, denetlenmeyen grup arasındaki başarı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (Tablo 22). 1-2 ve 3-4 kez denetlenen grupta başarı durumunun anlamlı çıkması, denetimde sayının önemli olmadığını gösterir. Çünkü, denetimde sayıdan çok, denetlenen kişinin kapasitesi ve denetimin, deneticinin niteliği önemlidir.

Denetim aralığı ile başarı arasındaki ilişki ise önemsiz bulunmuştur (Tablo 23). Denetimde sayı ve süre kişinin kapasitesine ve olanaklara göre ayarlanmalı ve 6 aydan uzun olmamalıdır.

Denetlenen grupla denetlenmeyen grup arasındaki başarı farkının önemli bulunması beklenen bir durumdur. Ancak merkezi denetimle, lokal denetimin devam ettiği grup arasındaki başarı farkı da önemli bulunmuştur (Tablo 24). Farkın önemli bulunmasının nedeni merkezi denetimle, son değerlendirme arasındaki sürenin kısa olmasıyla açıklanabilir. Ya da merkezi deneticilerin başarıyı etkileyecek biçimde denetim sürecini sürdürmeleri ve bilgi açığını denetim sırasında kapatmış olmaları ile açıklanabilir. Bir başka deyişle, yerel deneticilerin denetimi planlı ve programlı yapmaları için gerekli koşulların sağlanmaması, denetimin yapıldığı anda yeterli vakanın olmaması, son değerlendirme ile eğitim arasındaki sürenin uzun olması ile lokal denetimin devam ettiği

yerlerdeki başarısızlık nedeni açıklanabilir. Lokal deneticiler genellikle RİA uygulama eğitimi almış ve merkezi deneticilerce lokal denetimi sürdürebilecek olanlardan seçilmiştir. Oysa denetici olarak eğitilecek isteklilerin seçimi sadece eğitim durumuna göre değil, aynı zamanda kendilerini temsil edebilme, ve denetlediği kişileri etkileyebilme yeteneğine göre yapılmalıdır (22). Lokal denetimin devam ettiği grupta, başarısının düşük olmasının nedeni lokal denetim için gerekli zaman ve ortamı yaratamadıkları düşünülebilir.

Deneticinin doktor ya da hemşire olması başarıyı etkilememekte olup, aradaki fark önemsiz bulunmuştur (25). Hemşirenin görevi gereği, ebeye daha yakın olduğu için eksikliklerini ve hatalarını ebenin hemşireden daha kolay öğrenmesi sonucu hemşirenin yaptığı denetimin daha başarılı olmasının nedeni açıklanabilir. Denetlenmeyen grupla denetlenen grup arasındaki farkın başarı yönünden analizi yapıldığında, istatistiksel açıdan önemlilik bulunmuştur (Tablo 25). Bu da zaten beklenen bir sonuçtur.

Alandaki teknik denetici personel yetersizliği ve bunlara denetici fonksiyonlarının kazandırılmasındaki eksiklik RİA uygulama servislerindeki standardın hızla düşmesine neden olmaktadır (21). Denetim olayı tüm hizmetlerde olduğu gibi ebe ve hemşirelerin RİA uygulama konusunda da başarısının artırılması için önemli bir etkidir.

Eğitim 6ncesi ile eğitim sonu arasındaki bilgi artışı 6nemli 6l6de farklı bulunmuştur (Tablo 26). Bu durum bize yapılan eğitimin etkili olduğunu ve başarıya ulaştığını gösterir. Eğitim 6ncesi her 6 grup arasında bilgi y6n6nden pek farklılık olmamasına karşın, son değerlendirmede her ne kadar 6 grubun da bilgilerinde azalma olduysa da, yine de eğitim 6ncesi duruma g6re 6nemli derecede artış g6zlenmiştir. Yetersiz bulunan grupta bile deneklerin bilgileri eğitim 6ncesiindeki duruma inmemiştir (Tablo 26).

Araştırmaya alınan deneklerin eğitim 6ncesi puan ortalaması 61.86 bulunmuştur. Eğitim sonu puan ortalaması ise 86.80'e y6kselmiştir. Son değerlendirmede ise değişik fakt6rlerin etkisiyle 75.71'e inmiştir. Ama eğitim 6ncesi bilgi d6zeyine inmemiştir. Eğitim sonu ile son değerlendirme arasındaki fark da ibtatistiksel olarak 6nemli bulunmuştur. Ancak denekler eğitim d6neminde kazandıkları bilgi ve becerilerini alan çalışması sırasında değişik fakt6rlerin etkisiyle bir kısmını kaybetmişlerdir. G6r6ld6đ6 gibi, eğitimle kazanılan bilgiler zamanla azalmaktadır. 6đretilen bilgilerin denetimle ve hizmet içi eğitimle pekiştirilmesi gereklidir.

Bu çalışmada, eğitim sonu alanda hizmet g6rerek, eğitimde 6đrenilen konu ile başarı değerlendirilmiştir ve başarıyı etkileyen fakt6rler incelenmiştir.

Bu çalışmadan da anlaşıldığı gibi, hizmet içi eği-
timle ebe ve hemşirelerden, alan çalışmalarında, aile planla-
ması uygulaması, pelvik muayeneyi değerlendirme ve RIA uygu-
lama konusunda yararlanılabilmektedir.

Pek çok çalışma ve uygulamalar bu grup personelin
halkın aile planlaması konusundaki eğitimlerini de başarı ile
yürüttüklerini göstermektedir (43).

