

**AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE
HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNİN RİA UYGULAMA
EĞİTİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Aile Sağlığı Programı

DOKTORA TEZİ

Tandoğan TOKGÖZ

ANKARA - 1981

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE
HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNİN RİA UYGULAMA
EĞİTİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

AİLE SAĞLIĞI PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

TANDOĞAN TOKGÖZ

REHBER ÖĞRETİM ÜYESİ ; PROF.Dr.İMRAN ÖZALP

ANKARA — 1981

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

KISALTMALAR	v
TABLolar	vi
ŞEKİL	x
I. GİRİŞ-AMAÇ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	4
III. METODOLOJİ	10
3.1- Araştırma metodolojisi	11
3.1.1- Eğitim merkezleri ve eğitimcileri ile Eği- tilenlerin seçimi	11
3.1.1.1- Eğitim merkezlerinin seçimi.....	11
3.1.1.2- Eğitimcilerin seçimi	12
3.1.1.3- Eğitilenlerin seçimi	13
3.1.2- Eğitim yöntem ve materyali.....	14
3.1.2.1- Eğitim yöntemi	14
3.1.2.2- Araştırma ve değerlendirme formları	19
3.2- Değerlendirme metodolojisi	21
3.2.1- Verilerin düzenlenmesi	22
3.2.2- İstatistiksel değerlendirme	23
IV. BULGULAR	24
4.1- Eğitilenlerin sosyal ve demografik özellikleri..	24
4.2- Temel eğitim dönemi temel bulguları	28
4.3- Bütünleyici eğitim dönemi temel bulguları	35
4.4- Eğitilenlerin pelvik muayenede (PM) karşılaştık- ları yanılığlar	38

4.5- Eğitilenlerin Rahim İçi Araç (RİA) uygulama- mada başarı durumları.....	45
4.6- Eğitilenlerin ön testteki puanın son test- te yükselme oranları	49
4.7- Eğitilenlerin genel başarı durumları	53
V. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	59
VI.ÖZET	72
VII.YARARLANILAN KAYNAKLAR	73
EK I- EĞİTİCİLER İÇİN TALİMAT I	77
EK II- EĞİTİCİLER TOPLANTI TUTANAĞI	81
EK III- EĞİTİCİLER İÇİN TALİMAT II	84
EK IV- İLK KEZ RİA UYGULANACAKLARA KONTROL LİSTESİ (FORM 1)	88
EK V- RİA KULLANANLARIN İZLENMESİNDE KONTROL LİSTESİ (FORM 2)	93
EK VI- SEVK KAĞIDI	98
EK VII- ÖN VE SON TEST	100
EK VIII- YAZILI TEST	114
EK IX- RİA EĞİTİM VE DEĞERLENDİRME FORMU.....	116
EK X- EĞİTİM DÖNEMLERİNDE EBE,EBE-HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU	117

AÇS	:	Ana Çocuk Sağlığı
AÇS/AP	:	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması
AP	:	Aile Plânlaması
BY	:	Büyük Yanılgı
BED	:	Bütünleyici Eğitim Dönemi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KY	:	Küçük Yanılgı
NGPM	:	Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü
PAHO	:	Pan American Health Organization
PM	:	Pelvik Muayene
RIA	:	Rahim İçi Araç
SSYB	:	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
TED	:	Temel Eğitim Dönemi

T A B L O L A R

	Sayfa
Tablo 1. Eğitilenlerin Yaşlarına Göre Dağılımlı.....	24
" 2. Eğitilenlerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımlı	25
" 3. Eğitilenlerin Bitirdikleri Okullara Göre Dağılımlı.....	25
" 4. Eğitilenlerin Görev Sürelerine Göre Dağılımlı..	26
" 5. Eğitilenlerin Görev Yerlerine Göre Dağılımlı...	27
" 6. Eğitim Merkezlerine Göre Eğitilenlerin Dağılımlı.....	28
" 7. TED'de Eğitilenlerin n Testde Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlı	28
" 8. TED'de Eğitilenlerin Son Testde Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlı	29
" 9. TED'de ntest ve Son test Puanlarınının Dağılımlı.....	31
" 10. TED'de Eğitilenlerin Yaptıkları PM'lere Göre Dağılımlı	31
" 11. TED'de Karşılaşılan PM Yanılığları	32
" 12. TED'de Eğitilen 40 Ebe,Ebe-Hemşirenin ilk 40 PM'de Muayene Sıraşına Göre Karşılaştıkları Yanılığlar	33
" 13. TED'de Eğitilenlerin Uyguladıkları RIA'lara Göre Dağılımlı	34
" 14. TED'de Uygulanan RIA'nın Başarı Durumu	34
" 15. BED'de Eğitilenlerin Yaptıkları PM'lere Göre Dağılımlı	35
" 16. BED'de Karşılaşılan PM Yanılığları	35

Tablo 17. BED'de Eğitilenlerin Uyguladıkları RİA'lara Göre Dağılımlı	36
" 18. BED'de Uygulanan RİA'nın Başarı Durumu	36
" 19. BED'de Eğitilenlerin Sözlü Testde Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlı	37
" 20. BED'de Eğitilenlerin Yazılı Testde Aldıkları Puanlara Göre Dağılımlı	38
" 21. Eğitilenlerin Yaş Gruplarına Göre Yaptıkları PM'lerde Karşılaştıkları Yanılgılar.....	39
" 22. Eğitilenlerin Yaş Gruplarına Göre Toplam Ya nılgıda Karşılaştıkları Yanılgı Türleri....	40
" 23. Eğitilenlerin Görevlerine Göre Yaptıkları PM'lerde Karşılaştıkları Yanılgılar	41
" 24. Eğitilenlerin Görevlerine Göre Toplam Ya nılgıda Karşılaştıkları Yanılgı Türleri....	41
" 25. Eğitilenlerin Eğitim Merkezlerine Göre Yap tıkları PM'lerde Karşılaştıkları Yanılgılar	42
" 26. Eğitilenlerin Eğitim Merkezlerine Göre Top lam Yanılgıda Karşılaştıkları Yanılgı Tür leri	43
" 27. Eğitilenlerin Yaptıkları PM Sayılarına Göre Karşılaştıkları Yanılgılar.....	44
" 28. Eğitilenlerin Yaptıkları PM Sayılarına Göre Toplam Yanılgıda Karşılaştıkları Yanılgı Tür leri.....	45

Tablo	29.	Eğitilenlerin Yaş Gruplarına Göre Uyguladıkları RİA'nın Başarı Durumu	46
"	30.	Eğitilenlerin Görevlerine Göre Uyguladıkları RİA'nın Başarı Durumu	47
"	31.	Eğitilenlerin Eğitim Merkezlerine Göre Uyguladıkları RİA'nın Başarı Durumu ...	47
"	32.	Eğitilenlerin Yaptıkları PM Sayılarına Göre Uyguladıkları RİA'nın Başarı Durumu.	48
"	33.	Eğitilenlerin Yaşlarına Göre Öntest Puanınının Son Testte Yükselme Oranı	49
"	34.	Eğitilenlerin Görevlerine Göre Öntest Puanınının Son Testte Yükselme Oranı	50
"	35.	Eğitilenlerin Görev Yerlerine Göre Öntest Puanınının Son testte Yükselme Oranı	51
"	36.	Eğitilenlerin Eğitim Merkezlerine Göre Öntest Puanınının Son Testte Yükselme Oranı	52
"	37.	Eğitilenlerin Yaptıkları PM Sayılarına Göre Öntest Puanınının Son teste Yükselme Oranı	52
"	38.	Eğitilenlerin Yaşlarına Göre Genel Başarı Durumu	53
"	39.	Eğitilenlerin Görevlerine Göre Genel Başarı Durumu	54
"	40.	Eğitilenlerin Görev Yerlerine Göre Genel Başarı Durumu	55
"	41.	Eğitilenlerin Eğitim Merkezlerine Göre Genel Başarı Durumu.....	56
"	42.	Eğitilenlerin Yaptıkları PM Sayılarına Göre Genel Başarı Durumu	57

Tablo 43. Eğitilenlerin RİA Sayısına Göre Genel Başarı Durumu	58
" 44. Türkiye'de Yerleşim Yerlerine Göre Hekim ve Hekim Dışı Sağlık Personeli Dağılımı	59
" 45. Yıllara Göre Türkiye'de Gebeliğin Önleyici Yöntem Kullanan Ailelerin Seçtikleri Yöntemler	60
" 46. Ankara-Çubuk Merkezinde Kırsal Kesimde Çalışan 14 Ebe-Hemşirenin PM Yanılgıları	64
" 47. Filipinler-Manila Merkezinde 4 Kentsel 9 Kırsal Kesimde Çalışan Ebe-Hemşirenin PM Yanılgıları	65
" 48. Ankara-Çubuk Merkezinde 14 Ebe-Hemşirenin PM Yanılgılarının Vaka Sırasına Göre Dağılımı	65
" 49. Filipinler-Manila Merkezinde Kentsel Kesimde Çalışan 4 Ebe-Hemşirenin PM Yanılgılarının Vaka Sırasına Göre Dağılımı..	66
" 50. Filipinler-Manila Merkezinde Kırsal Kesimde Çalışan 9 Ebe-Hemşirenin PM Yanılgılarının Vaka Sırasına Göre Dağılımı..	66
" 51. Her Üç Araştırmada Ebe, Ebe-Hemşire Toplam Yanılgılarının Vaka Sırasına Göre Dağılımı.....	67

Ş E K İ L

Sayfa

Şekil 1. TED'de Eğitilenlerin Ön ve Son Testte Aldıkları Puanların Dağılımı	30
--	----

I. GİRİŞ - AMAÇ

Çocuk sahibi olma ve çoğalmanın düzenlenmesi; birey, aile, toplum ve ulus düzeyinde ele alındığında oldukça karmaşık; bölgesel ve uluslararası düzeyde de önemli sonuçları olan bir sorundur. Bu karmaşıklık, çoğalmanın hem kişisel hem sosyal bazı sonuçlar içerdiği gerçeği ile ilgili olduğu kadar; çoğalmanın sosyal, kültürel, ekonomik, politik, demografik ve biyolojik etmenleri ve sonuçlarına da bağlıdır.

Ülkemiz dünyada doğurganlığın yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Hızlı nüfus artışının yurt ekonomisine olumsuz yönde etki yaptığı ve bugünkü durumda Türkiye'nin nüfus artışına değil, kaliteli, az sayıda eğitilmiş insan gücüne gereksiniminin olduğu birçok araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (29,21,14).

Aşırı doğurganlığın ülke ve aile ekonomisine olduğu kadar anne sağlığına da olumsuz etkisi olmaktadır. Çok sayıda ve sık gebeliklerin ve doğumların kadın hastalıklarına neden olduğu saptanmıştır (1). Ayrıca ailede çocuk sayısının artması dünyaya gelen çocuklarda fiziki ve mental geriliklere de neden olmaktadır. Doğum sayısı fazla ve doğum aralıkları kısa olan kadınlardan doğan çocukların, yaşam şansının az olduğu, hatta 18 aydan kısa gebelik aralığı sonucu neonatal ölümlerin yüksek olduğu, İngiltere'de 1958'de geniş çapta yapılan bir araştırma ile kanıtlanmıştır (10). Aynı doğrultuda 1973'de ABD'de Pan American Health Organization (PAHO) tarafından yürütülen bir çalışmada bebek ölümleri nedenleri arasında doğum aralığının kısa olmasının önemli bir etken olduğu belirtilmiştir.

PAHO'nun bu çalışmasında, ardarda gelen gebeliklerde bebek ölümü gittikçe artan bir yükseliş göstermekte, beş ve daha fazla doğum sonucundan bebek ölüm hızı birinci doğuma göre iki kat artmaktadır (32).

Öte yandan anneler istenmeyen gebeliklerde bir çok yöntemler kullanıp gebeliği sonlandırmaktadırlar. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsünün 1978 yılında Türkiye çapında yaptığı araştırmada kadınların yüzde 90'nın istedikleri ortalama çocuk sayısı 3.0 olarak belirtilmiştir. Buna karşın toplam doğurganlık oranı 4.33'dür (16,17). Burada istenmeyen gebelik oranının yüksek olduğunu, kadınların aile plânlaması (AP) yöntemlerini yeterince bilmedikleri ya da kullanmadıklarını gösterir. İstenmeyen gebelikler ise genellikle düşüklerle sonuçlandırılmaktadır. Yine ülkemizde ana ölümlerinin pek çoğundan kanama ve infeksiyon nedeni ile isteyerek yapılan düşükler sorumludur.

Gelişmekte olan ülkeler, sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerle ortaya çıkan yüksek doğurganlık ve ölüm hızlarına uygun çözümleri bulabilmek için araştırmalar yapmakta; değişik yaklaşım ve modeller geliştirmektedirler. Türkiye'de 45 milyonu aşan nüfusuyla benzer sorunları yaşamakta, sınırlı kaynaklarıyla ivedi çözümler aramaktadır.

Ana-Çocuk, Aile ve toplum sağlığı yönünden çok önemli koruyucu bir hizmet olan Aile Plânlaması yöntemlerinin yaygınlaştırılması, özellikle kırsal kesimde en uç noktalara dek ulaştırılması düşünülecek çözümlerin en başında gelir.

Bu noktadan hareketle dünyada pek çok ülke aile

plânlaması hizmetlerini hekimden, genellikle daha homojen dağılımlı, yetişmeleri daha ekonomik olan hekim dışı sağlık personeline aktarmaktadır.

Hekim dışı sağlık perbonelinin hangi eğitim yõntemi ile ne sũrede eğitilebileceği daha õnce Dũnya Sağlık Örgũtũnũn işbirliği ile ũlkemizde de gõsterilmiřtir (2).

Araştırmamızın amacı ise hekim dışı sağlık personelinin pelvik muayene (PM) ve rahim içi araç (RIA) uygulama konusunda değişik merkezlerde fakat aynı eğitim yõntemi ile eğitimi ve bu eğitimin sonucunu etkileyen faktõrlerin neler olduğunu belirlemektir. Bir başka deyişle araştırmanın kapsamına giren eğitim sũresince elde edilen bulgulara gõre hekim dışı sağlık personelinin RIA uygulama hizmetlerinde başarılı bir biçimde kullanılabilmesi için dũzenlenecek hizmet içi eğitim programının temel ilkelerini tesbit edebilmek konuya ilişik õnerilerde bulunmak için bu araştırma dũzenlendi.

II. GENEL BİLGİLER

Aile Plânlaması (AP) bireyler veya çiftlere istenmeyen doğumlardan kaçınma ve isteyerek doğum yapabilme ; gebelikler arasını düzenleme; doğum için uygun yaşı denetleme (ayarlama); aile için uygun çocuk sayısını belirleme gibi konularda yardımcı olmaktır. Birey ya da çiftlere yardımcı olabilmek ise, AP eğitimi ve rehberliği, kontraseptivlerin sağlanması, kısırlık sorununun çözümlenmesi, ana-babalık eğitimi ve cinsiyet (sex) eğitiminin yanısıra genetik ve evlilik konularında rehberlik, evlat edinme gibi örgütsel açıdan ilgili hizmetlerin sunulması ile mümkündür.

Yukarıda sayılan hizmetlerin hangilerinin daha öncelikli ve önemli olduğu bir ülkeden diğerine; o ülkenin tarihsel gelişimi, aile planlaması politika ve amaçları , sosyo-kültürel özellikleri, teknolojinin ulaştığı gelişme düzeyi, sağlık, eğitim, sosyal refah gibi değişik hizmet olanaklarına göre değişir.

Aile Plânlamasının temel ilkeler üç grupta ele alınabilir. Bunlar; a) Gelişmiş sağlık, b) İnsan haklarına saygı, c) Nüfus denetimi dir (33).

AP programlarının plânlamasında ve alternatif stratejilerin geliştirilmesinde ilk yapılması gereken, gerçek ve potansiyel kaynakların neler olduğunun saptanmasıdır. Bu kaynaklar; insangücü (manpower), araç ve gereçler, finansman ve yönetsel altyapıyı içerir. Diğer sağlık çalışmalarında olduğu gibi AP de de eğitilmiş personel konusu daima en önemli sorundur. Her tür sağlık personeli, yönetim, klinik eğitim, araştırma ve istatistiksel değerlendirme gibi değişik aşamalarda AP hizmetlerine katkıda bulunabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün AP'nin sağlık konusu ile ilgili Bilimsel Grubu 1970 yılında AP hizmetleri - nin diğer sağlık hizmetleriyle ilişki içerisinde sunulmasın da görev alacak personeli belirleyen bir liste hazırlamış tır. Bu liste; hekimleri, ebeleri, hemşireleri, sağlık eği - timcilerini, sosyal hizmet uzmanlarını, sosyal bilimcileri, istatistikçileri ve geleneksel ebeleri içermektedir.

AP hizmeti sunacak insangücü kaynağının belirlen - mesinde hizmete duyulan talep ile gerçek ve potansiyel in - sangücü arasındaki ilişki; niceliksel ve niteliksel olarak verimlilik ile birlikte ele alınmalıdır. Görev ve sorumlu - luk alanlarının açıkça tanımlanması ile hizmetlerin niteli - ğinde ve verimlilikte artış sağlandığı da bilinmektedir. bu noktada AP hizmetlerinin hangi bölümlerinin hangi personel tarafından yerine getirileceği konusunun açıklığa kavuştu - rulması kaçınılmazdır. Her konuda olduğu gibi bu konuda doğ ru kararların alınabilmesi ve politikaların saptanabilmesi, bilimsel araştırmalar sonucunda elde edilecek bulgular doğ rultusunda önerilerin ortaya konulması ile gerçekleşebilir.

Ülkemizin sosyo-kültürel, ekonomik ve demografik koşulları gözönüne alındığında, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri yaklaşımı içerisinde bütünleştirilmiş olarak Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması (AÇS/AP) hizmeti vermekte olan sağlık personelinin görev tanımlarının yeniden yapı - lması doğru olacaktır. Örneğin Ülkemizde AP klinik hizmetle - rinin ağırlık merkezi hekimler üzerinde toplanmıştır. Ebe, hemşire ve ebe-hemşirelerin RIA takmaları söz konusu de - ğildir. Oysa Türkiye gibi gelişmekte olan diğer bazı ülke - lerde, hekim dışı personel sayısının hekimlere göre daha

fazla olmasının yanısıra kırsal ve uç bölgelerde çalışan hekim dışı personel oranının daha yüksek oluşu; bunların ilk adım (initial) hizmetlerini süreklilik içerisinde sunmalarına olanak vermektedir (12). Sosyal durumları, geldikleri ve oturdukları yerlerin aynı olması gibi nedenlerle; sorunları, gereksinimleri, inanç ve adetleri, anlama olanakları daha fazla olmaktadır. Ayrıca bu konuda hizmeti sunanların cinsiyetlerinin önemli olması kadar ekonomik faktörler de büyük önem taşımaktadır. Çünkü, hekim dışı personelin eğitimi ve kullanımı daha ucuza malolmakta ve çoğu zaman maliyet-yarar açısından daha etkin hizmet sunabilmektedirler. Böylece gelişmekte olan bazı ülkeler AP hizmetlerinin sunulmasında, hekim dışı personelin en üst düzeyde kullanılmasını denemektedirler.

Söz konusu AP hizmetleri arasında şunlar sayılabilir (12):

a- Kondom ve geleneksel kontraseptiflerin dağıtımını:

Portoriko, Hindistan ve Doğu Pakistan da 1950'den bu yana ayrıca 1971'de de Kolombiya'da uygulanmıştır.

b- Oral kontraseptiflerin dağıtımı:

İlk olarak 1957'de ABD'de Kentucky eyaletinde denenmiştir. 1969'dan bu yana Tayland ve Brezilya'da hekim dışı sağlık personeli hap dağıtabilmektedir.

c- Depo-provera (Enjeksiyon şeklinde verilen progesteronlar):

Tayland, Malezya ve Jamaika'da iğneler hekim de

netiminde hekim dışı personelce yapılmaktadır.

d- Diyafram ve kapakların takılması:

Japonya'da uygulanmaktadır.

e- RIA uygulanması:

Halen tüm dünyada 21 ülkede hekim dışı personel RIA uygulaması yapmaktadır. İlk kez Barbodos'ta 1965 yılında Dr.CUMMINS (15) tarafından önerilmiş ve üç ebe-hemşire eğitilerek toplam 204 RIA uygulanmıştır. Yüzde 90.7 oranında uygulama isteyen düzeyde olmuş ve RIA uygulamanın ebelerin kapasitesi dahilinde olduğu kabul edilmiştir. Yine Barbodos'ta 1968 yılında hekim ve hekim dışı personelin RIA takmadaki başarıları karşılaştırılmış ve farkın istatistiki olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir (15).

Amerika'da 1969 yılından bu yana Harbor General Hospital'de hiç tıp eğitimi görmemiş kadınlar da RIA uygulama eğitimi görmekte ve başarılı olmaktadır. Aynı hastanede Kosto-Riko'lu hemşireler de eğitilmekte bunlar ülkelerinde eğitici olarak görev yapmaktadırlar. 1973 yılından bu yana Thai'de 1974'de de Şili ve Kore'de ebeler RIA takabilmektedirler. Bazı ülkelerde ebe-hemşirelerden daha az eğitim ve deneyimi olan yardımcı sağlık personeli de RIA uygulaması için eğitilmişlerdir. Örneğin 1960'da Pakistanda'ki Bayan Sağlık Ziyaretçileri gibi. Bu listeye 1970 yılında Kenya'da eklenmiştir. Bunun yanında Çin Halk Cumhuriyetinde de Çıplak Ayaklı (Bare foot) doktorlar iki yıl öncesine kadar RIA'ları uyguluyorlardı. Son iki yılda bu görev ebeye kaydırılmıştır.

