

T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

176532

**ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI ve AİLE PLANLAMASI  
HİZMET İÇİ EĞİTİMİ GÖREN EBELERİN  
BİLGİ DÜZEYİNDEKİ FARKLILAŞMANIN SAPTANMASI**

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Adviye TEMİZ

ANKARA – 1981

T.C.  
Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

ANA - ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMET  
İÇİ EĞİTİMİ GÖREN EBELERİN BİLGİ DÜZEYİNDEKİ  
FARKLILAŞMANIN SAPTANMASI

Aile Sağlığı Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Adviye TEMİZ

Rehber Öğretim Üyesi: Prof.Dr.Güler KANRA

ANKARA - 1981

## İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO:</u>
TABLolar	II
ŞEKİLLER	V
I- GİRİŞ - AMAÇ	1
II- MATERYAL VE YÖNTEM	7
2.1. Araştırma Bölgesinin tanıtılması	7
2.2. Kavramların Tanımı	12
2.3. Araştırma Evreni	13
2.4. Anketin Hazırlanması	13
2.5. Anketin Uygulanması	14
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	16
III- BULGULAR	17
3.1. AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Tanımlayıcı Bulguları	17
3.2. AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Bilgi Düzeyi	30
3.3. AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Ortalama Puan Durumu	33
IV- TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	44
V- SONUÇ VE ÖNERİLER	55
VI- ÖZET	62
VII- YARARLANILAN KAYNAKLAR	64
VIII- EKLER	

## TABLOLAR

TABLO NO:SAYFA NO:

1	Anket Uygulanan Denek Sayısı	15
2	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Yaş Guruplarına Dağılımı	17
3	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Evlilik Durumuna göre Dağılımı	18
4	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına göre Dağılımı	18
5	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Mezun Oldukları Okullara göre Dağılımı	19
6	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Görev Sürelerine Göre Dağılımı	19
7	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Görev Yerlerine göre Dağılımı	20
8	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Katıldıkları Diğer Hizmetiçi Eğitim Kurslarına Dağılımı	21
9	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Elleriindeki Sağlıkla İlgili Yayınlara Göre Dağılımı	22
10	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Elleriindeki Sağlıkla İlgili Yayın Çeşitlerine göre Dağılımı	23
11	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Denetim Durumlarına Göre Dağılımı	24
12	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Denetleyen Personele göre Dağılımı	25
13	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Doktor Tarafından Denetlenme Sıklığı	26

## III

TABLO NO:SAYFA NO:

14	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Denetçi Hemşire Tarafından Denetlenme Sıklığı	27
15	AÇS/AP Kursu Gören Ve Görmeyenlerin Sağlık Memuru Tarafından Denetlenme Sıklığı	27
16	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Denetçi Ebe Tarafından Denetlenme Sıklığı	28
17	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Aylık Toplantılara Katılma Durumu	29
18	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyenlerin Aylık Toplantılara Katılma Yerlerine göre Dağılımı	29
19	AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyen Ebelerin Yazılı Testten Aldıkları Puanlara göre Dağılımı	33
20	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Yaş Guruplarına Dağılımı	34
21	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Evlilik Durumuna Dağılımı	35
22	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Dağılımı	36
23	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara göre Dağılımı	37
24	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Hizmet Süresine Dağılımı	38
25	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Görev Yerlerine Dağılımı	39

TABLO NO:SAYFA NO:

26	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Puan Ortalamalarının Gördükleri Diğer Hizmetiçi Eğitim Kurslarına Dağılımı	40
27	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumuna göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Ellerinde Bulundurdıkları Sağlıkla İlgili Yayınlara göre Dağılımı	41
28	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumlarına göre Puan Ortalamalarının Denetlenme ve Denetlenmemeye lerine göre Dağılımı	42
29	AÇS/AP Kursu Görme ve Görmeme Durumlarına göre Puan Ortalamalarının Aylık Toplantılara Katılıp Katılmamalarına Dağılımı	43

## ŞEKİLLER

ŞEKİL NO:SAYFA NO:

I	Afyon İli Nüfus Piramidi	10
II	AÇS/AP Hizmetiçi Eğitim Görenlerin Yazılı Testten Aldıkları Puanların Histogramı	31
III	AÇS/AP Hizmetiçi Eğitimi Görmeyenlerin Yazılı Testten Aldıkları Puanların Histogramı	32

## I- GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasınının 49. maddesinde, "Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlüdür" hükmü bulunmaktadır.

5.1.1961 tarihinde kabul edilen 224 sayılı sağlık hizmetlerini sosyalleştirilmesi hakkındaki yasanın birinci maddesinde "insan hakları evrensel beyannameinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde yapılmasını sağlamak amacıyla program dahilinde sosyalleştirilecektir" (1), denilerek anayasa hükmü doğrultusunda ulusal sağlık politikası kesin sınırlarıyla saptanmıştır.

Yasa, toplumun ruh ve beden sağlığını korumak, halkı sağlık hizmetlerinden yararlandırarak sağlık düzeyini yükseltmek ve hastaların eşit tıbbi bakım ve rehabilite olanaklarından yararlanmalarını sağlamayı amaçlamıştır. Bu amaç ile ağırlık, koruyucu sağlık hizmetlerinde olmak üzere en uç yöreden başlaması ve diğer sektörlerle işbirliği yapılarak hizmetin geniş halk kitlelerine yöneltilmesi düşünülmüş ve bu sistem doğrultusunda nüfus ölçütüne göre sağlık hizmetlerinin organizasyonu sağlanmış, 154 sayılı yönerge ile de bu organizasyon birimlerinde görev alan personelin görev yetki ve sorumlulukları saptanmıştır.

Anılan yönergede özellikle sağlık evinde görev yapan ebeğin hizmetine ağırlık verilerek,

- gebe ve çocukların izlenmesi,
- aile planlaması,



- halk sağliğı eğitimi,  
- uygun beslenme eğitimi,  
- bulaşıcı hastalıklardan korunma,  
- aşılama,  
- ilk yardım hizmetleri,  
- ölüm, doğum gibi hayati verilerin rapor edilip gerekli yerlere gönderilmesi gibi (2) bilgi beceri yetenek isteyen görevleri yürütmekle yükümlü tutulmuştur.

Ebelerin görevini belirleyen 1219 sayılı yasada, ebelerin gebe muayenesi yapma, sağlıklarının korunmasıyla ilgili tedbirleri alma, doğumu kolaylaştırma, bunun için basit manevraları yapma ve doğan çocuk için gerekli olan tedbirleri almaktan sorumlu tutulmaktadır (3). Yine 1937 yılında çıkan "köy ebelerinin vazifeleri ve sureti istihdamları hakkındaki talimatname"de de ebenin görevleri 154 sayılı yönergedeki gibi geniş bir kapsamı içermektedir.

Bilgi, beceri, yetenek isteyen bu görevler 1976-1977 öğretim yılına kadar ilkokul mezunlarına 9 ay, 1,5 yıl, iki yıl ve üç yıl gibi değişik sürelerde yetiştirilen köy ebelerine verilmekteydi. Bugün, daha çok koruyucu sağlık hizmetleri alanında olmak üzere 14.128 (4) adet köy ebesi bulunmaktadır. Bunlardan çok azının ortaokula dayalı ebe okulu (sağlık meslek lisesi) mezunu oldukları bilinmektedir. Öğrenim hangi okula dayalı olursa olsun, çeşitli araştırmalar ebelerin bilgi, beceri ve deneylerinin eksik olduğunu saptamıştır.

Örneğin: 1972 yılında, "Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metodolojisi Araştırmasında, ebelerin teknik bilgilerinin yetersizliği yanı sıra hemşirelerin de denetimi bilmedikleri ve yapmadıkları belirtilmiştir (5). 1977 yılında Ankara İl Sınırları İçindeki Köy Ebeleri ve Hemşireler Üzerinde Yapılan Araştırma ise hizmete yönelik bilgilerin eksik olduğunu saptamıştır (6).

1981 yılında Ümit Seviğ tarafından yapılan araştırmada ebe ve hemşirelerin görevleriyle ilgili bilgi ve beceri yetersizlikleri nedeniyle görevlerini tam olarak yürütemedikleri belirlenmiştir (7).

Pekçok ülkede olduğu gibi, Türkiye'de de gerek hekim gerekse hekim dışı sağlık personelinin temel öğrenimleri tamamen kliniğe dönük, yani nüfusun çoğunu ilgilendiren hastalık ve koşullardan çok, nadir görülen koşul ve hastalıklara yer verilmiştir.

Hastane klinik uygulamalarına dayalı kalıplaşmış bir eğitimle yetiştirilenler, kırsal kesim halkının gereksinimleri hakkında sağlam karar verememekte, hizmeti vakalara dayalı kişilere indirgemekte, aile üyeleri ve toplum sık sık unutulmaktadır (8).

Bugün sağlık meslek liselerinde uygulanan eğitim programları incelendiğinde yukarıda belirtilen çarpıklığın yanı sıra sahada bu personelden beklenen hizmetlerle anılan programın

teorik ve uygulama eğitimleri arasındaki tutarsızlık belirgin bir şekilde göze çarpmaktadır (9).

Şöyle ki:

- Ülkemizin en önemli sorunlarından olan barsak parazitleri konusunda ebeve görev verildiği halde program içeriğinde bu konu bulunmamaktadır.

- Kırsal alan hizmetlerinin başında olan ev koşullarında doğum konusu da yoktur.

- Program içeriğinde uygulama alanları belirlenmediğinden bu seçim öğretmen ve yöneticilere bırakılmıştır. Bu da uygulamaların gelişi güzel yapılmasına yol açmaktadır.

- Ayrıca uygulama sahası gözönüne alınmadan plansız olarak açılan ebe okullarından doğum olayını görmeden mezun olanlara dahi raslanmaktadır (10).

Polivalan olarak verilen okul eğitiminden sonra sahada göreve başlayan ebeve ve diğer personele göreviyle ilgili adaptasyon ve hizmetiçi eğitimi düzenli olarak yapılmamaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına (SSYB) bağlı Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü (NPGG), Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü, Hıfzıssıhha Okulu, Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı ve Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü yasalara dayalı olarak hizmetiçi eğitim düzenleme yetkisini elinde bulundurmalarına karşın bu görevlerini tam olarak yerine getirememektedirler.

Ülkemizde önemli sağlık sorunları yaratan yüksek doğurganlık hızı nedeniyle nüfus piramidi, gelişmiş ülkelerdeki tersi bir durum gösterdiği bilinen bir gerçektir. Buna göre toplam nüfusun %41'ini 0-14 yaş gurubu oluşturmaktadır. Bu çocukların anaları olan 15-49 yaş gurubundaki kadınlar da nüfusun %21'idir. Görüldüğü gibi ana ve çocuklar nüfusun 2/3'sini oluşturmaktadır (11). Bunun yanı sıra toplam nüfusun %58'i ise köylerde yaşamaktadır (12). Ana-çocuk sağlığı (AÇS) düzeyi ve ölümleri köysel ve kentsel olarak büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin, bebek ölümleri, 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması ön sonuçlarına göre kırsal alanda %146 iken kentsel alanda binde 119'dur (13). SSYB bu sorunun çözümlenmesi için milli bütçe katkılarının yanı sıra Birleşmiş Milletler Nüfus Faaliyetleri Fonundan (UNFPA) elde ettiği destekle 1976 yılından bu yana Yozgat ilinden başlamak üzere 14 ilde aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin tüm sağlık hizmetlerine entegrasyonuna ilişkin bir proje başlatmıştır (14). Bu proje çalışmalarında hekim dışı sağlık personelinin ve özellikle ebelerin hizmetiçi eğitimlerine büyük ağırlık verilmiştir.

Kırsal bölgede uçlara hizmet götürmekle görevlendirilen ebelerin temel mesleki eğitim dönemindeki eksikliklerinin SSYB ve UNFPA'ce ortaklaşa geliştirilen hizmetiçi eğitim modeli uygulanarak kapatılması yoluna gidilmiştir.

Hizmetiçi eğitim modeline göre, proje kapsamında bulunan her ilden dörder ebe-hemşire seçilerek Ankara'da açılan eğitim merkezlerinde üçer ay süre ile teorik ve uygulamalı eğitim yapılarak eski görev yerlerine gönderilmiştir. Böylece yetiştirilen il eğitimcileri, illerindeki tüm ebeleri 10-12 kişilik guruplar halinde, 2 haftalık kurslarla aile planlaması (AP) ve AÇS konularında eğiterek ebelerin bundan sonraki çalışmalarını denetlemekle görevlendirilmişlerdir. Gerek Ankara eğitim merkezinde gerekse il düzeyindeki eğitimleri sırasında, programa başlamadan ve eğitimin bitiminde teorik bilgi düzeylerini ölçmek için geliştirilen bir test uygulanmıştır (15).

#### ARAŞTIRMANIN AMACI

Kırsal bölgelerde uçlara hizmet götürmekle görevlendirilen ebelerin AÇS/AP konusundaki bilgi açığı, hizmetiçi eğitimle kapatılmaya çalışılmaktadır. Ancak bugüne kadar AÇS/AP kursu alan ebelerle, AÇS/AP kursu almamışlar arasındaki bilgi düzeyi farklılaşması saptanamamıştır. Bu araştırmanın amacı, Afyon il sınırları içinde görev yapan AÇS/AP kursu görmüş ebelerin kurs görmeyenlere göre bilgi düzeyindeki farklılaşma ve bu farklılaşmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## II- MATERYAL VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Bölgesinin Özellikleri :

2.1.1. Afyon İlinin Tarihi : İl sınırları içinde en eski yerleşim yerinin kalıntıları yenitaş çağına aittir. "Kusura" köyü yakınlarındaki höyükte yapılan kazıda taş ve maden çağına ait yerleşme tabakası ve eşyalar bulunmuştur. Afyon ili M.Ö. 2500-2000 yıllarında Hititler, daha sonra Frigler, Persler, Romalılar ve Bizanslıların eline geçerek çeşitli medeniyetlerin merkezi olmuştur. Alpaslan'ın Anadolu'yu fethiyle Afyon Türklerin eline geçmiştir.

Beşyüz yılı aşan Osmanlı hakimiyeti devrinde Afyon Anadolu Beylerbeyinin bir sancağı olmuştur. 1660 yılında Münasip Çatalbaş Mustafa Paşaya has olarak verilen Afyon 1917 yılına kadar Bursa'ya bağlı kalmış. Birinci Dünya Savaşı sonlarına doğru bağımsız mutasarrıflık olmuştur.