BÖLÜM V

S O N U Ç L A R

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şöyle özetlenebilir:

1. Ebe ve hemşirelerden oluşan deneklerin eğitim öncesi, aile planlaması konusunda bilgi düzeylerini deneklerin yaş, medeni durumu ve mesleği etkilemektedir.
2. Deneklerin eğitim öncesinde çalıştıkları süre başarı düzeylerini, hizmet içi eğitim ve tazeleme kurslarının ülkemizde yaygın ve etkin yapılmaması nedeniyle etkilememektedir.
3. Belli konuda aynı standartta yapılan eğitim sonunda deneklerin bilgi ve beceri düzeyleri ölçüldüğünde benzer bulunmuştur.
4. Uygun yöntemlerle belli bir konuda yapılan eğitimle, denekler önemli ölçüde bilgi ve beceri kazanmışlardır.
5. Yapılan eğitimle, deneklerin bilgi düzeylerindeki yaş, medeni durum ve meslekten gelen farklılıklar kaldırılmıştır. Bunun bir sonucu olarak, eğitimden sonra deneklerin bilgi ve beceri düzeylerine yaş, medeni durum ve mesleğin etkili olmadığı saptanmıştır.
6. Eğitimden sonra geçen süre kazanılan bilgi ve becerilerde bir kayba neden olmuştur. Eğitim öncesi deneklerin ortalama puanları 61.86 ± 1.03 , eğitim sonu 86.80 ± 0.67 , yaklaşık 2 yıllık bir süreden sonra ise 75.71 ± 0.89 bulunmuştur.

7. Eğitimden sonra zaman içinde oluşan bilgi ve beceri kayıpları, 24 aydan sonra bile eğitim öncesi düzeye inmemiştir. Çünkü, eğitimin etkisi kısa bir zaman süreci içinde kaldırılamaz.
8. Eğitimden sonra, yeni kazanılan bilgi ve becerilerini kullanan denekler, kullanmayanlara oranla belli bir zaman sonra daha iyi bir başarı düzeyinde bulunmuşlardır.
9. Belli bir yaş düzeyinde olan denekler, neyi ne oranda bildikleri ve becerebildikleri konusunda tutarlı objektif değerlendirmeler yapmışlardır. Kendilerini yetersiz bulanlar son değerlendirmede de yetersiz bulunmuştur.
10. Eğitimden sonra yeni bilgi ve becerilerin sürdürülmesi ve yenilenmesi açısından denetim yapılan grubun son değerlendirmedeki başarısı, denetlenmeyen gruba oranla daha yüksek bulunmuştur.
11. Bu çalışmada denetimin sıklığından çok yapılıp yapılmaması önemli bulundu. Bunun nedeni uygulanan denetimin niteliğinin daha önemli faktör olmasıdır.
12. Denetim aralığının ortalama 6 ay olması denetlenen grubun başarısına etkili olmaktadır. Ancak, bu aralık 6 aydan daha uzun olduğunda denetimin işlevi ortadan kalkmaktadır.
13. Denetim aynı standartta yapıldığında doktor ya da hemşire tarafından yapılması sonuçta önemli bir farklılık yaratmamıştır. Bu nedenle deneticinin denetim konusunda yetiştirilmesi önemlidir.

Ö N E R İ L E R

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre:

1. Ana ve çocuk sağlığı düzeyi düşük olan ülkemizde önemli koruyucu yönü olan Aile Planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında ebe ve hemşirelerden de yararlanılmalıdır.
2. Ebe ve hemşirelerin aile planlaması ve özellikle RİA uygulaması konusunda mezuniyet sonrası eğitimlerini sağlayacak ve aynı eğitim yöntemlerini uygulayacak eğitim merkezlerinin sayısı arttırılmalıdır.
3. Aile planlaması uygulamalarının (RİA uygulama ve pelvik muayene dahil) öğretilmesi, mezuniyet sonrası eğitimden çok, okul eğitimi içinde ele alınmalı, yalnız tazeleme kursları mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programları olarak verilmelidir.
4. Aile planlaması ve RİA uygulamalarında eğitilen personelin hizmetiçi tazeleme kursları 2-3 yıllık aralıklarla yapılmalıdır.
5. Eğitilenler alan uygulamalarında 6 ay, en çok 1 yıllık eğitici-destekleyici denetimlerle güçlendirilmeli ve değerlendirilmelidirler.
6. RİA uygulaması yapan eğitilmiş hekim dışı sağlık personeline • yöredeki eğitilmiş pratisyen, kadın-doğum uzmanının desteği mutlaka sağlanmalıdır.

7. Eğitilmiş personelin yörede mevcut lokal denetici tarafından denetlenmesi ilk bakışta uygun bir düşünce olarak görülmektedir. Ancak, bunun yöntemi lokal deneticilerle ölçüt ve değerlendirmeler yeni bir araştırmada yine ele alınarak incelenmelidir.
8. RİA uygulama eğitimine katılacakların seçiminde istekli olmaları ve öğrenme yetenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.
9. Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunları alan deneticisi olarak başarılı olmuşlardır. Ancak bu grubun uygulama eğitimleri de kendi okul eğitimlerine integre edilmelidir.
10. Eğitilen personel, eğitimden en geç üç ay içinde öğrendiği beceriyi uygulamaya başlamalı ve daha sonra bu becerilerini uygulayamayacakları bir yere atanmamalıdır.
11. Eğitilenlerin başarısının sürekliliği için, eğitici denetimin sürekliliği sağlanmalıdır.
12. Ebe ve hemşire okullarının aile planlaması hizmetlerini uygulayabilecekleri bir eğitim alanı olmalıdır.

Ö Z E T

Bu araştırma hekim dışı sağlık personelinin aile planlaması - özellikle RİA uygulama- konusunda eğitiminden sonra bilgi ve becerilerinin değişmesine ne gibi faktörlerin etki ettiğini sağtamak amacıyla yapılmıştır.