Ayrıca 1975 yılında Dünya Sağlık Örgütü, "Insan Çoğalmasında (Üremesinde) Araştırma, Geliştirme ve Araştırma

Eğitimi Özel Programı" çerçevesinde, RİA uygulamasında hekim dışı personelin kullanımı araştırmasını yeniden gözden geçirmiş ve eğitilmiş hekim dışı personel ile hekimlerin RİA uygulamadaki başarılarının gerçekçi program koşulları altında karşılaştırılmalarını sağlamak için; kullanılacak değerlendirme araçlarının (eğitim yöntem ve materyali) geliştirilmesini kararlaştırmıştır. Söz konusu araştırma Çubuk/Türkiye ve Manila/Filipinler'de gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, her iki grup tarafından yapılan uygulamalarda kadınların gebe kalması, aracın düşmesi veya çıkarılması v. b. gibi komplikasyonlar açısından temel bir farklılık gözlenmemiştir. Ayrıca her iki gurup da aşağı yukarı aynı sayıda vakayı bağımsız kadın-doğum uzmanına sevk etmiştir. Vurgulanmaya değer bir diğer nokta ise; gerek kırsal Türkiye' de gerek, kentsel Manila'da ebeler, hekimlere nazaran anlamlı bir biçimde daha fazla vak'a takip edebilmişlerdir. Bu sonuç, ebelerin, hizmette sürekliliği daha fazla sağlayabildiklerini göstermektedir. Ebelerin hekimlere göre zaman açısından daha avantajlı bir durumda olmaları ve hizmeti kullananlarca daha çok kabul görmeleri ve sonucun açıklayıcı nedenleri olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada bir grup ebeye tek bir merkezde özel bir eğitim vererek pelvik muayene (PM) ve RİA uygulama becerisi kazandırma konusu araştırılmıştır. Ancak, hekim dışı sağlık personelinin PM ve RİA uygulama konusunda değişik merkezlerde, fakat aynı eğitim yöntemi ile eğitime ve bu eğitimde sonucu etkileyen faktörlerin neler olabileceği konusu araştırılmamıştır. Bir başka deyişle Çubuk Bölgesinde yapılan araştırmada ve diğer bölgelerde yapılan AP araştırmala-

rında eğitici etkisinin sonucu nasıl etkilediği incelenme -
miştir.

Ocak 1978 de toplanan "Nüfus Plânlaması Bilimsel Kurulu" kararı ile, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğünce, Dünya Sağlık Örgütünün desteği ve Hacettepe Ünivesitesinin işbirliği ile Aralık 1978 de, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı onayı alınarak yürürlüğe konan ikinci bir proje deise:(Türkiye'de RIA Hizmetleri İçin Hekim Dışı Personel Eğitiminin Geliştirilmesi Projesi) hekim dışı sağlık personelinin RIA uygulama hizmetlerinde başarılı bir biçimde kullanılıp kullanılamayacağını ve eğitimde başarıyı etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu genel amaca yönelik olarak, bir hizmet içi eğitim programının geliştirilmesi uygulanması ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesi ise bu çalışmanın kapsamını oluşturmuştur.

Sonuçta, Türkiye'de sınırlı çerçeveler içinde başlatılan ve ebelerin RIA uygulamadaki başarılarını değerlendiren çalışmalarla, ülke çapında kademeli olarak ve kaliteyi koruyarak uygulamanın nasıl yaygınlaştırılabileceği konusunda önerilerde bulunabilecek ve politikalar saptayabilecek duruma gelinebilecektir.

III. METODOLOJİ

Çalışmamız ile ilgili bazı kavramlar aşağıda tanımlanmıştır:

A- Hekim dışı sağlık personelinin RIA eğitimini kapsayan bu araştırmada, eğitim dönemi ikiye ayrılmıştır.

1. Temel Eğitim Dönemi (TED): Değişik eğitim merkezlerindeki eğitimi kapsayan dönem. Her bir grup için (3 - 4 kişi) TED minimum 3 hafta olup eğitilenin öğrenme durumuna göre bu süre bazen 1-2 hafta uzatılmıştır.

2. Bütünleyici Eğitim Dönemi (BED): Temel eğitim döneminde değişik eğitim merkezlerinde eğitilenlerin; eğitimlerinin tek merkezde (Ankara'da) değerlendirilip standara rize edildiği, yetersiz yönlerinin tamamlanmasının amaçlandığı dönemdir. Bu süre her grub için genellikle 3-4 gün sürmüştür.

B- Eğitim sırasında eğitilen ile eğiten arasındaki tanı yanlışlığı iki grupta toplanmıştır:

1. Büyük Yanılgı :

- a. Gebeliğin anlaşılammaması,
- b. Pelvisin iltihabi hastalığı'nın anlaşılammaması,
- c. Uterusun pozisyonunun hiç anlaşılammaması,
- d. Myom'un teşhis edilememesi gibi,

2. Küçük Yanılgı:

- a. Servikal ektropion yada erezyonun tanınammaması,
- b. Pelvik desensus'un anlaşılammaması,
- c. Servikal polipin anlaşılammaması,
- d. Uterusun pozisyonunda az ölçüde yanılma,

C- RIA uygulamasında görülen başarısız uygulama ise;

- a. RIA'nın tümü ile uterus boşluğuna uygulanmadığı durumlar, RIA'nın gövdesinin kısmen dışarıda olması.
- b. Servikal kanala uygun pozisyon verilememesine bağlı uygulayamama.
- c. Uygun olmayan boyda RIA seçimi,
- d. RIA'nın ipliğinin çok kısa kesilmesi,
- e. RIA uygulamasının kontrendike olduğu durumlarda RIA uygulanması olarak sayılabılır.

3.1- Araştırma metodolojisi

3.1.1- Eğitim Merkezleri ve Eğiticiler ile Eğitilenlerin Seçimi.

3.1.1.1- Eğitim merkezlerinin seçimi

Eğitilecek kişi ve eğiticilerin seçimi kadar eğitim çalışmalarının yapılacağı merkezlerin en uygun bir biçimde seçilebilmesi için titiz bir çalışmaya girilmiştir.

Başlangıçta 10 merkezde kurulması tasarlanmış fakat daha sonra bazı merkezlerin yöneticilerinin projenin amaçlarını benimsememeleri (örneğin, ancak hekimlerin RIA ta kabileceği düşüncesi); ayrıca bir kadın-doğum uzmanının bulunmayışı ve eğitilenlere gerekli uygulama olanağı sağlayabilecek kapasitede (başvuru sayısı yetersizliği) merkezler olmamaları gibi nedenlerle; proje, ikisi Ankara'da (Altındağ Aile Plânlaması Merkezi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çubuk Hastanesi, üçü İstanbul'da (Rami Aile Plânlaması Merkezi, Süleymaniye Aile Plânlaması Merkezi, Zeynep Kamil

Aile Plânlaması Merkezi) ve biri de İzmir Aile Plânlaması Merkezi olmak üzere 6 eğitim merkezinde gerçekleştirilmiştir. Merkezlerin donanım olanakları da ayrıca seçimde önemli rol oynamıştır.

3.1.1.2- Eğiticilerin seçimi:

Eğitim merkezlerinde eğitici olarak kadın-doğum uzmanlarının görevlendirilmesi kararlaştırılmış ve söz konusu hekimlere proje yetkililerince İstanbul'da 3 günlük bir tanıtma programı düzenlenmiştir. Bu programda eğiticiler, proje amaçlarını ve uygulanacak metodolojiyi tartışmışlar, araştırma kayıt formları üzerinde eğitilmişlerdir. İla ve olarak eğiticilere, tüm merkezlerdeki eğitimin standardizasyonunu amaçlayan bir talimat gönderilmiştir. (Onbir maddeden oluşan talimat Ek: 1 de sunulmuştur). Daha sonra eğiticilerle eğitim sırasında karşılaşılan sorunları tartışmak amacıyla, Ankara'da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında bir toplantı yapılmıştır. (Toplantıda alınan kararlar 14 madde halinde Ek: 2 de sunulmuştur). Alınan kararlar toplantıya katılamayan eğiticilere de yollanmıştır. Bunun yanı sıra eğitim merkezlerine, proje araştırmacıları birer günlük denetim ziyaretleri yapmışlar, eğiticilerden kaynaklanan bazı sorunların çözümlenmesi için (örneğin kayıt tutmadaki aksaklıklar), çaba sarfetmişlerdir.

Eğitilen ebeleri görev yaptıkları yerlerde denetleyecek deneticiler seçilmiş ve eğitilmişlerdir. Bunun temel nedeni, eğitilenlerin sahada bazı idari ve tıbbi güçlüklerle karşılaşabilecekleri ve ileride ebenin bu hizmetine deneticinin etkisi ve denetim aralıklarının etkisinin araştırılması ve değerlendirilmesidir. Projenin genel

kapsamı içinde olan bu bölüm denetlemelerin bitiminde ayrıca değerlendirilecektir.

Eğitilenlerin sahadaki hizmetlerinde denetici ve denetim aralıklarının etkisinin araştırılıp değerlendirilmesi için eğitilenler dört eşit gruba ayrılmıştır.

- a. 1 ci grubu oluşturanlar bir yıllık saha hizmetleri sonunda doktor tarafından denetlenecektir.
- b. 2 ci grubu oluşturanlar ise bir yıllık hizmetleri süresince 6 ayda bir doktor tarafından denetlenecek.
- c. 3 cü grubu oluşturan ise bir yıllık hizmetleri süresince 6 ay da bir ebe-hemşire eğitici deneticiler tarafından denetlenecek.
- d. 4 cü grubu oluşturanlar ise bir yıllık hizmetleri süresince 3 ayda bir (yılıda 4 kez) ebe-hemşire deneticiler tarafından denetlenecektir.

Ayrıca ebelerin görev yaptıkları illerin Sağlık Müdürleri Ankara'ya çağırılmışlar ve proje sorumlu araştırmacıları ve deneticileriyle 3 günlük bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantıda İl Sağlık Müdürlerine, proje ve ebelelerin çalışmaları hakkında bilgi verilmiş böylece eğitilenlerin ve deneticilerin sahada karşılaşılabilecekleri sorunlar üzerinde durulmuştur.

3.1.1.3- Eğitilenlerin seçimi:

Eğitim merkezlerinin ve eğiticilerin seçimi kadar, eğitilenlerin seçiminde de titiz bir çalışmaya girilmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Plânlaması

Genel Müdürlüğünün çeşitli illerde uyguladığı AÇS/AP entegre hizmet projelerindeki personelden yararlanma ilke olarak benimsenmiştir. Bu illerin sayısı 14 olup yurdun değişik bölgelerine dağılmıştır.*

İl Proje yöneticilerinden (Proje illerindeki İl Sağlık Müdürleri) aşağıdaki kriterlere uygun personelin seçilerek gönderilmesi istenmiştir. Bu kriterler :

1- Sahada en az bir yıl çalışmış ebe-hemşire, ebe olmak.

2- İl Nüfus Plânlaması ünitelerinde; Özellikle İl AÇS/AP entegre proje faaliyetlerinde hizmette bulunması.

Sağlık Müdürlөрince belirtilen niteliklere sahip ebe-hemşire ya da ebeler eğitim merkezlerine geliş güzel (random) gönderilmişlerdir.

3.1.2- Eğitim yöntem ve materyali:

3.1.2.1- Eğitim Yöntemi:

Altı eğitim merkezinin tasarlanan sayıda personel (150 ebe, ebe-hemşire) eğitimi için yeterli olduğu belirlendikten sonra temel eğitim çalışmaları başlamıştır.

Çalışma amaçlarını gerçekleştirebilmek için Dünya Sağlık Örgütünün hazırladığı daha önce Çubuk bölgesinde kullanılan eğitim yöntemi ve materyali Türkiye'deki uygulamaya göre gerekli bazı değişiklikler ya-

* Söz konusu iller: Denizli, Gaziantep, Muğla, Kocaeli, Erzurum, Malatya, Eskişehir, Hatay, Çankırı, Edirne, Rize, Afyon, Bolu, Yozgat'dır.

pılarak kullanılmıştır.*

Daha önce de belirtildiği üzere, seçilen eğitim merkezlerindeki doktor eğiticiler toplu olarak eğitilmişlerdir. Eğitimlerinde hekim dışı sağlık personelinin eğitimi sırasında izlenecek aşamalar bir talimat içerisinde verilmiştir (Ek: 3). Ayrıca eğitilenler için hazırlanan eğitim rehberinde de doktor eğiticilere eğitim basamakları anlatılmıştır. RIA uygulamak üzere eğitilenlerin eğitimi ise, 3-4 kişilik guruplar halinde ve 1 haftalık teorik bilgiyi izleyen, minimum 40 pelvik muayene ve 15-20 RIA uygulama süresince yapılmıştır. Teorik eğitimde, ebelere RIA'ya ilişkin bilgileri içeren bir rehber verilmiştir. Ayrıca, adet (menstruasyon) fizyolojisi, gebelik nasıl meydana gelir, gebelik nasıl önlenir, üreme organlarının kısa anatomisi ve sık görülen hastalıklar gibi konularda bilgiler verilmiş, öğrenme sağlandıktan sonra pratik eğitime geçilmiştir.

Pratik eğitim sırasında, önce pelvik model üzerinde uygulamalar yapılarak pelvik muayene ve RIA uygulama becerisi kazandırılmıştır. Daha sonra hastadan hikaye alma

* Dünya Sağlık Örgütü'nün ebe ve hemşireler için daha önce tesbit ettiği RIA uygulamasındaki eğitim materyali ve yöntemleri; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Öğrenim Üyelerinden Doç. Ayşe Akın tarafından Türkiye'deki uygulamalara göre yeniden düzenlenmiş ve "RIA Uygulama El Kitabı" adı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğüne bastırılarak eğitici ile eğitilenlere dağıtılmıştır.

ve bu hikayenin başvurma formuna (Form I, Bkz. Ek.4 de verilmiştir) nasıl kayıt edileceği, ayrıca RİA uygulayabilmek için alınan hikayeden nasıl kontrendikasyon saptanacağı gösterilmiştir.

Pratik eğitimin üçüncü aşaması, hasta üzerinde pelvik muayene olmuştur. Bu aşamada her vak'a eğitilen ve eğitici tarafından ayrı ayrı muayene edilmiş ve ebe, muayene bulgularını RİA kayıt formunun (Form 1, Bkz. Ek: 4) PM kısmına kaydetmiştir. Hekim ise, her bir vakayı formun kendisi için ayrılan bölümüne, eğitilen ile aynı fikirde olup olmadığını, bulguları farklı ise, yanılığının ne olduğunu kısaca belirterek kaydetmiştir.

Ebenin yanıldığı bulgu kendisine açıklanmış ve aynı hasta ebeye tekrar muayene ettirilmiştir. Böylelikle her ebe için en az 40 tane Form 1 doldurtulmuştur. Herbir ebenin başarılı en az 40 pelvik muayeneyi tamamlamasına ayrıca özen gösterilmiştir.

Her bir ebeye, RİA izlemelerinde kullanacakları izleme formu (Form 2 Bkz. Ek: 5) ve RİA uygulama için kontrendikasyon olan vakaların doktora gönderilmesinde kullanılacak sevk kağıdı (Bkz. Ek: 6) konusunda uygulamalı eğitim yapılmış, ortalama 4 sevk 4 izleme formu doldurtulmuştur.

Pratik eğitimin son aşamasında, PM becerisi kazanan ebelere RİA uygulatılmıştır. RİA uygulamada, başvurana ön bilgi verme, sterilizasyonunun önemi, araç seçimi ve uygulama tekniği, RİA takılan kadının eğitimi üzerinde özenle durulmuştur.

Eğiticiler, ebelerin uyguladıkları her RİA'yı başarı durumunu da belirterek RİA Formuna kaydetmişlerdir.

Böylece eğitim 1979 yılı boyunca sürmüştür.

Eğitilenlerin eğitimlerinin değerlendirilmesinde ise şu sıra izlenmiştir.

a. Eğitim öncesi ve sonrası farkı değerlendirmek için 43 sorudan oluşan yazılı bir test, eğitime başlamadan önce ve eğitim sonucunda tekrar verilmiştir. (Bkz. Ek: 7).

b. Eğitim süresince her PM ve RIA uygulama sırasında tutulan kayıtlar ile değerlendirme yapılmıştır. Eğitiminin yetersiz olduğu düşünülenlerin eğitim süresi 1 - 2 hafta uzatılmış ve bu tamamen eğiticinin vereceği karara bağlı olmuştur.

c. Son olarak, ileri değerlendirme için ebeler Ankara'ya gelmişlerdir. Bu dönem de, eğitimin tek merkezde değerlendirilmesinin yanısıra, yetersiz (eksik) yönlerin tamamlanması amaçlanmıştır. Başlangıçta bu değerlendirme eğitiminin Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Hastanesinde yapılması planlanmış ise de, daha sonra uygulama yapılması için gerekli başvuru sayısının sınırlılığı nedeniyle, Telsizler Doğumevinde ebeler en az 5 pelvik muayene yapmış ve 2 RIA uygulamışlar, sözlü ve yazılı test ile tekrar değerlendirilmişlerdir.

Değerlendirmenin bu aşamasında PM üzerinde özellikle durulmuştur. Proje denetici-eğiticisinin denetiminde yapılan bu muayenelerde, teşhiste yanlış olduğu durumlarda, beş doğru PM yapılınca kadar üzerinde ısrarla durulmuştur.

Eğitilenler, eğitim merkezlerinde doldurdukları pelvik muayene ve RIA uygulama değerlendirme formlarını, Ankara'ya son değerlendirme için beraberlerinde getirmişlerdir.

Bütünleyici eğitim diyebileceğimiz 3 günlük son değerlendirme, iki bölüm halinde yapılmıştır. Değerlendirme nin birinci bölümünde eğitilenlerin kayıt tutma bilgisi ölçülmüştür. Bu aşamada kayıtların ne amaçla tutulduğunun bilinmediği ve düzgün kayıt tutulmasının öneminin kavranmadığı gözlenenlerde eğitilenlerle formlar yeniden gözden geçirilmiş, hataların nasıl düzeltileceği gösterilmiştir.

Ayrıca, eğitici, eğitilenlerle gebelik fizyolojisi, korunma ve yan etkileri gibi konuların yanısıra yüksek doğurganlığın neden olduğu sağlık ve sosyal sorunları da tartışılmıştır.

Çalışmalar sırasında eğitilenlerin, AP'sını daha çok ekonomik bir zorunluluk olarak gördükleri ve RİA kullandıklarını eğitmede önemli bir nokta olan, yüksek doğurganlığın ana ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkisi konusuna pek önem vermedikleri gözlenmiştir. Bu gözleme dayanılarak, ebelerin kendi yürütecekleri eğitimler sırasında dikkat edilmesi gereken konularda eğitilmeleri kararlaştırılmış ve ebeler rol oynama (role playing-gösterilmesi istenen konuyu gerçekte olması gereken kişi yerine eğiticinin o rolü üstlenerek canlandırılması) tekniği kullanılarak eğitilmişlerdir. Toplantılara eğitilen her grubun deneticisi de katılmıştır.

Ankara'da yapılan sözlü sınavda, üreme organlarının basit anatomisi, adet nedir, ovulasyon zamanı, gebelik nasıl meydana gelir, genel olarak gebeliği önleme yöntemleri nelerdir (etkin ve etkin olmayan yöntemler), RİA'nın bazı yan etkileri ve PM ile RİA uygulaması hakkında genel sorunlara yanıt aranmıştır. Sözlü sınavın değerlendirilmesi P. iyi iyi-orta-zayıf olmak üzere dörtlü bir ölçek üzerinde eğiti -

cinin insiyatifini kullanmasıyla yapılmıştır.

Ankara değerlendirmesinde sözlü sınavın yanısıra 5 soruluk yazılı sınav da verilmiştir. Verilen yanıtlarda eğer hata varsa anında düzeltilerek kendileriyle tartışılmıştır (Bkz.EK: 8). Böylelikle Ankara'da yapılan sözlü ve yazılı sınav sonuçları ile 5 PM ve 2 RİA uygulaması, ebelerin daha önce eğitildikleri merkezlerde kendileri için tutulan kayıtlarla birlikte bir bütün halinde değerlendirilerek, başarı durumu saptanmıştır. Ayrıca, bazı eğitim merkezlerinde yeterli sayıda PM ve RİA uygulaması yapamamış ebelerin, Telsizler Doğumevinde belli bir süre daha kalmaları sağlanmıştır.

3.1.2.2- Araştırma ve değerlendirme formları:

1. Ön ve son testler: (Bkz.EK: 7)

Daha önce Ankara-Çubuk Araştırmasında kullanılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)nün uyguladığı çoktan seçmeli ve 43 sorudan oluşan testtir.

2. İlk kez RİA uygulanacaklara kontrol listesi:

(Form: 1 Bkz. Ek 4)

Bu formla eğitilenler tarafından kadına sorulan sorularla yada gözlemle, anormal durumların olup olmadığı saptanmaya çalışılır. Toplam 17 soru ve ilgili 17 talimatı içerir. Eğitilenlere yol gösterici olması amacı ile RİA uygulamasının kontrendike olduğu durumlarda cevaplar form üzerinde taranmış kutulara düşecek biçimde düzenlenmiştir.

3. RİA kullananlar için izleme kontrol listesi:

(Form 2 Bkz.EK: 5)

Kadına sorulan sorularla jinekolojik herhangi -

bir durumun olup olmadığına dikkat edilir. Bu formda 14 soru yer almakta olup her soruya verilen cevaba (bulgulara) göre de talimat verilmiştir.

4. Sevk kağıdı : (Bkz. EK: 6)

Hasta tanı yada tedavisi için doktora gönderildiğinde doldurulan bu form iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm: Hastayı doktora sevk eden tarafın dan doldurulmaktadır. Bu bölümde kadın ve sevk eden hakkında kısa bilginin yanısıra doktora sevk nedeni de ayrıntılı olarak belirtilmektedir.