Afyon İli, Başkomutanlık Meydan Muharebesinde stratejik öneminden ötürü zaferin kilit noktası olmuştur. Büyük kurtarıcı Mustafa Kemal Paşa, 21 Ekim 1925 günü Başkomutanlık Savaşının ilk kutlanışında, "Afyonkarahisar, son büyük zaferin kilidi oldu, esası oldu, Afyonkarahisar'ın tarihi savaşımızda unutulmaz parlak bir sayfası vardır" diyerek Afyon ilinin bağımsızlık ve özgürlüğümüze kavuşmamızdaki rolünü en güzel biçimde dile getirmiştir.

2.1.2. Coğrafi Durumu: Batı Anadolu bölgesinin iç kesiminde bulunan Afyon İli, Konya, Isparta, Burdur, Denizli, Uşak, Kütahya ve Eskişehir-illeri ile çevrilmiştir. Kuzeybatıya doğru uzanan il topraklarının Güneybatısında Dazkırı ovası, Güneyinde de Acı Göl yer almaktadır. İlin batısında Maymun Dağları (1622 m.) ve Bozdağ (1250 m.) bulunur. Genel görünüm itibarıyla ortalama yüksekliği 1000-1600 m. olan bir yayla karakteri taşır. Yüzölçümü 14.555 kilometrekaredir.

a. İklimi: Afyon her ne kadar Ege Bölgesinde yer alsa da iklim bakımından step özelliği gösterir. Kışları çok soğuk ve kar şeklinde yağışlı, yazları çok sıcak ve kurak, ancak ilkbahar ve sonbahar aylarında yağışların biraz fazla görüldüğü bir iklim tipi vardır. Yağış bakımından step değil, daha çok karasal iklim özelliği taşır.

b. Ulaşım : Afyon ili diğer illere kara ve demiryolları ile bağlı bulunmakta ve tüm mevsimlerde bağlantı kesilmemektedir. Güneybatı ve Batı Anadolu'nun en önemli yol kavşağı olması nedeniyle ilin trafik yoğunluğu çok fazladır. İle bağlı 11 ilçenin merkeze ulaşımı asfalt kaplı yollarla sağlanmaktadır.

2.1.3. Demografik Özellikleri: Afyon ilinin 1975 sayım sonuçlarına göre nüfusu 579.000'dir. Toplam nüfusun %71'i kırsal kesimde (480 köyde) %29'u kentsel kesimde

(11 ilçe) yaşamaktadır\*. 1980 yılı genel nüfus sayımı sonuçlarına göre ilin nüfusu 597.516'dır\*\*. Ayrıca sağlık örgütüne saptanan yıl ortası nüfus ise 585.606\*\*\*. Her ne kadar bu iki rakam arasında nüfus sayımı sonuçları lehine bir fazlalık görünüyorsa da bunun yatılı okul ve askeri birliklerin bu saptamaya katılmadığından doğabileceği düşünülebilir. 1980 yılı nüfus sayımına göre yaş ve cinslere göre dağılım nüfus piramidinde (ŞEKİL I) gösterilmiştir. İlin 1980 yılı kaba doğum hızı binde 23,34, doğurganlık hızı binde 124,18, kaba ölüm hızı binde 6,38 nüfus artış hızı binde 16,96'dır\*\*\*.

2.1.4. Kültürel Durum: Afyon İli, birçok medeniyetlere beşiklik etmesi nedeniyle çok köklü bir kültür yapısına sahiptir. Okuma yazma oranı %60'dolarındadır. 1981 yılında tüm yurttaki başlatılan okuma yazma seferberliğiyle bu oranın daha da artması beklenmektedir.

Yöresel türkülerin kaynağı bir olaya dayandırıldığından daha çok ağıt özelliği taşır. Oyunları da toplu, karşılıklı veya tek olarak oynanır. Afyon zeybeği, kaşık oyunu, erenler zeybeği, Sandıklı zeybeği, çember oyunu gibi

---

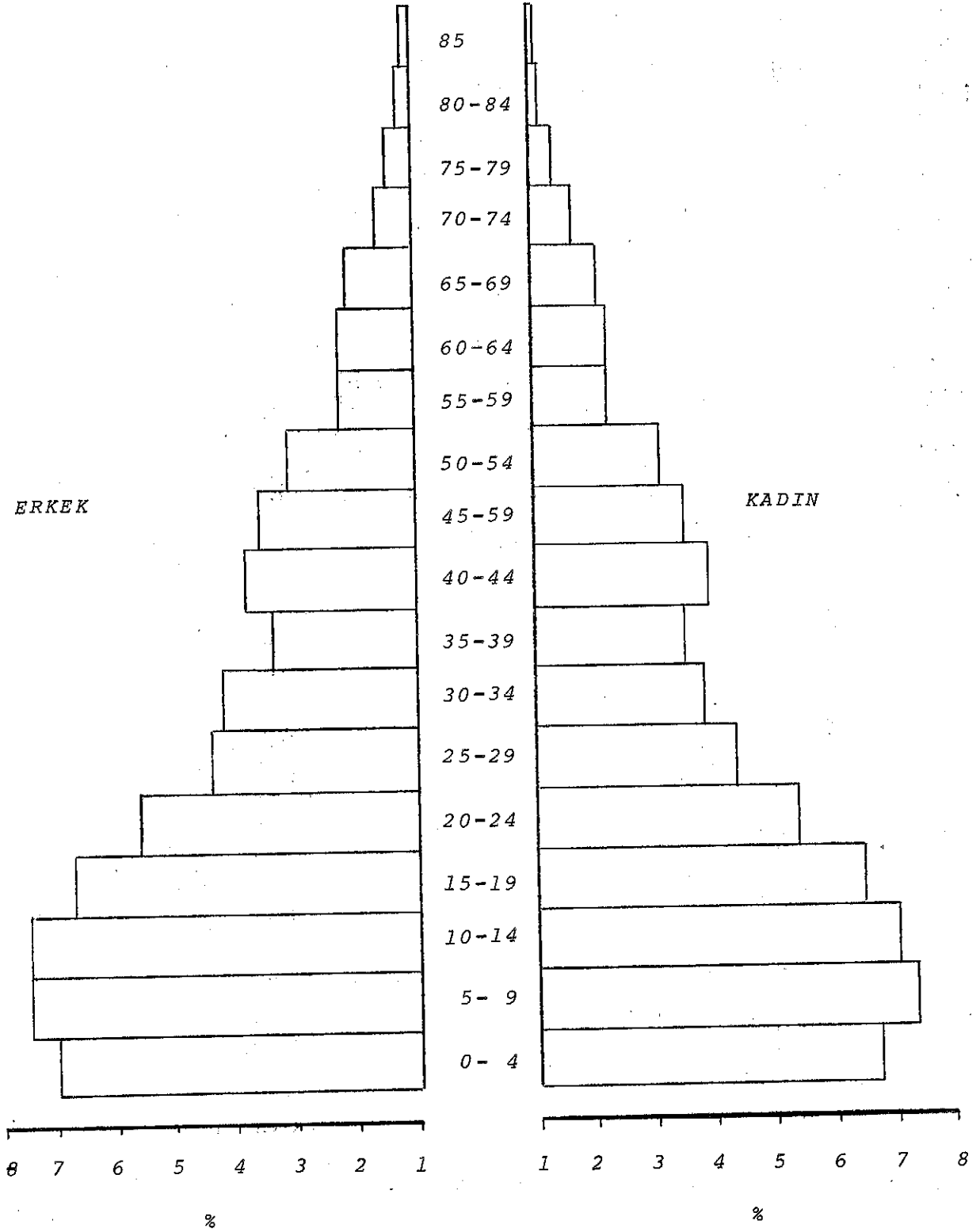
\* NPGM 1979 Yılı Çalışma Raporu

\*\* T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1980 Genel Nüfus Sayımı İdari Bölünüş Özet Tabloları

\*\*\* Afyon İli Nüfus Planlaması (NP) İl Başkanlığı 1980 Yılı Çalışma Raporu



## AFYON İLİ 1980 YILI NÜFUS PRAMİDİ



folklor oyunları vardır.

2.1.5. Ekonomik Yapı: İlin ekonomisini etkileyen çalışma biçimleri ve gelir kaynakları ülkemizin genel özelliğinden pek farklı değildir. Kırsal kesimde en yaygın uğraş tarımdır. Şu anda tarıma elverişli bulunan 361.200 hektarlık alan vardır. 268.500 hektarlık bir alan bakımdan geçirilerek tarıma elverişli duruma getirilebilir. Ayrıca dağlık ve kayalık alanlarda ise 805.000 hektarlık işlenebilir toprak vardır. En fazla arpa, mısır, buğday, nohut, fasulye, şeker pancarı, ayçiçeği, haşhaş üretimi yapılmaktadır. Armut, kiraz, vişne gibi meyvalar ve bazı sebzeler çevre illere ve yurt dışına satılmaktadır. Hayvancılık dağlık bölgelerde fazla olmak üzere önemli yer tutar. İlde yaklaşık 157.202 hektarlık bir alan orman alanı olarak ayrılmıştır. İlin oduna dayalı yakacak gereksinimi çevre ormanlardan karşılanmaktadır. Bölgedeki şeker, çimento, kağıt ve alkoloit fabrikaları ekonomiye canlılık katmaktadır. Mermer işleciliği, küçük el sanatları ile kaymaklı şeker ve türevleri ihraç edilecek düzeydedir.

2.1.6. Sağlık Hizmetleri: Afyon İlinde 1.5.1978 tarihinde sosyalizasyon sistemi uygulanmaya başlamıştır. İlde 58 sağlık ocağı, 174 sağlık evi bulunmaktadır. Halen 58 sağlık ocağında 28 doktor, 84 sağlık memuru, 51 hemşire görev yapmaktadır. Sağlık ocaklarında ve sağlık evlerinde çalışan ebe sayısı 242'dir\*.

---

\* Afyon İli NP İl Başkanlığı 1980 Yılı Çalışma Raporu

İlk olarak Etimesğut pilot bölgesinde, daha sonra Ankara ve Yozgat proje bölgelerinde denenmiş olan "bütünleştirilmiş AÇS/AP hizmet iletimi yaklaşımını" amaçlayan proje çalışmaları Afyon İlinde 1979 yılında başlamıştır. Projede öngörülen personel eğitimi (il eğitimcisi, denetçi ebe, köy ebesi) yapılmıştır. Ayrıca SSYB'ca uygulanan rahim içi araç (RIA) uygulama eğitimi ile dört ebe eğitilmiştir.

## 2.2. Kavramların Tanımı:

2.2.1. Köy Ebesi: SSYB'na bağlı üç yıl eğitim veren sağlık okullarının ebelik bölümünden mezun olanlara "köy ebesi" denmektedir (29).

2.2.2. Ebe: SSYB'nca kurulan ve kurulacak olan mesleki eğitim müesseseleri ile adı geçen bakanlıkça denklikleri kabul edilen resmi ve özel eğitim müesseselerinin ilgili bölümlerinden mezun olarak ebelik diploması alanlara ebe denir\*.

2.2.3. Şehir Ebeliği Kursu: 4459 sayılı yasaya göre altı yılını köyde çalışarak doldurmuş ebelere doğumevlerinde altı ay süre ile verilen teorik ve uygulamalı kurslardır.

2.2.4. AP Kursu: Ağırlık spiral takma becerisindedir. Kursun süresi bir aydır.

---

\* SSYB, Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü

2.2.5. AÇS/AP Kursu: AÇS/AP hizmetlerinin entegre bir hizmet anlayışı içinde sunulmasını amaçlayan ve NPGM'nce yürütülen, proje gereğince il düzeyinde ebe ve hemşirelere verilén 15 gün süreli kurslardır.

### 2.3. Araştırma Evreni:

Araştırma kapsamına giren denekler, Afyon İli Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne bağılı sağlık ocağı ve sağlık evlerinde çalışan ebelerdir.

### 2.4. Anketin Hazırlanması:

Kurs görenler (deney gurubu) kurs görmeyenler (kontrol gurubu) olarak alınan ebelerin tümüne AÇS/AP konusundaki bilgileri ve bu bilgileri etkileyen faktörleri saptamak amacıyla "Bilgi Düzeyi Ölçme Formu" geliştirilmiştir.

Ebe ve hemşireler için yazılmış AÇS/AP ile ilgili kaynaklardan eğitim düzeyleri gözönüne alınarak hazırlanan AÇS/AP Bilgi Düzeyi Ölçme Form'unun birinci bölümü ebenin tanımlayıcı niteliklerine yönelik soruları içermekte ve bu bölüm 12 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise ebelerin AÇS/AP konusundaki bilgilerini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, 52 sorudan oluşmaktadır.

## 2.5. Anketin Uygulanması:

Veri toplama aracı olarak EK-II'de verilen "AÇS/AP Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi Formu" kullanılmıştır. Form, NPGM'nce verilen kurslarda denenecek üzerinde düzeltmeler yapılmış, işlemez sorular yeniden ele alınarak soruların geçerliliği ve süre (60-70 dakika olarak) saptanmıştır.

Afyon İl sınırları içindeki kurs gören ve görmeyen tüm sağlık ocağı ve sağlık evi ebelerine İl Sağlık Müdürlüğü ve NP İl Başkanlığı aracılığıyla ulaşılmıştır. Denekler merkez sağlık ocaklarında toplanmış, yardımlaşmaları önlenerek, NP İl Başkanlığında görevli dört il eğitimcisi tarafından kendilerine "AÇS/AP Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi Formu" uygulanmıştır. Her anket formu başına denek sorulara en doğru biçimde cevap vermesi için genel açıklama yapılmıştır.

Anket uygulaması Temmuz, Ağustos, Eylül aylarında yapılmıştır. Bu uygulama sırasında izinli veya raporlu olanlarla, ulaşılamayan deneklere, aradaki zaman içerisinde etkileşme ve yardımlaşma olabileceği düşünülerek ikinci kez anket formu uygulanmamıştır. Bu nedenle, araştırma kapsamına giren toplam denek sayısı ile uygulanabilen denek sayısı arasında fark olmuştur (TABLO I).

TABLO 1 : ANKET UYGULANAN DENEK SAYISI

	ANKET UYGULANAN EBE		ANKET UYGULANMAYAN EBE		TOPLAM
	Sayı	%	Sayı	%	
Afyon Merkez İlçe	36	70	16	30	52
Emirdağ	30	94	2	6	32
Şuhut	18	95	1	5	19
Sultandağ	9	69	4	31	13
İhsaniye	11	73	4	27	15
Dinar	16	76	5	24	21
Dazkırı	10	83	2	17	12
Çay	17	81	4	19	21
Bolvadin	14	87	2	13	16
Sincanlı	14	74	5	26	19
Sandıklı	17	77	5	23	22
TOPLAM	192	79	50	21	242

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırma kapsamına giren deneklerin AÇS/AP kursu görenleri deney, AÇS/AP kursu görmeyenleri ise kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba uygulanan anket formunda AÇS/AP konularına ilişkin 52 soru sorulmuştur (EK II). Her doğru soruya bir puan verilerek deneklerden beklenen tam puan 52 olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına giren deneklere anket formunda sorulan soruların, değerlendirilmede beklenen doğru cevapları EK I 'deki listede sunulmuştur.