Deneklerin aile planlaması konusundaki bilgileri Ek-1- de görölen ölçme testi ile değerlendirilmiş, daha sonra bu konudaki eğitimleri kadın-doğum uzmanınca üç hafta süre ile 6 eğitim merkezinde yürütölmüştür. Eğitim sonu, eğitim öncesi uygulanan bilgi düzeyini ölçme testi ile deneklerin, aile planlamasındaki bilgi ve becerileri yeniden değerlendirilmiş ve eğitilenlerin alanda aile planlaması, pelvik muayeneyi değerlendirme ve RİA uygulayabileceklerine karar verilmiştir.

Araştırma Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından 14 ilden seçilen toplam 200 ebe ve ebe-hemşire aile planlaması konusunda eğitilmek üzere çağrılmıştır. Eğitim sonu hizmet sunmak ve uygulama yapmak üzere çalışma yerlerine geri dönmüşlerdir. Çalışma yerlerinde, hekim ya da hekim olmayan deneticilerce değişik aralıklarla denetlenmişlerdir. Eğitimin son değerlendirmesi 1-2 yıl sonra Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölge Hastanesi'nde ve Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır. Son değerlendirmede de aynı ölçme testi kullanılarak bilgi ve tutumları ölçölmüştür. Ayrıca pelvik muayeneyi değerlendirme ve RİA uygulama konusundaki bilgi ve becerileri değerlendirilmiştir.

Değerlendirmesonauçları şu biçimde özetlenebilir:

1. Eğitime katılan deneklerin eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanları anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Eğitim öncesi puan ortalaması 61.86 iken, eğitim sonrası puan ortalaması 86.80'e yükselmiştir. Görüldüğü gibi, yapılan eğitim amacına ulaşmıştır.
2. Eğitim sonu ve son değerlendirme puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Eğitim sonu tüm deneklerin başarılı olmasına karşın, alan çalışması sırasında bazı faktörlerin etkisiyle bilgi ve becerilerinin bir kısmını kaybetmişlerdir. Ancak yetersiz bulunan grupta bile eğitim öncesi bilgi düzeyine inmemiştir. Bilgi ve beceri azalmasına neden olan faktörlerle başarı arasındaki ilişkilere baktığımızda;
 - a. Eğitim sonu RİA uygulama durumu başarıyı etkilemektedir,
 - b. Hizmet sunulan yer ve olanaklar başarıyı etkilemektedir,
 - c. Eğitimden değerlendirmeye dek geçen süre başarıyı etkilemektedir,
 - d. Eğitici denetim de başarıyı etkilemektedir,
 - e. Denetimde sayının önemli olmadığı, ancak denetimin niteliğinin önemli olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ebe ve hemşirelerin aile planlaması konusunda eğitimlerinin belli bir yöntemle yapılmasından sonra, bu hizmetin sunulmasında, özellikle Rahim İçi Araç uygulama konusunda yararlanılabilecektir. Ancak, eğitici ve destekleyici denetimin yapılması zorunluluğu gözden uzak tutulmamalıdır.

K A Y N A K L A R

1. Fişek, N. H., HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNDE TOPLUM HEKİMLİĞİNİN İLK 15 YILI, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını No:16, Ankara, 1981, s.47,57
2. Hacettepe Üniversitesi, TÜRKİYE'DE NÜFUS YAPISI ve NÜFUS SORUNLARI 1973 ARAŞTIRMASI, Hacettepe Üniversitesi Yayını D-25, Ankara, 1978
3. Tezcan, S., Carpenter, C. E., Fişek, N. H., TÜRKİYE'DE ÇOCUK DÜŞÜRME, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü yayını no:13, Ankara, 1980, s.42
4. Fişek, N. H., "Dünyada ve Türkiye'de Nüfus Sorunları", (mimograf, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü)
5. Wyon, J. B., Gordon, J. E., "A Long-Term Prospective Type Field Study of Population Dynamics in Punjab, India" RESEARCH IN FAMILY PLANNING, Clyde V. K. (ed.), Princeton University Press, 1962, p.17, 32
6. Wray, J. D., Aguirre, A., "Protein-Calorie Malnutrition in Candelaria, Colombia, I. Prevalance; Social and Demographic Factors", J. TROP. PED., 15, 1969, s.76,98
7. Dingle, J. B., Badges, G. F., Jordon, W. J., " Illnessin the Home: Study of 25000 Illnesses in a Group of Cleveland Families" Cleveland Press of Western R. Univ., 1964

8. Reed, E. W., Reed, S. C.: "Mental Retardation: A Family Study", Philadelphia W. B. Saunders Co., 1965
9. Sterky, G., Mellander, L.: "Birth-Weight Distribution- An Indicator of Social Development. Sarec Report" WHO Workshop No:2, 1978
10. Egemen, A. "Çocuklarımızın Sağlığı, TRT Çocuk Yayınları Semineri 26-28 Ekim 1979" Yayın No:8, Ankara, 1980 s. 229-240
11. Oral, S.N., Bertan, M., Fişek, N. H.: HIGH RISK PROJECT 1984 (baskıda)
12. Hacettepe Üniversitesi: TÜRKİYE DOĞURGANLIK ARAŞTIRMASI 1978, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Cilt II, Ankara, Haziran 1980.
13. Akın, A.: HEKİMLER İÇİN AİLE PLANLAMASI EL KİTABI, Başkent Yayınevi, Ankara, Mayıs 1983, s.25
14. Egemen, A. ve diğerleri : "Ocak ve Personel Denetimi", Eren, N., Öztekin, Z. (ed.), SAĞLIK OCAĞI YÖNETİMİ, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın no: 22, Ankara, 1982, s.245-254
15. Öztürk, Y.: "Kırsal Bölgede Aile Planlaması Hizmetlerinde Öğretmen ve İmamların Rolü" (çoğaltılmış Doçentlik Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, 1982)