İkinci bölüm: Hastanın gönderildiği doktor tarafından doldurulmakta ve sevk eden ile doktor arasındaki tanı ilişkisine yönelik bilgileri içermektedir. Sevk kayıt formu, araştırmanın sınırları içerisinde salt ileriye dönük bilgi vermek amacı ile kullanılmıştır.

5. Yazılı test: (Bkz. EK: 8)

Bütünleyici eğitim döneminde kullanılan bu test 5 sorudan oluşmaktadır.

Hazırlanmasında, ön ve son testin düzenlenmesinde göz önüne alınan temel ilkelerin yanısıra, özellikle eğitim dönemlerinde ortaya çıkan farklılıkları ve vurgulanması gerekli ilişkileri de kapsıyacak bir biçimde oluşturulmuştur.

6. Sözlü Test

Gerek teorik bilgilerindeki yetersizliğin giderilmesini gerekse eğitimlerde karşılaştıkları sorunların çözümlenmesini vede bilgilenmelerini artırıcı bir amaç olan bu testte, şu temel ilkeler gözönüne alınmıştır.

a- Kavram ve vak'a konusundaki temel bilgilenmesi

ile kavrama yeteneği, analiz ve sentez yapmada davranışların gözlenmesi.

b- Problemi kavraması ve yeteneği, istekliliği, değer vermesi ve sorumluluk taşıma gibi davranışlarının ince-lenmesi.

c- İşitme, görme, dokunma, tutma gibi uyarılma yön-temleri ile taklit, uyum ve yaratıcı niteliğindeki davranış-larının gözlenmesi.

d- Tüm bu davranışlarının sonucunda psikomotor davranışlarının analizi.

e- Davranışların, önceliklerine göre sıralanarak kötü, iyi biçiminde değerlendirilmesi ve gereğinde uyarıl -ması.

f- Rol oynama (role playing) tekniğinin kullanıl-ması gibi, ilkeler sözlü testte dikkate alınmıştır.

7. Eğitim dönemlerinde ebe, ebe-hemşire değerlen-dirme formu : (Bkz.EK: 9)

Eğitilen hakkında genel bilgiler yanısıra, TED ile BED'in deki veriler bu formda yer almış ve bu formdan a nalizde yararlanılmıştır.

3.2- Değerlendirme Metodolojisi:

Hekim dışı sağlık personelinin RIA uygulama eği-timini etkileyen faktörlerin tanımlanması, üzerinde inceleme yapılabilmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanması için, ön-celikle veriler denetlenmiş, hata düzeltmeleri yapılmıştır. Böylece; TED ile BED'indeki veriler "Eğitim Döneminde Ebe, Ebe-Hemşire Değerlendirme Formu" nda birleştirilerek toplan-mıştır. (Bkz. Ek: 10) Değerlendirme Metodolojisinde; elde

edilen verilerin yeniden denetlenmesi, hata düzeltmesi, tablo ile gösterimi "Verilerin Düzenlenmesi" başlığı altında, elde edilen bulguların değerlendirilmesinde kullanılan teknikler ise "İstatistiksel Değerlendirme" başlığı altında ele alınmıştır.

3.2.1- Verilerin düzenlenmesi:

Veriler her eğitim dönemi sonucunda denetlenmiş, eksik ve hataların düzeltilmesine gidilmiş olmakla birlikte, yanlış RIA uygulama işlemini etkileyen PM'deki küçük ve büyük yanılığın kaçınıcı muayenede olduğunun tesbiti ancak kayıt hatası nedeni ile 5 ebe-hemşire ve 35 ebe için yapılabilmmiştir.

Açıklayıcı nitelikteki tabloların düzenlenmesinde, marjinal ve çapraz (cross) tablolardan yararlanılmış ve tablolaştırma el ile yapılmıştır.

Ön testteki puanın son testte yükselme oranı, tüm eğitilenler için hesaplanamamış; iki teste katılan 131 eğitilen için hesaplanabilmiş ve bununla çapraz tablolaştırma yapılmıştır.

Ayrıca; TED ve BED'indeki belirli başarı ölçütleri ile Composite index geliştirilmiştir. Ölçütler:

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1- Son Test (Post - Test) | (TED) 35 ve ↑ |
| 2- Büyük Yanılgı | (TED) yok |
| 3- Başarısız RIA Uygulama | (TED) yok |
| 4- Sözlü Test | (BED) Pekiyi |
| 5- Son yazılı Test | (BED) 4-5, değer - |

leri alanlar çok başarılı, geri kalanlar ise başarılı olarak değerlendirilmiş ve bu sonuçlarla en son değerlendirmedeki

çapraz tablolastırma yapılmıştır.

3.2.2- İstatistiksel değerlendirme:

Tablolastırmada gruptama, verilerin sınıflan - dırılması işleminde, istatistiksel sınıflandırma kurallarına bağlı kalınmakla birlikte, uç veriler arasındaki farklılığın büyüklüğü yanısıra, yığılmanın belirli verilerde toplanması karşısında zorunlu olarak sınıf aralıkları, bazı tablolarda eşit alınmamıştır.

Değerlerin, istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını anlamak için parametrik olmayan testlerden Ki-Kare önemlilik testi kullanılmıştır. Ancak zorunlu hallerde dağılımın kesik ve çarpık olma olasılığında Fisher ki- kare kesin testi uygulanmıştır. Gerektiğinde de Yates Düzeltmesi yapılmıştır.

IV. BULGULAR

Eğitilenlerin yaş dağılımı, medeni durumu gibi özellikleri yanında bitirdikleri okul, görev, görev süreleri, görev yerleri ve eğitim merkezlerine göre dağılımlarını içeren temel tanımlayıcılar ile; eğitilenlerin demografik ve sosyal özellikleri sırasıyla sunulacaktır. Ayrıca; gerek TED gerekse BED'lerinde, eğitilenlerin yaptıkları PM yanılgıları ile RIA takma yeteneklerini içeren bulgular yanında her iki dönemde yapılan yazılı ve sözlü testlerin sonuçları da verilmiştir.

4.1- Eğitilenlerin sosyal ve demografik özellikleri:

Eğitilenler beş yaş grubunda toplanmıştır. 25 -29 yaş grubunda katılma yüzde 38 olarak en fazla bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo: 1 EĞİTİLENLERİN YAŞLARINA GÖRE DAĞILIMI

<u>Eğitilenlerin Yaşı</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
15 - 19	11	7
20 - 24	40	27
25 - 29	57	38
30 - 34	25	17
35 - ↑	17	11
<u>T O P L A M</u>	<u>150</u>	<u>100</u>

İkinci sırayı ise yüzde 27 ile 20-24 yaş grubu almaktadır. Uç yaş gruplarında ki daralma dikkate alındığında, eğitilenlerin yaş gruplarına göre dağılımı genelde normal

bir dağılıma yakınlık göstermektedir (Tablo 1),

Eğitilenlerin medeni durumlarına göre dağılımı Tablo (2) de gösterilmiştir.

Tablo : 2 EĞİTİLENLERİN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMI

<u>Medeni Durumu</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
Evli	80	53
Bekar	63	42
Dul	7	5
<u>T O P L A M</u>	<u>150</u>	<u>100</u>

Eğitilenlerin medeni durumları üç grupta incelenmiştir. Bu araştırmada eğitilenlerin yüzde 53'ü evli, yüzde 42'si bekar ve yüzde 5'i de dul bulunmuştur.

Eğitilenlerin bitirdikleri okullara göre dağılımı Tablo (3) de gösterilmiştir.

Tablo: 3 EĞİTİLENLERİN BİTİRDİKLERİ OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Bitirdikleri Okul</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
Sağlık Okulu	128	85
Sağlık Koleji	22	15
<u>T O P L A M</u>	<u>150</u>	<u>100</u>

Eğitilenlerin bitirdikleri okullara göre dağılımı iki temel grupta incelenmiştir. Bunlar, ilk okul sonrası üç yıllık bir eğitim ile ebe,yardımcı hemşire yetiştiren sağlık okulları ile orta okul sonrası dört yıllık bir eğitim dönemi sonu; ebe-hemşire, hemşire yetiştiren sağlık kolejleridir.

Buna göre bu araştırmada eğitilenlerin yüzde 85'i Sağlık okulu mezunu ebe,yüzde 15'i sağlık koleji mezunu ebe-

hemşiredir.

Eğitilenlerin görev sürelerine göre dağılımı Tablo (4) de verilmektedir.

Tablo : 4 EĞİTİLENLERİN GÖREV SÜRELERİNE GÖRE DAĞILIMI

<u>Görev süreleri (yıl)</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
1 den az	3	2
1 - 3	30	20
4 - 6	25	17
7 - 9	23	15
10 - ↑	69	46
<u>T O P L A M</u>	<u>150</u>	<u>100</u>

Eğitime alınan ebe-hemşire ve ebelerin yüzde 46'sı 10 yıl ve daha fazla bir süre hizmette bulunmuşlardır. Hizmeti 1 yıldan az olanlar yüzde 2; 1 - 3 yıl, 4 - 6 yıl ve 7 - 9 yıl olanlar ise sıra ile yüzde 20, yüzde 17 ve yüzde 15' dir. Genel olarak 4 ve daha fazla yıl hizmeti olanlar eğitilenlerin yüzde 78' i, 3 yıl ve daha az süre hizmeti olanlar ise yüzde 22' sidir.

Eğitilenlerin şimdiki görev yerlerine göre dağılımı ise Tablo (5) de verilmiştir.

Tablo: 5 EĞİTİLENLERİN GÖREV YERLERİNE GÖRE DAĞILIMI

<u>Görev Yeri</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
Denizli	10	7
Gaziantep	12	7
Muğla	12	8
Kocaeli	12	8
Erzurum	9	6
Malatya	4	3
Eskişehir	4	3
Hatay	7	4
Çankırı	13	8
Edirne	13	9
Rize	16	11
Afyonkarahisar	10	7
Bolu	12	8
<u>Yozgat</u>	<u>16</u>	<u>11</u>
<u>T O P L A M</u>	<u>150</u>	<u>100</u>

Bu çalışma için öncelikle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğünce 14 ilde yürütülen AÇS/AP entegre projelerinde hizmette bulunan ebe ve ebe-hemşireler eğitime alınmıştır.

Erzurum , Malatya, Eskişehir, Hatay illerindeki Projelerin diğerlerinden daha sonra (1979 yılında) başlatılması nedeni ile bu illerden eğitime alınan personel sayısı daha azdır.

Tablo: 6 EĞİTİM MERKEZLERİNE GÖRE EĞİTİLENLERİN DAĞILIMI

<u>Eğitim Merkezi</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
Zeynep Kamil	50	33
Süleymaniye	25	17
Rami	17	11
İzmir	16	11
Telsizler	14	9
Çubuk	28	19
<u>T O P L A M</u>	<u>150</u>	<u>100</u>

Eğitim merkezinin görev yerlerine uzaklığı, eğitim merkezlerindeki donanım, eğitici sayısı ile pratik eğitimdeki vak'a kapasiteleri gözönüne alınarak eğitilenlerin eğitim merkezlerine göre dağılımı; sırası ile Zeynep Kamil yüzde 33, Çubuk yüzde 19, Süleymaniye yüzde 17, Rami yüzde 11, İzmir yüzde 11, Telsizler yüzde 9 olarak gerçekleşmiştir. (Tablo 6);

Eğitim merkezlerine göre ortalama eğitim personel sayısı 25 dir.

4.2- Temel eğitim dönemi temel bulguları:

Eğitilenlerin ön testde aldıkları puanlara göre dağıtımını Tablo (7) de verilmiştir.

Tablo: 7 TED'DE EĞİTİLENLERİN ÖN TESTDE ALDIKLARI PUANLARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Aldıkları Puanlar</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
29 - ↓	96	73
30 - 34	19	14
35 - 39	16	12
40 - ↑	1	1
<u>T O P L A M</u>	<u>132</u>	<u>100</u>

Ön testde toplam 132 eğitilen katılmış ve aldıkları puanlar dört grupta toplanmıştır. 29 ve aşağı puan alanlar ön testde katılanların yüzde 73'ü, 30-34, 35-39 ve 40 ile daha fazla puan alanlar ise sırasıyla yüzde 14, yüzde 12, yüzde 1 dir.

Ön testde ortalama puan 26.9 bulunmuştur.

Eğitilenlerin eğitimden sonraki son testde aldıkları puanlara göre dağılımı Tablo (8) de verilmiştir.

Tablo 8 TED'DE EĞİTİLENLERİN SON TESTDE ALDIKLARI
PUANLARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Aldıkları Puanlar</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
29 - ↓	8	5
30 - 34	24	16
35 - 39	78	53
40 - ↑	39	26
<u>T O P L A M</u>	<u>149</u>	<u>100</u>

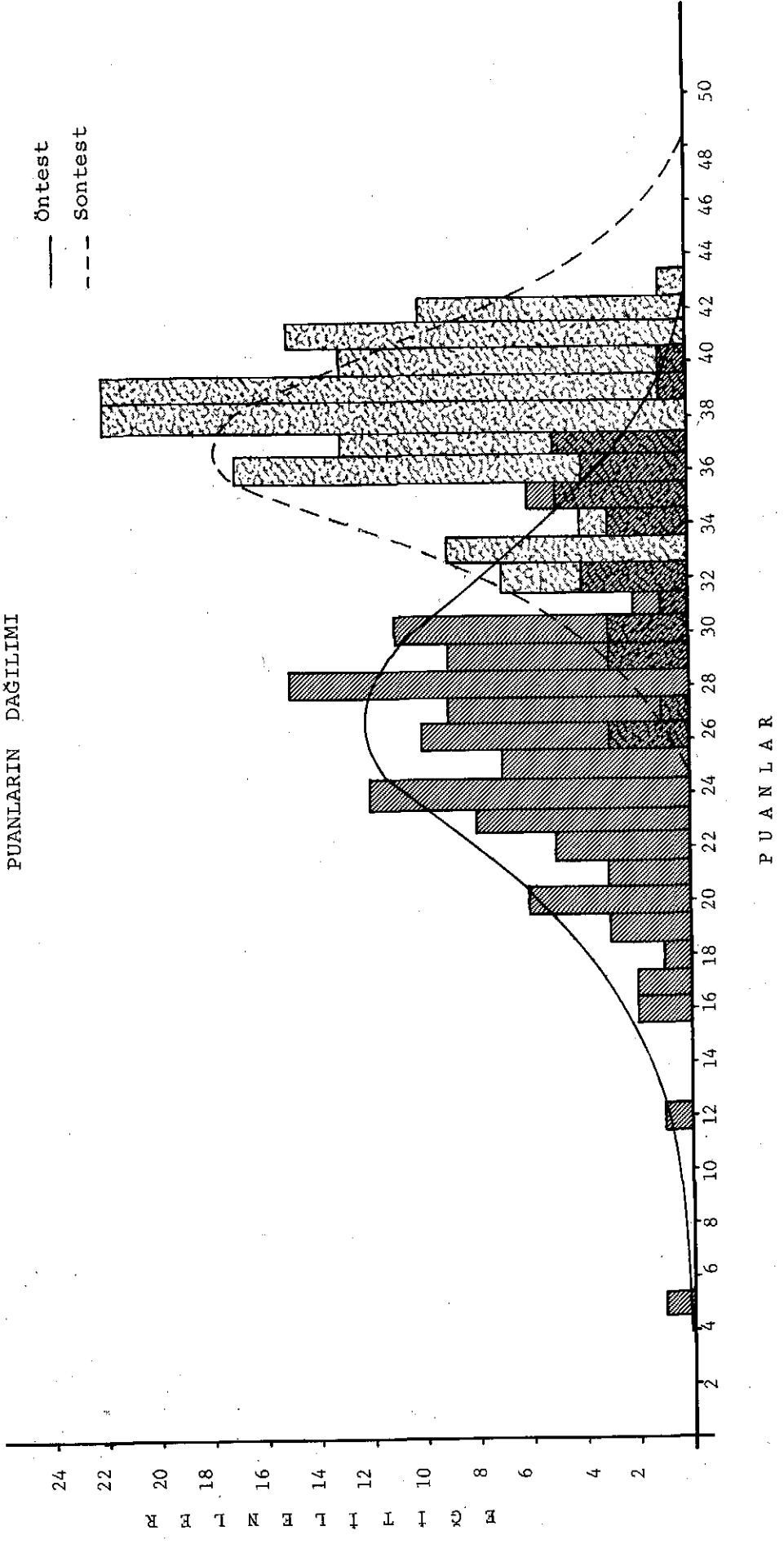
Son testte katılan 149 eğitilenin puanları dört grupta toplanmıştır. 40 ve daha fazla puan alanlar son testde katılanların yüzde 26'sı, 35-39 arası puan alanlar ise yüzde 53'ü, 30-34 ile 29 ve daha az puan alanlar sırası ile yüzde 16 ve yüzde 5 olmuştur.

Son testteki ortalama puanın ön testteki ortalama puana göre yüksek ($37.13 > 26.9$) olması, eğitimin başarıllı olduğu şeklinde yorumlanabilir (*).

Ön ve son test sonuçları tablo halinde verildiği gibi histogram şeklinde Şekil (1) de verilmiştir.

(*) Ön test sonuçlarının değişim katsayısı (Variation Coefficient) 20.95 % buna karşın son test sonuçlarının değişim katsayısı 9.89 % bulunmuştur.

ŞEKİL:1 TED'DE EĞİTİLENLERİN ÖN VE SON TESTTE ALDIKLARI



Eğitim de amaç eğitilenin bilgi ve becerisini yükseltmek olduğuna göre eğitim başlamadan önce ve sonra eğitilenlerin yazılı testlerinde aldıkları puan dağılımı incelendiğinde puanlarda meydana gelen yükselme oranları yapılan eğitimde bilgi yönünden amaca ulaşıldığını göstermektedir (Tablo 9).

Tablo: 9 TED'DE ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ DAĞILIMI

Puanlar	İlk Test		Son Test	
	Eğitilenler	Yüzde	Eğitilenler	Yüzde
29 -↓	96	73	8	5.3
30 -↑	36	27	141	94.7
T O P L A M	132	100	149	100

Örneğin ilk testte eğitilenlerin büyük çoğunluğu (Yüzde 73'ü) 29 ve daha az puan alırken son testte 29 ve daha az puan alanlar yüzde 5'e düşmüştür. İlk testte 30 ve daha fazla puan alanlar yüzde 27 iken son testte bu oran yüzde 94,7 ye yükselmiştir.

Altı eğitim merkezinde; eğitilenlerin, yaptıkları PM'lere göre dağılımı Tablo (10)'da verilmiştir.

Tablo: 10 TED'DE EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM'LERE GÖRE

DAĞILIMI

PM Sayısı	Eğitilenler	Yüzde
50 ↓	52	35
51 ↑	97	65
T O P L A M	149	100

Eğitilenlerin birinin yapmış olduğu PM, kayıt eksikliği nedeni ile değerlendirilememiş geri kalan toplam

149 ebe, ebe-hemşirenin yüzde 35'i 50 ve daha az, yüzde 65'i de 51 ve daha fazla PM yapmıştır.

TED'inde karşılaşılan PM yanılıgıları Tablo (11) de verilmiştir.

Tablo: 11 TED'DE KARŞILAŞILAN PM YANILGILARI

<u>Yanılıgı</u>	<u>PM</u>	<u>Yüzde</u>
Küçük yanılıgı	1013	11.3
Büyük "	201	2.3
<u>Toplam Yanılıgı</u>	<u>1214</u>	<u>13.6</u>
<u>Yanılıgı Yok</u>	<u>7690</u>	<u>86.4</u>
T O P L A M PM	8904	100

Toplam 149 kişi, bu eğitim döneminde 8904 PM yapmış böylece eğitilen başına ortalama 59.8 PM düşmüştür.

Ayrıca eğitilen başına ortalama 6.8 küçük yanılıgı, 1.3 büyük yanılıgı bulunmuştur. Toplam PM'nin yüzde 86,4 ünde eğitici ile eğitilenlerin bulguları aynı olmuş, buna karşın yüzde 13.6 sında yanılıgı tesbit edilmiştir.

Karşılaşılan yanılıgının, yüzde 11.3'ü küçük, yüzde 2.3'ü büyük yanılıgıdır.

PM'deki küçük ve büyük yanılıgıların kaçınıcı muayenede olduğunun tesbiti ancak 35 ebe ve 5 ebe-hemşire için yapılabilmıştır. Buna göre, eğitilen 40 ebe, ebe-hemşirenin ilk 40 PM' lerinde muayene sırasına göre karşılaştıkları yanılıgılar Tablo (12) de özetlenmiştir.

Tablo: 12 TED'DE EĞİTİLEN 40 EBE,EBE-HEMŞİRENİN İLK 40 PM'DE
MUAYENE SIRASINA GÖRE KARŞILAŞTIKLARI

		YANILGILAR									
		Vaka Sırası									
		1 - 10		11 - 20		21 - 30		31 - 40		TOPLAM	
Yanılgılar		Sayı	Yüz.	Sayı	Yüz.	Sayı	Yüz.	Sayı	Yüz.	Sayı	Yüz.
K.Yanılgı		114	28.5	88	22	43	10.8	31	7.7	276	17.3
B. "		50	12.5	22	5.5	12	3	13	3.3	97	6.0
T.Yanılgı		164	41	110	27.5	55	13.8	44	11	373	23.3
Yanılgı Yok		236	59	290	72.5	345	86.3	356	89	1227	76.7
TOPLAM PM		400	100	400	100	400	100	400	100	1600	100

Muayene edilen vak'a sırasında göre sağlıklı de_ğerlendirilmesi yapılan 40 ebe,ebe-hemşirenin PM'lerde yaptıkları yanılıgıların dağılımı şöyledir;küçük yanılıgılar ilk 10 muayenede yüzde 28.5 iken 2 nci 10 muayenede yüzde 22 ve gittikçe azalarak 4 üncü 10 muayenede yüzde 7.7 ye düşmüş - tür.