Deneklerin aldığı puanlar, yaş, evlilik durumu, sahip olunan çocuk sayısı, mezun olduğu okul, görev süresi, katılmış olduğu diğer hizmetiçi kurslar, elinde bulundurduğu meslekle ilgili yayınlar, katıldığı mesleki toplantılar ve denetlenip denetlenmediği gibi bağımsız değişkenleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin hata düzeltmeleri elle yapılmış, istatistiksel yöntemlere göre sınıflandırılması ise; değerlerin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını anlamak için parametrik önemlilik testlerinden, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, parametrik olmayanlarda da ki-kare önemlilik testlerinden yararlanılmıştır. Bütün işlemler bilgisayar kullanılmaksızın elle yapılmıştır.

## III- BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç kısımda ele alınmıştır.

## 3.1. Tanımlayıcı Bulgular:

Tam sayım esasına dayalı olarak yapılan bu çalışmada araştırma alanına giren deneklerin demografik, sosyal özellikleri yanı sıra bilgi düzeylerine etki eden faktörler, denençilenip denetlenmedikleri, ellerinde bulundurdukları sağlıkla ilgili yayınlar ve katıldıkları toplantılar tanımlayıcı bulgular başlığı altında ele alınmıştır.

TABLO 2: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN YAŞ GURUPLARINA DAĞILIMI

YAŞ GURUPLARI	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
15-19	1	0,8	3	4	4	2
20-24	23	20	22	28	45	23
25-29	60	53	38	48	98	51
30-34	29	26	12	15	41	22
35-39	-	-	3	4	3	2
40-44	-	-	1	1	1	0,5
<b>TOPLAM</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

3.1.1. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin yaş guruplarına dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi hem kurs görenler hem de görmeyenler arasında büyük çoğunluk 25-29 yaş gurubunda toplanmıştır.



TABLO 3: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN EVLİLİK DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

EVİLİK DURUMU	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
Evli	92	81	64	81	156	81
Bekar	17	15	15	19	32	17
Dul	4	4	-	-	4	2
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.2. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin evlilik durumuna göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, hem kurs görenlerin hem de kurs görmeyenlerin %81'i evli, kurs görenlerin %15'i ve kurs görmeyenlerin %19'u bekadır.

TABLO 4: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN SAHİP OLDUKLARI ÇOCUK SAYISINA GÖRE DAĞILIMI

ÇOCUK SAYISI	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
1	26	33	21	39	47	36
2-3	51	66	31	57	82	62
4	1	1	2	4	3	2
TOPLAM	78	100	54	100	132	100

3.1.3. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin sahip oldukları çocuk sayısına göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, hem kurs görenlerin hem de görmeyenlerin %62'si 2-3 çocuğa sahiptir. Kurs görenlerin %66'sı 2-3 çocuğa sahipken, %33'ü bir, kurs görmeyenlerin ise %57'si 2-3 çocuğa sahipken, %39'u bir çocuğa sahiptir.

TABLO:5: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN MEZUN OLDUKLARI

## OKULLARA GÖRE DAĞILIMI

MEZUN OLDUKLARI OKUL	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
Sağlık okulu	106	94	74	94	180	94
Sae okulu	7	6	5	6	12	6
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.4. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin mezun oldukları okullara göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi kurs gören ve görmeyenlerin mezun oldukları okullara göre dağılımında bir eşitlik vardır. Hem kurs görenlerin, hem de kurs görmeyenlerin %6'sı ebe okulu, %94'ü ise sağlık okulu mezunudur.

TABLO 6: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN GÖREV SÜRELERİNE DAĞILIMI

SÜRE (YIL)	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
0-3	5	4	9	12	14	7
4-6	25	22	14	18	39	20
7-9	43	38	33	42	76	40
10-12	27	24	16	20	43	22
13-15	13	12	4	5	17	9
16-18	-	-	-	-	-	-
19-21	-	-	3	3	3	2
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.5. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin görev sürelerine dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi kurs görenlerin %4'ü 0-3 yıl, %22'si

4-6 yıl, %38'i 7-9 yıl, %24'ü 10-12 yıl, %12'si 13-15 yıl, görmeyenlerin ise %12'si 0-3 yıl, %18'i 4-6 yıl, %42'si 7-9 yıl, %20'si 10-12 yıl, %5'i 13-15 yıl, %3'ü ise 19-21 yıl görev yapmışlardır.

TABLO 7: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN GÖREV YERLERİNE GÖRE DAĞILIMI

GÖREV YERİ	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
Sağlık ocağı	37	33	29	37	66	34
Sağlık evi	76	67	50	63	126	66
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.6. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin görev yerlerine göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %33'ü sağlık ocaklarında, %67'si sağlık evlerinde, kurs görmeyenlerin ise %37'si sağlık ocaklarında ve %63'ü sağlık evlerinde görev yapmaktadır.

TABLO 8: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMİYENLERİN KATILDIKLARI DİĞER HİZMET-İÇİ EĞİTİM KURSLARINA DAĞILIMI

KURSLAR	KURS GÖRENLER %		KURS GÖRMİYENLER %		TOPLAM %	
Şehir ebeliği kursu	25	30	13	24	38	28
RIA (AP) kursu	3	4	2	4	5	3
Sosyalizasyon, Adaptasyon kursu	55	66	39	72	94	69
TOPLAM	83	100	54	100	137	100

3.1.7. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin katıldıkları diğer mesleki eğitim kurslarına dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %25'i kurs görmeyenlerin %24'ü şehir ebeliği, kurs gören ve görmeyenlerin %4'ü RIA (AP), kurs görenlerin %66'sı, görmeyenlerin ise %72'si sosyalizasyon adaptasyon kursu görmüşlerdir.

TABLO 9: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN ELLERİNDEKİ SAĞLIKLA İLGİLİ YAYINLARA GÖRE DAĞILIMI

ELDEKİ YAYINLAR	KURS GÖRENLER %	KURS GÖRMEYENLER%	TOPLAM %			
Var	86	76	48	61	134	70
Yok	27	24	31	39	58	30
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.8. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin ellerindeki sağlıkla ilgili yayınlara göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %76'sa, görmeyenlerin ise %61'i sağlıkla ilgili bir yayına sahip olmasına karşın, kurs görenlerin %24'ünün ve kurs görmeyenlerin %39'unun elinde hiçbir yayın bulunmamaktadır.

TAĞLO 10: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN ELLERİNDEKİ SAĞLIKLA İLGİLİ YAYIN ÇEŞİTLERİNE GÖRE DAĞILIMI

YAYINLAR	KURS GÖRENLER	%	KURS GÖRMEYENLER	%	TOPLAM	%
Kitap	106	86	67	76	173	82
Broşür	4	3	12	14	16	8
Teksir	9	7	6	7	15	7
Diğer	5	4	3	3	8	3
TOPLAM	124	100	88	100	112	100

3.1.9. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin ellerindeki sağlıkla ilgili yayın çeşitlerine göre dağılım: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %86'sinin, görmeyenlerin %76'sının kitabı, kurs görenlerin %3'ünün, görmeyenlerin %14'ünün broşürü kurs görenlerin ve görmeyenlerin %7'sinin teksiri ve kurs görenlerin %4'ünün, görmeyenlerin ise %7'sinin sağlıkla ilgili diğer yayınları vardır.

TABLO 11: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMİYENLERİN DENETİM DURUMLARINA DAĞILIMI

	KURS GÖRENLER %		KURS GÖRMİYENLER %		TOPLAM %	
Denetlenenler	107	95	67	85	174	91
Denetlenmeyenler	6	5	12	15	18	9
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.10. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin denetim durumlarına göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %95'i, kurs görmeyenlerin %85'i denetlenmekte, denetlenmeyenler ise, kurs görenlerin %5'ini, kurs görmeyenlerin ise %15'ini oluşturmaktadır.

TABLO 12: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMİYENLERİN DENETLEYEN PERSONELE DAĞILIMI

DENETÇİ	KURS GÖRENLER %		KURS GÖRMİYENLER %		TOPLAM %	
Doktor	47	30	24	26	71	29
Denetçi hemşire	28	18	19	21	47	19
Sağlık memuru	78	50	48	52	126	51
Denetçi ebe	2	2	1	1	4	2
TOPLAM	156	100	92	100	248	100

3.1.11. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin denetleyen personele göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %30'u doktor, %18'i denetçi hemşire, %50'si sağlık memuru, %2'si de denetçi ebe, kurs görmeyenler ise %26'sı doktor, %21'i denetçi hemşire, %52'si sağlık memuru, %1'i ise denetçi ebe tarafından denetlenmektedir.



TABLO 13: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMİYENLERİN DOKTOR TARAFINDAN DENETLENME SIKLIĞI

SÜRE	KURS GÖRENLER %	KURS GÖRMİYENLER %	TOPLAM %
1 aydan az	31	66	12 50 43 61
1 ay	15	32	11 46 26 37
1 aydan fazla	1	2	1 4 2 2
TOPLAM	47	100	24 100 71 100

3.1.12. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin doktor tarafından denetlenme sıklığı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %66'sı, görmeyenlerin ise %50'si bir aydan az süreler içinde, kurs görenlerin %32'si görmeyenlerin %46'sı ayda bir, kurs görenlerin %2'si, görmeyenlerin de %4'ü bir aydan fazla aralıklarla denetlenmektedir.

TAFLO 14: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN DENETÇİ HEMŞİRE TARAFINDAN  
DENETLENME SIKLIĞI

SÜRE	KURS GÖRENLER %	KURS GÖRMEYENLER %	TOPLAM %
1 aydan az	22	74	14 82 36 77
1 ay	4	13	3 18 7 15
1 aydan fazla	4	13	- - 4 8
TOPLAM	30	100	17 100 47 100

3.1.13. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin denetçi hemşire tarafından denetlenme sıklığı: Tabloda görüldüğü gibi kurs görenlerin %74'ü, görmeyenlerin %82'si bir aydan az süreler içinde, kurs görenlerin %13'ü görmeyenlerin %18'i ayda bir, kurs görenlerin %13'ü bir aydan fazla aralıklarla denetlenmektedir. Bir aydan fazla arayla denetlenen kurs görmeyen ebe yoktur.

TAFLO 15: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN SAĞLIK MEMURU TARAFINDAN  
DENETLENME SIKLIĞI

SÜRE	KURS GÖRENLER %	KURS GÖRMEYENLER %	TOPLAM %
1 aydan az	49	64	32 65 81 64
1 ay	27	35	17 35 44 35
1 aydan fazla	1	1	- - 1 1
TOPLAM	77	100	49 100 126 100

3.1.14. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin sağlık memuru tarafından denetlenme sıklığı: Tabloda görüldüğü gibi

kurs görenlerin %64'ü bir aydan az, %35'i ayda bir, %1'i bir aydan fazla aralıklarla denetlenmektedir. Buna karşın kurs görmeyenler ise, %68'i bir aydan az, %35'i ayda bir denetlenmektedir. Bu bölümde bir aydan fazla aralıklarla denetime rastlanmamıştır.

TABLO 16: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMİYENLERİN DENETÇİ EBE TARAFINDAN DENETLENME SIKLIĞI

SÜRE	KURS GÖRENLER %	KURS GÖRMİYENLER %	TOPLAM %
1 aydan az	2 67	1 100	3 75
1 ay	1 33	-	1 25
TOPLAM	3 100	1 100	4 100

3.1.15. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin denetçi ebe tarafından denetlenme sıklığı. Tabloda görüldüğü gibi, denetçi ebe tarafından denetlenen denek sayısı çok azdır. Kurs görenlerin %67'si görmeyenlerin %33'ü bir aydan az süreler içinde, kurs görenlerin %3'ü ayda bir denetlenmektedir. Bir aydan fazla aralıklarla yapılan denetim her iki grupta da yoktur.

TABLO 17: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN AYLIK TOPLANTILARA KATILMA DURUMU

	KURS GÖRENLER %		KURS GÖRMEYENLER %		TOPLAM %	
Katılanlar	99	88	64	81	163	85
Katılmayanlar	14	12	15	19	29	15
TOPLAM	113	100	79	100	192	100

3.1.16. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin aylık toplantılara katılma durumu: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %88'i, görmeyenlerin %81'i toplantılara katılmakta, kurs görenlerin %12'si ve görmeyenlerin %19'u katılmamaktadır.

TABLO 18: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMEYENLERİN AYLIK TOPLANTIYA KATILMA YERLERİNE GÖRE DAĞILIMI

	KURS GÖRENLER %		KURS GÖRMEYENLER %		TOPLAM %	
Sağlık Müdürlüğü	16	17	7	11	23	15
Sağlık ocağı	78	83	55	89	133	85
TOPLAM	94	100	62	100	156	100

3.1.17. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin aylık toplantılara katılma yerlerine göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %17'si sağlık müdürlüğünde, %83'ü sağlık ocaklarında, kurs görmeyenlerin ise %11'i sağlık müdürlüğünde, %89'u ise sağlık ocaklarında toplantıya katılmışlardır.