16. Turhan, G.: "Aile Planlaması Hizmetlerinde Eğitilmiş Kadın Ustabaşlarının GÜDÜLEYİCİ ETKİSİ" (Çoğaltılmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1983)
17. Balamir, A.: "Türkiye'de Doğurmaya Yönelik Eğilimlerdeki Düşünce ve Davranış Tutarsızlıkları" (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1981)
18. WHO, CONTINUING OF HEALTH PERSONEL AND ITS EVALUATION, Euro Reports and Studies 33, Helsinki, Sept.1979
19. Duech, F.: "Teaching of Family Planning at Medical Nursing and Midwifery Schools in Certain Countries of the Region Reports", bs., France, 1979, s. 1-32
20. Akın, A.: "Maternal and Child Health and Family Planning in The People's Republic of China" (A Report by WHO Regional Office for South East, New Delhi, 1981)
21. Ertürk, s.: EĞİTİMDE PROGRAM GELİŞTİRME, 3. bs., Meteksan Lim. Şti., Ankara, 1974, s. 72.
22. Varış, F.: EĞİTİM BİLİMİNE GİRİŞ, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1978, s.11
23. Özgüven, İ. E.: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK BAŞARILARINI ETKİLEYEN ZİHİNSEL OLMAYAN FAKTÖRLER, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1974, b.18-19

24. Binbaşıoğlu, C.: GENEL ÖĞRETİM BİLGİSİ, Binbaşıoğlu Yayınevi, Ankara, 1977, s. 24-30
25. Öner, N. K.: SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER DERGİSİ, Hacettepe Üniversitesi, C.IV, s.2, Ankara, 1972, s. 151-163
26. Trawers, R. M. W.: ESSENTIALS OF LEARNING AN OVERVIEW STUDENTS OF EDUCATION, 2nd. ed., Newyork, The Mc. Millan Co., 1967, s. 199
27. Tekin, H.: EĞİTİMDE ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME, 2.bs., Mars Matbaası, Ankara, 1979 , s.29
28. Pekgöz, M., Hancılar, R.: EĞİTİMDE GÖRME VE İŞİTME ARAÇLARI, Güvendi Matbaası, Ankara, 1972
29. Fişek, N. H. (ed): "Research Project On Auxiliaries and Field and Community Workers in Family Planning Programs" December 23, 1974, s. 19-23
30. Gündüz, M. N.: KALKINMA İÇİN SİSTEMCİ DENETİM: Ankara, 1974, s.54-55
31. Akyıldız, N.: "Kırsal Bölgelerde Sağlık Eğitimine Katılımı ve Eğitimde Başarıyı Araştırmada Çağrı Yöntemlerinin Etkinliği" (Çoğaltılmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakütlesi, Ankara, 1980)

32. Çevikbilen, T.: "Ankara Belediye Zabıta Memurlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimlerinin Saptanması ve Bir Sağlık Eğitimi Modeli Denemesi" (Çoğaltılmıy Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1979)
33. Metin, M.: "İlkokul Çocuklarına Yapılan İshal Konusunda Eğitimde Öğretmenlerin Rolü" (Çoğaltılmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Ünivedsitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1982)
34. Yılmaz, G.: "Şeker Hastalarının Eğitimde Basılı Eğitim Araçlarının Etkinliği" (Çoğaltılmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1982.
35. Demir, G.: "Çocukları Pnömonili Annelerin Eğitiminde Kullanılan Eğitim Kartlarının Etkinliği" (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1981)
36. Duygun, Z.: "Guatrlı Kişilere İyötlü Tuz Kullanma Davranışını Kazandırmada Eğitim Süreci" (Çoğaltılmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1979)
37. Bortera, R., Üstünoğlu, N.: "Training Village Midwives for Family Planning Services Delivery in Rural Turkey, PATHPAPERS, Waife, R. S.(ed.), N. 1, July 1977

38. Eren, N., et al.: "Physicians vs. Auxiliary Nurse-Midwives as Providers of IUD Services", A Study in Turkey and the Philippines, STUDIES IN FAMILY PLANNING, v.14, N. 2, Feb.1983, p. 43-47
39. Akin, A. et al. "Training Auxiliary Nurse-Midwives to Provide IUD Services in Turkey and the Philippines" STUDIES IN FAMILY PLANNING, v.11, n.5, May 1980
40. Hartfield, V. J.: THE ROLE OF THE NURSE IN FAMILY PLANNING PROGRAMME CONTRACEPTION, Stu. in Fam. Plan., 3(2), Feb. 1971, s. 104-114
41. Yang, J. M., Bang, S. S., Song, S. W., Chol, C.H.:" "Improving Acces to teh IUD, Experiments in Koyang, Korea, STUDIES IN FAMILY PLANNING, 1(27): 4-11 March 1968.
42. Lopez, J. M., REPORT:CHILE, Submmitted to IPPF, Western Hemisphere Region, Nov.1974, s. 19-26
43. Toker, F.: "Aile Planlamasında Tüm Aileye Uygulanan Eğit- tim Rolü Araştırılmasında Ebelerin Değerlendirilmesi, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP/CERRAHI BÜLTENİ, c.11,s.2, s. 230-241
44. Sumbüloğlu, K.: SAĞLIK BİLİMLERİNDE ARAŞTIRMA TEKNİKLERİ VE İSTATİSTİK, Matış Matbaası Yayınları, Ankara, 1978

EK - 1 :

T E S T

Adınız :

Soyadınız :

Bu test sizlerin görevinizle ilgili bazı konulardaki bilgilerinizi ölçmek için hazırlanmıştır. Test, 32 maddelik çoktan seçmeli, 5 maddelik doldurmalı, 2 maddelik sıralamalı sorudan ve 11 maddeyi içeren bir tablodan olmak üzere toplam 50 sorudan oluşmuştur. Bunun için 50 dakikalık süre verilmiştir.

Başarılar.

AÇIKLAMA :

Çoktan seçmeli sorularda yalnız bir doğru yanıt vardır ve daire içine alınacaktır.