Aynı şekilde büyük yanılıgılar ilk 10 muayenede yüzde 12.5 iken gittikçe azalıp 4 cü 10 muayenede yüzde 3.3'e düşmüştür. Toplam yanılıgı ise ilk 10 muayenede yüzde 41 iken 4 cü 10 muayenede yüzde 11'e düşmüştür. Yine PM' de hiç yanılmama ilk 10 muayenede yüzde 59 iken el becerisi arttıkça 4 cü 10 muayenede yüzde 89'a yükselmiştir.

Eğitilenlerin uyguladıkları RİA'lara göre da_ğılımları Tablo (13) de verilmiştir.

Tablo: 13 TED'DE EĞİTİLENLERİN UYGULADIKLARI RİA'LARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Uygulanan RİA</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
10 - ↓	41	28
11 - 20	27	18
<u>21 - ↑</u>	<u>81</u>	<u>54</u>
<u>TOPLAM</u>	<u>149</u>	<u>100</u>

Eğitilenlerden birinin uyguladığı RİA sayısı tesbit edilememiş, diğer 149 eğitilenin uyguladıkları RİA'lar üç grupta toplanmıştır. Eğitilenlerin yüzde 54'ü 21 ve daha fazla RİA uygulamışlardır. Yüzde 28'i ise 10 ve daha az RİA uygulamışlardır.

Uygulanan RİA'nın başarı durumu ise Tablo (14)de verilmiştir.

Tablo: 14 TED'DE UYGULANAN RİA'NIN BAŞARI DURUMU

<u>Başarı Durumu</u>	<u>RİA</u>	<u>Yüzde</u>
Başarılı uygulama	3435	94
Başarısız "	220	6
<u>TOPLAM UYGULAMA</u>	<u>3655</u>	<u>100</u>

Eğitilenler tarafından toplam 3655 RİA uygulanmış bunun yüzde 94'ü başarılı sadece yüzde 6'sında başarılı olunmamıştır.

Eğitilen başına RİA uygulama ortalaması 24.6 olmaktadır. Ayrıca, eğitilen başına başarılı RİA uygulama ortalaması 23.1 başarısız RİA uygulaması da 1.5 bulunmuştur.

4.3- Bütünleyici eğitim dönemi (BED) temel bul -
guları:

BED'de vak'a azlığı nedeni ile ancak 135 eğiti -
len PM yapabilmıştır. Bunların yaptıkları PM'lerin dağılımı
Tablo (15) de verilmiştir.

Tablo : 15 BED'DE EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM'LERE GÖRE
DAĞILIMI

<u>PM Sayısı</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
1 - 3	24	17
4 - 6	106	79
7 - 9	5	4
<u>T O P L A M</u>	<u>135</u>	<u>100</u>

Bu dönemde 135 ebe, ebe-hemşirenin yaptığı PM'ler
üç grupta toplanmıştır. 4-6 arası PM yapanlar eğitilenlerin
yüzde 79'u iken, 1-3 ve 7-9 arası PM yapanlar sırası ile yüz
de 17 ve yüzde 4 olarak tesbit edilmiştir.

Karşılaşılan PM yanılıgıları ise aşağıdaki tablo
(16) da verilmiştir.

Tablo: 16 BED'DE KARŞILAŞILAN PM YANILGILARI

<u>Yanılıgı</u>	<u>Pelvik Muayene</u>	<u>Yüzde</u>
Küçük Yanılıgı	103	16.6
Büyük "	5	0.8
Toplam Yanılıgı	108	17.4
<u>Yanılıgı Yok</u>	<u>513</u>	<u>82.6</u>
<u>T O P L A M PM</u>	<u>621</u>	<u>100</u>

BED'de 135 kişi'ye 621 PM yaptırılarak denetim-
leri yapılmış. Bu muayenelerde eğitilenlerin yüzde 82.6 sı
PM'yi iyi değerlendirmiş, geri kalan yüzde 17.3'ü ise yanıl-

mıştır. Bu yanlışların çoğu küçük yanlış niteliğinde olup büyük yanlış tüm muayenelerin çok azını (% 0.8) teşkil etmektedir.

BED'in de eğitilenlere RIA'da uygulatarak değerlendirme yapılmıştır. Uygulanan RIA'ların eğitilenlere göre dağılımı Tablo (17) de verilmiştir.

Tablo : 17 BED'DE EĞİTİLENLERİN UYGULADIKLARI RIA'LARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Uygulanan RIA</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
1 - 2	105	97
3 - ↑	3	3
<u>T O P L A M</u>	<u>108</u>	<u>100</u>

BED'de eğitim süresi bir kaç gün gibi kısa olması yanı sıra vak'a sayısının azlığı nedeni ile 108 kişiye RIA uygulatabilmiştir. RIA uygulayanların yüzde 97'sine ancak 1-2 RIA uygulatılmış sadece yüzde 3'üne 3 ve daha fazla uygulama yaptırılabilmiştir.

Uygulanan RIA'nın başarı durumu ise; Tablo (18) de gösterilmiştir.

Tablo : 18 BED'DE UYGULANAN RIA'NIN BAŞARI DURUMU

<u>Başarı Durumu</u>	<u>RIA</u>	<u>Yüzde</u>
Başarılı uygulama	196	91
<u>Başarısız uygulama</u>	<u>19</u>	<u>9</u>
<u>T O P L A M</u>	<u>215</u>	<u>100</u>

108 kişiye toplam 215 RIA uygulatılmıştır. Diğer bir deyişle kişi başına RIA uygulama ortalaması 2 dir.

Eğitilenler yüzde 91 vak'ada başarılı uygulama yapmış, yüzde 9 vak'ada ise başarısız bulunmuştur. Başarısız-

lıklar daha çok servikal kanalın kapalı olduğu haller olduğundan, eğitilenlere perforasyon riski nedeni ile bu durumlarda zorlamaksızın vak'ayı hekime sevk etmeleri gereği vurgulanmıştır.

BED'inde eğitilenlerin sözlü testde aldıkları puanlara göre dağılımı Tablo (19)'da verilmiştir.

Tablo: 19 BED'DE EĞİTİLENLERİN SÖZLÜ TESTDE ALDIKLARI
PUANLARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Puanlar</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
Pekiyi	33	22
İyi	106	71
Orta	10	7
<u>Zayıf</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>T O P L A M</u>	<u>149</u>	<u>100</u>

Sözlü sınava katılan 149 eğitilenin değerlendirilmesi dört grup üzerinde yapılmıştır. Pekiyi puan alanlar sınava katılanların yüzde 22'si, iyi puan alanlar yüzde 71'i ve orta puan alanlar ise yüzde 7 bulunmuştur. Zayıf puan alanlar rastlanmamış, Pekiyi ve iyi puan alanların toplam sınava katılanların yüzde 93'ü olduğundan sözlü sınavdaki başarı oranı yüksek olarak kabul edilmiştir.

BED'inde eğitilenlerin yazılı testde aldıkları puanlara göre dağılımı ise aşağıda Tablo (20) 'de verilmiştir.

Tablo : 20 BED'DE EĞİTİLENLERİN YAZILI TESTDE ALDIKLARI

PUANLARA GÖRE DAĞILIMI

<u>Puanlar</u>	<u>Eğitilenler</u>	<u>Yüzde</u>
1 - 2	2	1
2,5 - 3,5	30	20
4 - 5	117	79
<u>T O P L A M</u>	<u>149</u>	<u>100</u>

Yazılı testte katılan 149 kişinin de değerlendirilmesi üç grup üzerinden yapılmıştır.

4 - 5 arası puan alanlar sınava katılanların yüzde 79'u, 2,5 - 3,5 arası puan alanlar ise yüzde 20 bulunmuştur. Böylece 2,5 üstü puan alıp başarılı diyebileceğimiz kesim sınava katılanların yüzde 99'u olmakta; buna karşın başarısız diyebileceğimiz 1-2 arası puan alanlar ise sınava katılanların yüzde 1'i gibi düşük bir oranda bulunmaktadır.

Buraya kadarki incelememizde ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin kendi içerisindeki farklılaşması incelendi. Bundan sonra bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ile farklılaşma ve başarıyı etkileyen faktörlerin olası ilişkileri açıklanmaya çalışılacaktır. Çok çeşitli faktörleri içeren ilişkiler dört ana grupta ele alınmıştır.

Önce eğitilenlerin PM'de karşılaştıkları yanlışlar daha sonra diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecektir.

4.4- Eğitilenlerin PM'de karşılaştıkları yanlışlar:

Eđitilenlerin PM'de karřılařtıkları yanılđırlar ve yanılđı tűrleri yař, gűrev, eđitim merkezleri ve yaptıkları PM'lere gűre incelendi.

Eđitilenlerin yař gruplarına gűre yaptıkları PM'lerde karşılaştıkları yanılđırlar Tablo (21) de verilmiştir.

Tablo: 21. EĐİTİLENLERİN YAŐ GRUPLARINA GŲRE YAPTIKLARI

PM'LERDE KARŞILAŞTIKLARI YANILĐILAR

Eğitilenler Yaşı	Yanılđı var		Yanılđı yok		Toplam Sayı	PM. Yűzde
	Sayı	Yűzde	Sayı	Yűzde		
15 - 19	101	17	508	83	609	100
20 - 24	341	15	1947	85	2288	100
25 - 29	460	12	3372	88	3832	100
30 - 34	198	15	1108	85	1306	100
35 - ↑	114	13	755	87	869	100
T O P L A M	1214	14	7690	86	8904	100

$$x^2 = 18,733$$

$$P < 0,05$$

Tablodaki bulgulara gűre, eğitilenlerin yaşları ile yaptıkları toplam PM'de karşılaştıkları yanılđı bakımından 25-29 yař grubu dışındakilerde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($x^2 = 18,733$ $P < 0.05$). Buna gűre 25-29 yař grubunda olanların PM'lerde yanılđı ile karşılaşma yűzdesi dűřűk ve diğer yař gruplarına gűre farklıdır. Diđer bir deyişle 25-29 yař grubu dışındaki yař gruplarında karşılaşılan yanılđırlar arasında fark yoktur.

Ayrıca eđitilenlerin yař grupları ile karřılařtıkları yanılđı tűrleri (kűçük ve bűyűk yanılđı) arasında-

ki ilişki ise şöyledir (Tablo 22).

Tablo: 22 EĞİTİLENLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE TOPLAM
YANILGIDA KARŞILAŞTIKLARI YANILGI TÜRLERİ

Eğitilenler	K.Yanılgi		B.Yanılgi		Toplam Yanılgi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
15 - 19	73	72	28	28	101	100
20 - 24	270	79	71	21	341	100
25 - 29	409	89	51	11	460	100
30 - 34	175	88	23	12	198	100
35 - ↑	86	75	28	25	114	100
T O P L A M	1013	83	201	17	1214	100

$$x^2 = 28,16$$

$$P < 0.05$$

Eğitilenlerin yaş grupları ile yaptıkları PM 'de karşılaştıkları toplam yanılgi türleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde ($x^2 = 28,16$ $P < 0,05$) farklılık bulunmuştur. Buna göre 25-34 yaş grubunda daha çok küçük yanılgi, diğer yaş gruplarında daha çok büyük yanılgi gözlenmiştir.

Eğitilenlerin yaş gruplarına göre; gerek toplam PM'de karşılaştıkları yanılgi türleri gerekse küçük ve büyük yanılgi türleri arasındaki ilişki gözönüne alındığında 25-29 yaş grubunda bulunanlar daha başarılı bulunmuştur. Başarı yönünden bu yaş grubunu 20-24 ve 30 - 34 yaş grubu izlemiştir.

Eğitilenlerin görevlerine göre yaptıkları PM'lerde karşılaştıkları yanılgi türleri incelendiğinde sonuç şöyledir (Tablo 23).

Tablo : 23 EĞİTİLENLERİN GÖREVLERİNE GÖRE YAPTIKLARI

PM'LERDE KARŞILAŞTIKLARI YANILGILAR

Görevi	Yanılıgı Var		Yanılıgı Yok		Toplam PM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ebe	1072	14	6625	86	7697	100
Ebe-Hemşire	142	12	1065	88	1207	100
T O P L A M	1214	14	7690	86	8904	100

$$x^2 = 4,247$$

$$P < 0,05$$

Araştırma kapsamına girenlerin görevlerine göre, yaptıkları toplam PM'lerde karşılaştıkları yanılıgılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2 = 4,247$ $P < 0,05$). Buna göre ebelerde, ebe-hemşirelere göre daha fazla yanılıgı gözlenmiştir.

Eğitilenlerin görevleri ile karşılaştıkları yanılıgı türleri arasındaki ilişki ise Tablo (24) de görülmektedir.

Tablo: 24 EĞİTİLENLERİN GÖREVLERİNE GÖRE TOPLAM YANILGIDA

KARŞILAŞTIKLARI YANILGI TÜRLERİ

Görevi	K.Yanılıgı		B.Yanılıgı		Toplam Yanılıgı	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ebe	889	83	183	17	1072	100
Ebe-Hemşire	124	87	18	13	142	100
T O P L A M	1013	83	201	17	1214	100

$$x^2 = 1,721$$

$$P > 0,05$$

Tablo bulgularına göre eğitilenlerin yaptıkları toplam PM'lerdeki toplam yanılıgıların ebelerde yüzde 83'ü,

ebe-hemşirelerde yüzde 87'si küçük yanılğı, buna karşın e-belerde yüzde 17'si, ebe-hemşirelerde yüzde 13'ü büyük yanılğıdır ve aralarında istatikselsel olarak bir farklılık yoktur.

Sonuç olarak ebe ve ebe-hemşirelerin yaptıkları PM'lerde karşılaştıkları yanılğı bakımından aralarında bir fark olmakla ($x^2 = 4,247$ $P < 0,05$) birlikte karşılaştıkları yanılğı türleri bakımından aralarında önemli bir farklılık yoktur ($x^2 = 1,721$ $P > 0,05$).

Eğitilenlerin eğitim merkezlerine göre yaptıkları PM'lerde karşılaştıkları yanılğılar Tablo (25) de sunulmuştur.

Tablo : 25 EĞİTİLENLERİN EĞİTİM MERKEZLERİNE GÖRE YAPTIKLARI PM'LERDE KARŞILAŞTIKLARI YANILGILAR

<u>Eğitim Merkezi</u>	<u>Yanılğı Var</u>		<u>Yanılğı Yok</u>		<u>Toplam PM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Zeynep-Kamil	289	9	3042	91	3331	100
Süleylaniye	137	10	1295	90	1432	100
Rami	233	22	814	78	1047	100
İzmir	193	17	910	83	1103	100
Telsizler	96	20	394	80	490	100
Çubuk	266	18	1235	82	1501	100
T O P L A M	1214	14	7690	86	8904	100

$$x^2 = 204,831 \quad P < 0,05$$

Eğitim merkezlerine göre eğitilenlerin PM'lerde karşılaştıkları yanılğı bakımından aralarındaki fark istatikselsel olarak önemli bulunmuştur ($x^2 = 204,831$ $P < 0,05$).

Buna göre PM'de yanılığının en az olduğu eğitim merkezi İstanbul Zeynep-Kamil ve Süleymaniye dir. PM'de yanılığının en yüksek olduğu eğitim merkezi ise İstanbul Rami'dir. Ankara Telsizler ve Çubuk Eğitim Merkezleri ile İzmir Eğitim Merkezinde PM'lerde karşılaşılan yanılığ bakımından aralarında fark istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır. Diğer bir deyişle bu son üç eğitim merkezinde karşılaşılan yanılığlar 'arası bir farklılık yoktur.

Ayrıca eğitilenlerin eğitim merkezleri ile karşılaştıkları yanılığ türleri arasındaki ilişki şöyledir (Tablo 26).

Tablo : 26 EĞİTİLENLERİN EĞİTİM MERKEZLERİNE GÖRE TOPLAM

YANILGIDA KARŞILAŞTIKLARI YANILGI TÜRLERİ

<u>Eğitim Merkezi</u>	<u>K. Yanılığ</u>		<u>B.Yanılığ</u>		<u>Toplam Yanılığ</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Zeynep-Kamil	218	75	71	25	289	100
Süleymaniye	101	74	36	26	137	100
Rami	206	88	27	12	233	100
İzmir	187	97	6	3	193	100
Telsizler	91	95	5	5	96	100
Çubuk	210	79	56	21	266	100
T O P L A M	1013	83	201	17	1214	100

$$x^2 = 64,287$$

$$P < 0,05$$

Eğitilenlerin eğitim merkezlerine göre karşılaştıkları yanılığ türleri arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında istatistiksel bir farklılık bulunmuştur ($x^2 = 64,287$ $P < 0.05$). Yanlız İstanbul Süleymaniye ve Zeynep Kamil ile

Ankara-Çubuk eğitim merkezlerinde eğitilenlerde karşılaşılan yanılğı türü bakımından farklılık istatikselsel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu eğitim merkezlerinde karşılaşılan küçük yanılğı ise sırası ile Zeynep-Kamil yüzde 75, Süleymaniyyede yüzde 74, Ankara-Çubuk'da yüzde 79'dur. Diğer üç eğitim merkezinde eğitilenlerde ise karşılaşılan küçük yanılğı yüzdesi daha yüksek olup sırası ile; İzmirde yüzde 97, Ankara Telsizlerde yüzde 95, İstanbul Rami de ise yüzde 88 bulunmuş, buna karşın bu eğitim merkezlerinde karşılaşılan büyük yanılğı yüzdesi düşüktür.

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayılarına göre karşılaştıkları uyumsuzluklar Tablo (27) de verilmiştir.

Tablo: 27 EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM SAYILARINA GÖRE
KARŞILAŞTIKLARI YANILGILAR

PM Sayısı	Yanılğı var		Yanılğı Yok		Toplam	PM
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
50 ↓	302	14	1846	86	2148	100
51 ↑	912	13	5844	87	6756	100
T O P L A M	1214	14	7690	86	8904	100

$$x^2 = .422$$

$$P > 0,05$$

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayılarına göre toplam yanılğı durumları farklılık göstermemektedir ($x^2 = .422$ $P > 0,05$).

Buna göre 50 ve daha az muayenede yanılğı olma ihtimali yüzde 14 iken 51 ve daha fazla muayenede yüzde 13'dür.

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayıları ile karşı - laştıkları yanılgi türleri arasındaki ilişkiyi görebilmek için Tablo (28) hazırlanmıştır.

Tablo: 28 EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM SAYILARINA GÖRE

TOPLAM YANILGIDA KARŞILAŞTIKLARI YANILGI TÜRLERİ

PM Sayıları	K.Yanılgi		B.Yanılgi		Toplam Yanılgi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
50 ↓	240	79	62	21	302	100
51 ↑	773	85	139	15	912	100
T O P L A M	1013	83	201	17	1214	100

$$x^2 = 4,593$$

$$P < 0,05$$

Tablo bulgularına göre, eğitimlenlerin yaptıkları PM sayılarına göre karşılaştıkları yanılgi türleri bakımından istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($x^2 = 4,593$ $P < 0,05$).

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayılarına göre toplam yanılginın farklılık göstermemesine (Tablo 27) karşın, karşılaşılan yanılginın büyük olma ihtimali 50 ve daha az muayenelerde yüzde 21 iken 51 ve daha fazla muayenelerde yüzde 15'e düşmektedir (Tablo 28). Buna göre PM sayısı yükseldikçe eğitimin sonuca olumlu etkisi gözlenmekte, böylece karşılaşılan yanılgi türleri içerisinde küçük yanılgi oran-sal olarak artarken, büyük yanılgi ise azalmaktadır.

4.5- Eğitimlenlerin RİA uygulamadaki başarı durum-ları:

Eğitilenlerin RİA uygulamadaki başarı durumları

yaş,görev, eğitim merkezleri ve yaptıkları PM sayılarına göre analiz edildi.

Eğitilenlerin yaş gruplarına göre RİA uygulamasındaki başarı durumları Tablo (29) da verilmiştir.

Tablo: 29 EĞİTİLENLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE UYGULADIKLARI RİA'NIN BAŞARI DURUMU

<u>Eğitil.Yaşı</u>	<u>Başarılı Uygul.</u>		<u>Başarısız Uygul.</u>		<u>Toplam Uygul.</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
15 - 19	208	93	16	7	224	100
20 - 24	801	94	48	6	849	100
25 - 29	1426	93	100	7	1526	100
30 - 34	601	97	20	3	621	100
35 - ↑	399	92	36	8	435	100
T O P L A M	3435	94	220	6	3655	100

$$x^2 = 14.031$$

$$P < 0,05$$

Tablodaki bulgulara göre eğitilenlerin yaşları ile RİA uygulamalarındaki başarıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($x^2 = 14.031$ $P < 0,05$). Başarı yönünden 15-19, 20-24, 25-29, 35 ve yukarı yaşlarda olanlar arasında fark bulunamamış. Buna karşın 30-34 yaş grubunda olanların toplam RİA uygulamasındaki başarı oranı yüzde 97 ile diğer yaş gruplarına göre en yüksek değeri almıştır.

Sonuç olarak; RİA uygulamada, 30-34 yaş grubunda olanlar diğer yaş gruplarına göre daha başarılı bulunmuştur.

Eğitilenlerin görevleri ile RİA uygulamasındaki başarı durumları arasındaki ilişkiyi görebilmek için ise Tablo (30) hazırlanmıştır.