### 3.2. Araştırma Guruplarının Bilgi Düzeyi:

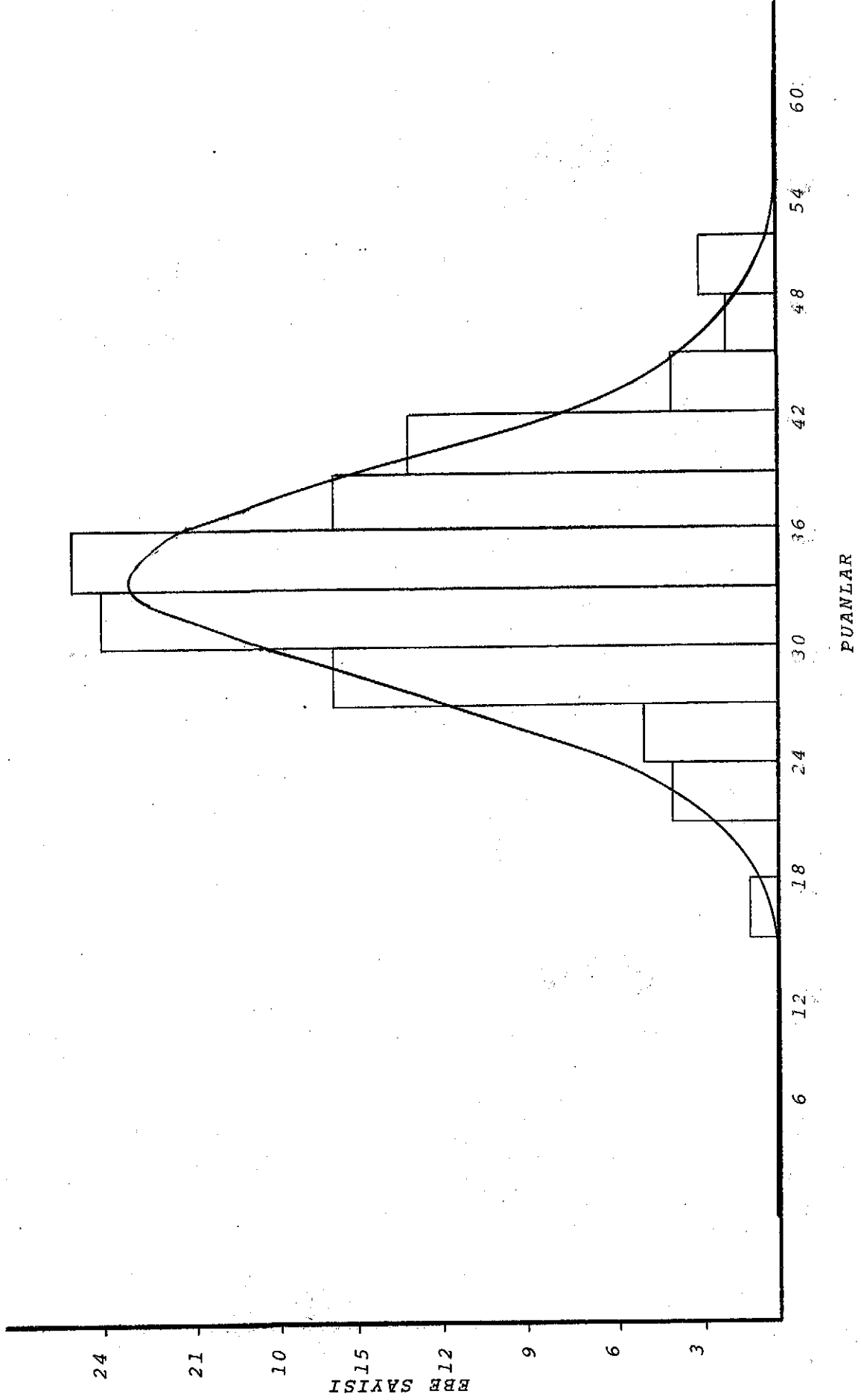
Metodoloji bölümünde açıkladığı gibi, deneklere uygulanan Bilgi Düzeyi Ölçme Formunda, AÇS/AP konularını kapsayan 52 soru sorulmuş ve her sorunun doğru cevabı bir puan olarak değerlendirilmiştir.

3.2.1. Kurs gören ve görmeyen grupların genel puan dağılımı ŞEKİL II ve III'de histogram biçiminde gösterilmiştir.

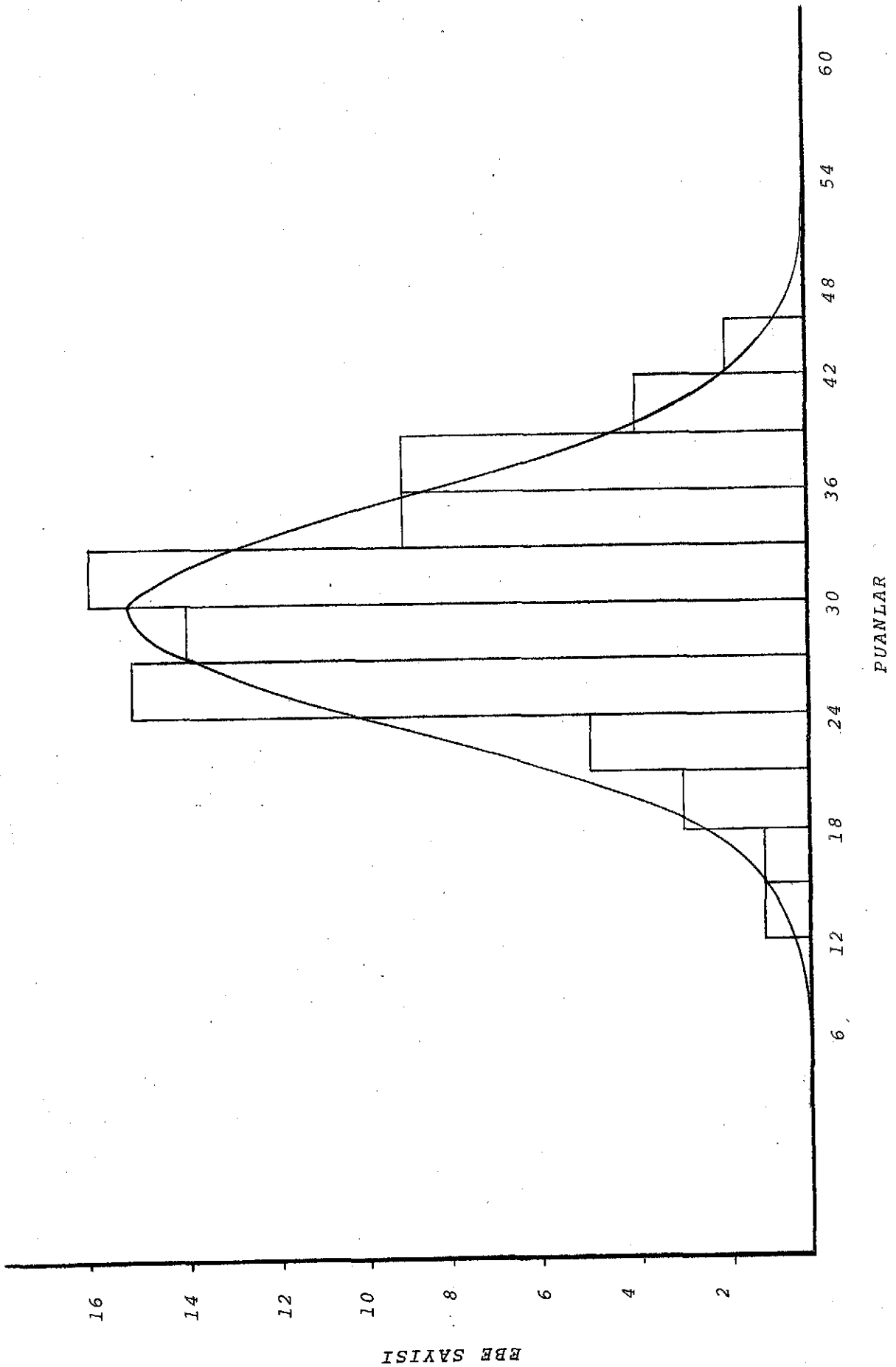
Kurs görenlerin puanlarının aritmetik ortalaması 33,81, standart sapması 5,827, değişim katsayısı 17,23 olarak bulunmuştur. Buna karşılık kurs görmeyenlerin aritmetik ortalaması 29,64, standart sapması 6,255, değişim katsayısı 21,10 bulunmuştur. Buna göre kurs görenlerin değişim katsayısı kurs görmeyenlere göre daha küçük olduğundan kurs görenler daha başarılı bulunmuştur.

## ŞEKİL II

AÜS/AP KURSU GÖRENLERİN YAZILI TESTTEN ALDIKLARI PUANLARIN DAĞILIMI



AÇS/AP KURSU GÖRMEYENLERİN YAZILI TESTTEN ALDIKLARI PUANLARIN DAĞILIMI



TABLO 19: AÇS/AP KURSU GÖREN VE GÖRMİYENLERİN YAZILI TESTTEN ALDIKLARI  
PUANLARA GÖRE DAĞILIMI

	30↓	%	31↑	%	TOPLAM	%
Kurs görenler	28	25	85	75	113	100
Kurs görmeyenler	43	54	36	46	79	100
TOPLAM	71	37	121	63	192	100

$P < 0,05$

3.2.2. Kurs gören ve görmeyen ebelerin yazılı teste 30 ve 30'dan az, 31 ve 31'den yukarı puan alanların dağılımları: Tabloda görüldüğü gibi, kurs görenlerin %75'i 31 ve 31'in üstünde, kurs görmeyenlerin %46'sı 31 ve 31'in üstünde puan almışlardır. Kurs gören ve görmeyenlerin aldıkları puanlar arasında önemli farklılık bulunmuştur ( $P < 0,05$ ).

3.3. Araştırma Guruplarının Ortalama Puan Durumu:



TABLÖ 20: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ YAŞ GRUPLARINA DAĞILIMI.

		15-29 YAŞ	30-44 YAŞ	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	33	35	$t = 1,43$
Kurs görenler	S	5,27	6,89	$SD = 1,40$
	N	84	29	$P > 0,05$
	$\bar{X}$	29	30	$t = 0,55$
Kurs görmeyenler	S	6,24	6,56	$SD = 1,82$
	N	63	16	$P > 0,05$

3.3.1. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumlarına göre puan ortalamalarının yaş gruplarına dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, araştırma kapsamına giren, kurs gören ve görmeyen ebelerin ortalama puanlarını yaş durumları etkilememektedir ( $P > 0,05$ ).

TABLO 21: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI PUAN  
ORTALAMALARININ EVLİLİK DURUMUNA DAĞILIMI

		EVLI	BEKAR	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	34	33	t = 0,63
Kurs görenler	S	5,57	6,03	SD = 1,575
	N	92	17	P > 0,05
	$\bar{X}$	30	27	t = 1,68
Kurs görmeyenler	S	6,21	6,23	SD = 1,786
	N	64	15	P > 0,05

3.3.2. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumlarına göre aldıkları puan ortalamalarının evlilik durumuna dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren deneklerin evli ya da bekar olmaları başarı durumunu etkilememektedir ( $P > 0,05$ ).

TABLO 22: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI  
PUAN ORTALAMALARININ ÇOCUK SAHİBİ OLMALARINA GÖRE  
DAĞILIMI

		ÇOCUKLUK	ÇOCUKSUZ	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	33	32,3	t = 0,57
Kurs görenler	S	6,97	5,54	SD = 1,22
	N	77	36	P > 0,06
	$\bar{X}$	29	28,4	t = 0,37
Kurs görmeyenler	S	6,78	6,87	SD = 1,62
	N	52	27	P > 0,05

3.3.3. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının çocuk sahibi olmalarına göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, araştırma kapsamına giren kurs gören ve görmeyen ebevelerin çocuk sahibi olmaları ya da olmamaları ortalama puanlarını etkilememektedir ( $P > 0,05$ ).

TABLO 23: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI  
PUAN ORTALAMALARININ MEZUN OLDUKLARI OKULLARA GÖRE  
DAĞILIMI

		SAĞLIK OKULU	EBE OKULU	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	34	29	$t = 2,73$
Kurs görenler	S	5,75	4,61	$SD = 1,83$
	N	106	7	$P < 0,05$
	$\bar{X}$	30	28	$t = 0,99$
Kurs görmeyenler	S	6,25	4,18	$SD = 2,01$
	N	74	5	$P > 0,05$

3.3.4. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumlarına göre aldıkları puan ortalamalarının mezun oldukları okullara göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs gören ebelerin ortalama puanlarına mezun oldukları okullar etkili olmaktadır ( $P < 0,05$ ). Buna karşılık, kurs görmeyen ebelerin ortalama puanlarında mezun oldukları okullar etkili olmamaktadır. ( $P > 0,05$ ).

TABLO 24: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ HİZMET SÜRESİNE DAĞILIMI

		0-12↓ YIL	13↑ YIL	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	33	39	t = 3,09
Kurs görenler	S	5,14	6,75	SD = 1,94
	N	100	13	P < 0,05
	$\bar{X}$	30	28	t = 1,42
Kurs görmeyenler	S	6,67	3,08	SD = 1,41
	N	72	7	P > 0,05

3.3.5. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının hizmet süresine dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs gören ebeelerin ortalama puanlarına hizmet süreleri etkili olmaktadır ve hizmet süreleri artıkça başarı düzeyleri de yükselmektedir ( $P < 0,05$ ). Kurs görmeyenlerin ise ortalama puanlarına hizmet süreleri etkili olmamaktadır ( $P > 0,05$ ).

TABLO 25: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ GÖREV YERLERİNE DAĞILIMI

		SAĞLIK OCAĞI	SAĞLIK EVİ	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	35	33	$t = 1,92$
Kurs görenler	S	6,20	2	$SD = 1,04$
	N	37	76	$P > 0,05$
	$\bar{X}$	30	23	$t = 2,39$
Kurs görmeyenler	S	6,61	18,79	$SD = 2,93$
	N	29	50	$P < 0,05$

3.3.6. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının görev yerlerine dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs gören ebelerin puanlarına görev yerleri etkili olmamaktadır ( $P > 0,05$ ). Buna karşılık, kurs görmeyenlerin görev yerleri puanlarına etkili olmuş, sağlık ocağındakiler, sağlık evlerindekiyle oranla daha başarılı bulunmuşlardır ( $P < 0,05$ ).

TABLO 26: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE PUAN ORTALAMALARININ GÖRDÜKLERİ DİĞER HİZMETİÇİ EĞİTİM KURSLARINA DAĞILIMI

	HİZMETİÇİ EĞİTİM GÖRENLER	HİZMETİÇİ EĞİTİM GÖRMEYENLER	t
			SD
			P
	$\bar{X}$ 35	32	t = 2,88
Kurs görenler	S 6,17	4,88	SD = 1,04
a	N 60	53	P < 0,05
	$\bar{X}$ 30	29	t = 0,68
Kurs görmeyenler	S 6,74	6,12	SD = 1,46
	N 46	33	P > 0,05

3.3.7. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre puan ortalamalarının gördükleri diğer hizmetiçi eğitim kurslarına dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, AÇS/AP kursu gören ebelerin ortalama puanlarına gördükleri diğer hizmetiçi eğitim kursları etkili olmaktadır ( $P < 0,05$ ). Kurs görmeyenlerde ise, hizmetiçi eğitim kursları hiçbir etki sağlamamaktadır ( $P > 0,05$ ). Buna göre, ebelere hem AÇS/AP kursu görmeleri hem de diğer hizmetiçi kurslar olumlu yönde etkiler sağlamaktadır.