ÖRNEK:

RİA uygulandıktan sonra olabilecek yakınmalarda hangisi önerilmez?

1. Ara kanaması ve fazla adet görmede metergin kullanmak
 2. Adet sancısı olursa ağrı kesici kullanmak
 3. Ara kanaması ve fazla adet görmede demir hapi kullanmak
 4. Adet gecikmesi olursa ilaç kullanmadan kontrole gelmek
1. RİA isteyen kadına yöntem hakkında bilgi vermek ve kadını eğitmek için aşağıdakilerden hangisi anlatılır?
- a- RİA uygulaması hiçbir rahatsızlık ve ağrıya neden olmaz
 - b- RİA'nın çıkarılması güçtür
 - c- Kadınların bazıları RİA taktıldıktan sonra 3 ile 5 gün hafif kanama ve ağrıdan yakınabilirler
 - d- RİA kullanan kadınların adetlerinde hiçbir değişiklik olmaz.
2. RİA uygulamak için en uygun zaman aşağıdakilerden hangisidir ?
- a-Adetin ilk gününde
 - b-Adetten hemen sonra
 - c-Düşükten 2-3 hafta sonra
 - d-Adetten hemen önce

3. Aşağıdakilerden hangisi RİA uygulamak için uygun olmayan durumdur ?
- a- Uterusun pozisyonunun bilinmesi
 - b- Meme kanseri
 - c- Erozyon
 - d- Hipertansiyon
4. Pelvik muayene sırasında serviks hareketleri ağırlı ise, aşağıdaki durumlardan hangisinin bulunduğunu düşünürsünüz?
- a- Gebelik
 - b- Adet görme
 - c- Pelvik iltihap
 - d- Meme kanseri
5. İki elle yapılan muayenede vajendeki parmaklarınızı serviksin önüne koyduğunuzda uterusu karındaki eliniz ile vajendeki eliniz arasında rahatça hissediyorsanız uterusun pozisyonunu nasıl değerlendirirsiniz?
- a- Öne dönüktür
 - b- Arkaya dönüktür
 - c- Düz duruyordur
 - d- Mobildir
6. Spekülüm muayenesinde servikal kanaldan bol,iltihaplı bir akıntı geliyorsa, aşağıdakilerden hangisi yapılır?
- a- Bulgu kayıt edilip RİA uygulanır
 - b- Akıntı bitene dek serviks antiseptik solüsyonla silinir
 - c- Bulgu kayıt edilip hasta doktora gönderilir
 - d- RİA uygulanıp antibiyotik önerilir

7. RIA uygulayıcıya yerleştirilmeden önce hangi işlem yapılmaz?
- a- RIA'nın iplikleri kesilir
 - b- Pelvik muayene yapılır
 - c- RIA uygulamaya karar verilir
 - d- Spekülüm muayenesi yapılır
8. Aşağıdakilerden hangisi pelvik iltihabı düşündürmez ?
- a- Yumurtalık sahalarında hassasiyet
 - b- Servikal kanaldan gelen akıntı
 - c- Vulvada kaşıntı
 - d- Serviks ya da uterusun hareketlerinde ağrı
9. Aşağıdakilerden hangisi pelvik kanseri düşündürmez ?
- a- Adetlerin seyrek ve az olması
 - b- Servikste kanayan yara (ülser) olması
 - c- Sık adet görme
 - d- Vajinal akıntının kanlı olması
10. RIA takıldıktan bir ay sonraki kontrolda kadın kasıklarında ve belinde hafif ağrı, adetler arasında lekelenme şeklinde kanama ve adet miktarındaki artmadan yakınıyorsa ne yapılır?
- a- Doktora sevk edilir
 - b- RIA çıkartılır
 - c- RIA değiştirilir
 - d- Aspirin ve demir önerilerek kadın ikna edilir

11. Aşağıdakilerden hangisi RİA'nın sık görülen yan etkisidir?
- a- Zayıflama, kuvvetsizlik
 - b- Adet kanamasının artması
 - c- Cinsel temasta ağrı
 - d- Gebelik
12. Bir yıldan beri RİA kullanan bir kadın aşırı kanama ve ağrıdan yakınıyorsa ne yapılır?
- a- Doktora gönderilir
 - b- RİA değiştirilir
 - c- Önemli olmadığı ikna edilir.
 - d- Antibiyotik ve demir verilir
13. RİA ipliği görünmüyor ve kadında dışarıya düştüğünü fark etmediğini söylüyorsa ne yapılır?
- a- Uterusun içi kontrol edilir
 - b- Hasta hemen doktora gönderilir
 - c- Başka bir RİA uygulanır
 - d- Gelecek adetini gördüğünde gelmesi söylenir
14. Aşağıdakilerden hangisi gebeliği düşündürmez?
- a- Adet gecikmesi
 - b- Genişlemiş, sert gayri muntazam uterus
 - c- Genişlemiş, yumuşak düzgün uterus
 - d- Bulantı, kusma

15. Eğer kadın gebe ve RIA hâlen uterus içinde ise ne yapılır?
- a- RIA çıkarılır
 - b- Gebelik iyice yerleşene dek beklenir
 - c- Kadına gebeliğin devamında bir sakınca olmadığı anlatılır
 - d- Doktora gönderilir
16. Aşağıdaki durumların hangisine RIA hemen çıkarılır?
- a- Gebelik
 - b- Kısmen RIA'nın dışarı çıkması
 - c- Pelvik iltihap
 - d- İlk adetler sırasında hissedilen ağrı
17. Eğer bir kadın RIA kullanmak istiyorsa ve son adeti altı hafta önce ise ne yapılır?
- a- RIA uygulanır
 - b- Başka bir yöntemle korunması önerilir
 - c- Adet görmesi için hap ya da iğne önerilir
 - d- RIA uygulanmaz doktora gönderilir
18. RIA kullanmak isteyen bir kadın iki hafta önce doğum yaptı ise ne yapılır?
- a- RIA uygulanır
 - b- Doktora gönderilir
 - c- Postpartum dört ile altı hafta sonra gelmesi söylenir
 - d- Başka bir yöntem önerilir