Tablo: 30 EĞİTİLENLERİN GÖREVLERİNE GÖRE UYGULADIKLARI

RIA'NIN BAŞARI DURUMU

<u>Görevi</u>	<u>Başarılı Uygul.</u>		<u>Başarısız Uygul.</u>		<u>Toplam Uygul.</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Ebe	2842	94	190	6	3032	100
Ebe-Hemşire	593	95	30	5	623	100
T O P L A M	3435	94	220	6	3655	100

$$x^2 = 1,691$$

$$P > 0,05$$

Tablo bulgularına göre eğitilenlerin görevleri ile RIA uygulamasındaki başarı durumları arasındaki ilişki istatikselsel olarak incelendiğinde farklı bulunmamıştır ($x^2 = 1,691$ $P > 0,05$). Buna göre RIA uygulanmasındaki başarı yönünden ebe ve ebe-hemşire arasındaki istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Eğitilenlerin eğitim merkezlerine göre uyguladıkları RIA'nın başarı durumu arasındaki ilişki incelendiğinde Tablo (31):

Tablo: 31 EĞİTİLENLERİN EĞİTİM MERKEZLERİNE GÖRE

UYGULADIKLARI RIA'NIN BAŞARI

DURUMU

<u>Eğit.Merkezle.</u>	<u>Başarılı Uygu.</u>		<u>Başarısız Uygu.</u>		<u>Toplam Uygu .</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Zeynep-Kamil	2332	95	132	5	2464	100
Süleymaniye	31	63	18	37	49	100
Rami	101	92	9	8	110	100
İzmir	452	95	25	5	477	100
Telsizler	304	92	25	8	329	100
Çubuk	215	95	11	5	226	100
T O P L A M	3435	94	220	6	3655	100

$$x^2 = 84,941$$

$$P < 0,05$$

Tablo bulgularına göre Süleymaniye dışındaki eğitim merkezlerinde eğitilenlerin toplam RIA uygulamasında ki başarılı uygulama oranı bakımından bir fark yoktur. Süleymaniye eğitim merkezinde eğitilenlerin başarılı uygulama oranı yüzde 63 gibi düşük bir düzeyde olmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 84,941$ $P < 0,05$)

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayılarına göre uyguladıkları RIA'nın başarı durumu Tablo (32) de verilmiştir.

Tablo: 32 EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM SAYILARINA GÖRE

UYGULADIKLARI RIA'NIN BAŞARI DURUMU

PM Sayısı	Başarılı Uyg.		Başarısız Uyg.		Toplam Uygul.	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
50 ↓	812	94	52	6	864	100
51 ↑	2623	94	168	6	2791	100
T O P L A M	3435	94	220	6	3655	100

$$\chi^2 = 0,001$$

$$P > 0,05$$

Tablodaki bulgulara göre eğitilenlerin yaptıkları PM sayıları ile RIA uygulamadaki başarı durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde farklı bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,001$ $P > 0,05$). Buna göre RIA uygulamadaki başarı yönünden PM sayıları arasında bir ilişki yoktur. Öyleki; 50 den az ve 51 den fazla PM yapan eğitilenlerin, uyguladıkları toplam RIA'nın başarı oranı her iki PM grubunda da yüzde 94, buna karşın başarısız RIA uygulama oranı yüzde 6 olmuştur.

Sonuç olarak, RIA uygulama başarısını 50 den az yada daha fazla PM yapma etkilememektedir.

4.6- Eğitilenlerin öntest puanının son teste yükselme oranı:

Eğitilenlerin öntest puanının son teste yükselme oranı, yaş, görev, görev yeri, eğitim merkezi ve yaptıkları PM sayılarına göre incelenecektir.

Eğitilenlerin yaş gruplarına göre öntest puanının son teste yükselme oranı Tablo (33) de verilmiştir.

Tablo: 33 EĞİTİLENLERİN YAŞLARINA GÖRE ÖNTEST PUANININ

SON TESTTE YÜKSELME ORANI

Eğitilenin Yaşı	Yük.Or.% 40 ↓ olanlar		Yük.Or.% 41 ↑ olanlar		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
15 - 19	3	27	8	73	11	100
20 - 24	19	53	17	47	36	100
25 - 29	27	53	24	47	51	100
30 - 34	16	73	6	27	22	100
35 - ↑	6	55	5	45	11	100
T O P L A M	71	54	60	46	131	100

$$x^2 : 6,312$$

$$P > 0,05$$

Öntestteki puanın son teste yükselmesi yönünden eğitilenlerin yaşları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($x^2 : 6,312$ $P > 0,05$).

Eğitilenlerin görevleri ile öntest puanının son teste yükselme oranı arasındaki ilişki Tablo (34) de incelenmiştir.

Tablo : 34 EĞİTİLENLERİN GÖREVLERİNE GÖRE ÖNTEST

PUANININ SON TESTTE YÜKSELME ORANI

Görev	Yük.Or. % 40↓		Yükse.Or.% 41↑		Toplam	
	Olanlar		Olanlar			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ebe	54	48	58	52	112	100
Ebe-Hemşire	17	89	2	11	19	100
T O P L A M	71	54	60	46	131	100

$$x^2 = 9,539$$

$$P < 0,05$$

Ön Testteki puanın son testte yükselme oranı ebelerde ebe-hemşirelere kıyasla çok daha yüksek bulunmuştur. Şöyleki ön testin % 41 ve daha fazla yükselmesi ebelerde yüzde 52 iken ebe-hemşirelerde sadece yüzde 11 olarak saptanmıştır. Ön testin yükselmesi yönünden ebe ve ebe-hemşire arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($x^2:9,539$ $P < 0,05$).

Eğitilenlerin görev yerlerine göre ön test puanının son testte yükselme oranı Tablo (35) de sunulmuştur.

Tablo : 35 EĞİTİLENLERİN GÖREV YERLERİNE GÖRE ÖNTEST

PUANININ SON TESTE YÜKSELME ORANI

Görev Yeri	Yük.Or.% 40↓ Olanlar		Yük.Or.% 41↑ Olanlar		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Denizli	4	40	6	60	10	100
Gaziantep	10	84	2	16	12	100
Muğla	6	55	5	45	11	100
Kocaeli	9	75	3	25	12	100
Erzurum	5	63	3	37	8	100
Malatya	1	25	3	75	4	100
Eskişehir	2	50	2	50	4	100
Hatay	2	67	1	33	3	100
Çankırı	2	15	11	85	13	100
Edirne	6	86	1	14	7	100
Rize	2	17	10	83	12	100
Afyonkarahisar	8	80	2	20	10	100
Bolu	4	44	5	56	9	100
Yozgat	10	63	6	37	16	100
T O P L A M	71	54	60	46	131	100

Tablodaki bulgulara göre öntest puanının son testte yükselme oranı bakımından Denizli, Malatya, Çankırı, Rize ve Bolu illerinde görevli olanlar daha başarılı, Gaziantep, Muğla, Hatay, Kocaeli, Erzurum, Eskişehir, Edirne, Afyonkarahisar, ve Yozgat illerinde görevli olanlar ise daha az başarılı bulunmuştur.

Eğitilenlerin eğitim merkezlerine göre öntest pu-

anınin son testte yükselme oranı arasındaki ilişki Tablo (36) da özetlenmiştir.

Tablo: 36 EĞİTİLENLERİN EĞİTİM MERKEZLERİNE GÖRE ÖNTEST

PUANININ SON TESTTE YÜKSELME ORANI						
Eğitim Merkezi	Yük. Or. % 40↓ Olanlar		Yük. Or. % 41↑ Olanlar		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Zeynep-Kamil	19	54	16	46	35	100
Süleymaniye	13	59	9	41	22	100
Rami	11	65	6	35	17	100
Izmir	9	56	7	44	16	100
Telsizler	6	46	7	54	13	100
Çubuk	13	46	15	54	28	100
T O P L A M	71	54	60	46	131	100

$$x^2 = 2,010$$

$$P > 0,05$$

Öntestteki puanın son teste yükselmesi yönünden eğitim merkezleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($x^2 = 2,010$ $P > 0,05$)

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayılarına göre öntest puanının son testte yükselme oranı Tablo (37) de verilmiştir.

Tablo 37 EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM SAYILARINA GÖRE ÖNTEST PUANININ SON TESTTE YÜKSELME ORANI

PM Sayısı	Yük. Or.% 40↓ Olanlar		Yük.Or. % 41↑ Olanlar		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
50 ↓	21	54	18	46	39	100
51 ↑	49	53	42	47	91	100
T O P L A M	70	54	60	46	130	100

$$x^2 = .037$$

$$P > 0,05$$

Tablodaki bulgulara göre eğitilenlerin öntest puanının son testte yükselme oranı ile yaptıkları PM sayıları arasındaki ilişkide istatistiksel bir farklılık yoktur ($\chi^2 = .037$ $P > 0,05$). Diğer bir deyişle 50 den ay ya da fazla PM yapma teorik bilgi yönünden farklılık yaratmamaktadır.

4.7- Eğitilenlerin genel başarı durumları:

TED ve BED'indeki belirli başarı ölçütleri ile geliştirilen composit index'e göre eğitilenler çok başarılı ve başarılı olarak değerlendirilmiştir.

Eğitilenlerin genel başarı durumları ; yaş,görev, görev yeri eğitim merkezleri,yaptıkları PM ve uyguladıkları RIA sayılarına göre incelendi.

Eğitilenlerin yaş gruplarına göre genel başarı durumları Tablo (38) de verilmiştir.

BED'inde sözlü ve yazılı testte bir eğitilenin katılamaması nedeni ile bu eğitilen için genel başarı durumu tesbit edilememiş ve sonuçta, tablo ancak 149 eğitilen için düzenlenmiştir.

Tablo : 38 EĞİTİLENLERİN YAŞLARINA GÖRE GENEL BAŞARI DURUMU

Eğitilenin Yaşı	Başarılı		Çok Başarılı		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
15 - 19	10	91	1	9	11	100
20 - 24	31	78	9	22	40	100
25 - 29	46	81	11	19	57	100
30 - 34	23	96	1	4	24	100
35 - ↑	15	88	2	12	17	100
T O P L A M :	125	84	24	16	149	100

Tablodaki bulgulara göre 20 - 29 yaş grubunda olanlar diğer yaş gruplarına göre daha başarılı bulunmuştur.

Eğitilenlerin görevleri ile genel başarı durumları arasındaki ilişki yine eğitilen 149 kişide incelendiğinde, Tablo (39).

Tablo : 39 EĞİTİLENLERİN GÖREVLERİNE GÖRE GENEL BAŞARI DURUMU

Görevi	Başarılı		Çok Başarılı		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ebe	108	84	20	16	128	100
Ebe-Hemşire	17	81	4	19	21	100
T O P L A M	125	84	24	16	149	100

$$P = .87436 > \alpha = 0,05$$

Tablodaki bulgulara göre eğitilenlerin görevleri ile genel başarı durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde farklılık görülmemiştir ($P=.87436 > \alpha=0,05$)*. Diğer bir deyişle genel başarı yönünden ebe ve ebe-hemşireler arasında istatistiksel olarak bir farklılık yoktur. Oransal olarak ebelerin yüzde 16'sı çok başarılı yüzde 84'ü başarılı bulunur iken, ebe-hemşirelerin yüzde 19 çok başarılı, yüzde 81'i başarılı bulunmuştur.

Eğitilenlerin görev yerlerine göre genel başarı durumları ise şöyledir : Tablo (40).

* Beklenen frekanslardan birinin 5'den küçük olması nedeni ile Fisher Ki-Kare Kesin Testi uygulanmıştır.

Tablo : 40 EĞİTİLENLERİN GÖREV YERLERİNE GÖRE
GENEL BAŞARI DURUMU

Görev Yeri	Başarılı		Çok Başarılı		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Denizli	5	50	5	50	10	100
Gaziantep	12	100	-	-	12	100
Muğla	11	92	1	8	12	100
Kocaeli	11	92	1	8	12	100
Erzurum	8	89	1	11	9	100
Malatya	3	75	1	25	4	100
Eskişehir	4	100	-	-	4	100
Hatay	4	57	3	43	7	100
Çankırı	12	92	1	8	13	100
Edirne	9	75	3	25	12	100
Rize	15	94	1	6	16	100
Afyonkarahisar	9	90	1	10	10	100
Bolu	12	100	-	-	12	100
Yozgat	10	63	6	37	16	100
T O P L A M	125	84	24	16	149	100

Elde edilen bulgulara göre,Denizli,Malatya,Hatay, Edirne,Yozgat illerinde görev yapanlar diğer illerde görev yapanlara göre daha başarılı bulunmuştur.

Eğitilenlerin eğitim merkezleri ile genel başarı durumları arasındaki ilişki incelendiğinde,Tablo (41).

Tablo 41 EĞİTİLENLERİN EĞİTİM MERKEZLERİNE GÖRE GENEL BAŞARI DURUMU

<u>Eğitim Merkezi</u>	<u>Başarılı</u>		<u>Çok Başarılı</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Zeynep-Kamil	42	84	8	16	50	100
Süleymaniye	21	88	3	12	24	100
Rami	17	100	—	—	17	100
İzmir	11	69	5	31	16	100
Telsizler	12	86	2	14	14	100
Çubuk	22	79	6	21	28	100
T O P L A M	125	84	24	16	149	100

İstanbul Zeynep-Kamil,Ankara-Çubuk ve İzmir' deki eğitim merkezlerinde eğitilenler diğer eğitim merkezlerin - dekilere göre daha başarılı bulunmuştur.

Eğitilenlerin yaptıkları PM sayılarına göre genel başarı durumlarını görebilmek için Tablo (42) düzenlenmiştir.

Bir eğitilenin BED'inde sözlü ve yazılı teste katılmaması yanısıra eğitilenlerden birinin de yaptığı PM sayısının kaydedilmemesi nedeniyle,tablo ancak 148 eğitilen için düzenlenebilmiştir.

Tablo 42 EĞİTİLENLERİN YAPTIKLARI PM SAYILARINA GÖRE

GENEL BAŞARI DURUMU

PM Sayısı	Başarılı		Çok Başarılı		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
50 ↓	45	87	7	13	52	100
51 ↑	79	82	17	18	96	100
T O P L A M	124	84	24	16	148	100

$$x^2 = 0,056$$

$$P > 0,05$$

Tablodaki bulgulara göre eğitilenlerin yaptıkları PM sayıları ile genel başarı durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde farklı bulunmamıştır ($x^2 : 0,056$ $P > 0,05$). Diğer bir deyişle Genel başarı yönünden PM sayıları arasındaki istatistiksel olarak farklılık yoktur. Oransal olarak 50 ve daha az PM yapanların yüzde 13'ü ile 51 ve daha fazla PM yapanların Yüzde 18'i daha başarılı olarak görülmektedir. İstatistiksel olarak bir farklılık bulunmamakla birlikte 51 ve daha fazla PM'de bulunanların genel başarı oranı (yüzde 18) 50 ve daha az PM'de bulunanlara (yüzde 13) göre daha fazladır. Bu da yapılan PM sayısı artışının eğitimdeki genel başarı olumlu etkilediğini düşündürülebilir.

Eğitilenlerin uyguladıkları RİA sayısı ile genel başarı durumları arasındaki ilişkiyi görebilmek için Tablo (43) hazırlanmıştır.

Eğitilenlerden birinin BED'indeki sözlü ve yazılı test puanının bulunmayışı yanısıra diğer bir eğitilenin de uyguladığı RİA sayısının kayıt edilmemesi nedeni ile bu

değerlendirmede 148 eğitilen için yapılmıştır.

Tablo 43 EĞİTİLENLERİN RİA SAYISINA GÖRE GENEL BAŞARI DURUMU

<u>RİA Sayısı</u>	<u>Başarılı</u>		<u>Çok Başarılı</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
10 ↓	37	90	4	10	41	100
11 ↑	87	81	20	19	107	100
T O P L A M	124	84	24	16	148	100

$$x^2 = 1,146$$

$$P > 0,05$$

10 ve daha az RİA uygulayanların yüzde 10'u, 11 ve daha fazla RİA uygulayanların yüzde 19'u çok başarılı bulunmuştur. Uygulanan RİA sayısı ile genel başarı durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($x^2 = 1,146$ $P > 0,05$).

V - TARTIŞMA VE SONUÇ

Ana-Çocuk ve Toplum Sağlığı yönünden son derece önemli bir koruyucu hizmet olan AP hizmetlerinin halka sunulduğunda hekim dışı sağlık personelinin yeri ve önemi tüm dünyaca giderek daha da benimsenmektedir (20). Hekim dışı sağlık personelinin hekime kıyasla sayılarının daha çok ve ülkelerde özellikle kırsal kesimdeki dağılımlarının daha iyi ve dengeli olmaları yanında maliyetlerinin de daha ekonomik olması bu hizmeti sunmada hekime göre üstün yönleridir.

Tablo (44).

Tablo: 44 TÜRKİYE'DE YERLEŞİM YERLERİNE GÖRE HEKİM VE HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİ DAĞILIMI

<u>Yerleşim Yeri</u>	1979		Hekim Dışı	S.P.
	Hekim			
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Ankara	5625	22	4161	10
İstanbul	8631	33	4583	12
İzmir	3150	12	2444	6
Diğer İller	8669	33	28513	72
TOPLAM	26075	100	39701	100

Kaynak : T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

Ülkemizde kondom dağıtılmasında bu personelden uzun süreden beri yararlanılmaktadır. Ancak Türkiye gibi AP'nin gerekli olduğu ülkelerde, gebelikten korunma için halkın kolaylıkla kullanabileceği emin ve ucuz yöntemlerin yaygınlaştırılmasının zorunlu olduğu ve RIA kullanımının üstün lükleri tartışılmaz.

Türkiyede ülke çapında yapılan bir araştırmada (16,17) üreme çağındaki ailelerin yüzde 50 sinin gebelikten korunmak için yöntem kullandıkları ancak bunlardan sadece yüzde 32'sinin hap, RİA ve kondom gibi etkin yöntem kullandığı, geri kalan yüzde 68'inin ise etki derecesi son derece sınırlı olan geleneksel yöntemler kullandıkları saptanmıştır.

Yine ülkemizde daha önce yapılan araştırmalarda da üreme çağındaki kadınların yüzde 30-35'inin yöntem kullandığı ancak bunlardan en çoğunun (1968'de yüzde 72,76'sı, 1973'de yüzde 88,93'ü) sağlık personeline gereksinim duyulmayan geleneksel yöntemler olduğu görülmüştür Tablo (45).

Tablo : 45 YILLARA GÖRE TÜRKİYE'DE GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANAN AİLELERİN SEÇTİKLERİ YÖNTEMLER (YÜZDE OLARAK) *

Yıllar	Etkin Yöntemler				Geleneksel Yön.
	Hap	RİA	Condom	Spermisit	
1968	6.86	4.99	13.98	1.41	72.76
1973	12.22	5.86	12.49	3.80	88.93
1978	16	8	8	-	68.00

Kaynak : H.Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1968,1973,1978 Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırmaları

* 1968 ve 1973 araştırmalarında yüzdelerin toplamının 100 den fazla oluşunun nedeni bazı ailelerin birden fazla yöntem kullanmalarıdır.

Bu sonuçlar bile bize ülkemizde etkin yöntemlerin halka sunuluşundaki hizmetin geliştirilip yaygınlaştırılmasınının gereğini göstermeye yeterlidir.

Ağızdan alınan haplar gebelikten etkin olarak korudukları halde özellikle kırsal kesimde sosyo-ekonomik ve kültürel faktörler sonucu düzenli kullanmamaya bağlı olarak hap kullandığını söyleyenler arasında istenilmeyen gebeliklerin hızı çok yüksektir.

Etkin yöntemlerden kondom için de benzer gerçek geçerlidir.

RIA'ların yukarıda sözü edilen diğer 2 yönteme üstünlükleri kısaca şöyle sıralanabilir: Uygulama mutlaka bir sağlık personeli tarafından gerekli tıbbi kontrolden sonra yapılır. Araç ve gerekli servis Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tamamen ücretsiz olarak sağlanır. Koruma değeri yüzde 97 gibi çok yüksektir.

Tüm bu noktalar gözönüne alınarak ülkemizde de hekim dışı sağlık personelinin bu alanda kullanımına bir ön basamak teşkil edecek bu çalışma düzenlenmiştir.

Hekim dışı sağlık personelinin RIA uygulama becerisini kazanması için hangi eğitim yöntemi ile eğitilebileceği DSÖ tarafından yürütülen bir kollaboratif çalışmada ülkemizde (Ankara-Çubuk) ve Filipinlerde (Manila) gösterilmiş, bu eğitim yöntemi formüle edilerek diğer ülkelerin de kullanımına sunulmuştur (2,5).

Biz bu başlangıç aşamasından bir adım daha ileri giderek yine DSÖ'nün işbirliği ile hekim dışı sağlık perso-

nelin aynı eğitim yöntemini kullanan çok sayıda eğitim merkezlerinde yapılacak RİA uygulama eğitimlerini etkileyen faktörleri incelemek istedik.

Eğitilen 150 hekim dışı sağlık personelinin yüzde 85'i ebe (128 kişi) yüzde 15'i ise (22 kişi) ebe-hemşire idi. Okul eğitimleri döneminde ebe ve ebe-hemşirelerin teorik farklılık olsa bile, PM'yi değerlendirme ve RİA uygulama becerisi gibi pratik yönden farklılıkları olmadığından her iki grup personel, eğitim için eşdeğer olarak kabul edilmiştir.

Eğitimi etkilemesi olası faktörler, eğitim süresince yapılan PM'lerdeki hatalar, RİA'ların uygulanış başarıları, ön testteki puanların son testte yükselme oranı ve Ankara'da yapılan son değerlendirmedeki kararlar karşılaştırılarak incelendi.

Eğitime etkili olabilecek olası faktörlerden biri eğitilenin yaşı idi.

PM'nin değerlendirilmesinde 25-29 yaş grubunda hem toplam yanılma oranı daha az (yüzde 12) hem de bu yanılmanın büyük yanılma olması en düşük düzeyde idi (yüzde 11) Tablo (21,22). Bu sonuç bize eğitimde 25-29 yaş grubunun dışındaki gruplar üzerinde daha özenle durulması gerektiğini düşündürülebilir.