TABLO 27 : AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI  
PUAN ORTALAMALARININ ELLERİNDE BULUNDURDUKLARI SAĞLIKLA  
İLGİLİ YAYIN DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

		YAYINI VAR	YAYINI YOK	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	34	32	t = 1,27
Kurs görenler	S	9,38	6,26	SD = 1,57
	N	86	27	P > 0,05
	$\bar{X}$	31	28	t = 2,68
Kurs görmeyenler	S	1,28	6,16	SD = 1,12
	N	48	31	P < 0,05

3.3.8. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının ellerinde bulundurdukları sağlıkla ilgili yayın durumuna göre dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, kurs gören ebelerin ortalama puanlarına ellerindeki sağlıkla ilgili yayınlar hiçbir etki sağlamamaktadır ( $P > 0,05$ ). Kurs görmeyenlerde ise bu durum aksine eldeki yayınlar etkili olmuştur, öyle ki kurs görmeyip de yayını olanlar olmayanlardan çok daha yüksek puanlar almışlardır ( $P < 0,05$ ).



TABLO 28 : AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI  
PUAN ORTALAMALARININ DENETLENME VE DENETLENMEMELERİNE  
DAĞILIMI

		DENETLENİYOR	DENETLENMİYOR	t
				SD
				P
	$\bar{X}$	34	31	t = 0,91
Kurs görenler	S	6,68	7,93	SD = 3,30
	N	107	6	P > 0,05
	$\bar{X}$	29	31	t = 1,06
Kurs görmeyenler	S	6,31	5,98	SD = 1,89
	N	67	12	P > 0,05

3.3.9. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının denetlenme ve denetlenmemelerine dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelerin aldıkları ortalama puanı denetlenme ve denetlenmeme durumları etkilememektedir ( $P > 0,05$ ).

TABLO 29: AÇS/AP KURSU GÖRME VE GÖRMEME DURUMUNA GÖRE ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ AYLIK TOPLANTILARA KATILMA VE KATILMAMALARINA DAĞILIMI

		TOPLANTILARA KATILANLAR	TOPLANTILARA KATILMAYANLAR	t
				SD
				P
Kurs görenler	$\bar{X}$	34	33	t = 0,55
	S	5,67	6,47	SD = 1,82
	N	99	14	P > 0,05
Kurs görmeyenler	$\bar{X}$	30	27	t = 2,03
	S	6,48	4,78	SD = 1,48
	N	64	15	P < 0,05

3.3.10. AÇS/AP kursu görme ve görmeme durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının aylık toplantılara katılma ve katılmamalarına dağılımı: Tabloda görüldüğü gibi, toplantılara katılma durumu AÇS/AP kursu gören ebelerin puan ortalamalarını etkilememektedir ( $p > 0,05$ ). Buna karşılık kurs görmeyen ebelerin ortalama puanlarına, toplantıya katılma durumu etkilemektedir ( $P < 0,05$ ).

## IV- TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Afyon sosyalleştirme bölgesindeki sağlık ocağı ve sağlık evinde görevli, AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelere uygulanan "AÇS/AP Bilgi Düzeyi Ölçme Formu" verilerine dayalı olarak sonuca varılmıştır.

İl sağlık ocağı ve sağlık evinde görevli kurs gören ve görmeyen ebelerin %79'u araştırma kapsamına alınabilmiş ve EK II'de sunulan "AÇS/AP Bilgi Düzeyi Ölçme Anket"i uygulanmıştır.

Elde edilen bulgular üç kısımda ele alınmıştır:

4.1. AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyen Ebelerin Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması:

Deneklerin tam sayım esasına dayalı olarak araştırma kapsamına alınması nedeni ile bu bölümdeki tablolar için önemlilik testi yapılmasına gerek duyulmamıştır. AÇS/AP kursu gören ve görmeyen deneklerin yaş guruplarına dağılımı büyük farklılık göstermiştir (TABLO 2). Kurs gören gurubun %53'ü, 25-29 yaş gurubunda, kurs görmeyenlerin ise %48'i 25-29 yaş gurubundadır. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenler 20-34 yaş guruplarında toplanmıştır. Bu durum bize araştırmaya giren ebelerin yaşlarının birbirine yakın olduğunu, aynı zamanda genç bir gurup olduğunu göstermektedir.

TABLO 3'de araştırma guruplarının medeni durumlarına bakıldığında kurs gören ve görmeyen ebelerin büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Kurs görenlerin %85'i, kurs görmeyenlerin %81'i evli, kurs görenlerin %15'i bekar, %4'ü dul, görmeyenlerin ise %19'u bekadır.

AÇS/AP kursu gören ve görmeyen deneklerin sahip oldukları çocuk sayısına göre değerlendirildikleri TABLO 4'de kurs görenlerin %65'inin, kurs görmeyenlerin ise %57'sinin 2-3 çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Deneklerin mezun oldukları okullara dağılımı (TABLO 5) konusunda AÇS/AP kursu gören ve görmeyenler arasında hiçbir farklılık görülmemiştir. Her iki gurubun da %94'ü sağlık okulu, %6'sı ebe okulu mezunudur. Bu durum bize bu bölgede daha çok sağlık okulu mezunlarının görev yapmakta olduklarını göstermektedir. Bu da SSYB'nin 1961 yılında aldığı kararla köy ebe okullarının, sağlık okulları haline dönüştürülmesinin sonucudur.

Deneklerin görev sürelerine baktağımızda ise, kurs gören gurup 0-15 yıl arasında, kurs görmeyen gurup da 0-21 yıl arasında bir dağılım göstermektedir (TABLO 6). Hizmet sürelerinin kısa olması yaş ortalamalarının küçük olmasıyla doğru orantılıdır.

SSYB'nca ebelere, (şehir ebeliği kursu, AP/RIA kursu ve sosyalizasyon adaptasyon kursu gibi) çeşitli konularda mesleki eğitim kursları uygulanmaktadır. Araştırma bölgesinde ebelerin AÇS/AP kursu dışında almış oldukları yukarıda sözü edilen diğer kurslara dağılımı görülmektedir (TABLO 8). AÇS/AP kursu gören-

lerin, %30'u şehir ebeliği kursu, %4'ü AP/RİA kursu, %66'sı sosyalizasyon adaptasyon kursu görmüştür. AP/RİA uygulama kursları çok yakın bir zamanda başlatıldığı için elde edilen sayı düşük bulunmuştur. Buna karşın 1978 yılında sosyalizasyon uygulamasının başlamasıyla birlikte, bu hizmetin etkin bir biçimde yürütülmesi için tüm sağlık personelinin bu kurslardan geçirilmesi eğilimi, sosyalizasyon adaptasyon kursunu görenlerin sayısını yükseltmiştir.

Eldeki yayın sayısına baktığımızda AÇS/AP kursu görenlerin, %76'sında, görmeyenlerin ise %61'inde herhangi bir yayın bulunmakta, buna karşılık kurs görenlerin %24'ünde görmeyenlerin ise %39'unda hiçbir yayına rastlanmamıştır. (TABLO 9). Eldeki yayınlara göre, kurs görenlerin %86'sı, görmeyenlerin %76'sı kitaba, görenlerin %3'ü, görmeyenlerin %14'ü broşüre, hem kurs görenlerin, hem de görmeyenlerin %7'si teksire, yine kurs görenlerin %4'ü, görmeyenlerin ise %3'ü sağlıkla ilgili diğer yayınlara sahip oldukları saptanmıştır. Kurs görmeyenlerin görenlere göre buldukları kitap yüzdesi düşük bulunmuştur. AÇS/AP kursu verilirken ebeler kitap gereksinimlerini kapatmaktadır.

AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin sağlık personeli tarafından denetlenme (TABLO 11) durumu, kurs görenlerin %95'i, görmeyenlerin %85'i denetleniyor, kurs görenlerin %5'i, görmeyenlerin %15'i denetlenmiyor şeklinde bulunmuştur. Ülke gerçekleri göz önüne alındığında bu durum sevindiricidir.

AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelerin denetim sıklığı TABLO 13, 14, 15 ve 16'da, denetçi çeşitlerine (doktor, denetçi hemşire, sağlık memuru, denetçi ebe) göre gösterilmiştir. Tablolara göre ebelerin en çok sağlık memuru tarafından denetlendiği görülmüştür (TABLO 12), (kurs görenlerin %50'si, görmeyenlerin %52'si). Denetlenen ebelerin, kurs görenlerinin %74'ü, kurs görmeyenlerin ise %82'si bir aydan daha az sıklıkta denetlenmektedir.

Ebenin bilgi düzeylerini etkileyen bir başka faktör de sağlık müdürlüklerinde ve sağlık ocaklarında yapılan çeşitli mesleki sorunların tartışıldığı toplantılardır. Ebelerin İl Sağlık Müdürlüğünün aylık toplantılara katılmaları hakkında aldığı prensip kararına rağmen, AÇS/AP kursu gören ebelerin %12'si görmeyenlerin ise %19'u bu toplantılara katılmamaktadır (TABLO 17). Toplantılar, ya sağlık müdürlüklerinde ya da merkez sağlık ocaklarında, ocak doktorunun başkanlığı altında yapılmaktadır (TABLO 18).

#### 4.2. AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyen Ebelerin Bilgi Düzeyi

##### Bulgularının Tartışılması:

AÇS/AP Bilgi Düzeyi Ölçme Testi, il düzeyindeki sağlık ocağı ve sağlık evlerinde görevli ebelere üç ayrı grup halinde sorulan sorulardan oluşmuştur. Bu soruların çoğu ebelerin görevlerini yapabilmeleri için bilmeleri zorunlu olan sorulardır. Birinci grup sorular ana sağlığı konularına ait 14 soru, ikinci grupta, çocuk sağlığına ait 26 soru, üçüncü grupta ise AP konularına ait 12 soru şeklinde düzenlenmiştir. Her soruya bir puan verilmiş ve toplam olarak 52 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelerin genel değerlendirilmesinde, kurs gören gurubun  $\bar{X}$  : 33,81, standart sapması: 5,827, değişim kat sayısı:17,23, kurs görmeyenlerde ise bu sayılar  $\bar{X}$  : 29,64, standart sapma:6,255, değişim katsayısı: 21,16 olarak bulunmuştur. Bu sayılara bakarak kurs görenler daha başarılı bulunmuştur. Bu durumun histogramı da ŞEKİL II ve III'de verilmiştir.

AÇS/AP kursu görmeyen ebelerin  $\bar{X}$  :29,64 olduğu için 30 sayısı temel olarak alınmış, kurs görenlerin değerlendirilmesi bu sayıya göre 30 ve 30'un altındakiler başarısız, 31 ve üstündekiler başarılı bulunarak bu şekilde düzenlenmiştir. Buna göre TABLO 19'da görüldüğü gibi, AÇS/AP kursu görenlerin %25'i başarısız, %75'i başarılı, kurs görmeyenlerin ise %54'ü başarısız, %46'sı başarılı bulunmuştur. (TABLO 19).

#### 4.3. AÇS/AP Kursu Gören ve Görmeyen Ebelerin Ortalama Puan

##### Bulgularının Tartışılması:

AÇS/AP Kursu gören ve görmeyen ebelerin aldıkları puan ortalamaları yaş gurupları ile karşılaştırılmıştır (TABLO 20). Kurs görenlerin yaşı ile aldıkları puanlar arasında ortaya çıkan fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuş, kurs görmeyenlerin yaş ve puan arasında ise hiçbir fark ortaya çıkmamıştır. "Ankara İl Sınırları İçinde Ebe ve Hemşirelerin Çocuk Sağlığına İlişkin Bilgileri" araştırmasında bu bulgu desteklenmektedir.(6) Bu bulgu bize, verilen her mesleki eğitim kursunda yaşı ne olursa olsun tüm ebelere aynı ağırlıkta verilmesi gerektiğini hatırlatır.

latmaktadır. Ayrıca, "Aile Planlaması Hizmetlerinde Hekim Dışı Sağlık Personelinin RİA Uygulaması Eğitimini Etkileyen Faktörler" (25) araştırmasında ebelerin ön testten aldıkları puanların, son testte yükselmesi yönünden yaşları arasındaki ilişkide istatistiksel olarak hiçbir fark bulunmamıştır.

Ebelerin hem evlilik durumları hem de çocuk sahibi olup, olmama durumlarının, aldıkları puan ortalamalarıyla olan ilişkisinde istatistiksel olarak bulunan fark önemsizdir. (TABLO 21,22). Çünkü ebeler çocuklu, veya çocuksuz olsun görevleri gereği çocukla karşılaştıklarından çocuk sorunlarına çözüm arama durumundadırlar.

Deneklerin mezun oldukları okullara baktığımızda, AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelerin mezun oldukları okullar puan ortalamalarını etkilemektedir. (TABLO 23). AÇS/AP kursu görenlerde sağlık okulu mezunları ebe okulu mezunlarına göre daha başarılıdır. Bu durum istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ( $P < 0,05$ ). Buna karşın kurs görmeyen ebelerin puan ortalamalarını mezun oldukları okullar etkilememiştir. Bu bulguya göre kurs programları uygulanırken ebe okulu mezunları üzerinde önemle durulmalı, mesleki kurslar verilerek, sahada görev yapmakta olan ebe okulu mezunlarının bilgi düzeyi sağlık okulu seviyesine getirilerek, sağlık okulu ve ebe okul farkı kapatılmalıdır.



Deneklerin hizmet sürelerinin puan ortalamalarına etkisi (TABLO 24), araştırma kapsamına giren kurs gören ebele-  
rin hizmet süreleri ortalama puanlarını etkilemekte ve aradaki  
fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $P < 0,05$ ). Hizmet yıl-  
ları artıkça kurstan yararlanma durumları da artmaktadır. Aldıkları  
puan ortalamaları 13 yılın üstünde görev yapanlarda daha yüksek-  
tir. Buna karşılık kurs görmeyenlerin hizmet süreleri puan ortala-  
malarına hiçbir etki sağlamamakta ve bu durum istatistiksel ola-  
rak önemsiz bulunmuştur. Buna göre meslekten kazanılan tecrübe  
ve kursta verilen bilgiler birleştirilerek pekiştirilmektedir  
diyebiliriz.

Deneklerin puan ortalamalarının görev yerlerine dağılımı  
TABLO 25'de gösterilmiştir. Kurs gören ebelerin puan ortalamalarını  
görev yerleri etkilememektedir, fakat kurs görmeyen ebelerde bu  
durum tam tersine olup, istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.  
Sağlık ocağında görevli bulunan ve kurs görmemiş ebe, sağlık evin-  
deki kurs görmemiş ebeden daha başarılı bulunmuştur. Sağlık  
ocağında ebenin doktor ve diğer sağlık personeliyle (sağlık memuru  
halk sağlığı hemşiresi gibi) olan ilişkisi bilgi düzeyini olumlu  
yönde etkileyerek sağlık evindeki ebeye göre daha başarılı  
olmasını sağlamıştır. Buna göre, sağlık evi ve sağlık ocağı ebesi-  
nin arasındaki bilgi farkı AÇS/AP kursu tarafından kapatılmakta ve  
kurs sayesinde görev yeri arasında hiçbir fark kalmamaktadır  
diyebiliriz.