19. İki hafta önce kendiliğinden düşük yapan ve kanaması olan bir kadın RİA kullanmak istiyorsa ne yapılır?
- a- Doktora gönderilir
 - b- Kanama bitene kadar beklenip RİA uygulanır
 - c- Hemen RİA uygulanır
 - d- Başka yöntem önerilir
20. RİA kullanmak isteyen bir kadın adetleri sırasında ağrı ve aşırı kanama tanımıyorsa ne yapılır?
- a- RİA takılıp, demir ve aspirin verilir
 - b- Doktora gönderilir
 - c- Pelvik muayenesi değerlendirilmeden başka yöntem önerilebilir
 - d- RİA takılıp kontrole gelmesi söylenir
21. İki aydan beri RİA kullanan bir kadının adet kanamasında artma, ağrı ve ara kanaması oluyor ise ne yapılır?
- a- RİA çıkarılır
 - b- Doktora sevk edilir
 - c- Demir ve aspirin önerilir
 - d- RİA değiştirilir
22. Altı aydır RİA kullanan bir kadın vajinal akıntı, ağrı ve ateşten yakınıyorsa ne yapılır?
- a- RİA hemen çıkarılır
 - b- Doktora gönderilir
 - c- Kadın önemli birşey olmadığına ikna edilir
 - d- Kontrola gelmesi söylenir

23. İki aydır RİA kullanan bir kadın RİA'nın son adeti sırasında düştüğünü söylerse ne yapılır?
- a- Doktora sevk edilir
 - b- Engel yoksa, yeni büyük boy bir RİA takılır
 - c- Başka bir yöntem önerilir
 - d- Kadın ikna edilir
24. Altı aydan beri RİA kullanan bir kadın şiddetli ağrı, fazla ve uzun süren kanamadan yakınıyorsa, bu yakınmalar RİA'nın takıldığı günden beri devam ediyorsa ne yapılır?
- a- Kadın ikna edilir
 - b- Antibiyotik verilir
 - c- Doktora sevk edilir
 - d- Demir ve aspirin önerilir
25. Dört ay önce doğum yapmış, emzikli, adet görmeyen bir kadın RİA uygulamak için başvurmuşsa ne yapılır?
- a- Adet gördükten sonra gelmesi söylenir
 - b- Gebelik testi yapılır, gebe değilse uygulanır
 - c- Hemen RİA uygulanabilir
 - d- Muayene edilip, kondom verilir, 15-20 gün sonra tekrar değerlendirmek için çağırılır.

26. Cinsel temas sırasında, kocasının RIA ipliğini hissettiğini söyleyen kadına ne yapılır?
- a- Kadın böyle bir sorun olmayacağına ikna edilir
 - b- RIA çıkarılır
 - c- RIA ipliği kısaltılır
 - d- Başka yöntem önerilir
27. Altı aydan beri RIA kullanan bir kadın adet gecikmesi, ani kasık ağrısı ve bayılma, hafif kanama şikayeti ile gelirse görünümü çok hasta, karın alt bölgesinde hassasiyet olursa ne tanı düşünürsünüz?
- a- Pelvik iltihap
 - b- Uterusun delinmesi
 - c- Dış gebelik
 - d- Diğer hastalıklar
28. RIA kullanan bir kadında vajinal ve vulvada kaşıntı şikayetleri görülürse nasıl tedavi edilir?
- a- Doktora sevk edilmeden tedavi edilmez
 - b- Antibiyotik verilir
 - c- RIA çıkarılır
 - d- Mantar ya da trikomonas tedavisi verilir

29. Dört aydan beri RİA kullanan bir kadın, arkadaşları bunun kanser yapacağını söylediği için çıkarttırmak istemektedir. Ne yapılır?
- a- RİA çıkartılır
 - b- Kadın RİA'nın kesinlikle kanser yapmayacağına ikna edilir
 - c- RİA kullanmasına devam etmesi söylenir
 - d- Başka bir yöntem önerilir
30. Dokuz aydan beri RİA'sı olan bir kadın bebeğini emziriyorsa ve sütünün azaldığından yakınıyorsa ne yapılır?
- a- Kadına bunun RİA'ya bağlı olmadığı söylenir
 - b- RİA çıkarılır
 - c- Sulu gıdaları azaltması söylenir
 - d- Başka bir yöntem önerilir
31. Pelvik iltihaptan şüpheleniyorsa aşağıdakilerden hangisi yapılır?
- a- Eğer kadın RİA uygulanacak kadın ise RİA uygulanır
 - b- Eğer kadın halen RİA kullanıyor ise RİA hemen çıkarılır
 - c- Hemen antibiyotik tedavisine başlanır
 - d- Doktora sevk edilir
32. RİA'nın kaç yılda bir değiştirilmesi uygun olur?
- a- 6-12 ay
 - b- 1-3 yıl
 - c- 3-5 yıl
 - d- Şikayet olmadığı sürece değiştirilmesi gerekmez

AÇIKLAMA :

Doldurmalı sorularda boşluklara uygun yanıtlar yazılacaktır.

ÖRNEK

RİA uygulamayı takiben olan az miktardaki kanamaların tedavisi için^{DEMİR}..... kullanılabilir.

33. Kadın üreme organlarının şemasını çizip üzerine isimlerini yazınız?
34. Uterusun içini döşeyen tabakaya denir.
35. RİA uygulamadan önce karar vermek için önemli üç işlem yapılır; yapılan bu işlemlerin isimlerini sırasına göre yazınız?
- 1-
- 2-
- 3-
36. RİA uygularken uterus arkaya dönük ise tenakulum
..... doğru çekilir.
37. Vajinal muayenede; uterus normalden büyük, düzgün, yumuşak olarak ele gelirse düşünülür.

AÇIKLAMA :

Sıralamalı sorularda maddeler önem sırasına göre sıralanacaktır.

ÖRNEK:

RİA uygulamada aşağıdaki işlemler hangi sıraya göre yapılır?

(2). Pelvik muayene yapılır

(1). Öykü alınır

(3). RİA uygulanır

38. RİA uygularken aşağıda yazılı işlemler belli bir sıraya göre yapılırlar. Yapılış sırasına göre numaralandırınız.

(). Pelvik muayene

(). Öykü alma

(). Yöntem hakkında bilgi verme

(). RİA'yı uygulayıcının içine yerleştirme

(). RİA'yı uygulama

(). Kadına gerekli bilginin verilip ona bundan sonra ne yapacağını açıklama

39. Aşağıdaki altı işlemde hangilerini RİA'yı uyguladıktan sonra yaparsınız?

(). Uygulama kaydedilir

(). Kadına RİA ipliğini nasıl kontrol edeceği anlatılır

(). Tenakülüm çıkarılır, serviksten olan kanama durdurulur

(). Spekülüm çıkarılır

(). Kadına temiz bir pet verilir

(). Kontrole gelmesinin önemi anlatılır

40. Aşağıdaki tabloda belirtilen özelliği olan kadına uygun olan gebeliği önleme yöntem ya da yöntemlerini ilgili sütüne doğru olanlara (+), yanlış olanlara (-) işareti koyarak belirtiniz.

ÖRNEK :

Hangi Yöntemle Korunsunlar	HAP	RIA	KONDOM	TAKVİM
Eskiden Sarılık Geçirenler	-	+	+	+
HANGİ YÖNTEMLE KORUNSUNLAR	HAP	RIA	KONDOM	TAKVİM
Eskiden ya da halen damar tıkanıklığı (tromboemboli olanlar)				
Yaşı 35'ten fazla olanlar				
Sigara içenler				
Adetleri düzensiz olanlar				
Kan basıncı yüksek olanlar				
Hiç doğum yapmayanlar				
Emzirenler				
Kalp ya da Böbrek hastalığı olanlar				
Genital kanseri olanlar				
Meme kanseri olanlar				
Şeker hastalığı olanlar				

E K - 2

EBELERİN ALAN UYGULAMASI SONU ANKET FORMU

Tarih/..../.....

No	Kodu
Adı ve Soyadı :	
1. Yaşı 1. 15-19, 2.20-24, 3. 25-29 4.30+	4
2. Medeni durumunuz	5
1. Evli 2. Bekar 3. Diğer	
3. Mezun olduğunuz okul	6
1. Ebe okulu, 2.Sağlık koleji 3.Diğer	
4. Hizmet süreniz	7
1. 1-2 yıl, 2.3-5 yıl 3. 6+ yıl	
5. Eğitildiğiniz merkez	8
6. Eğitildiği tarih	
7. Eğitimden bugüne kadar geçen süre	9
1. 0-6 ay 4. 19-24 ay	
2. 7-12 ay 5. 25-30 ay	
3. 13-18 ay 6. 31-36 ay	
8. Eğitimden ne kadar süre sonra AP uygulama hizmetine başladınız ?.....	10
1. Hemen 3. 6 ay sonra	
2. 3 ay sonra 4. Hiç uygulama yapmadım	

	<u>Kodu</u>
9. Eğitimden sonra çalışmalarınızla ilgili önemli bir sorun oldu mu?.....	11
1. Oldu	
2. Olmadı	
3. Oldu ise açıklayınız	
10. Çalışmalarınızda doktorunuz yardımcı oldu mu...	12
1. Evet	
2. Hayır	
3. Gereksiz	
11. Saha uygulamalarınızda AP konusunda bilgi eksikliği hissettiniz mi ?.....	13
12. Size verilen eğitim yeterli miydi ?.....	14
1. Evet	
2. Hayır	
3. Gereksiz	
4. Evet ise açıklayınız	
13. Eğitimden bugüne dek yaklaşık kaç RİA uyguladınız	15-16
1.	
2. Uygulamadım	
14. Eğitimden sonra sizi kim denetledi?	17
1. Doktor	4. Denetlenmedim
2. Hemşire	5. Gereksiz
3. Sağlık Eğitimcisi	
15. Kaç kez ne sıklıkla denetlendiniz?	18
1. 3 ayda bir sayı ()	3. Yılda sayı ()
2. 6 ayda sayı ()	4. Denetlenmedim
16. Denetimin yararını gördünüz mü?	19
1. Evet (açıklayınız)	
2. Hayır	
3. Gereksiz	

	<u>Kodu</u>
17. Denetlenmek ister misiniz ?.....	20
1. Evet	
2. Hayır	
3. Gereksiz	
18. Denetimden ne bekliyorsunuz, açıklayınız,	
2	
19. RIA komplikasyon olan vakalarda (RIA+Gelebik, PID vb) ne yaptınız ?.....	21
1. Dr. sevk	
2. Kendim tedavi ettim	
3. Bir ve iki birlikte	
4. Hiçbirşey yapmadım	
5. Gereksiz	
20. RIA + Gebelik durumunda ne yaptınız ?.....	22
1. Dr. sevk	
2. RIA'yı çıkarttım	
3. Hiçbirşey yapmadım	
4. Diğer	
21. Birlikte yapılan pelvik muayene sayısı	23-24
22. Birlikte yapılan pelvik muayene bulguları	25-26
1. Normal bulgu sayısı	
2. Büyük uyumsuzluk sayı	
3. Küçük uyumsuzluk sayı	
23. Birlikte uygulanan RIA sayısı:.....	27
24. RIA uygulama becerisi	28
1. Başarılı uygulama	
2. Başarısız uygulama	
3. Diğer	
4. Gereksiz	

	<u>Kodu</u>
25. Uzun yazılı test başarı durumu	29
1. Pekiyi	
2. İyi	
3. Orta	
4. Zayıf	
26. Kısa yazılı test başarı durumu	30
1. Pekiyi	
2. İyi	
3. Orta	
4. Zayıf	
27. Değerlendirme sonu kanaat	31
1. Uygulamaya devam edebilir	
2. Çok sıkı denetimle uygulayabilir	
3. Mutlaka tazeleme kursu gerekir	
28. AP uygulamalarında başınızdan geçen ilginç bir olay oldu mu? (İyi ya da kötü) açıklayınız?	

Ebenin adı ve soyadı :
Uygulama Merkezi :
Bu raporun kapsadığı tarihler:/.../...den .../.../... kadar

A: KAYITLAR

1. Protokol defteri düzenli olarak kaydediliyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

2. Doktora sevk edilen hasta sayısı :

1. Uygulama öncesi

2. RİA izlemlerinde

3. Aylık çalışma raporlarını protokol defteri ile karşılaştınız.

Doğru doldurmuş mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

Düzenli göndermiş mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

B. ANKETLER VE UYGULAMANIN YAPILDIĞI KLİNİĞİN GENEL DURUMU

4. RİA uygulaması için tüm araçlar tamam mı?

(Tüm boy RİA'lar, ring forseps, tek dişli tenakülüm, vajinal spekülüm, zefiran, eldiven, uygulayıcı, pamuk vs)

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

5. Tüm bu aletler gerektiğinde iyi bir hizmet vermeye hazır biçimde tutuluyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

6. Kliniğin genel durumunu RİA uygulama çalışmaları açısından nasıl değerlendirirsiniz?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

C. EBENİN PELVİK MUAYENE VE RİA UYGULAMADAKİ BECERİSİ

7. Ebe ile birlikte yapılan pelvik muayene sayısı :

RİA uygulama yönünden yanlış olan vaka sayısı :

8. Ebe ile birlikte yapılan RİA izleme sayısı :

Yanlış ya da eksik izleme sayısı :

9. Denetici gözleminde ebenin uyguladığı RİA sayısı :

Yanlış ya da başarısız RİA uygulama sayısı :

D. EBENİN ÇALIŞMALARI İLE İLGİLİ YÖNETİCİLERİN FİKRİ :

10. Ebe ile işbirliği yapan doktorun ebenin çalışmaları ile ilgili fikri,

1. İşbirliği yapan doktor yok
2. Fevkalade
3. Yeterli
4. Zayıf
5. Fikri yok
6. Doktorla görüşülemedi

Yukarıda belirtilenlerin objektif olduğu kanısında mısınız?

1. Evet 2. Hayır 3. Gereksiz

11. O yörenin aile planlaması başkanı ya da Sağlık Müdürünün ebenin çalışmaları ile ilgili fikri,

1. Fevkalade
2. Yeterli
3. Zayıf
4. Cevap yok
5. Sağlık Müdürü yok
6. Sağlık Müdürü ile görüşülemedi

Yukarıda belirtilenlerin objektif olduğu kanısında mısınız?

1. Evet
2. Hayır
3. Gereksiz

12. Ebinin aile planlaması konusundaki çalışmalarını nasıl değerlendirirsiniz?

1. Fevkalade
2. Yeterli
3. Zayıf
4. Diğer (izinli, değerlendirilmedi)
5. Başka yere tayin olmuş

13. Denetleme sırasında önemli gözleminiz var mı?

14. Ebinin daha iyi çalışması için ne yapılabilir?
Siz ne tür önlemler aldınız? (ayrıntılı yazınız)

Deneticinin Adı ve Soyadı :.....

Görevi

DENETLEME SIRASINDA YAPTIĞINIZ İNCELEME SONUCUNU
KAYDEDİNİZ

A- RIA UYGULAMA İLE İLGİLİ

1. Bu süre içinde uygulanan RIA sayısı:

2. RIA uygulamada engel olduğu için sadece pelvik muayene yapılan vaka sayısı:

Uygulamama nedenlerini ve yapılanları sayı olarak aşağıdaki tabloya yazınız .

UYGULAMAMA NEDENİ	Doktora sevk edilen	Tedavi Verilen	Tekrar Çağrılan	Diğer	Toplam
Uygulama zamanı uygun değil					
Adet düzensizliği yada sancılı- fazla adet görme					
Anemi					
Uterusu değerlendirme					
Gebelik şüphesi					
Ur yada başka kitle şüphesi					
Vajinit, servisit, pelvik iltihap şüphesi					
Servikste dokunmakla kanayan yada geniş erozyon					
Uygulama güçlüğü					
Diğer					
Toplam					

B. RİA İZLEMLERİ İLE İLGİLİ

1. Bu süre içinde RİA izleme sayısı:
2. İzlemede bir işlem yapılanların sayısı:

İzleme sırasında yaptığınız işlemleri ve nedenlerini sayı olarak aşağıdaki tabloya yazınız.

İŞLEM YAPILMA NEDENİ	Araç Çıkarılan	Araç Yenilenen	Tedavi Verilen	Doktora Sevk Edilen	İkna Edilen Kontrolöle Çağrılan	Diğer	Toplam
Adet değişikliği ya da sancı							
Aşırı kanama							
Gebelik ya da şüphesi							
Araç düşmüş							
İpi görülüyor							
Serviksya da pelvik iltihap şüphesi							
Vajen iltihabı							
Serviks kitlesi dokunmakla kanama, geniş erozyon							
Korunması gereksiz (Çocuk istiyor, kocası yok,)							
Diğer							
Toplam							