Eğitim döneminde başarılı RİA uygulaması ise 30-34 yaş grubunda en yüksek olup yüzde 97 idi Tablo (29).

Daha çok verilen teorik eğitimin değerlendirilmesi olan ön ve son testteki puan yükselmesi yönünden yaş grupları arasında bir farklılık yoktu Tablo (33).

Yaşlara göre genel başarı değerlendirildiğinde en başarılı olan grubun 20-29 yaş grubu olduğu saptanmıştır Tablo (38). Yaşı 20'nin altında ve 30'un üzerinde olanlarda çok başarılı olma, diğer yaşlara göre daha az bulundu. Bu sonuca göre, hem pratik hem teorik eğitimde 20 yaş altında 30 yaş üzerinde olan hekim dışı sağlık personelinin eğitiminde daha dikkatli olunması gerekir.

Eğitilen personelin ebe yada ebe-hemşire olması eğitim sonucunu şöyle etkiliyordu; temel eğitim döneminde ebeler, ebe-hemşirelere kıyasla pelvik muayeneyi değerlendirmede biraz daha fazla yanılmışlardı. Ancak büyük yada küçük yanılğı sayısı her iki grupta da aynı idi Tablo (23,24). Her iki grubun RİA uygulamadaki başarıları da farklılık göstermiyordu Tablo (30). Ön testteki puanın son testte yükselme oranı ebe grubunda anlamlı ölçüde daha fazla bulundu. Bu, ebe grubunun hemşirelere göre teorik bilgilerinin eğitime başlamadan önce daha düşük olması, eğitim döneminde ise bu farkı iyi bir şekilde kapatmalarına bağlı olabilir Tablo (34).

Son değerlendirmede ise her iki grup başarı yönünden farklı bulunmadı Tablo (39). Bu bulgu aynı eğitimin her iki personel grubuna uygulanabileceğini ve aile plânlanması uygulamalarında ülkemizde her iki grup personel potansiyelinden de yararlanılabileceğini gösteren önemli bir sonuçtur.

Araştırmamızda, eğitim döneminde yapılan PM sayısının başarılı etkileyip etkilemediğini de inceledik.

Çalışmamızın başlangıcında kural olarak her eğitilenin en az 40 PM yapmasını öngörmüştük, üst sınır ise mümkün olan en fazla sayı olarak belirtilmişti. Her merkez eğitimde bu kuralı izledi.

Eğitilenin eğitim süresince 50 ve daha az PM (40 dan az olmamak koşulu ile) yapması yada 51 ve daha fazla PM yapmasının; PM'de yanılğı olasılığını, RİA uygulama başarısını, testlerdeki puan yükselmesini ve son değerlendirmede ki genel başarı durumunu etkilemediğini gözledik Tablo (27, 32,37,42). Buna göre eğitim döneminde en az 50 PM kuralı eğitim için yeterlidir.

Araştırma sonuçlarımızı konu ile ilgili benzer ayrıntılı çalışmaların azlığı nedeni ile mevcut az sayıdaki araştırmaların bulguları ile karşılaştırabildik.

Ankara,Çubuk ve Filipinler Manila'da hekim dışı sağlık personelinin PM yanılğıları şöyle idi (2) Tablo (46 , 47).

Tablo : 46 ANKARA-ÇUBUK MERKEZİNDE KIRSAL KESİMDE
ÇALIŞAN 14 EBE-HEMŞİRENİN PM YANILGILARI

<u>Yanılğılar</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Küçük Yanılğı	21	6.2
Büyük Yanılğı	9	2.6
Toplam Yanılğı	30	8.8
Yanılğı Yok	311	91.2
T O P L A M PM	341	100

Tablo : 47 FİLİPİNLER-MANILA MERKEZİNDE 4 KENTSEL
9 KIRSAL KESİMDE ÇALIŞAN EBE-HEMŞİRELERİN PM
YANILGILARI

	Kentsel		Kırsal	
	4 Ebe-Hemşire		9 Ebe-Hemşire	
<u>Yanılgılar</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Küçük Yanılgı	15	12.5	56	20.7
Büyük Yanılgı	1	0.8	6	2.3
Toplam Yanılgı	16	13.3	62	23
Yanılgı Yok	104	86.7	208	77
T O P L A M PM	120	100	270	100

Biz araştırmamızda Tablo (11) toplam 8904 PM' de yanılgı oranını yüzde 14 bulduk, bu sonuç eğitimin Kadın-Doğum uzmanı ve tek eğitici tarafından yapıldığı Ankara-Çubuk Merkezinde 1976 yılında yapılan araştırmaya göre daha yüksek, eğitimin birden fazla eğitici tarafından yürütüldüğü Manila çalışmasının kentsel kesim ebe-hemşire eğitim sonuçlarına daha yakındır.

Ankara-Çubuk ve Manila'da karşılaşılan PM yanılgılarının vak'a sırasına göre dağılımı şöyle idi (2) Tablo (48,49,50).

Tablo: 48 ANKARA-ÇUBUK MERKEZİNDE 14 EBE-HEMŞİRENİN PM
YANILGILARININ VAKA SIRASINA GÖRE DAĞILIMI

<u>Yanılgılar</u>	Vaka Sırası			<u>Toplam</u>
	<u>1-10</u>	<u>11-20</u>	<u>21 +</u>	
Küçük Yanılgı	14 (10.3)	5 (3.7)	2 (3)	21 (6.2)
Büyük Yanılgı	6 (4.3)	3 (2.2)	0 -	9 (2.6)
Toplam Yanılgı	20 (14.3)	8 (5.9)	2 (3)	30 (8.8)
Yanılgı Yok	120 (85.7)	126 (94.1)	65 (97)	311 (91.2)
T O P L A M PM	140 (100)	134 (100)	67 (100)	341 (100)

Not: Parantez içindeki sayılar toplam PM'ye göre yüzdedir.

Tablo: 49 FİLİPİNLER-MANİLA MERKEZİNDE KENTSEL KESİMDE
ÇALIŞAN 4 EBE-HEMŞİRENİN PM YANILGILARININ VAKA
SIRASINA GÖRE DAĞILIMI

Yanılgılar	Vaka Sayısı						Toplam
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	
K.Yanılgı	7	4	4	1	1	-	17
	(17.5)	(10)	(10)	(2.5)	(2.5)	-	(7.1)
B.Yanılgı	-	1	-	-	-	-	1
	-	(2.5)	-	-	-	-	(0.4)
T.Yanılgı	7	5	4	1	1	-	18
	(17.5)	(12.5)	(10)	(2.5)	(2.5)	-	(7.5)
Yanılgı Yok	33	25	36	39	39	40	222
	(82.5)	(87.5)	(90)	(97.5)	(97.5)	(100)	(92.5)
TOPLAM PM	40	40	40	40	40	40	40
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100) ^

Not: Parantez içindeki sayılar toplam Pm sayısına göre yüzdedir.

Tablo: 50 FİLİPİNLER-MANİLA MERKEZİNDE KIRSAL KESİMDE
ÇALIŞAN 9 EBE-HEMŞİRENİN PM YANILGILARININ VAKA
SIRASINA GÖRE DAĞILIMI

Yanılgılar	Vaka Sırası						Toplam
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	
K.Yanılgı	18	20	18	10	3	1	70
	(20)	(22.2)	(20)	(11.1)	(3.3)	(1.1)	(13)
B.Yanılgı	3	1	2	-	1	-	7
	(3.3)	(1)	(2.2)	(-)	(1.1)	(-)	(1.3)
T.Yanılgı	21	21	20	10	4	1	77
	(23.3)	(23.2)	(22.2)	(11.1)	(4.4)	(1.1)	(14.3)
Yanılgı yok	69	69	70	80	86	89	463
	(76.7)	(76.7)	(77.8)	(88.9)	(95.6)	(98.9)	(85.7)
TOPLAM PM	90	90	90	90	90	90	90
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

Not: Parantez içindeki sayılar toplam PM sayısına göre yüzdedir.

Ankara-Çubuk, Filipinler-Manila ile araştırmamızda karşılaşılan toplam yanılıgıların vaka sırasına göre dağılımı şöyle idi Tablo (51).

Tablo: 51 HER ÜÇ ARAŞTIRMADA EBE,EBE-HEMŞİRE TOPLAM
YANILGILARININ VAKA SIRASINA GÖRE DAĞILIMI

		Vaka Sırası						
Araştırmalar	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	Toplam	
Ankara-Çubuk	20	8	2	-	-	-	30	
-----	(14.3)	(5.9)	(3)	(-)	(-)	(-)	(8.8)	
(Ebe-Hem)								
<u>Filipin-Mani.</u>								
1. Kentsel	7	5	4	1	1	-	18	
Kesimde	(17.5)	(12.5)	(10)	(2.5)	(2.5)	(-)	(7.5)	
Çalışan 4								
Ebe-Hemşi.								
2. Kırsal	21	21	20	10	4	1	77	
Kesimde	(23.3)	(23.2)	(22.2)	(11.1)	(4.4)	(1.1)	(14.3)	
Çalışan 9								
Ebe-Hemşi.								
<u>Araştırmamız</u>								
(40 Ebe-Ebe,	164	110	55	44	-	-	373	
Hemşire)	(41)	(27.5)	(13.8)	(11)	(-)	(-)	(23.3)	

Not: Parantez içindeki sayıları her araştırmamızın toplam PM sayısına göre yüzdesidir.

Araştırmamızda toplam yüzde 23.3 olan yanılıgının ilk muayene edilen 10 vakada yüzde 41 olup giderek azaldığını, 4 üncü 10 vakalık grupta yüzde 11'e düştüğünü saptadık Tablo (12.51).

Daha önce yapılan Ankara-Çubuk ve Manila çalışmalarında da benzer sonuçlar alınmıştır.

Ankara-Çubuk çalışmasında 1 inci 10 vakada toplam yanılğı yüzde 14.3 iken 3 üncü 10 vak'alık grupta bu yüzde 3'e düşmüştür. Yine Manila çalışmasında 1 inci 10 vakada yüzde 17.5 ve yüzde 23.3 olan her iki grup da 6 inci 10 vakada sırası ile yanılğı yüzde 0 ve yüzde 1,1'e düşmüştür Tablo (51).

RİA uygulama yönünden çok önemli olan büyük yanılğı durumu ise Ankara-Çubuk merkezinde 3 üncü 10 vakalık grupta sıfır iken, Manila çalışmasında ise 1 inci grupta sıfır, 2 inci grupta ise 2,6 inci 10 vakalık grupta hiç büyük yanılğı olmamıştır Tablo (48,49,50).

Bu çalışmalara kıyasla bizim araştırmamızda 4 üncü 10 vakalık grupta bile toplam yüzde 11 yanılğı olup, büyük yanılğı ise yüzde 3.3 tür Tablo (12). Bu durum eğitim merkezlerinin birden fazla olmasının, yani eğitici sayısının birden fazla olmasının bir sonucu olabilir.

Çalışmamız sonuçlarına göre hekim dışı sağlık personelinin RİA uygulama eğitimi çok sayıda merkezde yürütülecekse öngörülen PM sayısının 50 den az RİA uygulamasının 25' ten az olması tavsiye edilebilir.

Bu araştırmanın ana amacı eğitim merkezlerinin sayısını arttırarak eğitici etkisinin eğitimi nasıl etkilediğini göstermekti. Bu amaçla yaptığımız analizlerdeki bulgularımız şöyle idi; seçilen 6 eğitim merkezinde PM'de en az yanılğı Zeynep Kamil ve Süleymaniye eğitim merkezlerinde idi. Ancak büyük yanılğı sayısı da bu 2 eğitim merkezinde en yüksek olarak bulundu Tablo (25,26). Başarısız RİA uygulaması ise Süleymaniye'de yüksekti Tablo(31).

Her iki merkezde sadece AP için başvuru alan, genellikle normal vak'aların muayene edildiği vak'a sayısı fazla olan merkezlerdir. PM'de yanılğı oranının az olması eğitilenlerin normal vak'aları değerlendirmeyi iyi öğrendiklerini ancak patolojik vak'alar bu merkezlerde nadir olduğu için bu vak'alarda yapılan yanlış tanımlar sonucu, büyük yanılğının yüksek bulunmasını bir ölçüde açıklar. Bu nokta daha önce yapılan Ankara-Çubuk ve Manila çalışmasında da vurgulanmış ve sadece normal vak'alar değil RİA uygulama kontrendikasyonu olan durumların da eğitim döneminde değerlendirilmesi için eğitim merkezlerinin normal ve patolojik bulgulara yeter sayıda rastlanabilen poliklinikler olması gereği sonucuna varılmıştır.

Böyle bir çalışma için eğitici ve vak'a sayısı bakımından kısıtlı imkanlara sahip olan Süleymaniye Merkezinde, başarısız RİA uygulamasının yüksek bulunmasında, buradaki eğiticinin kişisel titizliğinin etkin olduğu düşünüldü .

Çubuk eğitim merkezinde ise başarısız RİA uygulaması düşük, son değerlendirmedeki başarı oranı ise diğerlerine göre daha yüksekti Tablo (31,41). Çubuk Eğitim Merkezindeki eğitici 1975-76 yıllarında DSÖ ile birlikte Ankara-Çubuk ve Manila'da hekim dışı sağlık personelinin RİA uygulama eğitiminde yöntem geliştirme araştırmasında bizzat uygulama yapan kişidir. Bu nedenle daha önceki deneyimin neticesi bu merkezde daha iyi sonuç alınmış olabilir. Ayrıca Ankara-Çubuk, daha çok patolojik vak'aların genel pratisyen hekim tarafından sevk edildiği, günlük poliklinik vak'a sayısı diğer merkezlere kıyasla daha az olan bir merkezdir .

Bu nedenle eğitici eğitim için daha uzun zaman ayrılabilmiştir.

Merkezlerde eğitimle ilgili tutulan kayıtların düzenli ve açık olması sonucu,değerlendirmede daha kolaylık sağlamıştır. Çalışmalar süresince ara ara eğitimcilerin değişmesi, bazen de kayıtların titizlikle tutulmamış olması değerlendirmede bazı tereddüt ve güçlüklerle yol açmıştır.

Vakaların niteliği,sayısı, eğitimcinin deneyimli olması ve eğitim amacını iyi benimsemesinin,ayrıca iyi bir kayıt sistemi olmasının, eğitim merkezlerinde alınan sonuçları etkilediği gözlenmiştir.

Eğitim merkezlerinde uygulama eğitiminden sonra yapılan son değerlendirmede, hiç başarısız personel saptanmamış olması, çeşitli merkezlerde yapılan aynı tip eğitimle belli bir eğitim standardının sağlanabildiğini gösterir.Ayrıca eğitim öncesi test puanlarının, eğitim sonrası testte yükselme oranlarının eğitim merkezlerine göre farklılık göstermemiş olması da özellikle teorik eğitim bakımından böyle bir sistemin başarılı olduğunun bir bulgusudur.Pratik eğitimde görülen eksiklikler bakımından ise daha önce de belirtildiği gibi eğitim merkezlerinin seçiminde, merkeze başvuran vakaların nitelik ve sayısının gözönünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca eğitimcilerin böyle bir işe istekli olmaları, amacı benimsemeleri ve eğitim başlamadan önce,üzzerinde özellikle duracakları noktaları belirtmek bakımından kısa bir eğitim döneminden geçmelerinin uygun olacağı kanısındayız.

Daha ileri bir aşama olarak da Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması çalışmalarını entegre bir hizmet olarak

veren ebe ve ebe-hemşire grubunun okul eğitimlerine bu çalışmada uygulanan teorik ve pratik eğitim yöntemi entegre edilerek; bu grup sağlık personelinin okuldan mezun olurken, AÇS-AP entegre hizmetini verecek nitelikte olmaları sağlanmalıdır.

Sonuç ve Öneriler:

AP pratik uygulamaları için eğitimden sonra ebe ve ebe-hemşirelerden aynı ölçüde yararlanılabilir.

Eğitimde yaş çok önemli olmamakla birlikte 20 yaşın altında 30 yaşın üstünde olanların eğitimlerinde özenle durulmalıdır.

Belli bir eğitim yöntemi ile eğitim birden fazla eğitim merkezinde yapılabilir.

Eğitim için patolojik vakaları da içeren en az 50 PM ve 25 RİA'nın yapılacağı ve günlük poliklinik sayısı eğitimcinin eğitime de vakit ayırabileceği yoğunluktaki merkezler seçilmelidir.

Eğitim veren merkezlerdeki eğitimcilere amaç etrafı olarak anlatılmalı ve onların da aynı amaçları benimsemeleri sağlanmalıdır. Ayrıca eğitimciler için üzerinde daha özenle duracakları konuların anlatıldığı kısa kurslar tertiplenmelidir.

AÇS-AP entegre hizmeti veren ebe ve ebe-hemşire grubunun okul eğitimlerine uzun ve zor olmayan bu eğitim yöntemi entegre edilmeli; bu personelden uç noktada AÇS-AP entegre hizmeti verecek biçimde yararlanılmalıdır.

VI Ö Z E T

Hekim dışı sağlık personeline, RİA uygulama becerisini kazandırmak için yapılan eğitimde, eğitimi etkilemesi muhtemel faktörlerin incelendiği bu araştırma 6 eğitim merkezinde eğitilen 150 ebe ve ebe-hemşirenin değerlendirilmesi ile yapıldı.

Araştırmada ebe ve ebe-hemşirelerin belli bir eğitimden geçtikleri sonra bu hizmette kullanılabileceği tesbit edilmiştir. Eğitimde yaş başarıyı etkileyen çok önemli bir faktör olmamakla birlikte 20 yaşın altında ve 30 yaşın üstündekilerin eğitimlerinde özenle durulması gerektiği görüldü.

Araştırmanın ana amacı eğitim merkezlerinin sayısını arttırarak eğitici etkisinin eğitimi nasıl etkilediğini ölçmektir. Araştırma sonuçlarına göre, eğer tanımlanan eğitim yöntemi iyi izlenir ise eğitimin birden fazla merkezde de aynı başarıda uygulanabileceği saptandı. Ayrıca eğitimcilerinde çalışmada belirtilen amaçları benimsemelerinin ve eğitimlerde yeterli zamanı ayırabilmelerinin önemi belirlendi. Eğitim için en az 50 PM ile 25 RİA uygulaması gerektiği ve vakaların RİA uygulama kontrendikasyonlarını da içeren vakalar olmasının önemi çalışma ile ortaya konmuştur.

Daha uzun vadeli bir plânla ebe ve ebe-hemşirelerin okul eğitimleri sırasında araştırmada kullanılan teorik ve pratik eğitim yöntemiyle eğitilmesinin mümkün olduğunu düşünüyoruz. Bu şekilde bu grup sağlık personeli okuldan mezun olurken AÇS/AP entegre hizmeti verebilecek bir niteliğe kavuşacaktır.

VII YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Akın, Ayşe "Ergazi Sağlık Ocağı Köysel Bölgesinde Jinekolojik Şikayetler, Hastalıklar ve Sebepleri Üzerine Epidemiyolojik Araştırma" (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Ankara, 1970).
2. Akın, Ayşe R.H.Gray and R. Ramas. Training Auxiliary Nurse- Midwives to Provide IUD Services in Turkey and The Philippines Studies in Family Planning Vol.11, No:5, May. 1980 pp. 178 - 187.
3. Akın, Ayşe Özel Görüşme, Hacettepe Üniversitesi. Ankara
4. Blalock. H.M. Social Statistics, New York, Mc.Graw-Hill Book Company, 1972.
5. Çetin, Nuray. "Rahim İçi Araç Uygulanmasında Köy Ebelelerinin Rolü" (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Ankara 1978.)
6. Çoruh, Mithat. "Kırsal Türkiye'de Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerini, Götürmede Yeni Bir Yaklaşım" Nüfus Bilim Dergisi Sayı 1, Yıl 1, 1979.
7. Çorum, Mithat. Özel Görüşme, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
8. DİE Türkiye İstatistik Cep Yıllığı 1980. Yayın No: 930 Ankara, 1980.
9. Dirican, M.R. ve Ark. Türkiye'de Sağlık Alanında İnsan Gücü Araştırması Ön Raporu, Hıfzıssıhha Okulu, Ankara 1965.

10. Fedrick. C. Adelstein, P. "Influence of Pregnancy Spacing on Outcome of Pregnancy" British Medical Journal Vol. 4, pp. 753 - 756. 1973.
11. Fişek, Nusret, H. "Türkiye'de Aşırı Doğurganlık ve Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler" Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Sorunları 1973 Araştırması. D. 25, 1978.
12. Fişek, Nusret, H. "Studies of the Nonphysician Provision of Methods of Fertility Regulation, WHO, Geneva, 16-20 August, 1976.
13. Fişek, Nusret. H. Özel Görüşme. Hacettepe Üniversitesi Ankara.
14. Fişek, Nusret. H. Ekonomik Kalkınma Nüfus Hukuk, Ankara 1975.
15. G.T.M. Cummins. The Role of Para,Medical Personnel In . Hankinson, R.K.B. ed, Proceedings of the Eight International Conference of The International Planned Parenthood. Association, Statiago, pp. 199 - 203. 1967.
16. H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Turkish Fertility Survey 1978 First Report Volume II. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1980.
17. H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü, Turkish Fertility Survey 1978 First Report Volume I, Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1980.
18. Kanra, Güler. Özel Görüşme, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
19. Moser, C.A. Kalton, G. Survey Method In Social Investigation, London, Heinemann Educational Books Ltd. Second Edition, 1979.