Ebelerin aldıkları diğer hizmetiçi eğitim kursları, sosyalleşme bölgesinde çalışan ebelere olanaklar ölçüsünde sosyalleşme adaptasyon kursları verilmektedir. 4459 sayılı yasanın 4. maddesine göre altıncı yılını doldurmuş her ebe şehir ebeliği kursuna hak kazanmakta, altı ay süreli kurstan sonra kasaba ve şehirlerde görevlendirilmektedir.

AP hizmetlerinin paramedikal personel kanalı ile halka ulaştırma siyaseti SSB'nin oldukça yeni bir karar ve tutumudur. Bu nedenle bu türden kurs görenlerin sayısı denekler içinde oldukça az yer almaktadır. Bu kurslar pratik ve teorik düzeyde kadın-doğum kliniklerinde verilmektedir. Kurs konusu, ülkemizde en geçerli yöntem olarak bilinen spiral uygulaması üzerinde yoğunlaşmaktadır.

AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelerin puan ortalamalarının gördükleri diğer hizmetiçi eğitim kurslarına dağılımı (TABLO 26), kurs gören ebelerin görmüş oldukları diğer hizmetiçi kurslar aldıkları puan ortalamalarını etkilemektedir ( $P < 0,05$ ). Diğer kursları almak, AÇS/AP konularına motivasyonu artırmakta denilebilir. Buna karşılık kurs görmeyen grupta hiçbir kurs almamak ya da sadece diğer hizmetiçi eğitim kurslarını almak durumu karşılaştırıldığında aradaki fark önemsiz çıkmıştır. Böylece AÇS/AP kurslarında verilen bilgiler diğer hizmetiçi eğitim kursları ile kapatılamamakta ve AÇS/AP kurslarını gerekliliğini gösteren bir bulgu elde edilmektedir.

Sağlık hizmetlerini yürütürken karşılaşılan diğer bir eksik de ebe ve diğer hekim dışı sağlık personeli düzeyinde yayınlanmış yeterli sayıda kitap, aylık dergiler, bültenler vb.'nin bulunmamasıdır. Ancak son bir yıl içinde Hıfzıssıhha Okulu, Tıbbi Eğitim Teknoloji Merkezi Projesi (Türk, Alman Teknik İşbirliği (TET) bu konuyu ele alarak, ebe düzeyinde kitaplar ve slaytlar üreten ilk kuruluş olmuştur. Ayrıca NPGM tarafından çıkarılan "Kadın Sağlığı ve AP" ile ilgili kitapçıklar da ebe düzeyinde yayınlanan kaynaklar arasında sayılabilir.

Deneklerin ellerinde buldukları sağlıkla ilgili yayınlara göre ortalama puan durumuna bakıldığında (TABLO 28), AÇS/AP kursu gören ebelerin, ellerindeki yayınlar puan ortalamalarını etkilememekte ( $P > 0,05$ ), buna karşılık kurs görmeyen ebelerin sağlıkla ilgili yayın buldurma ya da buldurmamaları aldıkları puanı etkilemektedir. Kurs görmeyip de yayını bulunan ebeler, yayın bulundurmayanlara göre daha başarılıdır, ve aralarındaki bu başarı farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $P < 0,05$ ).

Özellikle ellerindeki sağlıkla ilgili yayınlardan başka baş vuracakları herhangi bir kaynak olmayan ve tek başlarına görevlerini yürütmeye çalışan sağlık evi ebelerine daha fazla sayıda ve konuda yayını ulaştırma zorunluğu vardır.

154 sayılı Yönergeye göre hizmetle görevli tüm personel, en üst kademedeki, en alt kademeye dek eğitim ve denetim göreviyle yükümlüdür. Denetim, sağlık hizmetlerinin amacına ulaşmasında,

insan çabasından en iyi şekilde yararlanma yollarını araştırma unsurudur. Denetçiler, yol gösteren, eğitim yapan, çalışmalarını planlayan, gereksinim duyulan malzemeyi ve bunlara uygun kullanımı sağlayan kişidir.

AÇS/AP kursu gören ve görmeyen eblerin puan ortalamalarına denetim durumu hiçbir etki sağlamamaktadır (TABLO 29) ( $P > 0,05$ ). Bu durum yukarıda sözü edilen duruma uymamaktadır. Buna göre, denetim konusunun sağlık personeli tarafından henüz anlaşılmadığı düşünülmektedir.

"Ebenin Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Etkileyen Faktörler" (7) adlı araştırmada, ulaşım güçlüğü, başvurulacak yazılı ya da canlı kaynak yetersizliği, denetilecek ebe sayısının yüksekliği, malzeme azlığı, ve en önemlisi de mesleki bilgi ve beceri eksikliği gibi denetçinin karşılaştığı zorluklar vurgulanmaktadır. Görüldüğü gibi dıştan gelen herhangi bir zorluğu (ulaşım, malzeme gibi) çöze bile ebenin yanına ulaşan denetçi bu sefer de kendi bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle ebenin sorunlarına hiçbir açıklık getirememektedir.

Sosyalize bölgede çalışan personelin en üst düzeyinden, en alt düzeye kadar eğitim ve denetimle yükümlü olması nedeniyle ay başlarında maaş almak için sağlık müdürlüklerine gelen ebeler diğer ocak ve sağlık evi personeliyle bir araya gelerek, doktor ya da sağlık memuru başkanlığında bir günlük toplantılar yapıp, hizmet iletimindeki güçlükleri, idari yönden

duyurulması gereken konuları tartışma olanağı bulmaktadırlar. "Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri İçinde Köy Ebesinin Yeri" (26) araştırmasında, doktorla kısa ya da uzun süreli birlikte çalışması, ebenin bilgi düzeyini doktorla çalışmayanlara göre artırdığını ortaya çıkarmıştır. Araştırma bölgesinde kurs gören ebelerin %76'sı, kurs görmeyenlerin ise %50'si sağlık evlerinde danışman kişi olarak doktordan uzak çalışmaktadır (TABLO 7).

Bu araştırmada da kurs gören ve görmeyen ebelerin toplantıya katılma durumları farklılık göstermektedir (TABLO 29). Kurs gören ebelerin toplantıya katılmaları ya da katılmamaları puan ortalamalarına etki etmemekteyse de kurs görmeyen ebelerde bu etki açıktır ( $P < 0,05$ ). Toplantıya katılmak kurs görmeyen ebelerin bilgi düzeyini olumlu yönde etkilemektedir.

## V- SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç:

5.1.1. Araştırma kapsamına giren, AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebelerin demografik ve sosyolojik özellikleri bakımından aralarında fark olmadığı görülmüştür.

Deneklerin genç yaşta, çoğunun evli, çocuk sayılarınının 2-3 arasında değiştiği, hizmet sürelerinin kısa ve sağlık okulu mezunu olduğu görülmektedir.

Sosyalize bölgelerde, koruyucu hizmet dalında çok önemli bir yerde bulunan AÇS/AP hizmetlerinin büyük bir bölümünü yürütmekle yükümlü ebelerin, okuldan mezun olduklarında sahip olmaları gereken bilginin en fazla %25'ine sahip oldukları (26) anlaşılmıştır. Ebeler bu bilgilerle mesleklerini yürütmekte ve gereksinimleri olan bilgileri tecrübeyle elde etmektedirler. Bu nedenle sahaya intibakta zorluk çektikleri, söz konusu personelin AÇS/AP konularında mesleki eğitime ihtiyaç duydukları (5) tesbit edilmiştir.

AÇS/AP kursu gören ebelerin bu konulardaki bilgi düzeyi ile, kurs görmeyenlerin bu konulardaki bilgi düzeyi arasındaki fark, ŞEKİL II-III ve TABLO 19'da gösterilmiştir.

5.1.2. AÇS/AP kursu gören ve görmeyenlerin, yaş, evlilik, çocuklu olma ya da olmama durumu ile, mezun oldukları okul durumlarının, hizmet sürelerinin, görev yaptığı yerin, diğer mesleki kurs görme ya da görmeme durumlarının, ellerinde bulun-

durdukları sağlık ile ilgili yayınların, denetlenip denetlenmeme ve aylık toplantılara katılma durumlarının bilgi düzeylerine etkisi:

5.1.2.1. Yaş: AÇS/AP kursu gören grupta yaş, AÇS/AP konularına ilişkin bilgilerini etkileyen faktör olarak görülmediği gibi, kurs görmeyen grupta da aynı duruma rastlanmıştır (TABLO 20). Teorik bilgilerin zaman süreci içinde unutulması doğalsa da ebeler mesleki tecrübeleri ile sahip oldukları bilgileri sürekli pratikte kullanarak pekiştirmekteydiler.

5.1.2.2. Evlilik durumu: Araştırmaya giren ebelerin evli ya da bekar olmaları, çocuklu ya da çocuksuz olmaları bilgi düzeylerine etkilememektedir. Bu durumu ebeinin ailesinin sağlığını halkın sağlığından ayırmadığı ikisine de aynı önemi verdiği şeklinde niteleyebiliriz.

5.1.2.3. Mezun oldukları okul durumu: Bugüne kadar ülkemizde, AÇS hizmetlerinde görev yapan ebelerin yetiştirilmesi çeşitli yollardan olmuştur. İlk olarak SSYB'na bağlı ilkokul mezunlarının alındığı iki yıllık ebe okulları, üç yıla çıkarılarak sağlık okullarına dönüştürülmüş, daha sonra ilkokul mezunları yerine, ortaokul mezunlarının alındığı dört yıllık sağlık kolejleri açılmıştır. Yine bu kolejlerin adları sağlık meslek liseleri olarak değiştirilerek ebe eğitimi bugünkü durumunu almıştır. Araştırma bölgesinde sağlık koleji mezunu ebeye rastlanmamıştır.

Şimdiki durumda, ebe yetiştiren okulların müfredat programına bakılacak olursa, ana sağlığı ve AP, ikinci sınıfta başlayarak haftada üç saat teorik olarak verilmektedir. Daha sonra, üçüncü sınıfta haftada dört saat uygulamalı ve dördüncü sınıfta haftada iki saat teorik, 16 saat uygulamalı olarak eğitim sürdürülmektedir.

Çocuk sağlığı ve gelişimi ise üçüncü sınıfta başlayarak haftada iki saat, dördüncü sınıfta yine iki saat teorik, 12 saat de uygulamalı olarak verilmektedir\*.

Okul döneminde yüklü görülen ders saatlerine rağmen çeşitli nedenlerle derste öğretilenler gerektiği kadar yararlı olmamış ve sağlık meslek lisesi mezunlarının ihtiyaçları olan bilgi ve becerilerin yetersizliği araştırmalarla saptanmıştır (7-11). Ayrıca AÇS/AP kursu gören ebelerin sağlık okulu ya da ebe okulu mezunu olmaları aldıkları puan ortalamalarında farklılık yaratmıştır (TABLO 23). Ebe okullarında herhangi bir müfredata bağlı olmadan eğitim doğumevlerinde uygulamalı olarak verilmiştir.

5.1.2.4. Hizmet süresi: AÇS/AP kursu gören ve görmeyen deneklerin, kurs alanlarında, hizmet süreleri artıkça tecrübeleri de artmaktadır. Karşılaştıkları vakalarda eksikliklerini zaman süreci içinde hissetmekte olduklarından hizmet süresi fazla olanlarla, bilgi düzeyi artışı arasında pozitif bir ilişki

---

\* T.C. SSB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü, Sağlık Okulları Müfredat Programı, No: 357.



görülmektedir (TABLO 24). Bu durum kurs görmeyen ebelerde farketmemektedir.

5.1.2.5. Görev yerleri: Sağlık ocağı ve sağlık evlerinde çalışan deneklerden, sağlık ocaklarında çalışanların, başvurabilecekleri canlı ya da yazılı kaynak bulabilme olanakları vardır. Bu durum kurs görmeyen ebelerde, sağlık ocağında çalışanların, sağlık evlerinde çalışanlara göre daha başarılı olmalarını sağlamıştır (TABLO 25). Kurs gören gurupta ise, görev yerleri puan durumlarına olumlu ya da olumsuz yönden etkilememiştir. Farklı eğitimle, farklı okullardan mezun olsalar bile ebeler hizmetiçi eğitimlerle aynı düzeye getirilebilmektedir.

5.1.2.6. Diğer hizmetiçi eğitim durumu: Bilindiği gibi ebelere SSB'nca çeşitli meslekiçi eğitim kursları verilmekte ise de bu kurslarla ebelerin ACS/AP konusunda bilgi açığının kapatılmadığı sonucuna varılabilir (TABLO 26).

5.1.2.7. Ellerinde sağlıkla ilgili yayın durumu: Toplum olarak okuma alışkanlığımızın zayıf olması mesleki konuların yanında diğer konularda da bilgi sahibi olmamızı olumsuz yönden etkilemektedir. Bu araştırmada, kurs gören gurubun yayına sahip olması bilgi düzeyini etkilemediği halde kurs görmeyenlerin bilgi düzeyini etkilediği görülmektedir (TABLO 27). Kurs gören gurubun yayını olmasına rağmen (TABLO 9) okuma alışkanlığı olmadığı sonucuna varılabilir.

5.1.2.8. Denetim durumu: Denetim, sağlık hizmetlerinin amaca ulaşmasında insan çabasından en iyi şekilde

yararlanma yollarını araştırma unsurudur. Denetim içine bilgi aktarımı da girer. Ancak ülkemizde bu konunun henüz çok iyi anlaşılmadığı bu araştırmada/ortaya çıkmıştır. Denetim durumu, araştırma kapsamına giren deneklerin (AÇS/AP kursu görmüş ve görmemiş) ortalama puanlarına etki etmemektedir (TABLO 28). Ancak kurs görmüş ve denetlenen gurubun puan ortalaması, kurs görmemiş ve denetlenen gurubunkinden daha yüksek bulunmuştur.

#### 5.1.2.9. Aylık toplantılara katılma durumu:

Yapılan aylık toplantılara katılma durumuna bakıldığında, kurs gören ebelerin aylık toplantılara katılma ya da katılmamaları puan ortalamalarına etki etmediği halde kurs görmeyenlerin aylık toplantılara katılması, bilgi düzeylerini etkilemekte, toplantılar katılanlara yararlı olmaktadır.

#### 5.2. Öneriler:

AÇS/AP kursları üç aylık il eğitimciliği kursları ile yetiştirilen ebe-hemşireler tarafından verilmiş ve bu konuda başarı sağlanmıştır denilebilir. İl eğitimcilerinin sahada çalışmış olmaları konuya olan yaklaşımlarını kolaylaştırmakta ve bu alanda kendilerinden yararlanılmaktadır.

5.2.1. Kurs verirken meslek yaşı önemli bir unsur oluşturmuştur. Meslek yaşı az olanlar daha başarısız olduğuna göre, bu gurubun üstünde önemle durulmalı ve kursa alınacak ebelerin yaşı meslek sürelerinin birbirine yakın olmasına özen gösterilmelidir.

5.2.2. Araştırmanın sonunda elde edilen verilere göre sağlık evinde çalışan ve kurs görmeyen ebeler, yine sağlık evinde çalışan ve kurs gören ebelerden bilgi düzeyi yönünden daha başarısız bulunmuştur. Bu nedenle, hizmetiçi eğitim programları planlanırken programın uygulanmasına sağlık evi ebelerinden başlanılmalıdır.

5.2.3. Köy ebe okullarının eğitim sistemi incelendiğinde, köy ebelerine teorik derslerin bir müfredat programı anlayışı içinde verilmediğini, kliniklerde daha çok pratikle yetiştirildiklerini izlemekteyiz. Bu durum gözönüne alınarak, yapılacak hizmetiçi eğitimlerde köy ebe okulu mezunlarına öncelik tanınmalı ve bu gurubun eğitimi üzerinde durulmalıdır.

5.2.4. Yapılan diğer meslekiçi eğitimler, (şehir ebeliği kursu, AP/RİA, sosyalizasyon adaptasyon kursu gibi) AÇS/AP konusundaki bilgi açığını kapatamamaktadır. Öncelikle kırsal bölgede çalışan ebeye AÇS/AP hizmetleri eğitiminin rutin olarak verilmesi gerekmektedir.

5.2.5. Araştırmada, denetimin kurs gören ebeye çok daha fazla yarar sağladığı anlaşılmıştır. Bu nedenle, kurs görmeyen ebelerin denetiminde, eğitime önem verilmesi gerekmektedir.

5.2.6. Hizmetiçi kursları çeşitli nedenlerle verilemiyorsa aylık toplantılarda bu konular düzenli bir biçimde işlenmeli, tartışılmalıdır. Böylece daha ucuza mal olan bilgi aktarımı da gerçekleştirilebilir.

5.2.7. Sağlık ocağında çalışan bir ebe sağlık evindeki-  
den daha başarılı olduğu için yeni mezun bir ebenin ilk tayini  
sağlık ocağına yapılmalı, ayrıca ebenin bilgi düzeyini artıran,  
denetlenme, sağlıkla ilgili yayın bulundurma gibi değişkenlerle  
ebe desteklenmeli, hizmetiçi eğitim yapılamıyorsa ebenin bilgi ek-  
sikliğinin bu yollardan giderilmesine çalışılmalıdır.

## VI- ÖZET

Araştırma Afyon il sınırları içinde çalışan ebelerden AÇS/AP konularındaki bilgi düzeylerinin saptanması ve bilgi düzeyine etki eden faktörlerin tanımlanması amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Afyon ili sosyalle bölgesinde AÇS/AP kursu gören ve görmeyen ebeler bulunmaktadır (deney gurubu olarak 113 ebe, AÇS/AP kursu görmüş, kontrol gurubu olarak da 79 ebe AÇS/AP kursu görmemiştir).

Araştırmaya il sınırları içinde sağlık ocağı ve sağlık evlerinde görevli tüm ebeler alınmıştır.

Veri toplamak amacıyla geliştirilen anket formu çeşitli kaynak kitaplardan yararlanılarak hazırlanmış, kontrol ve deney guruplarına NP il başkanlığında görevli dört personel tarafından uygulanmıştır.

Anket formu ebeleri merkez sağlık ocağına toplayarak, etkileşmeye ve yardımlaşmaya engel olunarak belli bir zaman içinde uygulanmıştır. Anket uygulanmasında bulunamayan izinli ya da raporlu ebelere ikinci kez anket uygulanmamıştır.

Anket formunda deneğin yaşı, evlilik durumu, çocuk sayısı, mezuniyet durumu, hizmet süresi, görevli bulunduğu yer, gördüğü diğer hizmetiçi eğitimler, ellerindeki sağlıkla ilgili yayın durumu, denetim durumu ve aylık toplantılara katılma durumlarını

içeren bağımsız değişkenlerin yanında AÇS/AP konusuna ilişkin 52 soru da sorulmuştur. Her soru 1 puan olarak değerlendirilmiş, deney ve kontrol guruplarının aldıkları puanlar denek sayısına bölünerek aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, değişim katsayıları her gurup için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Her iki gurubun puan ortalamaları yukarıda sözü edilen değişkenlerle karşılaştırılmıştır.

Değerlendirme sonunda, AÇS/AP hizmetiçi eğitimi gören deneklerin bilgi düzeyi, AÇS/AP hizmetiçi eğitim görmeyen deneklere göre daha yüksek çıkmıştır.

Ayrıca, deneklerin yaşı, evlilik durumu, çocuk sayısı bilgi düzeylerini etkilemediği halde, mezuniyet durumu, hizmet süresi, görevli bulunduğu yer, gördüğü diğer hizmetiçi eğitimler, ellerindeki sağlıkla ilgili yayın durumu, denetim durumu ve aylık toplantılara katılma durumları bilgi düzeylerinde etkin olmuştur.

Daha sonra, yapılacak hizmetiçi AÇS/AP eğitimi kurslarının yukarıdaki durumlar dikkate alınarak planlanması için bazı önerilerde bulunulmuştur.

## VII- YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. 224 Sayılı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun.
2. 154 Sayılı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.
3. 1219 Sayılı, Tababet ve Suabatı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun.
4. SSYB Etüt ve Dökümantasyon Şubesi.
5. TEKİRLİ, Nadir - Winkler, W. "Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirme Metodolojisi" TISA Matbaası, Ankara, 1972.
6. KUBİLAY, Gülümser, "Ankara İli Sınırları Ebe ve Hemşirelerin Çocuk Sağlığına İlişkin Bilgileri" (Yayınlanmamış Hemşirelik Programı, Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi, 1977.
7. SEViĞ, Umut, "Ebenin AÇS Hizmetlerini Etkileyen Faktörler" (Yayınlanmamış Hemşirelik Programı, Doktora Tezi) H.Ü. 1981.
8. Hadad, W. "Primary Health Care and Nursing/Midwifery Education" OECD Konferans Tebliği, H.Ü. Haziran 1979.
9. Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü Müfredat Programı. SSYB, 1979.
10. "Hekim Dışı Sağlık Personelinin Okul Dönemi Eğitimi, Hizmet Dönemi Mevzuat Yönünden Görev, Yetki ve Sorumluluklarına Dayalı olarak Temel Sağlık Hizmetlerindeki Yerinin İncelenmesi", Teknik Kurul Raporu, Temel Sağlık Hizmetleri Semineri, Haziran 1981, Abant.

11. SAAT, Zeliha. "Alan Sağlık Eğitim Merkezleri ve Ebe" (Yayınlanmamış Aile Sağlığı Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi) H.Ü. 1981.
12. ÇORUH, Mithat. "Kırsal Türkiye'de Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerini Götürmede Yeni bir Yaklaşım" Nüfus Bilim Dergisi, No:1, HÜNEE 1970, S.1.
13. "Türkiye Doğurganlık Araştırması 1978" Araştırma Bulgularının Özeti, HÜNEE, 1980, Ankara.
14. NPGM, 1979 Yılı Çalışma Raporu, SSYB 1979, Ankara.
15. "Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Entegre Projesi" Proje Metni, 1974.
16. SÜMBÜLOĞLU, Kadir. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik; Ankara, Matis Yayınları, 1978.
17. BERTAN, Münevver. - TEZCAN, Sabahat. Pratik Epidemiyoloji, Ankara, Baylan Matbaası, 1979.
18. C. Williams. - D. Jelliff, Mother and Child Health; Oxford University, Press, 1972.
19. Ebeler için Sorun Çözümleme Rehberi, Temel Sağlık Hizmetleri. No:2, Hıfzıssıhha Okulu, Ankara, 1980.
20. ÖZTEK, Zafer. Ebe ve Hemşireler için Çocuk Sağlığı Bilgisi, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1980.
21. DİRİCAN, Rahmi. Modern Ebelerin Rehberi, Biltek Yayınları, No:5, Ünal Matbaası, 1976.
22. DOĞRAMACI, İhsan. Annenin Kitabı; Ankara, Mars Matbaası, 1976.
23. KAPTAN, Saim. Bilimsel Araştırma Teknikleri, Tekiş Matbaası, Ankara, 1977.



24. ÇALIŞKANER, Asaf. Ölçme ve Değerlendirme, YVK Eğitim Enstitüleri Ortak Dersleri. TRT ile Eğitim Merkezi Matbaası, Ankara, 1977.

25. TOKGÖZ, Tandoğan, "Aile Planlaması Hizmetlerinde Hekim Dışı Sağlık Personelinin RİA Uygulama Eğitimini Etkileyen Faktörler" (Aile Sağlığı Programı, Doktora Tezi), HÜ. 1981.

26. ÖZATALAY, Nejdet. "Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri İçinde Köy Ebesinin Yeri" (Yayınlanmamış Halk Sağlığı, İhtisas Tezi) Hıfzıssıhha Okulu, Ankara 1972.

27. Sağlık Meslek Liseleri Program Geliştirme Raporu SSYB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü, Ankara, 1980.

28. Sağlık Okulları Müfredat Programı, SSYB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü, Yayın No:357, Ankara, 1967.

29. ÇUBUKÇU, Süleyman. - IŞIK, Demet. Kavram İndeksi. Sağlık Kanunları, Ankara, GİM Güzel İstanbul Matbaası, 1970.

EK I

## ANA SAĞLIĞINA İLİŞKİN BİLGİ SORULARI

1. Apandisit.
2. Tübalarda.
3. Çocuk parçaları ve kalp seslerinin duyulması
4. Yukarıdakilerden hepsi.
5. Tetanoz.
6. Önden gelen kısmın pelvise yerleşip yerleşmediği.
7. yüksek tansiyon, ödem, albumin.
8. Yukarıdakilerden hepsi.
9. Gebeliğin altı aydan önce sonlanması.
10. Su kesesinin açılması.
11. Yukarıdakilerden hepsi.
12. Küçük uterus.
13. Uterusun toplanarak normal boyutlara ulaşması.
14. Göbekte pubis arasında ortada.

## ÇOCUK SAĞLIĞINA İLİŞKİN BİLGİ SORULARI

1. 2500 gr. - 3000 gr.
2. 10-18 ay.
3. Limon suyu, nitrat darjan (Arjirol).
4. Aylarına uygun olarak gelişme gösteriyor mu, beslenme durumu nasıl?
5. Göbek kordonunu açmadan sıkı bağlanım.
6. Boy, kilo, hareket ve gelişim durumu, aylarına göre gerekli hareketi yapıyor mu?

## EK I:

7. 7-10 ay
8. 13-15 ay
9. Boy, kilo, kemik yapısı, gelişim durumuna bakılır
10. Raşitizm.
11. Yoğurt, tuzlu ayran, su.
12. Vücudun yaşama ve çalışması için gerekli besin ve enerjinin sağlanması.
13. Yeni doğan bebeği toprağa sarma.
14. Anneye memesini ve bebeğin ağzını karbonatlı su ile iyice silmesini.
15. Omuriliğin verdiği emirle istem dışı yapılan hareketler.
16. Moro (sıçrama) refleksi.
17. Yarım çay bardağı süt, yarım çay bardağı su, bir kesme şeker.
18. 15 günlük,
19. 9 aylık
20. 1 ay
- 3 ay
- 3 ay
- 3 ay
- 4 ay
- 7-8 ay
- 6-7 ay
- 3 ay
- 5 ay
21. 9 ay
22. Hastalık yapma özelliği azaltılmış antijendir.

EK I

<u>23. Verilme sayısı</u>	<u>Verilme aralığı</u>	<u>Verilme miktarı</u>
1	(0) günlük	
3-4	2 ay	1cc
3-5	2 ay	2 damla

24. Evet

Yapılma yaşı

(0) günlük

2 ay

2 ay

25. 15 günde bir.

26. Elbiselerini çıkarıp, soğuk su ile ıslatılmış havluya sararım.

## AİLE PLANLAMASINA İLİŞKİN BİLGİ SORULARI

1. Ailenin istediği zaman, istediği sayıda, belirli aralıklarla, bakabileceği kadar çocuk sahibi olması,
2. Lohusalık dönemi.
3. Kadına uygun olan yöntem.
4. Sağlık personelinde öğrenmelidir.
5. AÇS'nı korumak.
6. Her zaman gebe kalabilir.
7. %100 gebelikten korur.
8. Sezeryan doğum yapan.
9. Adetin 10. gününe kadar.
10. RİA %95 gebelikten korur ve ilk üç ayda ağrı, kanama yapabilir.
11. Adet kanamasının artması.
12. Dış gebelik.

ANA ÇOCUK SAĞLIĞI/AİLE PLANLAMASI BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇME

ANKET FORMU

GENEL AÇIKLAMA :

Bu anket formu sizlerin mesleki konulardaki bilgi düzeylerinize göre hazırlanmış olup toplam 64 sorudur.

İki bölümlü anketin I. kısmı 12 soru olup, kişisel bilgileri içermektedir. II. kısım ise, Ana Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması konularında 52 sorudan oluşmuştur. 52 sorunun 14'ü Ana Sağlığı, 26'sı Çocuk Sağlığı, 12'si Aile Planlaması konularına dağıtılmıştır.

Ankette doldurmalı ve çoktan seçmeli sorulara yer verilmiştir. Çoktan seçmeli soru tipinin sadece bir DOĞRU cevabı vardır. Soruları önce dikkatle okuyun, sizce doğru olan cevabın karşısındaki rakamı daire içine alın.

Anketi doldurmak için süreniz 70 dakikadır.

Örnek:

Türkiye'nin başkenti aşağıdakilerden hangisidir?

İzmir	1
Bursa	2
Ankara	3
Diyarbakır	4
Konya	5

BBEYE AİT KİSİSEL TANITMA FORMU

Form No :.....  
 Doldurma Tarihi:.../.../1981  
 İli :.....  
 İlçesi :.....  
 Sağlık Ocağı :.....  
 Sağlık Evi :.....

1. Adınız, Soyadınız:.....  
 2. Yaşınız (tamamlanmış yıl olarak):.....  
 3. Doğum yeriniz: İli:..... İlçesi:..... Köyü:.....  
 4. Medeni durumunuz

Evli	1
Bekar	2
Dul	3

5. Evliyseniz sahip olduğunuz çocuk sayısı:.....  
 6. Mezun olduğunuz okul.

Ebe okulu	1
Sağlık okulu	2
Sağlık koleji	3

7. Mezuniyet yılınız.....  
 8. Görev süreniz.....  
 9. Mezun olduktan sonra kursa katıldınız mı?

Evet	1
Hayır	2

CEVAP EVET İSE: Aşağıdaki boşlukları doldurunuz.

<u>Kursun Konusu</u>	<u>Süresi</u>	<u>Tarihi</u>
Şehir ebeliği kursu	1	.....
Aile planlaması kursu	2	.....
AÇS/AP kursu	3	.....
Diğer (açıklayın)	4	.....
.....		.....

10. Elinizde varsa, mesliğinizle ilgili yayınların adlarını yazınız.

<u>Kitap (adları)</u>	<u>Broşür</u>	<u>Teksir (konusu)</u>	<u>Diğer</u>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

11. Görevinizi yürütürken sizi denetlemek için gelen sağlık personeli var mı?

Evet	1
Hayır	2

CEVAP EVET İSE :

<u>SAĞLIK PERSONELİ</u>	<u>DENETİM SIKLIĞI</u>
Doktor	1
Denetçi hemşire	2
Sağlık memuru	3
Denetçi ebe	4

12. Sağlık ocağı veya Sağlık Müdürlüğünde sizin de katıldığınız aylık toplantılar yapılıyor mu?

Evet	1
Hayır	2

CEVAP EVET İSE:

<u>Konusu</u>	<u>Yeri</u>	<u>Süresi</u>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

EBELERİN AÇS/AP KONULARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU

Bölüm I. Ana Sağlığı

1. Aşağıdakilerden hangisi kadın üreme organlarından değildir?

Overler	1
Uterus	2
Kollum	3
Vajina	4
Apandisit	5

2. Aşılama nerede meydana gelir?

Kollumda	1
Tubalarda	2
Overlerde	3
Uterus boşluğunda	4
Vajinada	5

3. Gebeliğin kesin teşhisi aşağıdakilerden hangisidir?

Annenin ifadesi	1
Gebelik testleri	2
Çocuk parçaları ve kalp seslerinin duyulması	3
Vajinal muayene ile	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

4. Doğum öncesi bakımın amacı :

Komplikasyonları erken önleme	1
Aileye sağlıklı bebek kazandırma	2
Anneyi gebelik, doğum, bebek bakımı konularında eğitme	3
Yukarıdakilerin hiçbiri	4
Yukarıdakilerin hepsi	5



5. Aşağıdaki aşılardan hangisi gebe anneye yapılır?

Polio	1
Difteri	2
Tetanoz	3
BCG	4
Hiçbiri	5

6. III. Leopold manevrası aşağıdakilerden hangisini anlamak için yapılır?

Gebeliğin kaç aylık olduğunu anlamak için	1
Pelvis giren ya da girecek olan kısmın saptanması için	2
Önden gelen kısmın pelvis yerleşip yerleşmediği	3
Fetus sırtının duruşunu öğrenmek için	4
Yukarıdakilerin hepsi	5

7. Gebelik zehirlenmesinin en önemli üç belirtisi aşağıdakilerden hangisidir?

Hipoglisemi, ödem, az idrar	1
Yüksek tansiyon, ödem, varis	2
Yüksek tansiyon, ödem, albumin	3
Yüksek tansiyon, ödem, pigmentasyon	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

8. Pre-eklamsi, eklamsiden korunmak için :

Gebelik bakımına önem verilmeli	1
Tuzu, karbonhidratı ve yağı az, proteini bol beslenme	2
Belli sürelerle gebe izleme	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

9. Düşüğün tanımını aşağıdakilerin hangisidir?

Gebeliğin 6 aydan sonra sonlanması	1
Çocuğun kilosunun düşük olması	2
Gebeliğin 6 aydan önce sonlanması	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

10. Doğum olayının başladığını gösteren en önemli belirti aşağıdakilerden hangisidir?

Ağrıların başlaması	1
Su kesesinin açılması	2
Kanamamanın başlaması	3
Çocuğun pelvise girmesi	4
Nisanenin gelmesi	5

11. Aşağıdakilerden hangisi anormal doğum olayını düşündürür?

Ağrıların kesilmesi	1
Kuturların darlığı	2
Yan geliş	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

12. Aşağıdakilerden hangisi ötoni belirtisi değildir?

Küçük uterus	1
Vajinal kanama	2
Geniş uterus	3
Nabız ve tansiyon düşmesi	4
Şok belirtisi	5

13. involusyon nedir?

Uterusun toplanmayarak büyük kalması	1
Uterusun kanamaya meyilli olması	2
Uterus zarlarının tamir devrinin başlaması	3
Uterusun toplanarak normal hudutlara ulaşması	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

14. Normal bir lohuslağın beşinci gününde uterus nerede bulunur?

Göbek hizasında	1
Pubisin bir parmak üstünde	2
Göbeğin iki parmak altında	3
Göbekte pubis arasında ortada	4
Göbeğin iki parmak üstünde	5

Bölüm II. Çocuk Sağlığı :

1. Normal doğmuş bir bebeğin ağırlığı ne kadardır?

2000 gr - 2500 gr.	1
2500 gr.- 3000 gr.	2
3000 gr.- 3500 gr.	3
4500 gr.- 5000 gr.	4
5000 gr.- 5000 gr.'dan çok	5

2. Çocukta bingıldak genellikle hangi aylarda kapanır?

6-9	1
10 - 18	2
19 - 22	3
22-24	4
24 - 28	5

3. Yeni doğan bebeğin gözüne aşağıdakilerden hangileri damlatılır?

Steril su	1
Karbonatlı su	2
Limon suyu	3
Nitrat darjan (arjulol)	4
Yukarıdakilerin hepsi	5

4. Bebeklerin boy ve kiloları neden her ay ölçülmelidir?

Kısaca yazınız.

.....

.....

.....

.....

5. Doğumundan 3 gün sonra bir bebeğin göbek kordonunda kanama olursa aşağıdakilerden hangisini yapmayı düşünürsünüz?

Göbek kordonunu açar yehiden sıkar bağlarım	1
Göbek kordonunu açmadan sıkı bağlarım	2
Hiçbir şey yapmam, hekime gönderirim	3
Göbek kordonuna temiz pamukla tentürdiyot basarım	4
Anneye korkmamasını söylerim	5

6. Bebek ya da çocukta büyüme ve gelişme denince ne anlıyorsunuz? Kısaca yazınız.

.....

.....

.....

7. Normal bir bebek genellikle hangi aylarda desteksiz oturabilir?

3 - 4 ay	1
5 - 6 ay	2
7 - 8 ay	3
7--10 ay	4
10 -11 ay	5

8. Normal bir bebek hangi aylarda yürümeye başlar?

7 - 9 ay	1
10 -12 ay	2
13--15 ay	3
16 -18 ay	4
19 -21 ay	5

9. Ev ziyareti sırasında bebeği izlerken büyüme ve gelişmesini kontrol edebilmek için bebekte nelere bakılır?

.....

.....

.....

.....

10. Çocuğun güneşe çıkarılmasının hangi hastalıkta önemi vardır?

Kızamık	1
Pnomoni	2
Raşitizm	3
Polio	4
Difteri	5

11. İshali olan bir çocuğun annesine aşağıdaki yiyeceklerden hangisini tavsiye edersiniz?

Pilav	1
Yoğurt, Tuzlu ayran, su	2
Pekmez, yumurta	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

12. Dengeli beslenme aşağıdakilerden hangisidir?

Protein ve vitaminden zengin	1
Vitamin, ve karbonhidrattan zengin	2
Protein, vitamin ve yağdan zengin	3
Vücudun yaşama ve çalışması için gerekli besin ve enerjinin sağlanması	4
İstediği her şeyi alıp yemesi	5

13. Aşağıdaki olaylardan hangisi yeni doğanın tetanozuna neden olur?

Sık sık geçirilen havaleler	1
Doğumda forseps kullanma	2
Yeni doğan bebeği toprağa sarma	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

14. Üç günlük bir bebeğin ağızında pamukcuk olduğunu görürseniz anneye ne yapmasını tavsiye edersiniz?

Anneye, memesini ve bebeğin ağızını sabunlu suyla silmesini	1
Anneye memesini ve bebeğin ağızını bikarbonatlı su ile iyice silmesini	2
Bebeğin ağızını temiz tutmasını ve bol su içirmesini	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

15. Refleks kavramı, aşağıdaki ifadelerden hangisinde en iyi şekilde açıklanmaktadır?

Beynin verdiği emirle istekli yapılan hareketler	1
Omuriliğin verdiği emirle istem dışı yapılan hareketler	2
Beynin verdiği emirle istekli ya da isteksiz yapılan hareketler	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

16. Sakin yatmakta olan bir bebeğin yanında şiddetli gürültü yapıldığında veya bebek aniden bırakıldığında bebeğin korkmuş gibi kollarını açıp kapatması size bebekte hangi refleksin olduğunu gösterir?

Emme refleksi	1
Arama refleksi	2
Moro (sığrama) refleksi	3
Yakalama refleksi	4
Çekme refleksi	5

17. Anne sütü yeterli değilse bir haftalık bir bebeğe verilecek inek sütü ne miktarda olmalıdır?

Yarım çay bardağı süt, yarım çay bardağı su, bir kesme şeker	1
Bir çay bardağı süt, yarım çay bardağı su, bir kesme şeker	2
Bir çay bardağı süt, bir kesme şeker	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

18. Bebek beslenmesinde meyve suyuna ne zaman başlanır?

15 GÜnlük	1
1 aylık	2
2 aylık	3
3 aylık	4
4 aylık	5

19. Anne sütü alan bir bebek ne zaman memeden kesilmelidir?

6 aylık	1
9 aylık	2
12 aylık	3
15 aylık	4
2 yaş	5

20. Aşağıda belirtilen ek gıdaları anneye, bebeğine hangi aylarda vermesini tavsiye edersiniz.

Ek gıdalar

Verilme ayı

Yoğurt

.....

Meyve püresi

.....

Katı muhallebi

.....

Sebze çorbası

.....

Yumurta sarısı

.....

Cızbız köfte

.....

Karaciğer, beyin ezmesi

.....

Pirinç lapası

.....

Tam yumurta

.....

21. Bebek hangi aydan sonra aile ile birlikte sofraya oturmalıdır?

6. ay	1
7. ay	2
8. ay	3
9. ay	4
10. ay	5



22. Aşı nedir? Kısaca açıklayın.

.....  
 .....

23. Aşağıda belirtilen aşular bebeğe kaç defa, ne aralıkta ve ne miktarda verilmelidir?

Aşular	Verilme sayısı	Verilme Aralığı	Verilme Miktarı
BCG	.....	.....	.....
BDT	.....	.....	.....
Polio	.....	.....	.....

24. Bebekken aşılanan bir çocuk büyüyünce tekrar aşılmalı mıdır?

Evet	1
Hayır	2

CEVAP EVET İSE: Aşağıda verilen aşular ka. yaşında tekrar çocuğa yapılmalıdır?

Aşular	Yapılma yaşı
BCG	.....
BDT	.....
Polio	.....

25. 0-3 aylık bebek kaç günde bir ziyaret edilir?

10 günde bir	1
15 günde bir	2
20 günde bir	3
30 günde bir	4
3 ayda bir	5

26. Yüksek ateşli bir çocuk için ilk yardım olarak;

Havluya ve battaniyeye sararım	1
Elbiselerini çıkarıp soğuk su ile ıslatılmış havluya sararım	2
Aspirin veririm	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

## BÖLÜM III. Aile Planlaması

1. Aile planlamasının kısaca tanımını yapınız.

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

2. Bir kadına yapılacak aile planlaması eğitiminin en etkili olacağı zaman hangisidir?

Lohusalık dönemi	1
Yeni evlendiği zaman	2
Bir çocuğu olduğu zaman	3
Hamileliğin birinci yarısında	4
45 yaşından sonra	5

3, Gebelikten korunmak isteyen kadın için en iyi yöntem;

RİA'dır	1
Ağızdan alınan haplar	2
Kadına uygun olan yöntem	3
Kadının istediği yöntem	4
Kocasının istediği yöntem	5

4. Kadın kullanmak istediği gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili bilgileri;

Gazeteden okumalıdır	1
Sağlık personelinden öğrenmelidir	2
Kendi kullanarak öğrenmeli	3
Kakınlarından öğrenmeli	4
Kullanan arkadaşlarından öğrenmeli	5

5. Aile planlaması hizmetinin en önemli amacı aşağıdakilerden hangisidir?

Nüfusu normal düzeyde tutmak	1
Ana ve çocuk sağlığını korumak	2
Halkın genel sağlığını korumak	3
Nüfusu gençleştirme	4
Aileye aile planlamasının önemini anlatılması	5

6. Çocuğunu emziren kadın emzirdiği sürece adet kanaması görmüyorsa;

Normal olarak gebe kalmaz	1
Adet görmediği sürece gebe kalmaz	2
Adet kanaması başladıktan sonra gebe kalabilir	3
Her zaman gebe kalabilir	4
Süt korur	5

7. Ağızdan alınan kontraseptifler;

%100 gebelikten korur	1
Gebeliği %50 önler	2
Hiçbir zaman güvenli değildir	3
%80 gebelikten korur	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5

8. Aşağıdakilerden hangisi oral kontraseptiflerin kullanılmasında sakıncalı değildir?

Meme kanseri	1
Varis	2
Sezeryan doğum yapan	3
Trombofilebit geçiren	4
35 yaşın üstü	5

9. RİA uygulamak için en iyi zaman aşağıdakilerden hangisidir?

Adetin 10. gününe kadar	1
Adetten hemen önce	2
Doğumdan hemen sonra	3
Düşükten hemen sonra	4
Hiç doğum yapmadan	5

10. Aşağıdakilerden hangisini RİA takdirmek isteyen kadına bilgi vermek için anlatırsınız?

RİA uygulaması herhangi bir rahatsızlığa ya da ağrıya neden olmaz	1
RİA uygulandıktan sonra 3-5 gün kanama ya da ağrıdan yakınılır	2
RİA kullanan kadınların adetlerinde hiçbir değişiklik olmaz	3
RİA %50 gebelikten korur	4
RİA %95 gebelikten korur ve ilk 3 ayda ağrı, kanama yapabilir	5

11. Aşağıdakilerden hangisi RİA'nın en sık görülen yan etkilerindendir?

Fazla kilo alma	1
Kilo verme	2
Bulantı	3
Adet kanamasının artması	4
Cinsel temasta ağrı	5

12. 6 aydan beri RİA kullanan bir kadın, adet gecikmesi, ani kasık ağrısı, bayılma, hafif vajinal kanama ile gelse, hasta görünümü ve karnın alt bölgesinde hassasiyet olduğunda hangi tanı düşünülür?

Pelvik iltihap	1
Uterus delinmesi	2
Dış gebelik	3
Yukarıdakilerin hepsi	4
Yukarıdakilerin hiçbiri	5