20. New Trends and Approaches in the Delivery of Maternal and Child Care in Health Services sixth Report of the WHO Expert Comminttee on Maternal Child Health Techni cal Report Series 600 World Health Organisation, Geneva 1976.
21. Ohlin, Goran. Nüfus Kontrolü ve Ekonomik Kalkınma Hacettepe Üniversitesi Yayın No: 5, Ankara.
22. Özalp, İmran. Özel Görüşme. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
23. Özatalay. Necdet "Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri İçinde Köy Ebelerinin Yeri." (Yayınlanmamış Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Hıfzıssıhha Okulu, Ankara. 1972)
24. SSYB Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Ankara, 1973.
25. SSYB Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1975-78. Yayın No: 476, Ankara, 1980,
26. SSYB/UNDP Sağlık Alanında İnsan Gücünün Geliştirilmesi Projesi, 1976-1977 Yılları Arası Ebe ve Deneticiler için Geliştirilen Formlar, Hıfzıssıhha Okulu, Ankara.
27. SSYB Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğü, 1979 yılı Çalışma Raporu, Ankara, 1980.
28. Sümbüloğlu, Kadir. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Ankara, Matis Yayınları, 1978.
29. Tuncer, Baran. Ekonomik Gelişme ve Nüfus Hacettepe Üniversitesi Yayın No: D-20, Ankara, 1976.
30. Tunçbilek, Ergül. Özel Görüşme. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

31. Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi Hemşirelik Eğitimi Komisyon Raporu. 13 Nisan - 12 Temmuz 1979.
32. Who, Chronicle. "Causes of Infant Mortality" Vol. 30 , No: 5, pp. 198-201. May, 1976.
33. World Health Organization Technical Report Series, S:8, No: 456, Geneva, 1971.

EĞİTİCİLER İÇİN TALİMAT I

Hekim dışı sağlık personelinin rahim içi araç (RIA) eğitiminde standardizasyonun sağlanmasında aşağıdaki talimatlara uyulacaktır.

1. Eğitim süresi 3-4 haftadır.
2. Konunun önemi ve amacını açıkladıktan sonra kendisine okuyup öğrenebileceği kaynakları ve riniz. (Örnek,rahim içi araç el rehberi,kadın üreme organlarının sık görülen hastalıkları teksiri gibi)
3. Verdiğiniz kaynakları henüz okumadan yani geldiği gün hemen bir yazılı ön test uygulayınız (Yardımcı Sağlık Personelinin Aile Plânlaması Eğitiminin Değerlendirilmesi).
4. Uygun bir süre sonra,verdiğiniz kaynakları okuyup öğrendiğini sözlü imtahanla kontrol ediniz. Eksikleri varsa tamamlayınız.Teorik eğitimde şu konuları iyi bilmesi gerekmektedir:
Üreme organları anatomisi,adet nedir, nasıl meydana gelir,gebelik nasıl meydana gelir.Gebelik nasıl önlenir,ağızdan alınan haplar,rahim içi araçlar.Önleme mekanizmaları,etkileri yan etkileri,sık görülen komplikasyonları,sık görülen üreme organları hastalıkları. Hangi kadınlara hap verilmemelidir,hangi durumlarda rahim içi araç uygulanmamalıdır.
5. Şeffaf pelvik model üzerinde,üreme organları

anatomisi, spekülüm uygulama, vaginal muayene tekniği, rahim içi araç uygulama, çıkarma tekniklerini öğretiniz.

6. Model üzerinde el alışkanlığı kazandıktan sonra hasta üzerinde, Form 1 doldurarak, pelvik muayene yaptırınız. Muayene bulgusunu Form 1'e işledikten sonra hastayı siz muayene ediniz. Siz de bulgunuzu Form 1 üzerine kutuların dışına değişik renk bir kalemle işleyiniz. Form 1'in sonuna eğitilen kişi ile muayene bulgunuz farklı ise bu farkın ne olduğunu yazınız. Bulgularınız aynı ise bunu da belirtiniz.

Örnek: Dr. : Uterus öne dönük, 2 aylık gebe

Hemşire yada ebe: Uterus arkaya dönük. Normal cesamette gibi.

Ya da bulgunuz aynı ise:

Dr. : Uterus arkaya dönük. Normal cesamette.

Hemşire yada ebe: AYNI bulgu, gibi.

Kendisine ayrı bulduğunuz durumu tekrar hissettirerek öğretiniz.

Her bir ebe (ya da hemşire) en az 40 pelvik muayeneyi, doktorla aynı bulguyu hissederek yapana dek eğitimi sürdürünüz. Pelvik muayene sayısını, eğitim süresine göre daha da artırabilirsiniz.

7. Pelvik muayeneyi iyi değerlendirebilen ebeye rahim içi araç uygulatılmasına geçiniz.

Rahim içi araç uygulamada; hasta seçimi, hastaya ön bilgi verme, aletlerin sterilizasyonu, araç seçimi, uygulama tekniği, rahim içi araç uygulanan kadının eğitimini nasıl yapacağını özetle öğretiniz.

Ebenin her uyguladığı rahim içi aracın başarı durumunu da belirterek rahim içi araç formuna kaydediniz.

En az 10 rahimiçi aracı başarılı olarak uygulayan ebenin, siz de yeterli olduğunu düşünüyorsanız pratik eğitimini sonlandırabilirsiniz.

8. Rahimiçi araç izleme Formu (Form 2) ve Sevk Formunu nasıl dolduracağını izlemelerde nelere dikkat edeceğini, hangi vak'aları Dr.'a göndermesi gerektiğini öğreterek en az 4 form 2, ve 4 Sevk Formu doldurtunuz.

9. Teorik ve pratik eğitimi tamamlanan ebeye yazılı son test (Ön testin aynısı) uygulayınız.

10. Eğittiğiniz kişinin tüm eğitim süresini değerlendiriniz. Eğitimin yetersiz olduğunu düşünüyorsanız süreyi 1-2 hafta uzatabilirsiniz. Bu tamamen sizin vereceğiniz bir karardır.

11. Eğittiğiniz her personeli, eline şu dökümanı da vererek Ankara'ya, Nüfus Plânlaması Genel

Müdürlüğüne gönderiniz, ve 2-3 gün Ankara'da kalacaklarını da belirtiniz.

Verilecek döküman: Ön ve Son Testler. Ebenin doldurduğu formlar (Form 1,2, Sevk Kağıtları) Sizin o ebe için doldurduğunuz pelvik muayene ve rahim içi araç değerlendirme formları, o personelin başarı derecesi ile ilgili kişisel düşüncenizi belirten yazı.

Ülkemiz açısından önemli bir hizmet olan bu eğitimde göstereceğiniz özen için şimdiden teşekkür eder,başarınızın devamını dilerim.
22.5.1979

Tandoğan TOKGÖZ

Nüfus Plânlaması Genel Müdürü

EĞİTİCİLER TOPLANTI TUTANAĞI

RIA uygulaması için eğitilen ebe, ebe-hemşire ile ilgili projenin eğitim safhasında karşılaşılan sorunları tartışmak amacı ile 21.8.1979 günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında Tandoğan Tokgöz'ün yönetiminde toplantı yapıldı.

Toplantıya Ankara, İstanbul dışındaki eğitim merkezlerinin eğiticileri katılmadı ve bir kısmı daha önce uygulanan ve uygulanması gereken şu kararlar alındı.

1. Eğitime gelen ebeler, yerleştikten sonra kendilerine ön test uygulanacak,
2. Ellerine yeterli eğitim materyali verilerek iki gün bunları çalışmalarını için zaman verilecek (RIA rehberi vb.).
3. Eğitici hekim, bu çalışmayı izleyerek, metinleri tartışıp pelvik model üzerinde muayeneyi detay ile açıklayacak,
4. Hasta üzerinde muayeneye geçilecek.
5. Poliklinik sayısının çok fazla olduğu merkezlerde ilk 40 uyumlu muayene yapıldıkça form I doldurularak muayene yapılacak, Form II ve Sevk Kağıdını doldurma öğretilecek.
6. Yukarıda belirtilen yeterli sayıdaki form doldurumu yapıldıktan sonra yapılacak muayenelere Form I, II ve sevk doldurulmayacak.
7. Form I dolsun dolmasın kesinlikle her muayene

sonunda ebe ve hekimin muayene bulguları RIA eğitim ve değerlendirme formuna kaydedilecektir.

8. Kayıt sırasında özellikle ebelerin yanılgıkları muayeneleri - özellikle ilk muayenelerin - kaydetmeme isteği olduğu, eğitici hekimlerce belirtildi. Bu durumun kendileri ile ilişkili olmayıp, yöntem geliştirme amacı ile ilgili olduğu anlatılıp, uyum içinde doğru kayıt yapılması önem taşımaktadır.
9. RIA eğitim ve değerlendirme formu daha önce gönderilen yazı ve örnekteki şekilde uygulanacaktır.
10. Eğitim sonu son test uygulanacaktır.
11. Bundan böyle eğitim dönemleri Pazartesi günleri başlayıp, en az 3 haftada sonlanacaktır. Uzatılmadığı halde eğitim süresi bitiminde ebeler Pazartesi sabah Ankara'da olacak şekilde Ankara'ya gönderileceklerdir.
12. Eğitim süresi içinde 2 günden fazla tatil olduğu hallerde yakın illerden ebe gönderilecek, tatil için izinli olarak gönderilmesi takdirlerinize bırakılacaktır,
13. Ebeler Ankara'ya gelirken formlar, öntest , sontest'leride birlikte yollanacaktır.
14. Başka bir özel sorun olmadığı eğitici hekimlerce belirtildikten sonra alınan kararların

toplantıya katılmıyan eğitim merkezlerindeki
eğiticilerede bildirilmesi kararlaştırıldı.

Tandoğan TOKGÖZ

EĞİTİCİLER İÇİN TALİMAT II

YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN RAHİM İÇİ ARAÇ (RIA)

UYGULAMA EĞİTİMİNDE İZLENECEK AŞAMALAR

1. Eğitim için gelen her ebeye, eğitime başlamadan bir yazılı ön TEST uygulanır.
2. Teorik Eğitim: Pratik eğitime başlamadan önce her bir ebenin kendilerine verilen RIA ile ilgili rehberi iyi öğrenmeleri sağlanır. Buna ek olarak: Adet fizyolojisi, gebelik nasıl meydana gelir, gebelik nasıl önlenir, üreme organlarının kısa anatomisi ve sık görülen hastalıkları konularında bilgi verilerek öğrendiklerinden emin olduktan sonra pratik eğitime geçilir.
3. Pratik Eğitim:
 - A) Şeffaf pelvik model üzerinde, pelvik muayene ve RIA uygulama teknikleri yeterli sayıda tekrarlatılarak öğretilir.
 - B) Hastadan öykü alma ve bu öykünün baş vurma formuna nasıl kaydedileceği, alınan öyküden RIA uygulama için kontrendikasyon saptama becerisi kazandırılır. (Form 1).
 - C) Hasta üzerinde pelvik muayene: Her vak' a eğitilen ve eğitici tarafından ayrı ayrı muayene edilir. Ebe muayene bulgularını RIA kayıt formunun pelvik muayene kısmına kaydeder (Form1)

Doktor ise her bir vak'ayı pelvik muayeneyi değerlendirme formuna, eğitilen ile hem fikir olup olmadığını, bulguları değişik ise ayrılığın ne olduğunu kısaca belirterek kaydeder. Ebenin yanıldığı bulgu, kendisine açıklanarak aynı hasta üzerinde tekrar hissettirilir.

Her bir ebe en az 40 tane form l dolduracaktır. Eğitim yapan doktor bu formların öykü ve pelvik muayeneye göre doğruluğunu kontrol ederek özellikle yanlış kısımları formlar üzerinde tercihan başka renk kalem kullanarak belirtecektir. Eğitim değerlendirilmesi yönünden bu kayıt son derece önemlidir.

Her bir ebenin, başarılı, en az 40 pelvik muayeneyi tamamlaması gerekir.

- D) Her bir ebeye RIA izlemelerinde kullanılacak "izleme formu" ve RIA uygulama için kontraendikasyon olan vak'aların doktora sevkinde kullanılacak "SEVK Kağıdının" nasıl doldurulacağını eğitimi, formlar üzerinde yapılacaktır. Ebeler bu formları eğitimden sonraki saha uygulamalarında kullanacaklardır, ancak formların nasıl doldurulacağı eğitim süresince öğretilecektir. Her bir ebeye ortalama 4 sevk 4 izleme formu doldurtulacaktır.

- E) Pelvik muayeneyi iyi değerlendirebilen ebeye

RİA uygulatılmasına geçilir. RİA uygulamada : Hasta seçimi, hastaya ön bilgi verme, sterili - zasyonun önemi, araç seçimi ve uygulama tekniği, RİA uygulanan kadının eğitimi üzerinde özenle durulmalıdır.

Eğitici, ebenin uyguladığı her RİA'yı başarı durumunu da belirterek RİA formuna kaydeder. 10 RİA'ı başarılı olarak uygulayan ebenin, eğitici de yeterli olduğunu düşünüyorsa pratik eğitimi sonlandırılır.

4. Teorik ve pratik eğitimi tamamlanan ebeye yazılı son TEST uygulanır.
5. Eğitici, ebenin tüm eğitim süresini değerlendirir. Eğitiminin yetersiz olduğu düşünülen ebenin ek siklerinin tamamlanması için eğitim süresi 1-2 hafta uzatılabilir. Bu tamamen eğiticinin ve receği karara bağlıdır.
6. Her bir ebe için: Ön ve son test kayıtları, ebe nin doldurduğu formlar, doktorun o ebe için dol durduğu pelvik muayene ve RİA formları, ileri değerlendirme için merkeze gönderilir. (S.S.Y. Bakanlığı Nüfus Plânlaması Genel Müdürlüğüne)
7. İleride, yardımcı sağlık personelinin eğiti - ciler yetiştirilmesi düşünülmektedir. Her eği - tim merkezi eğitici olabilecek yetenekte

gördüğü ebe ya da ebe hemşirelerin ismini bu alanda yetiştirilmeleri için merkeze bildireceklerdir.

Tandoğan TOKGÖZ
Nüfus Plânlaması Genel
Müdürü

Doç.Dr.Ayşe AKIN
Hacettepe Üniversitesi
Öğretim Üyesi

İLK KEZ RİA UYGULANACAKLARA KONTROL LİSTESİ
(F O R M 1)

Kadının Nosu:

Adı Soyadı :Yaşı:.....

Adresi :

İli :

Tarih :

Doğum Sayısı:Düşük Sayısı ...Yaşayan Çocuk Sayısı:...

SORULAR - BULGULAR - TALİMATLAR

CEVAPLAR

- Kadına şu soruları sorup, pelvik muayenede aşağıdaki anormal durumların olup olmadığını dikkatle araştırınız.
- Eğer cevaplar taranmış kutulara rastlarsa talimatları dikkatle izleyiniz.

ÖYKÜ ve TALİMATLAR

1. Son doğumunu yapalı 4 haftadan daha az bir süre mi geçti ?

Evet Hayır

Talimat 1: Eğer doğum normal olmuş ve 12 saatten fazla süre geçmişse RİA'yı dikkatle uygulayabilirsiniz.
(Perforasyon yönünden çok dikkatli olun)

2. Son 4 hafta içinde kürtaj oldun-ya da düşük yaptın mı ?

Evet Hayır

Talimat 2: Kısa bir süre önce düşük yapan kadına RİA uygulanabilir. Ancak : a) Kanaması fazla olmamalı b) Muayenede enfeksiyon belirtisi olmamalı-Eğer emin değilseniz kadını doktora gönderin.

CEVAPLAR

Evet Hayır

3. Son adetini başlayalı 10 günden fazla mı oluyor ?

Talimat 3: RİA uygulaması gelecek adete bırakılmalı. Ancak bu süre içinde kadına başka bir yöntemle korunmasını önerin.

4. Sana göre adetlerinde kanama miktarın fazlamıdır ya da adet esnasında günlük yaşamını engelleyecek kadar ağrın olur mu ?

Talimat 4: Şiddetli adet kanaması ya da şiddetli karın ağrısı olan kadında RİA genellikle sorun yaratır. Bu nedenle kadını uyarın ve başka bir yöntem kullanmasını önerin.

5. Son 3 ayda, şiddetli adet kanaması, ara kanaması ya da temas sonu kanaması oldu mu ?

Talimat 5: Bu belirtiler kanser düşündürülebilir. Muayenede o yönden çok dikkatle inceleyin.

6. Son adetini gecikmiş miydi, ya da yakında adet görmediğin oldu mu ?

Talimat 6: Pelvik muayenede gebelik yönünden dikkatli olun.

7. Son 3 ayda ateş, titreme ve kasıklarında ağrı oldu mu ?

Talimat 7: Bu belirtiler pelvik iltihabı düşündürür. Bu nedenle pelvik muayenede bu yönden çok dikkatli olun.

CEVAPLAR

Evet Hayır

8. Genel Muayenede kansızlık düşündüren, deride ve mukozalarda solukluk var mı?
Talimat 8:RİA uygulamayıp kadını Doktor'a sevk edin, demir hapi önerin .

İKİ ELLE PELVİK MUAYENE:

9. Serviks, uterus ya da adneks sahalarında belirgin hassasiyet var mı ?
Talimat 9:Bu serviks iltihabı ya da pelvik iltihap belirtisidir. RİA uygulamayıp doktor'a gönderin, ya da el kitabındaki gibi tedavi edin.

10. Serviks hareketsiz, ya da üzerinde bir kitle ya da ülser var mı ?
Talimat 10:Bunlar kanser belirtisidir. RİA uygulamayıp kadını doktor'a gönderin.

11. Uterusun pozisyonundan emin değil misiniz ?

Talimat 11:Her iki elle muayenede uterusun pozisyonunu anlamadıysa RİA uygulamayıp kadını doktor'a gönderin .

12. Uterus normalden büyük, yumuşak ve düzgün mü ?

Talimat 12:Gebelik belirtisidir. Hele Kadında adet gecikmesi de varsa RİA uygulama, doğum öncesi bakımı başlat, emin değilseniz kadını doktor'a gönderin.

CEVAPLAR

Evet Hayır

13. Uterus normalden büyük,sert ve gayri muntazam mı ?

Talimat 13:Bu ur belirtisidir.RİA uygulamayıp kadını doktor'a gönderin .

14. Adneks (yumurtalık) sahalarında ele gelen kitle var mı ?

Talimat 14:Bu pelvik iltihap,over ya da tüpte tümör belirtisidir.RİA uygulamayıp doktor'a gönderin.

15. Vajen duvarı kırmızı,şiş ya da akıntısı var mı ?

Talimat 15:Bu vajen iltihabı belirtisidir. Pelvik iltihap ile birlikte olup olmadığına bakın.RİA uygulamadan önce vajen iltihabını el kitabına göre tedavi edin.

16. Serviks kırmızı,şiş ya da servikal kanaldan,bol akıntı geliyor mu ?

Talimat 16: Bu serviks iltihabı ya da pelvik iltihap belirtisini gösterir.RİA uygulamayıp doktor'a sevk edin.Ya da el kitabına göre tedavi edin.

17. Serviks üzerinde kitle,ülser var mı? Dokunmakla kanamalı mı ?

Talimat 17: Bu,kanser belirtisidir . RİA uygulamayıp kadını doktor'a sevk edin.

UYGULAMA:RİA UYGULANDI :..... RİA UYGULANMADI :.....

Uygulanamadı ise nedenini yazınız :

.....

Kadın doktor'a sevk edildi mi : Evet Hayır

Evetse sevk kağıdını doldur :.....

RİA uygulayanın adı soyadı :.....

Görevi:

Kadının bir sonraki kontrole geliş tarihi ../../...

EK: V

RİA KULLANANLARIN İZLENMESİNDE KONTROL LİSTESİ

(F O R M 2)

Kadının Numarası (Form 1 deki).....

Adı Soyadı :

Adresi :

İli :

RİA'nın ilk uygulandığı tarih:

Bugünkü tarih :

Kadın ne amaçla baş vurdu :

.....

- Rutin Kontrol : - Şikayet nedeni ile : - Diğer

Şikayeti varsa ne olduğunu yazınız:

- SORULAR - BULGULAR - TALİMATLAR -

- Kadına şu soruları sorup pelvik muayenede-aşağıdaki normal durumların olup olmadığını dikkatle araştırınız.

- Eğer cevaplar Taranmış Kutulara rastlarsa talimatları dikkatle izleyiniz.ÖYKÜ

Sizi son gördüğümden beri:

1- Adetler arası kanama, şiddetli ya da uzun süren kanamalarınız oldu mu ?

Talimat 1: Eğer bu belirtiler uygulamayı izleyen ilk 3 ay içinde olmuşsa kadını

CEVAPLAR

Evet Hayır

CEVAPLAR

Evet Hayır

bunların zamanla düzeleceğine ikna edin. Demir hapi kullanmasını önerin. Özellikle RİA uygulanalı 3 aydan fazla süre geçmiş se Pelvik muayenede herhangi bir anormal lik olup olmadığına dikkat edin. Eğer kadın bu belirtileri dayanamaz buluyorsa RİA'yı çıkarıp gerekiyorsa kadını doktora sevk edin.

- 2- Normal yaşantını bozacak derecede şiddetli karın ağrın oldu mu ?

Talimat 2: Eğer bu RİA uygulamayı izleyen ilk 3 ay içinde olmuşsa kadını geçeceğine ikna edin ve ağrı kesici hap önerin. Eğer kadın bu ağrıyı dayanılmaz buluyorsa RİA'yı çıkartın.

- 3- Son adet gecitmişmiydi, yoksa hiç adet görmediğin oldumu ?

Talimat 3: Pelvik muayenede gebelik yönünden çok dikkatli olun.

- 4- Kasıklarında ağrı ve titreme, ateşin oldu mu ?

Talimat 4: Bu belirtiler Pelvik iltihap belirtileri olabilir. Pelvik muayenede bu yönden çok dikkatli olun.

- 5- Rahim içi aracın düştü mü ?

Talimat 5: Bir engel yoksa kadın da istiyorsa yeniden RİA uygulayın.

İKİ ELLE PELVİK MUAYENE

6- Serviks, uterus ya da adnexlerde belirgin hassasiyet var mı ?

Talimat 6: Bu serviks iltihabı ya da pelvik iltihap belirtisidir. Hastayı doktora gönderin, ya da el kitabına göre tedavi edin.

7- Uterus normalden büyük, düzgün ve yumuşak mı ?

Talimat 7: Eğer kadında adet geçikmesi de varsa muhtemelen gebedir. Doktor'a gönderin.

8- Andeks sahalarında ele gelen kitle var mı ?

Talimat 8: Kadını doktor'a gönderin

SPEKULUM MUAYENESİ

9- RİA ipliği gözüküyor mu ?

Talimat 9: RİA ipliği görülemiyorsa kadına bir dahaki adet esnasında gelmesini söyleyip, bu arada başka bir kontraseptif yöntem uygulamasını önerin. Adet esnasında da RİA ipliği gözüküyorsa kadını doktor'a gönderin.

10- RİA'nın gövdesinin bir kısmı servikal kanaldan dışarı çıkmış mı ?

Talimat 10: Bu RİA'nın kısmen dışarı atılmasıdır. RİA'yı çıkarıp herhangi bir engel yoksa, kadın da istiyorsa, RİA'yı yeniden uygulayın.

CEVAPLAR

Evet Hayır



CEVAPLAR
Evet Hayır

11- Vajinal duvar, kırmızı ve iltihaplı, ya da vajende fazla akıntı var mı ?

Talimat 11: Bu vajen iltihabını gösterir el kitabına göre tedavi edin.

12- Serviks iltihaplı ve kırmızı, ya da servikal kanaldan akıntı varmı ?

Talimat 12: Bu, serviks, iltihabını ya da pelvik iltihabı gösterir el kitabın da belirtildiği şekilde tedavi edin ya da kadını doktor'a gönderin.

13- Servikal ağızdan aşırı kanama mevcut mu?

Talimat 13: Eğer bu RIA Uygulamayı izleyen ilk 3 aydan sonraki ara kanaması ise ya da bir gebelik belirtisi varsa doktora gönderin.

14- Serviks üzerinde, kitle, ülser ya da dokunmakla kanama mevcut mu ?

Talimat 14: Bu kanser düşündürür kadını doktor'a gönderin

Kontrol sonunda herhangi bir işlem yapıldı mı?

- Hayır
- Evet, araç çıkarıldı
- Evet, araç değiştirildi
- Evet tedavi verildi.....
- Evet Diğer
- Evet doktor'a sevk edildi.....

(Sevk kağıdı
doldurunuz)

Doktora sevk edildi ise sevk nedeni ? (Yazınız).....

.....

Kontrolü yapanın adı soyadı:

Görevi :

Kadının bir sonraki kontrole geleceği tarih:../-../...

EK : VI

SEVK KAĞIDI

HASTA TANI YADA TEDAVİ İÇİN DOKTORA
GÖNDERİLDİĞİNDE DOLDURULACAKTIR

Bölüm A: Hastayı Dr.'a sevk eden tarafından doldurulacaktır.

Kadının Numarası :

Kadının Adı Soyadı:

Adresi :

İli :

Tarihi :/.../.....

Gönderenin Adı Soyadı:

Görevi :

Kadını Doktora sevk etme nedeniniz nedir ?

(Ayrıntılı olarak yazınız)

.....

.....

Bölüm B: Hastanın gönderildiği doktor tarafından doldurulacaktır.

1. Doktorun Adı Soyadı :

2. Muayene Tarihi/.../...

3. Sevk kağıdının A bölümündeki gönderme nedenini uygun buluyormusunuz ?

a. Evet

b. Hayır

4. Hasta hakkında kendi tanı ve bulgularınız nelerdir ? (Yazınız)

.....
.....

5. Bu hastanın size gönderilmesi gerekiyormuydu ?

Evet

Hayır

Cevap hayır ise nedenini yazınız.

.....

6. Herhangi bir tedavi verdiniz mi ?

Hayır

Evet

Evet ise belirtiniz :

7. Doktorun İmzası :

ÖN VE SON TESTYARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ
AİLE PLÂNLAMASI EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ADI SOYADI:

1. Kadın iç üreme organlarının kısa bir şemasını çizerek üzerine isimlerini yazınız:

2. Uterusun içini döşeyen tabakanın adı nedir ?

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

- Pelvik muayene
- Hikaye alma ve kabul formu doldurma
- Yönetimi kabul edenin eğitimi,bilgi verilmesi .
- Aletlerin hazırlanması
- RİA'nın uygulanması
- Kadına gerekli bilginin verilmesi ve ona bun-

dan sonra ne yapacağının öğretilmesi.

4. RIA isteyen kadına aşağıda yazılı olanlardan hangilerini yöntem hakkında bilgi vermek ve kadını eğitmek için anlatırsınız ? (İşaretleyiniz).
- RIA'nın iyi tarafı, eğitilmiş sağlık personeli tarafından takılıp çıkarılmasıdır.
 - RIA kolay ve emniyetli bir yöntemdir.
 - Kadınların bazıları RIA takıldıktan sonra üç ile beş gün hafif kanama ve ağrıdan yakına - bilirler.
 - RIA uygulanması hiç bir rahatsızlığa ya da ağrıya neden olmaz.
 - Kadın RIA uygulandıktan bir ay sonra kontrole gelmelidir.
 - RIA'nın çıkarılması güçtür.
 - RIA kullanan kadınların adetlerinde hiçbir değişiklik olmaz.
 - RIA sadece ortaderecede (% 50 oranında) kadını gebelikten korur.
5. RIA uygulamak için en iyi zaman hangisidir ?
- Adetten hemen önce
 - Adet esnasında ya da adetin onikinci gününe kadar.
 - Doğumdan hemen sonra
 - Düşükten sonra herhangi bir zamanda
 - Doğumdan 4 ile 6 hafta sonra

6. Aşağıdakilerden hangileri RIA uygulamak için uygun olmayan durumlardır ?

- Daha önce yapılmış kendiliğinden düşük
- Pelvik iltihap
- Pelvik kanser
- Adet
- Gebelik
- Hiç doğum yapmamış
- Uterusun pozisyonunun bilinmediği hal
- Uterusta miyom

7. RIA uygulamadan önce karar vermek için üç işlem yapılır. Yapılan bu işlemlerin ismini aşağıya yazınız.

1.

2.

3.

8. Pelvik muayene sırasında serviks hareketleri ağrılı ise aşağıdaki durumlardan hangilerinin mevcut olduğunu düşünürsünüz ?

- Gebelik
- Adet
- Pelvik iltihabi hastalığı
- Kanser
- Yukarıdakilerden hiçbirisi

9. İki elle yapılan muayenede eğer vajendeki parmaklarınızı serviksin önüne koyduğunuzda uterusu karındaki eliniz ile vajendeki eliniz

arasında rahatça hissedebiliyorsanız Uterus;

- Arkaya dönüktür
- Düz duruyordur
- Öne dönüktür

10- Vajinal muayenede eğer uterus genişlemiş düz gün ve yumuşak ise bu aşağıdakilerden birini düşündürür. (İşaretleyiniz.)

- Uterus kanseri
- Miyom
- Pelvisin iltihabi hastalığı
- Gebelik

11. Spekulum muayenesinde eğer serviksin dış ağzından kötü iltihabi bir akıntı geldiğini görürseniz, aşağıdakilerden hangisini yaparsınız ?

- Bulgunuzu kayıt eder, RİA'yı uygularsınız.
- Akıntı bitene kadar serviksi antiseptik bir solüsyonla silersiniz.
- Bulgunuzu kaydeder hastayı doktora yollarsınız.

12. RİA uygularken eğer uterus arkaya dönük ise RİA'yı uygulayıcının eğriliği ;

- Arkaya doğru olmalıdır
- Öne doğru olmalıdır

13. RİA'yı uygulayıcıya yerleştirirken aşağıdaki işlemlerden hangilerini yaparsınız.

- RIA'yı uygulayıcıya klinik muayeneden önce yerleştirirsiniz.
- RIA'nın uygulayıcısının içinde düzgün durduğunu kontrol edersiniz.
- RIA uygulayıcısının öne yada arkaya dönük uterus ile aynı doğrultuda olduğunu kontrol edersiniz.

14. Aşağıdaki altı işlemden hangilerini RIA' yı uyguladıktan sonra yapmanız gerektiğini yazınız. Yapılış sırasına göre birden altıya kadar numaralayınız.

- Kayıt formu tamamlanır.
- Kadına RIA ipliğinin nasıl hissedildiği öğretilir.
- Tenakulumu çıkarılır, serviksten olan kanama bir spanç bastırılarak durdurulur.
- Vajen temizlenir ve spekulum çıkarılır
- Kadına temiz bir pet verilir.
- Kadına RIA ile ilgili bazı bilgiler verilir.

15. Aşağıdakilerden hangileri pelvisin iltihabi hastalığını düşündürür:

- Pelviste ya da karnın alt kısmında ağrı
- Bel ağrısı
- Kokulu vajinal akıntı
- Vulvada kaşıntı
- Hareket etirilemeyen serviks

- Serviks yada uterusun hareketlerinde ağrı
- Yumurtalık sahalarında hassasiyet
- Yumuşak ve büyük uterus
- Ateş ve üşüme
- Servikal kanaldan gelen akıntı
- Normal vajinal mukoza

16. Eğer pelvisin iltihabi hastalığından şüpheleniyorsanız aşağıdakilerden hangilerini yaparsınız.

- Eğer kadın yeni RIA takılacak hasta ise RIA uygulanır.
- Eğer kadın halen RIA kullanıyor ise RIA çıkarılır
- Hemen ampisilin tedavisi verilir
- Hasta doktora gönderilir

17. Aşağıdakilerden hangileri pelvis kanseri düşündürür?

- Vajinal akıntı
- Vajinal kanamanın azalması
- Fazla vajinal kanama
- Cinsel temastan sonra kanama
- Daha seyrek adet görme
- Daha sık adet görme
- Gayri muntazam adet görmek
- Uterus ve serviksin hareketli olması
- Uterus yada serviksin hareket ettirilememesi

- Serviksin gayri muntazam ve ülserle (yaralı) olması.
 - Serviksin kendisinden kanama
18. RIA takıldıktan bir ay sonraki kontrolde eğer kadın kasıklarında ağrı, belinde ağrı adetler arası kanama, adetlerinde fazla kanamadan şikayet ediyorsa ne yaparsınız ?
- Doktora Yollarım
 - Kadına demir ve Aspirin Veririm.
 - RIA'yı çıkarırım
 - RIA'yı değiştiririm
 - Kadını ikna ederim
 - Başka bir yöntem tavsiye ederim.
19. Aşağıdakilerden hangileri rahim içi aracın en sık görülen yan etkileri:
- Baş ağrısı
 - Adetlerdeki kanamanın artması
 - Bulantı
 - Kilo alma
 - Orta şiddette karın ağrısı
 - Kuvvetsizlik
 - Adetler arası kanama
 - Ağrı ve aşırı kanama
 - Cinsel temasta ağrı
20. RIA kullanan bir kadın aşırı kanama ve ağrıdan şikayet ediyorsa ne yaparsınız ?
- İkna ederim
 - Doktora yollarım

- RIA'yı çıkarırım
- Gebeliği önlemekten vaz geçmesini silyerim
- Antibiyotik veririm

21. Eğer RIA ipliği görünmüyor ve kadında dışarıya düştüğünü fark etmediğini söylüyorsa ne yaparsınız ? (Doğru olanları işaretleyin).

- Uterusun içini kontrol ederim
- Hastayı hemen doktora yollarım
- Başka bir alet takarım
- Gelecek adetini gördüğünde gelmesini söylerim

22. Aşağıdakilerden hangileri gebeliği düşündürür ? (İşaretleyin)

- Adet geçikme hikayesi
- Gayri muntazam kanama
- Bulantı
- Göğüslerde dolgunluk
- Genişlemiş,sert,gayrimuntazam uterus
- Genişlemiş yumuşak ve düzgün uterus

23. Kesin gebelik tanısını nasıl koyarsınız ? (Yazın.)

24. Eğer kadın hamile ve de RIA halen uterus içinde ise ne yaparsınız ?

- RIA'yı çıkarırım
- Gebelik iyice yerleşene kadar beklerim
- Kadını doktora yollarım

25. Aşağıdakilerden hangileri olduğunda RİA' yı çıkarırsınız ?
- Serviks kanseri
 - Gebelik
 - Başka çocuk istiyorsa
 - Pelvisin iltihabi hastalığı
 - Kısmen RİA dışarı çıkmışsa
 - Ağrı yada aşırı kanama
 - Akut serviks iltihabi
26. RİA kullananların izleniminde aşağıda yazılı hangi durumlarda hasta doktora sevk edilmeli?.
- Adet miktarının artması
 - Kaşıntı ve akıntıda artma
 - Gebelik
 - Pelviste ağrı,vajinal akıntı ve ateş
 - Rahim içi aracın dışarı atılması
 - Aşırı, uzamış kanama
27. Eğer bir kadın RİA kullanmak istiyorsa ve son adeti altı hafta önce ise ne yaparsınız ?
- Doktora yollarım
 - Rahim içi aracı uygularım
 - Gebelik testi yaparım
 - Diğer metod öneririm
28. RİA kullanmak isteyen bir kadın iki hafta önce doğum yaptı ise ne yaparsınız ?
- RİA'yı uygularım
 - Doktora gönderirim

- Postpartum dört ile altı hafta sonra gelme -
sini söylerim
 - Diğer yöntem öneririm.
29. RIA kullanmak isteyen bir kadın iki hafta ön
ce kendiliğinden düşük yaptı ve hala vajinal
kanaması varsa ne yaparsınız ?
- Doktora gönderirim
 - Kanama bitene kadar beklerim ve RIA uygulurum
 - Hemen RIA uygulurum
 - Diğer yöntem öneririm
30. RIA kullanmak isteyen bir kadın adetleri sı -
rasında ağrı ve çok fazla kanama tarif ediyor
sa ne yaparsınız ?
- RIA'yı takıp kendisine demir, aspirin veririm
 - Doktora yollarım
 - Diğer metod öneririm
31. İki aydan beri RIA kullanan bir kadının adet
kanamasında artma ağrı ve bazen ara kanaması
oluyor ise ne yaparsınız ?
- RIA'yı çıkartırım
 - Doktora gönderirim
 - Kadını ikna ederim
 - Demir ve aspirin veririm
 - RIA'yı çıkartır başka boy alet takarım
 - Yöntemi değiştiririm
32. Altı aydan beri RIA kullanan bir kadın vaji-
nal akıntı ağrı ve ateşten yakınıyorsa ne

yaparsınız ?

- RİA'yı çıkarırım
- Antibiyotik veririm
- Aspirin ve demir veririm
- Kadını ikna ederim
- Kadını doktora yollarım
- Diğer yöntem öneririm

33. İki aydan beri RİA kullanan bir kadın, RİA'nın son adeti sırasında düştüğünü söylerse ne yaparsınız ?

- Doktora yollarım
- Yeni RİA takarım
- Yeni bir yöntem öneririm
- İkna ederim

34. Altı aydan beri RİA kullanan bir kadının spekülüm muayenesinde RİA ipliği görülemiyorsa ne yaparsınız ?

- Doktora gönderirim
- RİA'yı çıkarmaya çalışırım
- Diğer bir yöntem uygularım (RİA'nın düşmüş olduğunu düşünürüm)
- Kadına gelecek adetinde kontrole gelmesini söylerim
- Uterusun içini kontrol ederim

35. Altı aydan beri RİA kullanan bir kadın şiddetli ağrı fazla ve uzun süren kanamadan yakınır-
sa bu yakınmalar RİA'nın takıldığı günden beri devam ediyorsa ne yaparsınız ?

- Kadını ikna ederim
 - RIA'yı çıkarırım
 - Doktora gönderirim
 - Demir ve aspirin veririm
36. Altı ayden beri RIA kullanan bir kadın son adetin geciktiğini söylerse ne yaparsınız ?
- RIA'yı çıkartırım
 - ikna ederim
 - Doktora gönderirim
 - Gebelik testi yaptırırım
 - Ağızdan alınan hap öneririm
37. Dört aydan beri RIA'sı olan bir kadının gebe-lik testi pozitif gelirse ne yaparsınız ?
- Her şeyin iyi olacağını bir tehlike olmayacağını ikna ederim
 - Doğum öncesi bakımı başlatırım
 - RIA'yı çıkarırım
 - Doktora gönderirim
 - Demir ve vitamin veririm
38. Cinsel temas esnasında kocasının RIA'nın ip-liğini hissettiğini söyleyen kadına ne yapar-sınız ?
- Kadını ikna ederim
 - RIA'yı çıkarırım
 - RIA'nın ipliğini kısaltırım
 - Diğer yöntem öneririm
39. Altı aydan beri RIA kullanan bir kadın,adet

gecikmesi, ani kasık ağrısı ve bayılma, hafif kanama şikayeti ile gelirse görünümü çok hasta, karnın alt bölgesinde hassasiyet ol-
sa ne tanı düşünürsünüz ?

- Pelvisin iltihabi hastalığı
- Uterusun delinmesi
- Dış gebelik
- Diğer hastalıklar

Bu hastayı nasıl tedavi edersiniz ?

- RIA'yı çıkarırım
- Hemen antibiyotik veririm
- Doktora gönderirim
- İkna ederim, aspirin veririm

40. Dokuz aydan beri RIA kullanan bir kadın ' ın vajinal akıntı, vulva da kaşıntı şikayetleri
olsa neler düşünürsünüz ?

- Pelvisin iltihabi hastalığı
- RIA'ya vücudun normal reaksiyonu
- Vajen iltihabi
- Gebelik
- Diğer hastalıklar

Bu hastayı nasıl tedavi edersiniz ?

- Doktora gönderirim
- Antibiyotik veririm
- RIA'yı çıkarırım
- Mantar ya da trikomonas için tedavi veririm

41. Dört aydan beri RİA kullanan bir kadın, arka daşları bunun kanser yapacağını söylediği için çıkarttırmak istemektedir. Ne yaparsınız ?
- RİA'yı çıkarırım
 - İkna ederim
 - Doktora yollarım
42. Bir yıldan beri RİA kullanan bir kadın artık çocuk istemektedir . Ne yaparsınız ?
- RİA kullanmasına devam etmesini söylerim
 - Başka bir yöntem öneririm
 - Doktora yollarım
 - RİA'yı çıkarırım
43. Dokuz aydan beri RİA'sı olan bir kadın bebeğini emzirmektedir. Bu kadın sütünün azaldığından yakınmaktadır. Ne yaparsınız ?
- Kadına bunun RİA'ya bağlı olmadığını söylerim
 - RİA'yı çıkarırım
 - Kadını doktora yollarım
 - Bebeğin iyi gelişip gelişmediğini kontrol edip kadını ikna ederim
 - Demir veririm
 - Başka bir yöntem öneririm

EK: VIII

YAZILI TESTEĞİTİM SONU EBE DEĞERLENDİRMESİ

Ebenin Adı Soyadı :

Eğitildiği Merkez :

Eğiten doktor :

Eğitim Süresi :

Tarih : .. / /.....

1- Hangi kadınlara RİA " uygulanmamalıdır ? (Yazınız)

2- Bir kadında, vaginal akıntı, ateş, pelvik muayenede yumurtalık sahalarında hassasiyet varsa ne düşünürsünüz ? (Doğru olanı işaretleyiniz)

- Dış Gebelik
- Vajen iltihabı
- Pelvik iltihap
- Yumurtalık kisti

3- Bir yıldan beri RIA kullanan bir kadının adet kanamaları 10 günde bir ve fazla miktarda olmaktadır.

- Bu durumun düzeleceğine ikna ederim
- RIA'yı çıkarırım.
- Meterjin veririm.
- Doktora gönderirim.

4- RIA uygulanacak bir kadında, karar verebilmek için yapmamız gereken 3 önemli işlemi yazınız:

- 1-
- 2-
- 3-

5- RIA varken gebelik meydana gelirse, kadın da bu gebeliğin devamını isterse ne yaparsınız ? (Doğruları işaretleyiniz)

- Bebeğin sakat olabileceğini söyler kadını kürtaş olmaya ikna ederim.
- RIA'yı hemen çıkarırım.
- RIA varken meydana gelen gebelikler kendiliğinden düşük olasılığının fazla olduğunu kadına izah ederim.
- RIA'yı çıkartmam.

RİA EĞİTİM VE DEĞERLENDİRME FORMU

EĞİTİLENİN ADI:

EĞİTİCİNİN ADI:

EĞİTİLENİN BULGULARI			EĞİTİCİNİN BULGULARI			Vak'a Hk.	
Vak'a sayı	Kontrendikasyon		Kontrendikasyonun ne olduğu?		Kontrendikasyonun ne olduğu	eğitilen ve eğitici Hem-fikir mi?	
	E	H	E	H		E	H
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

EĞİTİM DÖNEMLERİNDE EBE, EBE-HEMŞİREDEĞERLENDİRME FORMUa, TED' Bulguları:

Adı Soyadı :Yaşı:

Görevi :

Mezun Olduğu Okul:

Hizmet Süresi :

Medeni Durumu :

Halen Çalıştığı Yer :

Eğitildiği Merkez :

Eğitim Süresince Yaptığı PM Sayısı :

PM'de Eğitici İle Uyuşmazlık Sayısı:

RİA Uygulama İşlemini Az Etkileyen Uyuşmazlık Sayısı (KU):

" " " Çok " " " (BU):

Uyguladığı RİA Sayısı :

Başarısız Vak'a Sayısı :

Ön Testte Aldığı Not :

Son Testte Aldığı Not :

b- BED' Bulguları:

BED'de Yapılan PM Sayısı :

Büyük Uyuşmazlık (BU) :

Küçük Uyuşmazlık (KU) :

Uygulanan RİA Sayısı :

Başarısız Uygulama :

Sözlü Testte Başarı Durumu : Pekiyi :

İyi :

Orta :

Zayıf :

Yazılı Testte Aldığı Not: