

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
EBELERİN GÖREV TANIMLARI VE
YETERLİLİK ALANLARINA GÖRE
KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİ**

ÖZEN ESRA ÇİÇEK

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR – 2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
EBELERİN GÖREV TANIMLARI VE
YETERLİLİK ALANLARINA GÖRE
KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİ**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ÖZEN ESRA ÇİÇEK

DANIŞMAN
PROF. DR. HÜLYA OKUMUŞ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

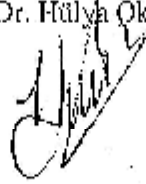
PROF. DR. HÜLYA OKUMUŞ

İZMİR-2009

“Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri” isimli tez 07.09.2009 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

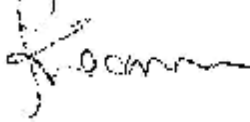
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Hülya Okumuş



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Gülseren Kocaman



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Esin Çeber



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimini paylaşarak mesleğimle ilgili gelişimime katkıda bulunan, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı hocam Sayın Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ' a, verilerin toplama aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Sağlık Yüksekokulları Ebelik bölümleri tüm Öğretim üyelerine, özellikle İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölüm Başkanı Sayın Yrd. Doç. Dr. Nevzat BİLGİN'e, tezimi okuyarak önerileri ile bana yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN ve Doç. Dr. Esin ÇEBER'e, çalışmaya katılan tüm Ebelik bölümü öğrencilerine, cesaret verici manevi destekleri, sabırları ve içten yardımları için kardeşim Gizem Rüya ÇİÇEK' e, sevgili anne ve babama, arkadaşım Nilay KOCA' ya teşekkürlerimi sunarım.

Özen Esra ÇİÇEK

İzmir-2009

İÇİNDEKİLER:

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4

BÖLÜM 2

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Ebeliğin Tanımı.....	5
2.2.Dünya’da Ebelik Tarihi ve Eğitimi.....	7
2.2.1. Dünya’da Ebelik Eğitimi.....	10
2.3. Türkiye’de Ebelik Tarihi ve Eğitimi.....	14
2.3.1. Türkiye’de Ebelik eğitiminin Amacı.....	18
2.4. Dünya’ da Ebelerin Rolü ve Görev Tanımları.....	20
2.5. Türkiye’de Ebelerin Rolü ve Görev Tanımları.....	25
2.5.1.Türkiye’de Ebelerin Sorumlu Olduğu Yasalar ve Yönetmelikler.....	26
2.5.2. Türk Ebeler Derneği Tarafından Hazırlanan Yasa Tasarısı.....	32
2.6.Konu İle İlgili Yapılan Benzer Çalışmalar.....	34
2.7. Yeterlilik Kavramı ve Ebelik.....	36

BÖLÜM 3

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli.....	42
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	42
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	42
3.4. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri.....	44
3.5. Verilerin Toplanması.....	44
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

- 4.1. Öğrencilerin Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) Yeterlilik Alanları Görüşlerine İlişkin Bulgular.....45
- 4.2. Öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Görüşlerine İlişkin Bulgular.....47
- 4.3. Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları48
- 4.4. Öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına Göre Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları.....49
- 4.5. SYO' larının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarında Kendilerini “Yeterli” Bulma Durumlarına İlişkin Bulgular.....51
- 4.6. SYO' larının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin TC Sağlık Bakanlığı Görev Tanımlarında Kendilerini “Yeterli” Bulma Durumlarına İlişkin Bulgular.....54

BÖLÜM 5

- 5.TARTIŞMA.....56

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....62

- KAYNAKLAR.....65

EKLER

- EK 1. Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) Yeterlilik Alanlarına Göre Kendini Değerlendirme Formu71
- EK 2. T.C Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına Göre Kendini Değerlendirme Formu73
- EK 3. Okullara Göre Öğrencilerin ICM Yeterlilik alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri.....74

EK 4. Okullara Göre Öğrencilerin TC Sağlık Bakanlığı Görev Tanımlarına Göre Kendilerini	
Değerlendirmeleri.....	89
EK 5. Anket Uygulama İzin Yazıları.....	104
Ek 6. ICM Yeterlilik Alanlarının Türkçe Çevirisinin Anlaşılabilirliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi.....	132

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Sağlık Yüksekokullarının Bölgelere ve Öğrenci Sayılarına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 2. Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 3. Öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Göre Kendilerini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 4. Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları.....	48
Tablo 5. Öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları.....	50
Tablo 6. SYO' larının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarında Kendilerini "Yeterli" Bulma Durumları.....	52
Tablo 7. SYO' larının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin TC Sağlık Bakanlığı Görev Tanımlarında Kendilerini "Yeterli" Bulma Durumları	55

ÖZET

EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EBELERİN GÖREV TANIMLARI VE YETERLİLİK ALANLARINA GÖRE KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİ

ÖZEN ESRA ÇİÇEK

esra_cicek83@hotmail.com

Amaç: Bu araştırma; sağlık yüksekokulları ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (T.C. S.B.) Ebelerin Görev Tanımları ve Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) Yeterlilik alanlarına ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 28 sağlık yüksekokulundaki ebelik bölümü son sınıf öğrencilerinin 1049'unun tamamı oluşturmaktadır. Veri toplama aracının birinci bölümünü ICM Yeterlilik alanlarına ilişkin 15 madde ve ikinci bölüm de SB. Ebelerin Görev Tanımlarını içeren 15 maddelik formlar kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 15,0 istatistik paket program kullanılmış, veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanları Görüşlerine İlişkin bulgularda kendilerini en çok yeterli gördüğü alan % 93.9 ile “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi, ve beceriye sahip olabilmek” (15.madde), en düşük yeterlilik alanı ise % 44.7 ile “Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (5.madde) olarak belirlenmiştir. T.C. SB. Ebelerin Görev Tanımları Görüşlerine ilişkin bulgularda kendilerini en çok yeterli bulduğu alan % 98 ile “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (10.madde), kendilerini daha az yeterli bulduğu en düşük alan ise % 58.2 ile “Doğumda riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (8.madde) olarak belirlenmiştir.

Bölgelere göre ICM yeterlilik alanları incelendiğinde, bütün bölgelerde en yüksek yeterlilik alanının “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (15.madde) olduğu görülmektedir. En yüksek yeterlilik yüzdesi % 98.4 ile Akdeniz Bölgesidir. Güney Doğu ve Doğu Anadolu, İç Anadolu, Marmara, Akdeniz Bölgelerinde öğrenim gören öğrencilerin kendilerini en düşük yeterli buldukları alan “ Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (5.madde) olduğu görülmektedir.

Bölgelere Göre Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarının yeterlilikleri incelendiğinde bütün bölgelerde en yüksek yeterlilik alanının “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (*10.madde*) olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda ebelik eğitimi ve mesleğini güçlendirmeye katkı sağlayacak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ebelik, Görev, Yeterlilik

ABSTRACT

THE SELF-ASSESSMENT OF LAST-YEAR MIDWIFERY STUDENTS FROM THE PERSPECTIVE OF DUTY DEFINITIONS AND COMPETENCIES

ÖZEN ESRA ÇİÇEK

esra_cicek83@hotmail.com

Aim: This research has been carried out to find out the opinions of last year students at health vocational high schools, about the Competencies of Midwives in The Ministry of Health and the International Council of Midwives.

Methodology: The research consists of 1049 last year midwife students from 28 different health vocational high schools. The first part of data-gathering is made up of 15 items related to ICM competency domains and in the second part 15 itemed forms from the Ministry of Health have been used. The SPSS 15,0 programme has been used to evaluate the datum and numbers and percentages have been used to assess.

Findings: Out of the research, it has been reached that in the ICM competency domains that 'in the "Midwives provide comprehensive, high quality, culturally sensitive postnatal care for women" 'with the percentage of 93,9%. The least with 44,7% in the research has been found that it is necessary to provide high quality, culturally sensitive care during labour, conduct a clean and safe delivery, and handle selected emergency situations to maximize the health of women and their newborns at houses.

According to findings of The Ministry of Health-the duty definitions of midwives have been found the, with 99% percentage, "recording of the newborns genders,heights, the surroundings around head and breast". The least has been found, with 58,2% percentage, "to evaluate the risky situations at births and the decision to transfer".

When the regions are studied in the ICM domains, it has been seen in the all regions that in the "Midwives provide comprehensive, high quality, culturally sensitive postnatal care for women". The Mediterranean Region is the one with the most competency with 98.4 %.

When we observe the students from The Southern Eastern Anatolia Region, the Eastern Region, The Central Anatolia Region, The Mediterranean Region and the Marmara Region, the domain students have found the least competent has been to provide culturally sensitive care during labour, conduct a clean and safe delivery, and handle selected emergency situations to maximize the health of women and their newborns at houses.

When the definitions of midwives of the Ministry of Health have closely been studied in term of regions, the most competent domain has been to record the newborns' gender, height, surroundings of head and breast. with 99.2%, The Marmara Region has come the first.

There have been suggestions to stenghten the education of midwives and their jobs as a result of the research.

Key Words: Midwifery, Duty, Competency

**EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EBELERİN GÖREV TANIMLARI VE YETERLİLİK
ALANLARINA GÖRE KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİ**

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tarihsel süreç içinde tüm dünyada sağlık bakım kavramı ve sağlık bakım sistemlerindeki değişimler doğrultusunda, sağlık insan gücünün yeni rollerine hazırlamak üzere yetiştirilmesi ve eğitim programlarının gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi konusu, ulusal ve uluslararası çeşitli düzeylerde ve özellikle de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün toplantılarında görüşülerek üye ülkeler için öneriler getirilmiş ve halen getirilmektedir (Aksayan ve Cimete, 1997).

“DSÖ, Avrupa Bölgesi” 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedeflerinde yer alan “Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi” ebelik mesleğinin aile ve toplum için ne kadar önemli olduğunu bir kez daha açığa çıkarılmıştır. 5 – 13 Eylül 1994 tarihlerinde Kahire’de “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında” kabul edilen eylem planı programlarında en önemli görev ekip anlayışı içerisinde, tüm sağlık personeline öncelikle de ebelere verilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye; Türk Ebeler Derneği; Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2006). DSÖ’ nün 1998’de Kopenhag’da düzenlediği Herkes için Sağlık bildirisinde, ‘Sağlık 21’ başlığı altında 21 yy. da 21 hedef sloganıyla Temel Sağlık Hizmeti hedefleri belirlenmiştir. Ülkemizde de; DSÖ tarafından amaçlanan Temel sağlık Hizmetleri hedeflerine ve beklenen sağlık düzeyine erişebilmesi için, bu alanda tüm potansiyeli ile çalışabilecek yeterli ve yetenekli sağlık meslek üyelerine ve bu üyelerin uyumlu olarak birbirini destekleyerek işbirliği içinde çalışmalarına olan gereksinim büyüktür (Aksayan, 1992).

Beklenen bu sağlık düzeyine erişebilmek ve ebelik mesleğini geliştirmek için DSÖ şu önerilerde bulunmuştur:

- Ebelerin rollerinin tanımlanması ve ebelik hizmetlerinin gereksinimlerinin belirlenmesi.
- Her düzeydeki hizmete ebelerin pozisyonu, yönetim ve liderlik kapasitelerini güçlendirilmesi.
- Kaliteli ebelik hizmeti sağlamak için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması.
- Toplumun değişen bakım gereksinimlerini karşılamak için eğitim programlarının geliştirilmesi.

- Ebelerin sağlık hizmetleri araştırmalarına katılımının desteklenmesi.
- Çalışma motivasyonu için çalışma koşullarının geliştirilmesi.
- Ebelik hizmeti için finansal, insani ve lojistik yeterli kaynak ayrılmasının sağlanması.
- Doğum hizmetleri politikalarında ebelerin etkisini arttırmak (Karanisoğlu, 2006).

Ülkemizdeki genel nüfusun % 25'ini 15–49 yaş grubu kadınların oluşturduğu ve toplumun çok önemli öğesi olan bu grubun sağlık düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirleyen en önemli göstergedir. Toplumun temelini oluşturan kadının sağlığını etkileyen pek çok etkenden en önemlisi gebelik ve doğumdur. Doğum, fizyolojik bir olay olmasına rağmen, her an normal seyrinden çıkabilir ve anne yaşamını tehdit edebilir. Bu nedenle doğumlar sağlıklı ortamda ve ehil kişilerce, annelerin kolayca ulaşabilecekleri ve gebelik boyunca kendilerini takip eden ebelerce yapılmalıdır (Beydilli, 2000). Fakat ülkemizde ebelik mesleği, tedavi hizmetlerinin ağırlık kazanmaya başlaması ve ev doğumlarından uzaklaşıldığından bu yana gerilemeye başlamış, ebeler hastane ortamında, bağımsız rollerinden koparak sadece hemşirelik işlevlerini uygular duruma gelmiştir (Yıldız, 2008).

Ülkemiz I. Basamak sağlık kuruluşlarında hizmetlerin büyük bir kısmı ebeler tarafından yürütülmesine rağmen, yürürlükte olan 2001 tarihli “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge”nin 130. maddesinde, ebelere eğitim müfredatlarında ve DSÖ' nün yaptığı ebeliğin görev tanımında yer almayan, yaşlı sağlığı, bulaşıcı hastalıklar gibi bazı hizmetlerin yürütülmesi görevlerinin verildiği görülmektedir. Hizmetin ulaşılabilirliğini arttırmak açısından ebelerin bu alanda daha etkin kullanılmaları ve bu bağlamda görev tanımlarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir (Taşkın ve Koç, 2006).

1961 tarihli 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” yasasında hizmet sunacak asli personelin ebe ve pratisyen hekimler olduğu belirtilmiş ve ebelik görevleri; bu kanuna dayanılarak çıkartılan “154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin yürütülmesi Hakkındaki Yönerge” de belirtilmiştir. Bu yasada sadece ebelerin 1. Basamak sağlık hizmetlerindeki görevleri tanımlanmıştır.

1990 sonrasında “Sağlık Reformu” ile aile hekimliği temelli bir birinci basamak hizmeti anlayışı tercih edilmiş ve bu uygulamada ebeler “aile sağlığı elemanı” olarak tanımlanarak kimliksizleştirilmiş ve ekip anlayışı tamamen ortadan kaldırılmıştır. Bu süreçte ebeler alandan uzaklaşıp hekimin poliklinik hizmetlerindeki yardımcısı olarak görevlendirilmiştir (Öcek ve Soyer, 2007). Aile hekimliğinin getirilmesiyle birlikte ebeler

yasada belirtilen 1. Basamak hizmetleri yerine getirememektedirler. Oluşan bu görev karmaşası içinde Sağlık Yüksekokulu ebeler öğrencilerinin rol tanımlarını bilmeleri ve benimsemeleri daha da önemli hale gelmiştir. Bu nedenle yapılan çalışmanın; günümüz lisans mezunu ebelerin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, ebelerin gereksinimleri ve istekleri doğrultusunda görev, yetki ve sorumluluklarını içeren güncel ve çağdaş yasaların oluşturulması, eğitimleri ve çalışma yaşamları sırasında ebeler mesleğine ilişkin yasalar hakkında daha geniş bilgilendirilmeleri açısından faydalı olacaktır.

Ülkemizde mezun ebeler lisans ve lisansüstü düzeyde ebeler eğitimi almasına karşın, istihdam sorunu yaşadığından hemşirelik yapmayı tercih etmekte ve bu durum ebeler mesleğinin gerilemesine neden olmaktadır. Ebelerin mesleğin doğasına uygun sorumluluklarını yeniden benimsemesi, normal doğumlarda etkinliğini koruması ve arttırması, ebeler aktivitelerinin önemini gösteren bilimsel çalışmalar ortaya koyması gerekmektedir (Yıldız, 2008).

Günümüzde ebeler alanında yapılan mesleki yayımlar, konferanslar, eğitim konusunda yapılan birçok çalışmalar olmasına ve akademik personel yetişmesine rağmen henüz ebeler mesleğinin tanımı, görev, yetki ve sorumlulukları tam anlamı ile ortaya konulmamıştır. Sağlık hizmetlerinde ebeler rolü, sağlık sistemindeki gelişim ve değişimlere paralel bir biçimde değişmekte ve kapsamı giderek genişlemektedir. Bu nedenle ülkemizde de ebeler eğitiminin ulusal sağlık gereksinimlerine yanıt verebilmesi ve uluslararası standartlarla uyum içinde olabilmesi için geniş kapsamlı reorganizasyona gereksinim vardır (Aslankoç ve ark., 2001).

Dünya' da ve Türkiye'deki literatürler incelendiğinde ebeler mesleğinin görev tanımlarının benzerlik göstermediği görülmektedir. Ülkemizdeki görev tanımları DSÖ ve ICM' in (International Confederation Of Midwifery) ebeler mesleği ile ilgili yaptığı görev tanımlarına uymamaktadır. Ülkemizde ebelerin mesleki yeterliliğe göre değil, gereksinimler ve sağlık hizmetlerine göre görev tanımları yapıldığı görülmektedir. Dünyada ebelerin yeterlilik alanları tanımlanırken, eğitimlerinin yeterliliğe dayalılık ilkesine göre planlandığı görülmektedir. Ülkemizde ise bu alanlar üzerinde çalışmaların yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Ebelerin ebeler dışı görevleri benimsemeleri nedeniyle mesleki kimlik değişimi yaşanmakta, olması gereken ebeler hizmetleri ve ebelerin hangi alanlarda yeterli olması gerektiği bilinmemektedir.

Ülkemizde ebelerin görev tanımlarında bir karmaşa görölmektedir ve ebelerin yeterlilik alanlarına ilişkin bir çalışma yapılmamıştır. Avrupa Birliği uyum çalışmaları nedeni ile ülkemiz ebelerinin de ICM yeterlilik alanlarına sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle ebelik son sınıf öğrencilerinin T.C. SB. tarafından belirlenen görev tanımları ve ICM yeterlilik alanlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi; gelecekte ebelik mesleğini yürütecek bu meslek grubunun eğitimlerinin yeniden yapılandırılmasına ve sunacakları hizmetlerin doğru şekilde planlanmasına önemli veri sağlayacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Ülkemizdeki sağlık yüksekokulları ebelik son sınıf öğrencilerinin TC. S.B. görev tanımları ve ICM yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmelerini incelemektir.

Araştırma şu sorulara yanıt aramaktadır:

1. Ebelik son sınıf öğrencileri S.B. tarafından yapılan görev tanımlarına göre kendilerini yeterli buluyor mu?
2. Ebelik son sınıf öğrencileri ICM yeterlilik alanlarına göre kendilerini yeterli buluyor mu?

BÖLÜM 2

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ebeliğin Tanımı

“Ebe” ismi anlamını Ortaçağ İngilizcesinde “mid wyf” kelimesinden ve Batı dillerinde ise eski Sakson dilinden gelen “Midwife” kelimesinden almaktadır (Beydilli 2000, Hunter 2002, Kayacı 2006). Düz anlamıyla “doğrudan bir kadınla birlikte olan kadın” demektir. Çünkü ebe kadının gebeliği, doğum deneyimi boyunca onun yanında olur, bebeği ve ailesini de her bakımdan destekler. Bu sözcük aynı zamanda “Ebe” anlamındadır (Yeni Zelanda Ebeler Derneği ; Beydilli, 2000; Kayacı, 2006).

Ebe, sözcük anlamı olarak İngilizcede “wise woman=akıllı kadın” ya da “with woman=kadınla birlikte, kadınları destekleyen” demektir. Fransızcada “sage-femme” ve Almancada “weire frau” yani “bilge kadın, akıllı kadın” anlamına gelmektedir. Doğuran biri olarak kadın, her zaman bir başkasından destek ve bakım almaya ihtiyaç duymuştur. Geçmişe bakıldığında kültürel gelişim sürecinde deneyimli kadınların doğum yaptırmak için bazı akıllı kadınları görevlendirdikleri görülmektedir. Değişik dillerdeki anlamlarından da anlaşıldığı gibi “ebelik” en eski çağlardan beri akıllı, becerikli kadınların üstlendiği bir görev olmuş ve dünyanın her yerinde ebe, doğuran kadının yanında olmuştur (Yıldız, 2006).

Türk Dil Kurumuna göre ebe; ”Doğum işini yaptıran kadın” anlamına gelmektedir (Yıldız, 2006; Ersoy, 2006). Türk kültüründe “ebe” kelimesi etrafında gelişen kelime ve kavram dünyasının oldukça zengin olduğu görülmektedir. Söz konusu bu durum, “ebe” kelimesinin doğum işini yaptıran kadın, büyük anne, uluğ kadın anlamlarına geldiğini gösterir (Ersoy, 2006).

Ebelik kurumunun oluşum ve gelişimine baktığımızda, ebe olacak kadının, ya aileden gelen bir ebelik işleri sürekliliği veya diğer kadınlarda olmayan ebe kadına özgü bir cesarete ve özelliklerle sahip olduğu görülür. Gerek ebellekle ilgili uygulamaların neticesi gerekse ebeliği yüklenmesiyle gösterdiği başarı ölçüsünde ebeğin toplumda itibar gördüğü söylenebilir (Ersoy, 2006).

İnsanlığın varoluşundan bu yana tüm kültürlerde doğuma yardım görevi ebelere verilmiş ve ebeler, çoğu doğal yöntemlerden oluşan farklı tekniklerle doğuma yardımcı olmuştur. İlkel çağlarda bilimsellikten uzak olan ebelik mesleği, tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak ilerlemiş ve günümüzde ebelik, bilim ve sanatı birleştiren, bilimsel ve etik

değerler üzerine temellenmiş profesyonel bir disiplin olarak sağlık meslekleri içinde yerini almıştır (Arslan ve ark., 2008).

Ebelik mesleğinde ortak sağlık sonuçlarından çıkan önemli yazılar DSÖ tarafından (1996) kabul edildi. Ebelerin, normal gebelik ve normal doğumun bakımında, komplikasyonları tanımlama, risk değerlendirmede önemli görevleri vardır (Kayacı, 2006).

Dünyada ve ülkemizde çeşitli kuruluşlar tarafından birçok ebe tanımı yapılmıştır. Bunlardan bazıları şöyledir:

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na Göre Ebe; Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan, Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum yaptıran, doğum sırasında ve doğum sonrasında hizmet veren kişidir (TC Sağlık Bakanlığı , Türk Ebeler Derneği).

Türk Ebeler Derneği'ne göre Ebe; Ebelik eğitim programına girmeye hak kazandıktan sonra, bu programı başarıyla tamamlayarak Ebelik mesleğini yerine getirmek üzere, tescili yapılan ya da kendisine yasal olarak izin verilen kişidir (Türk Ebeler Derneği).

Türk Ebeler Derneği Kanun tasarısına göre Ebe; Gebelik, doğum, doğum sonrası ve yeni doğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı hallerde makat doğumları yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan ve acil durumlarda uygun girişimlerde bulunan, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürüten, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık personelidir. Ayrıca ebe; temel sağlık hizmetleri kapsamında, bağışıklama, 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemi, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında da görev alır (Türk Ebeler Derneği).

Dünya Sağlık Örgütü' ne (DSÖ) göre ebenin tanımı şöyledir: “Ebe, gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitimini tescillemiş kişidir” (WHO, 1992; NMC, 2004; Türk Ebeler Derneği).

ACNM (American College Nurse / Midwifery) tarafından ebe/ hemşireler için geliştirilmiş tanımda ebe için: “Gebelikte, doğum sırasında, postpartum periyotta, gebeliğin

planlanmasında kadının ve yeni doğanın sağlık bakımını bağımsız olarak yönetir” ifadesi yer almaktadır (MANA, 2008 ; Türkiye Üreme Sağlığı Programı).

Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) 1972 yılında ebelik mesleğini şu şekilde tanımlamıştır; “Düzenli olarak verilen eğitim programlarına katılmış, gerekli ebelik niteliklerine sahip olmuş, yasal olarak ebelik sanatını yürütmesi kabul edilmiş; doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlara bakım veren, doğumları yaptırabilen, bebek ve çocuk bakımını sağlayan kişinin yaptığı sanattır.”(Uluslar arası Ebeler Derneği; Crozier et al 2007; NMC , 2004, Fullerton et al , 2003 ; Türk Ebeler Derneği; MANA, 2008)

Bu tanımlara göre ebenin uygulama alanları prenatal, innatal, postnatal ve neonatal dönemlere odaklanmıştır. Kısaca ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne, fetüs ve yeni doğanın temel bakımının tüm sorumluluğunu alacak şekilde eğitilmelidirler.

2.2.Dünya’da Ebelik Tarihi ve Eğitimi:

Tarih boyunca toplumlardan ebelik doğuma yardım eden kişi kalıpları ile kullanılmıştır. Günümüzde ise ebeler yasal ve medikal sistem sınırları içerisinde onlardan bakım almak isteyen herkese bakım verirler. Bugün bile dünya nüfusunun yüzde 80’i ne doğum sürecinde ebeler yardımcı olmaktadır (Kayacı 2006). Ebelik Mesleği, dünyanın en eski mesleklerinden biridir. Eski çağlarda Asurlularda, Çinlilerde, Mısır’da, Antik Yunan’da, Hititlerde, Yahudiler ve Romalılarda ebelik mesleği vardır. Ebelik mesleği ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlıkları başlarda tek meslek halindeydiler (NAHO, 2004; Beydilli 2000; Beydilli, 2007).

Yıllarca ebelik anneden kıza geçen yavaş gelişen bir meslek olmuştur. M.Ö. 4000 yıllarında, Sümerler zamanında, doğumları, dişilik sembolü olarak Analık ve Merhamet Tanrıçalarının yaptırdığı kabul edilip bugünkü ebelik sorumluluklarını üstlenirlerdi (Beydilli, 2000). MÖ 5000 yıllarında resimlerde çömelmiş ıknan kadınlara ve onlara yardım eden ebe resimleri görülmüştür. İncil’de ebelerden bahsedilmekte ve ayrıca Musa Peygamber’de ebelerin kutsallığını anlatmaktadır (Türk Ebeler Derneği).

Ebeliğin kutsal bir meslek olduğu eski Mısır'da Kral Pharaol'un ebeler Shifra ve Pua'ya emirler verdiği gözlenmektedir. Kaho'nun da M.Ö 2000 yılında ebelerden bahsettiği bilinmektedir (Türk Ebeler Derneği).

Eski Yunanistan da kendileri bebek doğurmayan kadınların ebelik yapması yasaklanmıştı. Atina'nın en tanınmış ebesi, Socrates'in annesi olan Phaenarete idi. Yunanlılar ve Romalılar ebelerinin okur – yazar olmalarını isterlerdi ve ebelerin yararlanması için birçok kitap yazmışlardır (Beydilli, 2000). Eski Yunanlılarda M.Ö. 460 – 370 yıllarında İstanköylü Hipokrat bazı doğumlara yardım ettiği içinde “erkek babaanne” denildiği bilinmektedir. “Fasıllar” isimli meşhur kitabında, gebeleri bilimsel yaklaşımla doğurtmuş, sihir ve batıl inançları reddetmiştir. Erkek ve kadın ebe ayrımını yapmıştır (Türk Ebeler Derneği; Beydilli, 2000; Beydilli, 2007).

Efesli Soranus M.S 98-138 yılları arasında ebelik hakkında yazılar yazmış ve ders vermiştir. ”Gynaecology” adlı bu kitabında ebelerde olması gereken özelliklerden söz etmiştir. (Beydilli, 2000; Türk Ebeler Derneği) Soranus'a göre bu özellikler şunlardır (Türk Ebeler Derneği):

- Ebeler sır saklamalı,
- Gebelere verilecek ilaçları iyi bilmeli,
- Gebenin acısını paylaşmalıdır.

Roma İmparatorluğu'nun yıkılmasıyla Hipokrat ve Soranus'un öğrettikleri unutulup doğum, cahil ebeler, büyü ve batıl inançlara terk edilmiştir (Beydilli, 2000; Beydilli 2007).

15. yy'da Almanya 'da ilk ciddi kitap 1513 yılında Euchariust-Rhadio tarafından genç kadın ve ebe “Rosherganton” adı ile yazılmıştır. 1536-1636 doğum yardımı üzerine ebe Louise Bourgeois çok önemli yazılar yazmış ve pek çok yerde referans olarak gösterilmiştir.

1560 yılında Fransız Kralı 3. Henry ebelik eğitiminde standartlar belirleyerek ebelerin sınava girmesini sağladı. (Beydilli, 2000; Kayacı, 2006) Bu kurala göre ebeler yalnız pratik eğitim değil aynı zamanda kadın anatomisi konusunda da eğitim görüyorlardı. Henry III, ebelik standartlarını da saptamıştı. Eğitimin sonunda ebe adayları, Kraliyet başhekimi başkanlığında “ebe öğretmenlerin ve doktorların” karşısında sınava giriyorlardı. Başarılı adaylara çalışma belgesi veriyorlardı. Bunlar kapılarına bir ana ve bir bebekten oluşan “ebelik simgesi”ni asmaya ve ebelik yapmaya hak kazanıyorlardı. Formal bir eğitimin olmamasına karşın İngiltere'de çok başarılı profesyonel ebeler vardı. (Beydilli, 2000).

1616'da Elizabeth Cellien hastanelerde doğum ve lohusalık bölümlerini kurmuştur. 1640'da yazılan Practica of Physics kitabında doğum hızlandırmak için bazı ilaçlardan bahsedilmiş ve kloroform ebelikte kullanılmıştır. Jean Liobaut 1649' da Cenovalı ebelere doğumu kolaylaştırmak için Simfisiz Pubis eklemine genişletme yöntemlerini anlatmıştır (Türk Ebeler Derneği). Fransa'da XVI. yüzyılda Paris'de Hotel Dieu'da ilk ebelik okulu kurulmuştur. 1668'de Mauriceau, meşhur ebelik kitabını yazmıştır (Beydilli, 2000).

1701'de İngiltere ve Fransa'daki bu gelişmelere paralel gelişmeler Almanya'da da yaşanmıştır. Justine Siegmund' in ebelik üzerine öğrenci-hoca söyleşi şeklinde bir kitap yazmıştır (Türk Ebeler Derneği, Beydilli, 2000). 1733'te "Marie Louise La Chapalle" adlı ebelik öğretmeni forseps uygulamalarındaki tekniği ile tanınmış üç ciltlik bir kitap yazmıştır. 1773-1841 Marie-Anne Bouvin bol şekilli bir ebelik kitabı yazmıştır. Fransa'da "Baudelockue" 1775'te "Doğum Sanatının Esasları" kitabını yazmıştır. 1819'da Laennec steteskopu bulmuş ve ilk kez obstetride kullanmıştır. İngiliz Sir J.V. Simphson (1811-1870) forseps ve kloroformu obstetriye sokmuş ve 1857'de Kraliçe Victoria'nın kloroformu resmen kabul etmesiyle ebelik bilimsel anlamda gelişmiştir (Türk Ebeler Derneği).

Tarihte ebelik ve hemşirelik Avrupa ve Amerika'da farklı gelişme göstermiştir. İlk ünlü ebe anne Hutchinson adlı İngiltere'de yaşayan bir bayandı. Ortaçağdan 1800'lü yıllara kadar ebeler büyücü olarak etiketlenmiş ve mesleki gelişimleri engellenmiştir. Ayrıca bu dönemde ebeliğin Amerika'daki gelişiminde ekonomik problemler sonucu ebelik eğitimi de etkilenmiştir. Ebelik veya hemşirelik farklı disiplinlerde eğitim ve yönetmeliğe sahiptir. 1871'de Profesyonel hemşirelik başlamadan önce profesyonel ebelik hizmetleri kurulmuştur. Bununla birlikte bu tamamlayıcı disiplinler diğer sağlık profesyonelleri hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin gelişmesinde yol göstermiştir. Amerika' da 200 yıl profesyonel olmayan bir şekilde ebelik mesleği yapılmıştır. 1900' lerde Avrupalı ebeler uluslararası lisans alıyorlar, Amerikalı ebeler ise güçlük çekiyorlardı. 1910-1935 arası ebelik eğitimi standardize edilme kararı alındı ve John Hopkins Üniversitesi ve Chijogo Üniversitesi ortak çalışmalar düzenleyerek ebelik ve ebelik eğitimi okullarının sorunlarını dile getirdiler. Amerika'da çeşitli, servisler kurularak ebe ve hemşire yetiştirilmeye başlandı, daha sonraki yıllarda fakülte ve master derecesinde eğitim verilmeye başlandı. Eğitim seviyesi artıka doğumlardaki ölümlerde giderek azalmaya başladı. 1000 kişide % 10.4 olan oran 1000 kişide

%0.9 a düştü. Amerika hemşirelik ve ebelik okulu 1955 yılında kurulmuş. 1975 'te Amerika' da 16 ebelik programı bulunmaktaydı (Kayacı, 2006).

Batı ve Güney Avrupa Ülkelerinde doğumlar genellikle evde ebelerin kontrolünde yapılmakta olup perinatal bakımda diğer ülkelere göre ebeler daha bağımsız role sahiptirler. Bu ülkelerde ebelik eğitimi, genellikle hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olarak uygulanmaktadır. Merkez, Doğu Avrupa ve Rusya'da bağımsızlığına kavuşan ülkelerde doğumlar genellikle hastanede doktor gözetiminde yapıldığından ebeler normal doğumlardan sorumlu değildirler (Beydilli, 2006).

ABD ve Batı Avrupa Ülkelerinde ebeler otonomi ve profesyonellik açısından gelişmişlerdir. Bu ülkelerde ebeler, normal doğumları yaptırma, antenatal ve postnatal bakım, kadın-aile ve topluma sağlık eğitimi verme, sınırlı bazı ilaçlar yazma yetkisine sahiptirler (Roberts, 1993).

2. 2.1. Dünyada Ebelik Eğitimi:

Dünyada ilk ebelik okulları 1673'te Fransa'da, 1701'de Almanya'da, 1725'te Londra'da açılmıştır. Dünyada ebelik eğitimi ve hizmetleri ülkenin tarihsel, kültürel, sosyo-politik durumlarından etkilenmiştir. Dünyada ebelik eğitimi incelendiğinde ülkeler arasında farklılık bulunmaktadır (Yurdakul ve Kaya, 2002)

Uzun yıllar Avrupa'da ve dünyanın diğer ülkelerinde değişik programlarda ebelik eğitimi verilmiştir. Bazı ülkelerde ortaokuldan sonra lise düzeyinde bir ebelik eğitimi (Türkiye, Yunanistan) bazılarında liseden sonra (ABD-İngiltere) 6-8 aylık ebelik kursları veya 18-24 aylık master programları şeklinde verilmiştir. Batı Pasifik ülkelerinde olduğu gibi bazı ülkelerde ise sadece hemşirelik eğitimi almış kişilerin ebelik yaptığı görülmektedir. Bu farklı uygulamalar ebelik mesleğine değişik sıkıntılar vermiştir. Dünya Ülkeleri değerlendirildiğinde, doğrudan girişle lisans düzeyinde ebelik eğitiminin hemşirelikten bağımsız olarak Fransa, Finlandiya ve Türkiye'de verildiği görülmektedir (Beydilli 2000).

Batı ve Güney Avrupa ülkelerinde diğer ülkelere göre ebeler daha bağımsız role sahip olup, otonomi ve profesyonellik yönünden daha gelişmiş olduğu görülmektedir. Teorik ve pratik eğitimin eşit derecede önemli olduğu İngiltere'de ebelik eğitimi hem hemşirelik eğitimi sonrası kurslarla hem de doğrudan giriş programlarıyla verilmektedir. Teorik ve pratik eğitimin eşit derecede önemli olduğu İngiltere'de ebelik eğitimi hem hemşirelik eğitimi

sonrası kurslarla hem de doğrudan giriş programlarıyla verilmektedir (Florida School of Traditional Midwifery).

Belçika'da bir yıl hemşirelik eğitiminden sonra özel alan olarak, Finlandiya'da eğitimin başlangıcında dört hemşirelik dalından biri olarak ebelik seçilebilmektedir. Amerika'da ebelik eğitimi, en az 3 yıl eğitim alarak yetişen lisans mezunu ebeler (licenced midwife) ve hemşirelik eğitimi üzerine 18 aylık eğitimle yetiştirilen hemşire ebeler (nurse-midwife) olmak üzere iki düzeyde yapılmaktadır. Lisans mezunu ebeler evde ve doğum merkezlerinde doğum yaptırabilmekte, serbest çalışabilmekte ve birçok ilacı reçete edebilmektedirler. Bu durum ebelerin daha kapsamlı bakım vermelerini sağlamaktadır (ANMC ; Sunny Downstate Medical Center ; Yurdakul ve Kaya, 2007)

Amerika Birleşik Devletlerinde 3 çeşit ebelik programı vardır.

- 1- Sertifikalı Ebeler Hemşirelik (CNMs) ve Sertifikalı Ebeler (CMs)
- 2- Lisanslı veya Sertifikalı (direk giriş) Ebeler Sertifikalı Profesyonel Ebeler (CPMs)
- 3- Ebeler Mesleğinden Olmayan / Deneyimli Kişiler (Kayacı 2006, Beydilli 2000)

1-Sertifikalı Ebeler: Amerikan ebe-hemşire kolejine kabul edilmiş (onaylanmış) programlar çizgisinde eğitilirler. Sertifikalı ebeler hemşirelik ve ebelik disiplinine göre eğitilirler, fakat asıl odak ebeler mesleği çalışmalarıdır. Eğitim programları ebe ve hemşireler tarafından yürütülürler, genelde üniversite veya sağlık okullarında verilir (Kayacı, 2006; Beydilli, 2000). 1999 yılında Amerikan ebe-hemşire kolejinin ebeler programına kabul edilmek için lisans diploması şartı getirilmiştir. Program üç yıllıktır.

Eyaletlerin çoğunluğu ebe-hemşirelerden çalışabilmesi için master derecesi istemektedir. Bu programa giriş için lisans diploması istenir. Bu programlarda lisans ebe- hemşire öğrencilerinin aldığı dersleri alıp aynı sınavlara girip başarılı olan öğrenciler mezun olarak Sertifikalı Ebe olurlar.

Bu programlar:

- 1 Yıllık Sertifika Programı
- 2 Yıllık Master Programı (RNs)
 - a-Ebeler
 - b-Halk Sağlığı
 - c-Hemşirelik

2-Lisanslı Veya Sertifikalı Ebeler: Evlerde veya doğum merkezlerinde çalışırlar. Eğitimlerini resmi okullar, resmi kurslar kendi çalışmaları ve stajyerlikleri hepsinin kombinasyonu şeklinde alırlar. Minimum gereklilikleri, belgelendirilmiş tecrübeleri ve gerekli sınavları geçtiklerini belgelendirmek zorundalar. Birçok eyalet sertifikalı profesyonel ebelerin yasal olarak çalışabilmeleri için çeşitli olanaklar ve mekanizmalar geliştirmektedirler. Lisanslı ebeler sigorta şirketlerinin ev doğumları ve doğum merkezlerindeki doğum ücretlerinin geri ödenmesi için gerekli bir faktördür (Beydilli, 2000; Kayacı, 2006).

3-Meslekten Olmayan Veya Deneyimli Kişiler: Bu kategoride çok tecrübeli ve iyi eğitilmiş ebeler vardır. Fakat bu ebelerin mesleki eğitim almamışları için diplomaları yoktur. Ama bazı gelişmemiş bölgelerde diploma istenmediği için bu yerlerde çalışabilirler. Bu kişilere de ebe denir. Bunlar çeşitli nedenlerden dolayı sertifikalı, lisanslı ebe olamamış veya lisans, sertifika olarak bir protokol altında çalışmış istememişlerdir. Bazıları değişik dini gruplara dahildir ve sadece belirli toplumlarda veya grup insanlara ebelik yaparlar. Toplum bazlı ebeler çok eski yıllardan bu yana Kuzey Amerika'da gebe kadınlarla ilgilenirler onlara bakım verirler. Yaklaşık olarak 2-3000 civarında ebe bu şekilde bağımsız olarak bakım vermektedir (Kayacı, 2006; Beydilli, 2007)

Bir hemşirelik programına bağlı olan ebelik eğitimi (ebe-hemşire) istenen düzeyde ebelik bilgi ve becerisine sahip olan ebeler yetiştiremezken, hemşirelikte lisans eğitiminden sonra verilen tercihi ebelik kursları eğitim süresinin ve maliyetinin artması nedeniyle bu mesleğe aday olan ve çalışan kişilerin sayısında azalmaya yol açmıştır. Bu problemler nedeniyle yeterli sayıda ve kalitede ebe bulma ve temel sağlık hizmetleri çerçevesinde anne-çocuk sağlığına önem veren ülkelerde, ebelik eğitiminin Dünya Sağlık Örgütü'nün ve diğer toplum kuruluşlarının beklentilerine cevap verebilecek düzeye getirilebilmesi için yoğun çalışmalar yapılmaktadır. En önemli çalışmalardan bir tanesi ebelik eğitiminin hemşirelik eğitiminden bağımsız olması ve direkt ebelik programlarına girişin sağlanması olmuştur. Uzun süren tartışmalardan sonra Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de direkt ebelik programlarına başlanmıştır. Diğer bir çalışma ise, ebelik eğitiminin lisans düzeyine çıkarılması olmuştur. Avrupa Birliği, üye devletlerde serbest dolaşım hakkını sağlamak için ebelik eğitime eğitim süresi ve müfredatı konusunda bazı standartlar getirilmiştir (Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006).

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde Avrupa Birliği'nin direktifleri doğrultusunda "ebe" olabilmek için üç ayrı yol önerilmektedir:

1. En az 10 yıllık temel eğitim (lise eğitimi) üzerine teori ve uygulama dahil en az 3 yıllık tam zamanlı ebeklik öğretimi
2. AB direktifleri ile uyumlu hemşirelik eğitimi üzerine teori ve uygulama dahil en az iki yıllık ya da 3600 saatlik tam zamanlı ebeklik öğretimi
3. AB direktifleri ile uyumlu hemşirelik eğitimi ve konu alanı ile ilgili sertifikalı olarak bir yıllık mesleki uygulama üzerine teori ve uygulama dahil en az 18 aylık ya da 3000 saatlik tam zamanlı ebeklik öğretimi (Wallace, 2001; Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006).

Danimarka'da 3.5 yıllık fakülte düzeyinde eğitim ile, **Litvanya ve Letonya**'da 3 yıllık direkt girişli diploma programı ile ebeklik eğitimi sağlanmaktadır. **Finlandiya ve Estonya**'da ise hemşirelik ve ebeklik eğitim programları birleştirilmiştir ve 4.5 yıllık fakülte düzeyinde ebeklik eğitimi sağlanmaktadır. **İzlanda, Norveç ve İsveç**'te ise fakülte mezunu hemşireler 1.5 ya da 2 yıllık yarı master programı ile ebeliğe geçiş olmaktadır (Nordejordemodern). Norveç'te Yataklı Kurumlar Hemşirelik Hizmetleri dışında ayrı yasa ve örgütlenmeleri bulunan üç ana hemşirelik hizmeti bulunmaktadır. Bunlar; halk sağlığı hemşireliği, bölge ebeklik hizmetleri ve evde bakım hemşireliğidir. Bunlardan bölge ebeleri, üst düzeyde antenatal bakım ve doğum hizmeti verirler ve en üst eğitim düzeyinde uzmanlaşmış kişilerdir (Ergül, 2001).

İskoçya'da 1992'de ebeklik eğitiminde reforma gidilmiş ve hemşirelik eğitimi almış olmak şartı aranmaksızın direkt girişle 3 yıllık ebeklik eğitimi alabilmesi sağlanmıştır. Bu eğitimden sonrada 1 yıllık uygulama ile alanında yeterlilik sağlayarak profesyonelleşmesi istenmektedir (Fleming et al , 2001). Yeni Zelanda'da ebeler hastane ve akademik çalışmaları birleştirdikleri 3 yıllık bir program ile eğitilirler. Kısaltılmış ebeklik kurslarına katılarak ebe olmak ta mümkündür ancak bütün kalifikasyon ve yıllık uygulama sertifikaları Yeni Zelanda Ebeler Derneği tarafından izlenmektedir. Bir ebe yıllık uygulama sertifikası için profesyonel faaliyetlerine ek olarak eğitim ve öğretim gibi yıllık yada üç yıllık zorunlu güncelleştirmeler yapmalı ve sertifikalarını yenilemelidirler (Yıldız, 2008).

Japonya'da 4 yıllık hemşirelik okulunu bitirdikten sonra 1 yıllık özel kurs ya da üniversitelerde profesyonel olarak verilen 2 yıllık kurslar ile ebeklik eğitimi sağlanmaktadır

(Japanese Nursing Association-JNA). Şu anda Japonya'daki hemşirelerin çoğunluğunu 3 yıllık meslek yüksek okulu mezunları oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleğini icra edebilmek için hemşirelik eğitimi sonrası yeterlilik sınavından geçme zorunluluğu vardır. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen sınav merkezi sistem ile yılda bir kez düzenlenmektedir. Sınavda başarılı olanlara hemşirelik sertifikası verilir. Bu sertifika olmadan hemşire, ebe ve sağlık görevlisi çalışamaz. Ebeler de bayan olma şartı aranmaktadır. Japonya'da 80 üniversitede hemşirelik yüksek lisans programları, otuz üniversitede de hemşirelik doktora programları verilmektedir. Burada hemşireye görevi dışında ekstra işler yüklenmemiştir. Her personel eğitimini aldığı konuda görev yapmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde ebe çalıştırılmamaktadır. Doğumhane ve yeni doğan ünitesinde de hemşire çalıştırılmamaktadır. Hemşire sadece hasta bakımı ile ilgilenmektedir. Japonya'da hemşirelik hizmetleri Türkiye'den daha ileri değil fakat Türkiye'den daha iyi şartlarda çalışmaktadırlar (Miral, 2006).

2.3. Türkiye'de Ebelik Tarihi ve Eğitimi:

Ebelik tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Ebelik, eskiden ülkemizde anadan kıza geçen, görgü ve deneyime dayanan bir meslektir (Türk Ebeler Derneği , Beydilli, 2000; Beydilli, 2007). Yeni bir canlının dünyaya gelmesine yardımcı olmak, doğum ağrısı çeken bir annenin acısını dindirmek, aileye istek ve özlemlerle beklenen birinin katılımını sağlamak ebelerin toplum içinde saygın bir yer edinmesine yardımcı olmuştur (Türk Ebeler Derneği).

İnsanların varoluşundan bu yana tüm kültürlerde doğuma yardım görevi ebelere verilmiş ve ebeler, çoğu doğal yöntemlerden oluşan farklı tekniklerle doğuma yardımcı olmuştur. İlkel çağlarda bilimsellikten uzak olan ebelik mesleği, tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak ilerlemiş ve günümüzde ebelik, bilim ve sanatı birleştiren bilimsel ve etik değerler üzerine temellenmiş profesyonel bir disiplin olarak tıp meslekleri içinde yerini almıştır (Arslan ve ark., 2008).

Tarih boyunca tüm toplumlarda ve uygarlıklarda insanoğlunun doğumu, özelleşmiş yardımcı kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplumda ebe olarak da tanımlanan bu kişiler, spontan vajinal doğuma, geleneksel yöntemlerle yardım etmeye çalışmışlardır, sonraki dönemlerde formal eğitimle ebelik mesleği uygulanmaya başlanmıştır (Arslan ve ark., 2008).

Ebelik eğitiminde günümüze gelinceye kadar geçirilen evreler özetle şöyledir.

- 1839 yılında, II. Mahmut'un Tanzimat Fermanı ile devam eden yenileşmelerinden biri de, Galatasaray'da bugünkü Tıp Fakülteleriyle eş değer Tıbbiye-i-Aliye-i-Şahane'nin açılmış olmasıdır. Bu Tıp Okulu'nun Fransız Nizamnamesi'nde, "Tıp Talebeleri ile Ebelere Mahsus", doğuma ait iki kürsü kurularak, İlk Ebelik Eğitimi başlamıştır (Beydilli, 2007; Soğukpınar, 2007; Kayacı; 2006).
- **1846 yılında**, İstanbul'da Mekteb-i Tıbbiye (Tıp Okulu) de ebelik yapan hanımlara doğum bilgisi vermek üzere 2 yıl süreli **İlk Ebelik Kursu** açılmıştır. Bu kurslarda günde bir saat olmak üzere haftada 2 gün ders verilmiştir. (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye; Türk Ebeler Derneği ; Güzeler, 2005; Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007) Başarılı olanlara yemin ettirilerek 1848 yılında ilk sertifikalar verilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye; Türk Ebeler Derneği; Güzeler, 2005; Karanisoğlu, 2006).
- İlk Türk Asıllı Ebe Tayini, Fatma ve Nefise isimli Türk Ebelerin, maaş karşılığı tayin edilmesiyle gerçekleşmiş, İlk Devlet Ebeliği başlatılmıştır (Beydilli ,2007).
- **1880 'de** Dr. Besim Ömer Paşa, kursa kayıt ve kabul koşullarını ve ders programlarını yeniden düzenlemiş, Türkçe bilmeyi ve 30 yaşını geçmemiş olmayı koşul olarak öngörmüştür. Ayrıca ebeliğin uygulamalı bir meslek olduğu ve hasta bakımı ile ilgili işlevi de içerdiği inancı ile geliştirilen ders programlarında gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Güzeler, 2005; Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007; Türk tıbbının kahramanları, 2002). Böylelikle Besim Ömer Paşa modern doğum bilimini ülkemize getiren, Tıbbiye'de ebelik eğitimini başlatan, modern ebeliğin ve çocuk hekimliğinin; Kızılay, verem Savaş Derneği, Çocuk esirgeme Kurumu ve Türk Tıp Tarihi Kurumu'nun kurucularından; binlerce çocuğun sağlıklı doğması için uğraşan Türk tıbbının öncü hekimlerinden olmuştur (Türk Tıbbının Kahramanları, 2002;Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006). Yayınladığı "Doğurduktan Sonra " ve "Ebe Hanımlara Öğütlerim ve Ebelik" adlı eserleriyle çağdaş ebeliğin kurucusu olmuştur (Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006).
- 1863 yılında, Fatma Hanım ve Nesibe Hanım ilk defa devlet memuru statüsünde ve maaş karşılığında ebe olarak çalışmışlardır (Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006).

- **1909 yılında** Haydarpaşa Tıp Fakültesi kurulmuş ve Kadırgadaki binalarda ilk Ebe Okulu ve Kadın Hastalıkları Kliniği açılmıştır. Müdürlüğünü Dr. Besim Ömer Paşanın yaptığı bu okula İlkokul mezunu 30 yaşını geçmemiş kız/kadınlar alınmış ve ders programlarında klinik uygulamalara da yer verilmiştir. Fakat İstanbul dışında çalışmaya gitmediler (Türk Ebeler Derneği , Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2007; Kayacı, 2006)
- **1920’de** “İç İşleri Bakanlığı’na bağlı Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından değişik illerden getirilen İlkokul mezunu kızlar Kadırga Kızılay Barakalarında” 2 yıl yatılı okutularda diğer illerin ebe ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır.(Türk Ebeler Derneği , Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007; Beydilli , 2007; Kayacı, 2006)
- Cumhuriyet’in ilanından itibaren sağlık hizmetleri yasa ile devletin görevlerinden sayılmış ve yine yasa ile sağlık hizmetleri yürütme görevi S.S.Y.B ’na verilmiştir. Ebe gereksiniminin köylerde daha fazla olduğu gerekçesiyle Milli Eğitim Bakanlığı, Köy Enstitüleri’nde bir de ebeler dalı oluşturmuş, ancak bu enstitülerin daha sonra kapatılması ile bu ebeler eğitimi de son bulmuştur (Beydilli ,2007). 1924 de Tıp Fakültesine ortaokulu bitirmiş kız ve kadın öğrenciler alınarak 3 yıl süreli eğitilmişlerdir. Yine aynı yılda ülkenin ebe ihtiyacını karşılamak üzere İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi içinde 50 kişilik “ Ebe- Öğrenci Yurdu” açılarak 2 yıl süreli yatılı eğitim vererek Ebeler yetiştirilmiştir. (Türk Ebeler Derneği; Karanisoğlu, 2006; Güzeler, 2005; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2000; Beydilli, 2007)
- Türkiye’de 1928 yılında yürürlüğe giren “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz’ı İcrasına Dair Kanun (Hekimlik ve Hekimlik Şubeleri Olan Sanatların Uygulanışlarına İlişkin Yasa, sayı 1279) özel bir eğitimle yetişmemiş (diplomasız) ebelerin doğuma yardım etmelerini yasaklamış ve suç saymıştır (Beydilli, 2000; Beydilli, 2007).
- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz’ı İcrasına Dair Kanun ve ayrıca artan nüfus nedeniyle büyüyen ebeler hizmetleri gereksinimini karşılamak amacı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na 1937 yılında Balıkesir ve 1938’de Konya’da olmak üzere iki köy ebe okulu açılmıştır. Daha sonra 1952’de İzmir, 1953’de Erzurum, 1954’de Malatya, 1955’de Antalya, Aydın, Eskişehir ve Manisa ile 1958’de Gaziantep ve Isparta, 1959’da

Ankara Doğumevi ve Kayseri Köy Ebe okulları bunlara eklenmiş ve okullarda dokuz ay süreli programlar uygulanmıştır. Bu okullarda eğitim-öğretim parasız ve yatılıdır. (Beydilli, 2000; Beydilli, 2007). Hemşire yardımcılığı, sağlık hizmetlerini ve köy ebeliği görevlerini yürütecek elemanların yetiştirildiği 2 bölümü bulunan Sağlık Okullarına 1978 yılında son verilmiştir (Güzeler, 2005, Dünya Sağlık Örgütü, Türk Ebeler Derneği, Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2007).

- 1952 de S.S.Y.B. bağlı olarak İlk Ebe Okulu Ankara Doğumevinde açılmıştır. Değişik illerde 1946 yılından beri ortaokula dayalı hemşire-ebe-laborant okullarında ebe yetiştirme çabalarını sürdürmüştür. 1961 Zeynep Kamil / İstanbul, 1964 Gaziantep, 1966 Isparta'da sadece Ebe yetiştirmek amacıyla okullar açılmıştır (Türk Ebeler Derneği, Karanisoğlu, 2006; Güzeler, 2005; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2000; Beydilli, 2007).
- İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi içinde açılan Ebe- Öğrenci Yurdu okulların 1969-1970 öğretim yılında "İstanbul Üniversitesi Ebe Okulu Yönetmeliği" uyarınca öğrenim süresi 4 yıl olarak belirlenmiş 15-25 yaşındaki ortaokul/kız enstitüsü mezunu kız öğrenciler yatılı/gündüzlü olarak alınmış ve Sağlık Lisesi konumuna getirilmiştir (Türk Ebeler Derneği, Karanisoğlu, 2006; Güzeler, 2005; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2000; Beydilli, 2007).
- 1991-1992 yılında Sağlık Meslek Liseleri sayısı 281'e çıkarılmıştır. Sağlık Lisesi düzeyinde eğitim veren ebe/hemşire okulları Yüksek Sağlık Şurası Kararları doğrultusunda 1995 yılında öğrenci alımını durdurmuşlardır (Güzeler, 2005; Türk Ebeler Derneği; Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2000; Beydilli, 2007).
- S.S.Y.Bakanlığı tarafından LİMME projesi çerçevesinde 1986-1987 ders yılında Lise mezunlarının alındığı 1 yıllık ebelik kursları da açılmıştır. Ancak 1990 yılından itibaren öğrenci alımı durdurulmuştur (Türk Ebeler Derneği, Karanisoğlu, 2006; Beydilli, 2000; Beydilli, 2007; Soğukpınar, 2007).
- 1985-1986 eğitim-öğretim yılında lise mezunlarına yönelik, sağlık sistemine ara insan gücü yetiştirmek amacıyla Yükseköğretim Kurulu tarafından alınan kararlar doğrultusunda kurulan, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları bünyesinde 2 yıllık Ebelik Ön Lisans programları başlamıştır. 27 okulda yürütülen bu programlar 1996 yılında sona ermiştir.

- 1996 da başlayan A.Ö.Fakültesi bünyesinde Sağlık Personeli Ön Lisans programlarında ebelere verilen 2 yıllık eğitim sona ermiştir (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye, Güzeler, 2005; Türk Ebeler Derneği ; Karanisoğlu, 2006; Soğukpınar, 2007; Özentürk, 2006)
- 10 Ekim 1996 tarih 96/8655 sayılı karar ile, bu karara ekli listede yer alan üniversitelere bağlı olarak sağlık yüksek okullarının kurulması kararlaştırılmış ve karar 2 Kasım 1996 tarih 22805 sayılı resmî gazetede yayınlanıp yürürlüğe girmiştir. Bu doğrultuda Üniversitelere bağlı Sağlık Yüksekokullarının Ebelik Bölümlerinde 1997-1998 eğitim-öğretim yılından itibaren ebelik Lisans eğitimi başlamıştır. Bu okullara Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kriterlere (kayıt, kabul) uygun olarak öğrenci alınmakta ve eğitilmektedirler (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye, Türk Ebeler Derneği , Karanisoğlu, 2006; Güzeler, 2005; Soğukpınar, 2007; Beydilli, 2007; Kayacı, 2006).
- Günümüzde Ebelik Anabilim dalında yüksek lisans eğitimi veren 4 üniversite vardır. Bunlar; Cumhuriyet, Çukurova, Ege ve Mersin Üniversiteleridir. Henüz Ebelikte Doktora Programı bulunmamakla birlikte Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulunun Doktora programı açma çabaları sürmektedir.

2.3.1. Ebelik Eğitiminin Amacı:

Ebelik Eğitimin Amacı:

- Gebelik tanısı koyarak gerekli muayeneleri yapan, doğum öncesi anneyi ve fetusu inceleyen ve bakımını yapan,
- Doğum anında annenin bakımını yapan, fetusu izleyen, normalden sapmaları belirleyen,
- Normal doğumları yaptıran, gerekli hallerde epizyotomi yapan,
- Anne ve yeni doğan anormal durumları belirleyen, gerektiğinde plasentayı elle çıkarabilen, ve uterus kavite kontrolü yapabilen,
- Yeni doğanın bakım ve izlemine yapabilen,
- Annenin doğum sonu döneminde bakım izlemine yapan, riskli durumlarda sevk eden,
- Aile planlaması uygulamalarına katılan,
- Gebelikte dahili ve cerrahi sorunların bakımlarını yapan ebeler yetiştirmektedir (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye; Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-EUÇEP, 2006; Kayacı, 2006; Karanisoğlu, 2006).

Lisans eğitimi ile ebeye kazandırılması gereken mesleki bilgi ve becerilerin standartları aşağıdaki gibi olmalı ve bu eğitim uygun gözetim altında yapılmalıdır.

(Soğukpınar, 2007; Karanisoğlu, 2006)

1- En az 100 doğum öncesi muayene,

2- En az 40 gebenin izlemi,

3-40 normal spontan doğum yaptırma,

(doğum yapan kadın sayısı eksikliği nedeniyle bu sayıya ulaşamıyorsa bu sayı ancak öğrencinin 20 tane daha doğuma yardım etmesi koşulu ile minimum 30' a indirilebilir),

4- Bir ya da iki makat doğuma yardım,

5- 40 riskli gebe izlemi,

6- En az 100 normal doğum sonrası anne ve yeni doğan izlemi,

7- 50 riskli yeni doğan izlemi,

(Wallace, 2001; Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006; Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-EUÇEP, 2006)

Çalışma Ortamı ve Koşulları:

Ebeler, resmi veya özel hastanelerde, dispanser ve sağlık ocaklarında görev alabilirler. Ebeler çalışırken hamile kadınlarla, bebeklerle, 0-6 yaş grubu çocuklarla, doktorlarla, uzman hekimlerle ve diğer sağlık personeliyle iletişim halindedir. Köylerde çalışan ebeler hizmet verirken sık sık seyahat etmek durumundadırlar. Ebe görev yaptığı sağlık kuruluşlarında belirlenen takvime göre nöbete kalmak veya vardiyalı çalışmak durumundadır

(Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye; Karanisoğlu ,2006).

Mesleğin Getirdiği Özellikler:

Ebelik mesleği yalnızca bayanlara açık bir meslektir. Ebe olmak isteyenlerin;

- Biyolojiye ilgili ve bu alanda başarılı,
- İnsanlara yardım etmekten hoşlanan,
- Sorumluluk duygusu yüksek,
- Çabuk ve doğru karar verebilen,
- Temiz, dikkatli, titiz,

- Tedbirli, tertipli,
- Şefkatli, sevecen,
- Bedence sağlıklı, dayanıklı ve soğukkanlı, kimseler olmaları gerekir (Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye; Karanisoğlu, 2006).

Dünyadaki diğer okulların müfredat programı ile Türkiye’deki müfredat programları karşılaştırıldığında çok büyük farklılıklar görülmektedir. Ebelik mesleğinin tanımının içeriğinde bulunmayan dersler vardır. Fakat diğer ülkelerdeki eğitim tamamen prenatal dönem, doğum eylemi ve doğum, post-partum dönem, ebelerin çalıştığı servisler, kadın bakımı, sağlık bakımı gibi alanlarda eğitim verilmektedir. Ülkemizde Avrupa Birliği’ nin (AB) kararlarına uymak amacıyla lisans düzeyinde verilmeye başlanan ebeler eğitimindeki eksiklikler bir an önce giderilmeli ve mesleğin gelişimi için ilk önce ebelerin görev analizi, okul müfredat programları, ebelerin çalışma alanları tekrar gözden geçirilmelidir. AB ve DSÖ’nün hedeflediği kalitede mezunlar verebilmek için dünyada ebeler eğitimi ve yönetimi konusunda uzman olan kuruluşlarla işbirliğine gidilmelidir. Bunları yaparken de ebeler mesleğini geliştirme adına aşağıdaki aktivitelerde yapılmalıdır.

- _ Ebelerin rollerinin tanımlanması ve ebeler hizmetinin gereksinimlerinin belirlenmesi,
- _ Her düzeydeki hizmette ebelerin pozisyonunu, yönetim ve liderlik kapasitelerini güçlendirme,
- _ Kaliteli ebeler hizmeti sağlamak için gerekli yasal girişimler,
- _ Toplumun değişen bakım gereksinimlerini karşılamak için eğitim programlarının geliştirilmesi,
- _ Ebeleri sağlık hizmetleri araştırmalarına katılımını desteklemek,
- _ Çalışma motivasyonu için çalışma koşullarının geliştirilmesi,
- _ Ebeler hizmetleri için finansal, insani ve lojistik yeterli kaynak ayrılmasını sağlamak,
- _ Doğum hizmeti politikalarında ebeler etkisini arttırmak (Kayacı, 2006).

2.4. Dünya’da Ebelerin Rolü ve Görev Tanımları

Ebelerin neleri yapabilecekleri sahip oldukları lisans, politika, iklim ve ekonomik çevre, yasalar gibi birçok faktöre bağlıdır.

Ebeler Bazı eyaletlerde reçete yazabilirler. Bazıları tek olarak bazıları diğer bir ebe-hemşire ile veya doktor ile beraber çalışabilirler. Bazıları ise Ebe-Hemşire Koleji tarafından yürütülen uluslararası ebelik özel projelerinde çalışırlar. Bu projeler Gana, Mısır, Uganda, Endonezya, Fas ve Bolivya'da çalışmayı içerir; bu projede Aile Planlama acenteleri ile çalışılıp kadınlar ve ailelerin yaşam standardının yüksek seviyelere getirilmesi için çalışmalar yapılır. Amerika Birleşik Devletlerinde hastanede ayrıcalık elde etmek için ebelerin çalışma kabiliyeti ve hastanedeki labarotuvuar, radyoloji, acil odası gibi kaynakları doğru şekilde kullanma faydalanma yetenekleri olması gerekmektedir. Hastanelerdeki kadınlar kendilerine bir ebenin yapmasını istemektedirler. Günümüzde hastanelerde bunu sağlamaktadırlar Ebeler dünyada doğuma katılıp, doğumları evde, hastanede veya doğum merkezlerinde, yasal izinleri doğrultusunda eğitim ve lisanslarına bağlı olarak gerçekleştirirler. (Kayacı, 2006).

Fransa "Article 7 - Loi du 19 mai 1982 – Article L 374 Code S.P." Yasası'na göre: Ebelik mesleği tıbbi bir meslektir. Normal doğumun uzmanı ebedir ve ülkemizdeki ebelerin görev tanımlarından farklı olarak Fransız ebelerin eğitimi (olgunluk sınavı ve bir bildiri ile onaylanmış 4 yıllık eğitim ve öğretim) dünya öğrencileri arasında örnek teşkil eder. Fransız ebeler Doğum ve travay esnasında ebe sorumluluğu kendi üzerine alarak Amnioskopi, fetal /çocuk kalp sesleri (ÇKS veya FKS) ve uterus kontraksiyonlarını izler, Doğumun iyi ilerlemesinde, oksitoksik ve antispazmotik ilaçlardan yararlanır, Doğumun yaptırılması, Yeni doğanın ilk tedavisi, Doğumun gerçekleştirilmesinde görevlidir. Annenin veya bebeğin riskli olduğu durumlarda, Obstetrist, Pediatrist gibi uzman yetkilileri çağırır. Yeni doğanın reanimasyonunu yaptırmak, Uterusu gözden geçirme (uterusun denetimi ve kavite kontrolü), Perinenin tedavisi, Epizyotomi, Skatrislerin tedavisi, Anemi araştırması, Emzirme, Bebeğe bilirubin tetkiki isteyebilir (Beydilli, 2000).

Kanada'da iki tip ebe görev yapmaktadır: doulalar ve lisanslı ebeler. "Doula" kelimesi, Yunanca "kadının yardımcısı" veya "anneye annelik yapan" kelimeye dayanır. Doulalar, doğumu, postpartum dönemi veya her ikisini de desteklerler. Ebelerden farklı olarak doulalar, klinik testler ve değerlendirmeler (T.A. ölçümü, üre analizi, fetal kalp sesi dinlemesi v.s.) yapamazlar. Doğum desteği, fiziksel ve duygusal rehberlik ve masaj gibi rahatlatma tekniklerinden oluşur. Anneye postpartum destek sağlar. Emzirme gibi konulardaki sorunların tartışıldığı ziyaretlerden oluşur (National Aboriginal Health Organization in Canada- NOHA, 2004).

a- Prenatal Bakım: Ebelik bakımı; hamileliğin ilk 7 ayında genellikle ayda bir, sekizinci ayda iki haftada bir kez ve son ayda her hafta ziyaretlerden oluşur. Bu da bölgesel yasalara göre değişiklik gösterebilir. 45 ile 60 dakika süren fiziksel kontrolleri (T.A. ölçülmesi, fetal kalp sesi, fundal yükseklik v.b.) içerisine alır, beslenme, emzirme, egzersizler, doğum seçenekleri ve hamile kadının ilgi duyduğu her konuda tartışılır.

b- Doğum Öncesi ve Doğum'da Bakım: Ebeler doğum öncesi ve doğumda öncelikli bakımı sağlarlar. Aktif doğum öncesi durumunda ebe, gebeyi evde takip eder. Destekleyici ebe, doğumu takip etmek için doğum öncesi aşamanın sonuna doğru gelir ve doğum öncesi ilerlemeyi takip ederek bebeğin ve gebenin iyi olduğundan emin olarak ve duygusal destek sağlayarak gebeye doğumda asiste eder. Eğer gebe, hastanede doğum yapmayı planlıyorsa gebe tarafından tutulan ebe, hastaneye de gelir.

c- Postpartum Bakım: Ebe, doğumdan sonra 2-3 saatliğine anne ve bebekle kalır. Daha sonraki günlerde ve haftalarda ev ziyaretlerinde bulunur. İkisinin de fiziksel iyiliğini kontrol eder. Yeni doğanın emzirme veya diğer ihtiyaçlarına da yardımcı olur. Ebeler doğumdan sonraki ilk haftaları annenin dinlendiği, iyi yediği ve bebeğini tanımaya çalıştığı önemli zaman olarak görür. Bundan sonraki haftalarda gebenin kliniğine düzenli ziyaretleri devam eder. Prenatal bakımdaki ebelik bakım modeli burada da geçerlidir (National Aboriginal Health Organization in Canada- NOHA, 2004).

Yeni Zelanda'da ebeler bağımsız, hastanelerde, doğum eğitimcisi olarak, ebe yöneticisi olarak enstitülerde, ebelik eğitimcisi olarak ve özel bebek bakımı hemşiresi olarak farklı şekillerde çalışabilirler. Ebeler bağımlı ve bağımsız olarak iki şekilde çalışabilirler. Bağımlı ebeler hastanelerde, bağımsız ebeler ise kendi özel kliniklerinde veya ev ziyaretleri ile hizmet vermektedirler. Ebelerin mezuniyet sonrası diploma sahibi olup uygulamaya yetkili kılınacakları konularda ulusal ebeler derneği tarafından kurslar düzenlenmektedir. Örneğin, ebeler için farmakoloji ve reçete yazma kursu, akupunktur, akupressure gibi kurslar verilir (Yıldız, 2008).

DSÖ ve UNİCEF, Ana-Çocuk Sağlığı ve Temel Sağlık Hizmetlerinin başarı ile yürütülmesinde “ebelik mesleğinin güçlendirilmesi” üzerinde ısrarla durmakta ve “21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri”nden **“Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi”**nin gerçekleştirilmesinde ebelik mesleğinin önemine dikkat çekmektedir. Ebelik bakımın hedefi, anne-çocuk sağlığını geliştirmek dolayısıyla toplum sağlığını yükseltmektir. Ebelik

aktivitelerinin iyi uygulandığı ülkelerde, gelişmişlik düzeyi de yüksektir. Avrupa Birliği ülkelerinde ebelerden;

- Aile planlaması eğitim ve danışmanlığı,
- Gebeliğin teşhisi,
- Normal gebeliklerin izlemi ve muayeneleri,
- Gebelikte risklerin erken tanısı için gerekli muayene ve yönlendirme,
- Hijyen ve beslenme dahil ana-babalığa hazırlık programlarının yürütülmesi
- İntrauterin fetal durum ve travayı uygun klinik ve teknik yöntemlerle izleme
- Anneye bakım verme,
- Acil makat doğumlar ve epizyotomi gerektiren durumlar dahil normal doğumları yönetme,
- Anne ve bebek için anormal bulguları belirleme,
- Hekimin yokluğunda gerekli acil önlemleri alma (özellikle plasentanın elle çıkarılması, uterus manuel muayenesi vb),
- Yenidoğanın ilk bakım ve muayenesi, gerekirse acil resüsitasyon,
- Postnatal dönemde annenin bakım ve izlemi,
- Yenidoğanın bakım ve gelişiminin izlemine yapması beklenmektedir (Uluslar arası Ebeler Derneği-ICM, 2005)

Uluslararası ebelik felsefesi; doğumun normal fizyolojik bir süreç ve kadın, ailesi ve toplum için önemli anlamlar taşıyan, etkileyici bir deneyim olduğuna inanır. Ayrıca kanıt temelli ve bireyselleştirmiş ebelik bakımı, kadın ve ailesinin sağlığının geliştirilmesinde oldukça önemlidir.

Puberteden menopoza kadar kadın sağlığından sorumlu olan ebeler,

- Koruyucu önlemler almak
- Normal doğumların sağlıklı sonlanması sağlamak
- Anne ve bebek ile ilgili komplikasyonları belirlemek
- Acil bakım dahil, tıbbi ve diğer değerlendirmeleri yapmak
- Kadın, aile ve topluma antenatal dönem, ana-babalığa hazırlık, kadın sağlığı, üreme ve cinsel sağlık ve çocuk bakımı konularında danışmanlık ve eğitim yapmakla yükümlüdür (Uluslar arası Ebeler Derneği-ICM, 2005)

Birleşmiş Milletler Ebelik Yönergesine göre ebenin görevleri; (80/155/EEC 4.Makale)

1. Aileleri aile planlaması konusunda bilgilendirmeli,
2. Gebelik tanısı koyabilmeli ve gebeliğin gelişimini takip edebilmeli,

3. Riskli gebelikleri erken teşhis etmeli ve tedavi amaçlı ilaç reçete edebilmeli veya tavsiye edebilmeli,
4. Gebeyi doğuma kadar anneliğe hazırlamalı ve hijyen, beslenme konusunda bilgilendirebilmeli,
5. Doğum boyunca gebeye refakat edebilmeli, bebek hareketlerini uygun yöntem ile takip edebilmeli,
6. Spontan doğumları acil durumlarda gerekiyorsa epizyotomi yaparak idare edebilmek,
7. Anne ve bebekteki anormal uyarıcı işaretleri tanılamak ve acil durumlarda doktora veya uygun kuruma sevk edebilmek. Gerekiyorsa doktor yoksa acil durumlarda plasentayı elle halas etmek,
8. Yeni doğanı muayene etmek ve bakımını sağlamak, gerekirse resüte etmek,
9. Postnatal periyotta anneyi izlemek, loğusa-yeni doğan bakımı ile ilgili tavsiyelerde bulunmak
10. Doktor tarafından düzenli kontrol edilmesini sağlamak,
11. Gerekli bütün kayıtları tutmak (Wallace, 2001; Nursing and Midwifery Council-NMC, 2004).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) Görev Tanımları:

- ✓ Kadına ve ailesine normal doğum hakkında bilgi vermek,
- ✓ Doğum yeri ve şekli hakkında seçme hakkı tanımak,
- ✓ Kadını normal doğum konusunda cesaretlendirmek,
- ✓ Kadının normal doğum süreci boyunca yanında olarak fizyolojik, spiritüel ve kültürel yönden desteklenmesini sağlamak,
- ✓ Gebelikte riskli bir durum olduğunda anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye atmamak için teknolojiden faydalanmak ve girişimde bulunarak engellemek,
- ✓ Riskli durum var ise gerekli önlemleri alarak bu durumu ortadan kaldırmak,
- ✓ Gerekirse riskli durumları sevk etmek,
- ✓ Yeni doğanı resüte etmek,
- ✓ Yenidoğanı muayene etmek,
- ✓ Yeni doğanın genel bakımını sağlamak,
- ✓ Yeni doğanda olası komplikasyonları tespit etmek ve önlemini almak,
- ✓ Emzirme eğitimi vermek ve anne/ailesini bu konuda desteklemek,

- ✓ Aile planlaması hakkında anne ve aileye eğitim vermek ve desteklemek,
- ✓ Anne ve ailesini bulaşıcı hastalıklar ve diğer hastalıklar konusunda eğitmek ve immünizasyonunu sağlamak (Uluslar arası Ebeler Derneği-ICM, 2005)

Yine dünyanın pek çok ülkesinde ve Avrupa Birliği ülkelerinde ebeler, obstetrik ultrason ile gebelik takibi yapmakta, belli ilaçları (uterotonikler, antibiyotikler vs.) reçete edebilmektedir. Ülkemizde yürürlükte olan yasa, ebelerin bu işlevlerine izin vermemekte ve ebelik rollerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Ebelik kadın mesleği olarak görülmesine rağmen, dünyanın pek çok ülkesinde erkek ebeler görev yapmaktadır. Pek çok kadın doğum uzmanı hekimin erkek olduğu ülkemizde, ebelle ilgili yasal düzenleme, mesleği cinsiyete özgü hale getirmektedir (Türk Ebeler Derneği).

2.5. Türkiye’de Ebelerin Rolü ve Görev Tanımları:

Rol kavramsal olarak bireyden beklenen davranışlar bütünüdür. Ebeler de mesleğini uygularken ya da rollerini ortaya koyarken edindiği mesleki bilgi birikiminin dışında hem kendi özelliklerinden (yaş, eğitim, kültürel özellikler vb) hem de ekip üyelerinin özelliklerinden etkilenir. Özellikle ebenin rolleri yakın meslek grubu olan hemşirenin rollerine felsefeleri, sorumlulukları ve görevleri açısından birbirine yakınlık göstermektedir. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yakın zamana kadar ebenin tek işlev ve rolünün “doğum yaptırma” olduğu düşünülmüştür. Geleneksel sağlık anlayışı içerisinde ebelik; hekim istemlerine göre gebenin bakımını veren, bilgi ve davranışları için hekimin yardım ve rehberliğine gereksinim duyan ve bağımlı rolleri olan bir meslektir. Günümüz sağlık anlayışı içerisinde ise ebelik, bireyle birlikte bireyin gereksinimlerini/sorunlarını saptayan ve bakım işlevlerini yerine getiren, ekip anlayışı içinde çalışan, aldığı kararların sorumluluğunu üstlenen, bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerinin farkında olan bir sağlık disiplini. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerin ve sosyal alandaki değişimlerin hızlı olduğu çağımızda sağlık alanında yapılan çalışmalar, mevcut bilgi ve uygulamaların hızla değişimine neden olmuş, ebellekte bu değişimlerden etkilenmiş ve modern ebellek anlayışı gelişmiştir. Bu anlayış doğrultusunda çağdaş ebellek; destekleyici, uygulayıcı, eğitici profesyonel, savunucu, yönetici, araştırmacı, ekonomist ve danışmanlık rollerini üstlenmiştir. Ancak ülkemiz koşullarında çağdaş ebellek rolleri istendik düzeyde sergilenmemektedir. Rol belirsizliğinin en temel nedenleri; çağa uygun bir yasanın olmaması, farklı eğitim düzeylerinden mezun kişilerin ebe

unvanını alması, farklı ebelik okullarında eğitim içeriğinin ve felsefesinin benzer olmaması ve ebenin rol ve görev tanımlarının yapılmamasıdır. (Güler ve Gerçek, 2007)

Ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli bakımı ve danışmanlığı sağlar, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırır ve yeni doğanın bakımını yapar. Görev sınırları, doğum öncesi eğitimi, anne-babalıktan başlayarak aile planlaması ve çocuk bakımına kadar uzanır (Beydilli, 2007).

Ebeler, resmi veya özel hastanelerde, dispanserlerde, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde ya da bağımsız (özel) görev alabilirler. Köylerde çalışan ebeler hizmet verirken sık sık seyahat etmek durumundadır. Ebe görev yaptığı sağlık kuruluşlarında belirlenen takvime göre nöbete kalmak veya vardiyalı çalışmak durumundadır. Bu meslekte çalışma koşulları genelde ağır olmasına karşın ülkenin her yerinde çalışma olanağı olduğundan iş bulma sorununun olmadığı söylenebilir (Kayacı, 2006; Karanisoğlu, 2006; Dünya Sağlık Örgütü-Türkiye).

2.5.1.Türkiye’de Ebelerin Sorumlu Olduğu Yasalar ve Yönetmelikler

Ülkemizde ebenin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesinde aşağıdaki kanun, yönetmelik ve yönergelerden yararlanılmıştır:

Birinci Basamak Temel Sağlık Hizmetlerine göre; (2001 tarihli “**Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge**” 130. Madde)

- Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, sertifikası varsa RİA uygulamak,
- 15-49 yaş evli kadınları saptayıp izlemine yapmak,
- Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,
- Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak; doğumu uygun şekilde yaptırmak, riskli durumlarda sevkine karar vermek,
- Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,
- 0-6 yaş grubu çocukların bakım ve izlemine yapmak,
- Bulaşıcı hastalık kontrol programında görev almak,

- İshal ve ishaller hastalıklar konusunda riskli grupları saptayarak gerekenleri yapmak,
- Beslenme bozukluğuna bağlı hastalıklarla ilgili gerekenleri yapmak,
- Yaşlı sağlığı hizmetlerine katılmak,
- Ev ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli aralıklarla izlemek,
- Bağışıklama hizmetlerinde görev almak,
- Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,

(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı , Türkiye Sağlık Kurumu)

Yataklı Tedavi Kurumlarına göre Ebelerin Görevleri; (13. 01. 1983 1927 sayı “**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**” nin 133. Madde)

- Normal doğumları kendileri yaparlar. Riskli doğumları sevk ederler.
- Doğan çocukların cinsiyetini, boy ölçüsünü, kafa çaplarını, göğüs çevresini, kilosunu, yapısında mevcut anormallikleri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit ve kaydederler.
- İkiz veya daha fazla sayıda doğan çocukların doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını, ölü doğanların; apgar skorunu kaydederler.
- Doğan çocukların birbirlerine karışmaması için anne ve bebeğe bileklik takılmasına özen gösterirler.
- Doğan çocukların göbeğinin uygun olarak kesilip bağlanması ebelerin görevidir.
- Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlarlar.
- Aile planlaması kursu görmüşlerse ailelere bu konuyla ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdürler (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006).

“SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLDİĞİ BÖLGELER DE HİZMETİN YÜRÜTÜLMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK” (224 SAYILI KANUNUN 154. YÖNERGESİ)

Sağlık evleri:

Ülkemizde 224 sayılı kanun 154. yönergesinde belirlenen esaslara göre evde doğum hizmeti sağlık ocakları tarafından verilmektedir. Sağlık ocaklarında bu görev öncelikle ebelerindir. Sağlık evleri sağlık ocağına bağlı olarak çok yönlü hizmet gören kuruluşlardır. Sağlık evinde en önemli görev, ana çocuk sağlığı hizmetleriyle toplumsal ve kişisel temizlik, uygun ve ekonomik beslenme, aşı uygulaması ölüm ve doğumların araştırılarak bulunup izlenmesidir.

1. Ana - Çocuk Sağlığı Hizmetleri: Sağlık evi ve bölgesindeki A.Ç.S. hizmetleri, sağlık evi ebesi tarafından, sağlık ocağı görevlileri ve A.Ç.S. başkanının vereceği direktiflere göre planlanır ve yürütülür. Sağlık evi bölgesinde bulunan öteki kamu kesimi hizmetleriyle koordinasyon sağlanır. Yapılan hizmetler sağlık ocağı düzeyinde değerlendirilir. Sağlık evi ebesi karşılaştığı güçlüklerin giderilmesi için durumu sağlık ocağına bildirir.

a) Hizmetin yürütülmesinde aksaklıkların giderilmesi, ebelerin bazı görgü ve yeterliliğinin artırılması konularında A.Ç.S. Başkanları her türlü etkin tedbirleri alırlar.

b) A.Ç.S hizmetlerinden gebe tespiti, ev ziyareti, hastalıklardan korunma ve arınma eğitimi ve uygulaması poliklinik ebesi tarafından yapılır. İlaç ve sosyal yardımlar ebeler eliyle dağıtılabilir. Ebeler sağlık ocağı hemşiresinin denetimi altında çalışırlar.

2 . Sıtma Eradikasyonu Hizmetleri: Sağlık evi ebeleri çevrelerinde gördükleri ateşli hastalıklardan kan alarak muayene için sağlık ocakları kanalıyla sıtma eradikasyonu merkezine gönderirler. Kendilerine görev verildiği takdirde sıtmalı hastaların ilaçları ebe tarafından içirilir. Gerekli durumlarda sıtma sağlık savaş memurlarına yardımcı olurlar.

3. Verem Savaş Hizmetleri: Köy ebesi bölgesi içerisinde bulunan veremlilerin evlerini ziyaret ederek ev halkını, hasta bakımı ve mikroptan korunma konusunda aydınlatır ve eğitir. Hastanın ilaçlarını düzenli olarak kullanıp kullanmadığını araştırır. Hastanın balgamını, mikroplu bulunması olasılığı olan öteki maddeleri yok ettirir. Çamaşır, bulaşık gibi eşyaların arındırılması konusunda usta- çırak gibi hasta bakımı ile ilgili kişileri eğitir. Hastaların sağlık

ocağı ve verem savaş dispanseri ile ilişkisini sağlar. Gerekli durumlarda 0-6 aylık bebeklere BCG aşısı yapar.

4. Frengi ve Lepra ile Savaş Hizmetleri: Köy ebeleri bölgelerinde bulunan frengi ve lepralı hastaların periyodik kontrollerinin yapılması için sağlık ocaklarına gitmelerini sağlarlar. Frengi ve lepralıların ilaçlarını alıp almadıklarını denetler, gerekli durumlarda ilaçları bizzat kendileri içirirler ya da enjeksiyon için sağlık ocağına gönderirler.

5. Trahom Savaş Hizmetleri: Ebe, trahom kuşkusu bulunan hastaları doktor muayenesine gönderir. Trahomluların tedavisinde, trahom sağlık savaş memuru bulunmadığı zaman trahomluların tedavilerini yapar.

6. Nüfus Planlaması Hizmetleri:

a) Sağlık evi ebesi, bölgesinde nüfus planlaması eğitimi yapar.

b) Sağlık ocağı hemşiresi tarafından kendisine verilen direktife göre halka verilecek ilaç ve araçların kullanılmasını öğretir ve kullanmada yardımcı olur.

7. Çevre Sağlığının Düzeltilmesi Hizmetleri: Köy ebeleri, bölgelerinde çevre sağlığının düzeltilmesi hizmetlerinde sağlık ocağı sağlık memuruna yardımcı olurlar. Sağlık memurunun vereceği direktife göre eğitim yapar ve çevre sağlığı hizmetleriyle ilgili işleri izlerler.

8. Sağlık Eğitim Hizmetleri: Ebe tarafından yapılacak sağlık eğitimi; özellikle temizlik, ev yönetimi, kadının analık ve çocuk bakımı hizmetleri, ekonomik ve uygun beslenme ve çocuk eğitimi konularında olacaktır. Sağlık evi ebesi eğitim çalışmalarını, halk sağlığı eğitimcisinin düzenlediği eğitim planına uygun olarak düzenleyeceği iş programlarını sağlık ocağı hemşiresinin uygun görmesinden ve hekimin onayından sonra uygular.

9 - Sistemik Aşı Uygulaması Hizmetleri: Sağlık evi ebesi aşı işlerini, sağlık ocağı sağlık memuru ve halk sağlığı hemşiresinin yapacakları plan ve programlar içinde yürütür.

10 - İlk ve Acil Yardım Hizmetleri: Sağlık evi ebesi gerektiğinde ilk ve acil yardım hizmetlerini yapar.

11 - Malzemenin Kullanılması ve Korunması İşleri: Sağlık evi ebesi, tıbbi sekreter tarafından kendisine verilen araç-gerecin saklanması ve iyi kullanmasından sorumludur. Sağlık evine verilen araçlar numaralanır ve bu numaraya göre özel bir deftere yazılır. Müstehlik eşya ise ayrı bir deftere yazılır. Müstehlik eşya ile harcanan ilaç, günlük olarak ayrı ayrı defterlere yazılır.

12 - İstatistik işleri: Sağlık evi ebesi, gebe izleme fişi (form 004), günlük çalışma cetveli (form 008) ile ölüm ve doğum fişlerini doldurur. Bunları, süresi içinde sağlık ocağına gönderir. Ebenin gelen ve giden yazıları kaydedeceği defterleriyle bu yazıları saklamak üzere dosyaları bulunur.

13 - Sosyal Yardım İşleri: Ebeler, bölgelerinde bulunan halka olanakları oranında sosyal yardımlarda bulunurlar. Özellikle yolların kapandığı kış aylarında yetişmiş köy kızları ve kadınlarını okuma, yazma, biçki, dikiş ve yemek pişirme gibi konularda eğitirler. Gerekliğinde özel işlerinde de yardımcı olurlar.

14 - Toplumun Kalkınmasına Yardım İşleri: Sağlık evi ebesi toplum kalkınması çalışmalarına katılır ve kendi düzeyinde ve özellikle kadınların toplum kalkınması çalışmalarında onlara kılavuzluk eder.

15 - Sağlık evi ebesi kendi bölgesini yaya olarak gezmek durumundadır. Geziler plan ve programa göre yapılır. Her geziye çıkışta gezi sırasında yapılacak işler (gebe tespiti, gebe izlemesi, çocuk izlenmesi ya da halk sağlığı eğitimi gibi) saptanarak bunlara ve programa göre hizmetler görülüp ziyaretler yapılır. Ziyaret programları köylerin sağlık evi merkezine olan uzaklıkları göz önünde bulundurularak düzenlenir. İklimin elverişli olduğu aylarda uzak yerlere daha sık ziyaretler yapılır. Mevsimin engel olduğu aylarda ise yolu gidiş-gelişe elverişli olan köylerde görevlerini yoğunlaştırmaları esas göz önünde bulundurulur.

(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı)

“Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik” (06.07.2005 R.G. Sayısı:25867)

Bu yönetmelikte aile sağlığı elemanı şöyle tanımlanmaktadır:

“Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen, hemşire, ebe, sağlık memuru”.

Yine aynı yönetmelikte aile sağlığı elemanın görevleri şöyle belirtilmiştir:

Madde5:

Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları

ve istatistiklerinin tutulması ile yükümlüdür. Aile hekiminin yukarıda sayılan görevlerini yerine getirmesinde yardımcı olur.

- a)Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin vital bulgularını almak ve kaydetmek,
- b)Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak,
- c)Yara bakım hizmetlerini yürütmek,
- d)Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak,
- e)İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak,
- f)Poliklinik hizmetlerinde bulunmak, hastaların başka bir sağlık kuruluşuna sevki durumunda sevk işlemlerini yürütmek, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak,
- g)Laboratuvar tetkikleri için numune almak,
- h)Basit laboratuvar tetkiklerini (eğitimini almışsa) yapmak,
- ı)Aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak,
- i)Gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek,
- j)Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak,
- k)Hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili olarak aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmektir (T.C. Sağlık Bakanlığı).

Avrupa Birliği'ne üye devletler, kendi "ülke şartlarını" da göz önünde bulundurarak ebelerin en az aşağıdaki faaliyetlere başlamak ve icra etmekte yetkili olmalarını sağlayacaklardır.

- Sağlıklı aile planlaması bilgi ve önerisi sağlamak,
- Hamileliği teşhis etmek ve normal hamileliği takip etmek, normal hamilelik gelişimini izlemek için gerekli muayeneleri yürütmek,
- Riskli hamileliklerin mümkün olan en erken teşhisi için gerekli muayenelerle ilgili reçete yazmak veya önerilerde bulunmak,
- Hijyen ve beslenme konusunda tavsiyeler de dahil tam bir doğum ve ebeveynlik programı sağlamak,

- Doğum ağrıları esnasında anneye bakmak ve yardımcı olmak ve uygun klinik ve teknik yolla uterustaki fetüsün durumunu izlemek,
- Epizyotomi gerektiren durumlar dahil, normal doğumların ve acil durumlarda makat gelişi doğumların yaptırılması,
- Doktora sevk edilmeyi gerektiren anne ve çocuktaki anormallikleri fark etmek ve gerektiğinde doktora yardımcı olmak, doktorun olmadığı durumlarda özellikle uterusun elle muayenesini takiben plasentanın elle alınması gibi gerekli acil yardım tedbirlerini almak,
- Yeni doğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapmak, ihtiyaç durumunda gerekli girişimlerde bulunmak ve gerekli olduğunda acil hayata döndürme müdahalesini yapmak,
- Doğum sonrası dönemde anneye bakmak ve süreci izlemek, anneye bebeğin optimum gelişim sağlayabilmesi için gerekli tavsiyelerde bulunmak,
- Doktor tarafından verilen tedavi reçetesini uygulamak,
- Gerekli bütün kayıtları tutmak (Türkiye Üreme Sağlığı Projesi, 2006).

2.5.2. Türk Ebeler Derneği Tarafından Hazırlanan Yasa Tasarısı

Amaç

Madde 1. Bu kanunun amacı, fertlerin ve toplumun sağlığını korumak üzere, ebelik mesleği ve hizmetlerinin çağdaş ölçütlere uygun şekilde düzenlenmesidir.

Kapsam

Madde 2. Bu kanun ebelerin eğitimine, görev yetki ve sorumluluklarına, çalışma esaslarına dair hükümleri kapsar.

Madde 3. Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ebelik yapabilmek için aşağıdaki vasıflara sahip olmak gerekir.

- A) Türk vatandaşı olmak
- B) Türkiye'de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olmak
- C) Öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denkliklerini onaylatmış olmak
- D) Diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilmek

Madde 4. Ebe; gebelik, doğum, doğum sonrası ve yeni doğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı hallerde makat doğumları yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan ve acil durumlarda uygun girişimlerde bulunan, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürüten, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık personelidir. Ayrıca ebe; temel sağlık hizmetleri kapsamında, bağışıklama, 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemi, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında da görev alır.

Ebelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre; görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 5. Türkiye'de ebelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde ebe unvanı kazanmış Türk vatandaşı ebelerden başka kimse yapamaz.

Madde 6. Ebeler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitimi alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı'nca tescil edildikten sonra uzman ebe olarak istihdam edilir.

Madde 7. Ebeler, Sağlık Bakanlığı ve ilgili kuruluşlar tarafından belirlenen, mesleki uygulamaları ve acil durumlar için gerekli ilaç ve tetkikleri reçete edebilir, araç ve gereçleri kullanabilir.

Madde 8. Ebeler, meslekleri ile ilgili, özellik arz eden alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme tescili, kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 9. Ebeler çalıştıkları kurum ve kuruluşlarda, ebelle ilgili yönetim görevlerini yürütürler. Ebelle ilgili yönetim görevlerinde lisansüstü eğitime sahip ebelerin rüçhan

hakları vardır. Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, ebelerin çalıştıkları kurum ve kuruluşlarda baş ebelik, ebelik hizmetleri müdürlüğü kadroları açılır.

Madde 10. Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 1219 sayılı kanunun 47 ila 57. maddeleri, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 133. maddesi ve 224 sayılı kanuna dayalı 154 sayılı yönergenin ebelle ilgili hükümleri (2b, 2c, 5a,5b) yürürlükten kalkar.

Geçici Madde 1:Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce yalancı programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

MADDE 11.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 12. Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür (Türk Ebeler Derneği).

2.5.3.KONU İLE İLGİLİ YAPILAN BENZER ÇALIŞMALAR

Ebelerin görev, yetki ve sorumlukları ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda ise; Ebeliğin lisans dönemine ait geçmişi henüz çok yeni olduğundan bu konuyla ilgili çalışmalara rastlanmamıştır.

Aksayan'ın 1992'de ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebelerin görev kapsamına ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları üzerine yapmış olduğu çalışmada; ebelerin sıralanan görevler arasında en çok ana çocuk sağlığı ile ilgili görevlerin kendi görev kapsamlarında olduğunu (%100), olması gerektiğini (%95.8) ve şu anda uyguladıklarını (%94.4) belirttikleri göze çarpmaktadır (Aksayan, 1992).

Beydilli'nin 2000 yılında "Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlik ve Güvenilirlik İncelemesi" çalışmasına göre; Ebenin görev kapsamının ve görev alanının ne olması gerektiğine ilişkin ise bütün ebelerin %44.4'ü ebenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası ilk 42 gün içerisindeki anne ve yeni doğanın takip ve bakımının, %28'i, 15-49 yaş grubu gebe, bütün kadınlar ve çocukların bakım ve takibinin ebenin görevi olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ebelerin, görev alanlarının neresi olması gerektiğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı

incelendiğinde; %94.8'i sağlık evi, sağlık ocağı, doğum evi obstetri, jinekoloji, gebe servisleri ve travay odalarında, %0.8'i sadece Travay Odası'nda, % 1.2'si sadece Jinekoloji Servisi'nde, %0.8'si sadece Gebe Sevisi'nde, %2.4'ü de bütün sağlık kuruluşlarında ebenin çalışabilmesi gerektiği şeklinde cevap vermişlerdir (Beydilli, 2000).

Bilgin ve arkadaşlarının 2002 yılında Sivas İl Merkezi'ndeki sağlık ocaklarında çalışan ebelerin, ebelik mesleğine ilişkin yasalar hakkındaki bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılan çalışmada ebelerin %93.4' ü meslekle ilgili yasal düzenleme istediklerini belirtmişlerdir. Yasal düzenleme olarak ebelerin; %43.5' i özlük haklarının verilmesini, %78.2'si görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesini, %23.9'u sağlık hizmetleri tazminatının yükseltilmesini istemektedirler. Çalışmanın sonucunda ebelerin, ebelikle ilgili yasalar hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu, ebelerin çoğunluğunun herhangi bir derneğe üye olmadığı belirlenmiştir. Ebelerin çoğunluğu ebelikle ilgili yasaların yine ebeler tarafından hazırlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Ebelerin büyük çoğunluğu meslekle ilgili yasal düzenleme istediklerini (görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi vb.) belirtmişlerdir (Bilgin ve ark., 2002).

Özenç ve arkadaşlarının 2002 yılında "BAÜ Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu ve Ebelik Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrasına İlişkin Görüşleri" adlı çalışma 130 ebelik, 136 sağlık memurluğu bölümü öğrencisine uygulanmıştır. Ebelik öğrencileri % 44.8 'ini oluşturmaktadır. % 58.2'si mezuniyet sonrasında aldıkları staj eğitimlerini yeterli bulmaktadır (Özenç ve ark., 2002).

Karadağ ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları "Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Görüşleri" adlı çalışmada Ankara sınırlarında yer alan 3 HYO öğrencilerinin oluşturduğu 150 kişiye Povalko'nun meslek ölçütlerini içeren anket formunu uyguladığı çalışmada öğrencilerin % 81.3 ü hemşirelikte profesyonelleşmeye ilişkin bilgi aldıklarını, 63.0'ı hemşirelik eğitiminde kazandıkları bilgi ve becerilerin profesyonel davranış geliştirmek için yeterli olduğu belirtilmiştir (Karadağ ve ark., 2004)

Erdem ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları "Sağlık Yüksekokulu ebelik/hemşirelik Programı Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Bilinç Durumlarının İncelenmesi" adlı çalışmada Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu 113

ebelik/hemşirelik programı son sınıf öğrencilerinin % 55.9' u ebelik öğrencileri oluşturmaktadır ve %88.4' ü mezuniyet sonrası kendilerini çalışmaya hazır hissettiklerini bu fark bölümler arasında incelendiğinde anlamlı bulunmuştur. Bu farkın ebelik öğrencilerinin bilgi düzeylerini yeterli bulduklarını düşünmelerinin bir sonucu olabilir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde ebelerin/hemşirelerin görevlerinin neler olduğu konusunu bilme durumu karşılaştırıldığında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ebelik öğrencileri daha çok sağlığı korumak, geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek ve doğru karar verip müdahale etmek üzerinde dururken, hemşirelik öğrencileri çoğunlukla görevlerinin eğitim vermek olduğunu belirtmiştir (Erdem ve ark., 2006).

Yıldızoğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı “KOÜ Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin meslekleri hakkındaki düşünceleri ve beklentileri” adlı çalışmada Ebelik, Hemşirelik ve Sağlık memurluğu son sınıf öğrencisi 67 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 26.4' ü ebelik öğrencileridir. % 60.3' ü okulda kazandıkları becerilerin meslek hayatında “ Kısmen Yeterli” olacağını düşündükleri saptanmıştır. Öğrencilerin hem öğrencilik hem de mesleki hayatları boyunca kazanacakları bilgi ve beceriler hizmet kalitesini artıracaktır. Ebelik eğitiminde meslek üyelerinin etkinliği artırılmalı ve eğitimcilerde öğrencilere rol modeli olmalıdır. Öğrencilerin mezuniyet sonrası mesleki gelişimleri de izlenmelidir (Yıldızoğlu, 2006).

Yazıcı ve arkadaşlarının 2007 yılında “Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin Görevlerini Bilme Durumlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmaya göre; hizmet verdikleri grup olarak %54.6' sını 0-28 günlük bebekleri, %75.4' ü 0-6 yaş grubu çocukları, %67.4'ü 15-49 yaş grubu kadınları, %35.1'i yaşlıları ve çok az bir kısmı da (%2.6) tümünü göstermektedir. Ebelerin %19.5' i gebe ve 0-6 yaş çocuk, %67.5'i tüm kayıt formlarını tuttuklarını ifade etmişlerdir. Kadınları gebelikleri süresince en az 4 kez (%63.7) izledikleri ve %7.8'i personel yetersizliğinden dolayı ziyaretlere çıkmadıkları görülmüştür (Yazıcı ve ark., 2002).

Ebelerin aldıkları temel eğitim doğrultusunda görev tanımları yapılmalı ve görev alanları belirlenmelidir. Böylece ebelik ve hemşirelik meslek grupları arasında görev karmaşası önlenecek, her iki meslek grubu kendi alanında daha yetkin hale gelecektir. Bu nedenle yapılan çalışmanın; günümüz lisans mezunu ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarının belirlenmesi, ebelerin gereksinimleri ve istekleri doğrultusunda hak, görev, yetki

ve sorumluluklarını içeren yeni güncel, çağdaş yasaların oluşturulması, eğitimleri ve çalışma yaşamları sırasında ebelik mesleğine ilişkin yasalar hakkında daha geniş bilgilendirilmeleri açısından faydalı olacaktır.

2.6.Yeterlilik Kavramı ve Ebelik:

Yeterlilik Türk Dil Kurumu'na göre; 1. Yeterli olma durumu, yeterlik. 2. Bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet 3. Görevini yerine getirme gücü, kifayet anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu). DSÖ'ye göre yeterlilik ise; ebelik veya hemşirelik becerisinin; bilgi, tutum ve psikomotor elemanlara yansımaları olarak tanımlanmaktadır. ICM' e göre; bilgi, beceri ve davranışın güvenli ve etkili bir şekilde uygulanmasıdır.(Homer et al 2007; WHO, 2001; Avustralian Nursing and Midwifery Council -ANMC 2006, Fullerton and Thompson 2005) Avustralya Ebelik Koleji (ACMI), Worth-Butler ve arkadaşları ise bilgi, tutum ve becerinin etkili bir performansa dönüşümü olarak tanımlar.(Hundley et al 2007; Licqurish and Seibold, 2008; Glover, 1999; Butler et al 2008) Heywood ve arkadaşları bu tanıma; "gerekli uygulama pratiğine sahip olmak", Garcia-Barbero ; "profosyonel davranışların oluşturduğu kapsamlı bir profil"i (WHO, 2001; Avustralian Nursing and Midwifery Council- ANMC, 2006); Avustralya'da Cutts ise yeterlik tanımına;" kaliteli uygulama ve yasal çerçeve" boyutunu da eklemiştirler.(Homer et al 2007, Glover ,1999) Birleşik Krallık Ebe ve Hemşire Merkez Konseyi (UKCC) bu tanıma "gözetim veya denetime ihtiyaç olmaksızın güvenli ve etkili bir şekilde uygulamaya geçirilmesi" ni eklemiştir (WHO, 2001).

ICM yeterlilik alanları aşağıdaki gibidir:

- 1) Gebeye, sağlıklı kadın ve yeni doğana etik kurallar, sosyal bilimler (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) çerçevesinde ve toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek,
- 2) Toplumun kültürüne uygun aile planlanması ve sağlık uygulamalarını hakkında bakım sunabilmek,
- 3) Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek,
- 4) Tüm doğumlarda toplumun kültürüne duyarlı uygun bir çevre oluşturabilir, belirli acil durumları idare edebilir ve uygun girişim yapabilmek,
- 5) Kültüre duyarlı, kapsamlı postnatal bakımı sağlayabilmek,

6) Özellikle yeni doğanın doğumundan 2. ayına kadar yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için kapsamlı ve yüksek kalitede bakım sağlayabilmek, (Uluslar arası Ebeler Derneği-ICM, 2005; Fullerton and Thompson, 2005; Fullerton et al, 2003)

Diğer bazı ülkelerde de ebelik ve hemşirelik için yeterlilikler belirlenmiştir. Bunlardan Avustralya Ebelik ve Hemşirelik Konseyine Göre Ebeler İçin Yeterlilik Standartları aşağıdaki gibidir:

- 1) Ebelik uygulamalarına görevinin gerektirdiği tüm genel kural ve yasaları yansıtmak.
- 2) Ebelik uygulamalarında kendi kararlarını alabilmek, sorumluluk sahibi olmak.
- 3) Kadının karar vermesini kolaylaştıracak bilgileri anlatmak.
- 4) Güvenli ve etkili ebelik bakımını sağlamak.
- 5) Tanılama, planlama, geliştirme ve değerlendirme basamaklarını kullanarak güvenli ve etkili ebelik bakımını sağlamak.
- 6) Tanılama, planlama, geliştirme ve değerlendirme basamaklarını kullanarak kadın veya bebeğinin bütün ihtiyaçlarını karşılayarak etkili ve güvenli ebelik bakımını sağlamak.
- 7) Maternal bakımla ilişkili olarak toplumu, aileleri, kadın haklarını korumaya yönelik savunmak.
- 8) Ebelik uygulamalarında kullanılacak işbirliğini arttıran etkili stratejiler geliştirmek.
- 9) Toplum sağlığı politikası içinde ebenin aktif rolünü savunmak.
- 10) Ebelik uygulamalarının toplum kültürüne uygun verilmesini sağlamak.
- 11) Ebelik uygulamalarını etik karar vermeye temellendirmek.
- 12) Toplumun kişisel inançlarını tanımlamak ve bu yolda ebelik uygulamalarını yükseltmek.

13) Kendisinin ve mesleğinin profesyonel gelişimi için gerektirdiği gibi davranmak.

14) Ebelik uygulamalarında yapılan araştırmalardan haberdar olmak ve bunları kullanmak(Avustralya Ebeler Derneği).

Ebelikte mesleğinde oldukça ileri olan Yeni Zelanda Ebelik Konseyine Göre Ebeler İçin Yeterlilik Standartları aşağıdaki gibidir:

- 1) Ebeler, kadının gebelik deneyimi boyunca birlikte çalışırlar.(kadın merkezli bakım)
- 2) Ebe, etkin ve güvenli ebelik bakımını sağlamak için etkili ve teknik becerilerle kapsamlı teorik ve bilimsel bilgilere ihtiyaç duyulan bakımı uygular.
- 3) Ebe, kadın ve onun ailesinin sağlığını arttıran uygulamaları destekler ve bu sağlık bakımına katılımı için onu cesaretlendirir.
- 4) Ebe, reflektif ve kritik düşünen bir pratisyen olarak ebelik bakımını sağlarken, profesyonel ebelik standartlarını destekler ve profesyonelce kararı verir.

(Yeni Zelanda Ebeler Derneği)

Mesleğe özgü bilgi bazı, sağlık bakımına katkılarını hissettirmelidir. Hemşirelerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık ve rehabilitasyon sırasında gereken bakımı planlayabilmeleri ve uygulayabilmeleri için belirli yeterliliklere sahip olması gerekir. Bu yeterliliklerden bazıları; hemşirelik felsefesini geliştirme, etkin iletişim kurma, kritik düşünme, kendi kendini tayin, sorumluluk alma, yaşam boyu öğrenmeye söz verme, mesleğe bağlılık, liderlik özelliklerini geliştirme, topluma mesleği tanıtmaya, araştırma yapabilme ve araştırma sonuçlarını kullanmadır (WHO, 2001)

Dünya Sağlık Örgütü Stratejisi, hemşirelerin ve ebelerin eğitiminin, yeterliliği (competency-based) temel alması gerektiğini belirtir. Çünkü hem şimdi hem de gelecekte dünyanın birçok ülkesindeki insanlara sağlık garantisini vermek ve ihtiyaçlarını karşılamak için bütün sağlık personelinin bilgi, özen içinde yeterli ve kaliteli birer sağlık profesyoneli olarak yetiştirilmesi gerekmektedir (WHO, 2001).

Yeterlilik sınavı, sözlükte devlet görevlisi olarak alınmada ve bu görevde yükselmede uygulanan sınav olarak tanımlanmaktadır. Bu mesleğin amacına uygun olarak sürekli dinamikliğini sağlamak için belirli aralıklarla sınava tabi tutulması gerekliliği kaynaklarda belirtilmekte ve bu sınavlar birçok gelişmiş ülkede uygulanmaktadır. Ülkemizde hemşire okullarını bitiren hemşireler yeterlilik açısından bir sınavdan geçirilmemektedir. Hizmette belirli standartların belirlenmemiş olması hemşireliği, “herkesin her işi yapması” gibi bir

konuma getirmiştir. Oysa insan sağlığı ile doğrudan ilgili olan mesleğimizde hizmetin kalitesinin güvenceye alınabilmesi için okulu bitiren hemşirelere hemşirelik yeterlilik sınavı uygulanmalıdır. Üç ayrı eğitim sistemi ile yetişmiş olan tüm mezunlara hemşire unvanı verilmiş olduğu için herkes her türlü görev ve sorumluluğu almış yüksek okul mezunu hemşireler eğitiminden kaynaklanan nitelik farkını kanıtlama olanağı bulamamışlardır, Fakat son yıllarda yapılan düzenlemeler ile hemşirelik eğitiminde tek tip bir eğitim sistemin geçirilmiştir. Ancak okullar arası eğitim kalitesindeki farklılıklarda dolayı, standart bilgi düzeyinde mezun verilememektedir. Yapılması gerektiği düşünülen bu sınavla hemşireler arasındaki farklar belirlenecek ve kliniklerde yeterli bilgi ve beceriye sahip olan hemşireler çalışacaktır. Sınavda yeterli olmayan hemşirelere de hizmet içi eğitim düzenlenmelidir (Akbayrak, 2003).

Lisans seviyesinde verilen hemşirelik eğitiminde, teorik bilgi içeriğine daha ağırlıklı olarak yer verilmiş ancak uygulama alanı ile ilişkili beceride yeterlilik giderek azalmıştır. Akademik eğitimcilerden sınıfta eğitim, okul aktiviteleri, araştırma gibi beklentilerin olması, uygulama alanındaki rollerini yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Ayrıca uygulama alanlarının eğitimcilere paylaşılması, öğrenci sayının fazla olması gibi nedenlerle eğitimin başarılı olması zordur. Bu nedenle bilgi, beceri ve davranış olarak uygulama alanında öğrencinin ihtiyaçları tam olarak karşılanmamaktadır. Hemşirelik eğitimi müfredatlarında, eğitimin yaklaşık olarak yarısının beceri eğitimi içermesine rağmen, bilimsel ve teorik içeriğin çok fazla vurgulanması teori ile uygulama arasındaki bağı giderek zayıflatmıştır. Beceride yeterliliğin sağlanabilmesi için geliştirilmiş ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin müfredat içinde yer alması gerekir. Özellikle öğrencinin beceride yeterli düzeyde mezun olabilmesi için ulusal seviyede standartlar belirlenerek, bu standartlara uygun müfredat oluşturulmalıdır. Müfredat, yeniliklere yer vermeli, gelişimi ve kaliteyi sürdürmek için uygun eğitim ve değerlendirme sürecini kapsamalıdır. Öğrencinin hem beceri hem de bilişsel alanda mesleki yeterliliğe sahip olması bir ekip işidir (Ay, 2007).

Mezuniyet öncesi hemşirelik eğitimi ve beceride yeterlilikte kalitenin yükseltilmesi için ulusal sağlık hizmetleri kurumları ile yüksek öğretim kurumları arasında ortak bir müfredat geliştirilmelidir. Bu müfredat ülkenin yasaları, toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetleri ve ülkenin gelecek planları ile uyumlu olmalıdır. Ayrıca, yetişmiş iş gücü olarak hemşirelerin,

öğrenciye beceri kazandırılmasında görev alması, eğitimde söz sahibi olması, teori ile uygulamayı bir bütün haline getirecek, yeniliklerin izlenmesini kolaylaştıracak, mesleki gelişimi ve değişimi hızlandıracaktır. Bu nedenle, ülkemizde halen yaygın olan sistemin değiştirilmesi gerekmektedir (Ay, 2007).

Dünya' da ve Türkiye'de ebelik mesleği karşılaştırıldığında; Türkiye'de DSÖ ve ICM ebelik mesleği ile ilgili yaptığı görev tanımlarına uymamaktadır. Ülkemizde ebelerin mesleki yeterliliğe göre değil, gereksinimler ve sağlık hizmetlerine göre görev tanımı yapıldığı görülmektedir. Dünyada ise ebelerin yeterlilik alanları tanımlanırken, eğitimlerinin yeterliliğe dayalılık ilkesine göre planlandığı görülmektedir. Ülkemizde ise bu alanlar üzerinde çalışmaların yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Ebelerin ebelik dışı görevleri benimsemeleri nedeniyle mesleki kimlik değişimi yaşanmakta, olması gereken ebelik hizmetleri ve ebelerin hangi alanlarda yeterli olması gerektiği bilinmemektedir.

Ülkemizde ebelerin görev tanımlarında bir karmaşa görülmektedir ve bunun için yeterli bilinç oluşturulmamıştır. Ebelik eğitimi veren kurumların, öğrencilere olması gereken rollerini benimsetmesi gerekir. Bu nedenle ebelik son sınıf öğrencilerinin görev tanımları ve ICM yeterlilik alanlarının değerlendirilmesinin önemli olduğundan ülkemize ve ICM' e göre yeterlilik düzeylerinin incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Ebelik son sınıf öğrencilerinin görev tanımlarına ve ICM alanlarına göre kendilerini değerlendirilmelerinin incelenmesi, bu meslek grubunun eğitimlerinin yeniden yapılandırılması ve sunacakları hizmetlerin doğru şekilde planlanmasına önemli veri sağlayacaktır.

BÖLÜM 3

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli:

Araştırma, ebelik lisans son sınıf öğrencilerinin ebelerin T.C. S.B. görev tanımlarına ve ICM yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer:

Türkiye’de 31 sağlık yüksekokulunun ebelik bölümü bulunmaktadır. Araştırmanın ebelik son sınıf öğrencileri olan sağlık yüksekokullarının tümünde yapılması planlanmıştır. Sağlık yüksekokullarından iki tanesi yeni açıldığı ve ebelik son sınıf öğrencisi olmadığı ve birisinden de etik kurul olarak izin alınmadığından çalışma 28 okulda (katılım oranı % 96) yasal izinler alınarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örnekleme:

Araştırmanın kapsamını Ebelik son sınıf öğrencisi mevcut olan ve yasal izin alınan 28 SYO 1263 öğrencinin tümü araştırma kapsamına alınmış örnekleme gidilmemiştir. Araştırmacı tarafından sağlık yüksekokullarına posta ile gönderilen toplam 1263 anket formundan 1049 tanesi (katılım oranı % 83) geri dönmüştür. Araştırma kapsamına alınan okulların öğrenci sayıları ve bölgelere göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Sağlık Yüksekokullarının Bölgelere ve Öğrenci Sayılarına Göre Dağılımı

BÖLGELER	OKUL ADI	TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI*	ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİ SAYISI
Akdeniz Bölgesi	Kahramanmaraş Üniversitesi	30	21
	Mersin Üniversitesi	48	41
	Süleyman Demirel Üniversitesi	68	61
TOPLAM		146	123
Doğu Anadolu Ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi	Adıyaman Üniversitesi	43	42
	Atatürk Üniversitesi	38	28
	Fırat Üniversitesi	44	26
	İnönü Üniversitesi	34	32
	Yüzüncü Yıl Üniversitesi	35	20
TOPLAM		194	148
Ege Bölgesi	Adnan Menderes Üniversitesi	40	31
	Celal Bayar Üniversitesi	31	26
	Dumlupınar Üniversitesi	52	40
	Ege Üniversitesi	90	68
TOPLAM		203	165
İç Anadolu Bölgesi	Ankara Üniversitesi	63	51
	Cumhuriyet Üniversitesi	30	29
	Çukurova Üniversitesi	53	49
	Niğde Üniversitesi	45	31
	Osmangazi Üniversitesi	31	20
	Selçuk Üniversitesi	58	48
TOPLAM		280	228
Karadeniz Bölgesi	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	44	38
	Karadeniz Teknik Üniversitesi	38	36
	On dokuz Mayıs Üniversitesi	47	46
TOPLAM		129	121
Marmara Bölgesi	Balıkesir Üniversitesi	40	35
	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi	33	30
	İstanbul Üniversitesi	61	59
	Kocaeli Üniversitesi	43	42
	Marmara Üniversitesi	36	33
	Sakarya Üniversitesi	36	34
	Trakya Üniversitesi	62	31
TOPLAM		311	264
GENEL TOPLAM		1263	1049

*Öğrenci sayıları yüksek okulların ebelik bölüm başkanlarından e-mail yolu ile öğrenilmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Özellikleri:

Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır: ICM Yeterlilik Alanları Formu (Bkz. Ek1), S.B. Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını içeren Form (Bkz. Ek 2) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından ilgili literatürler incelenerek hazırlanan ilk bölümde; ICM yeterlilik alanlarını içeren 15 soru yer almaktadır (**EK 1**). ICM yeterlilik alanları değiştirilmeden, anlaşılır olması için kısa maddeler halinde bölünerek yazılmıştır. Doğumla ilgili ICM yeterlilik alanı evde ve hastanede olarak 2 maddeye dönüştürülmüştür. ICM yeterlilik alanlarının Türkçeye uyarlanmasının anlaşılabilirliği için beş kişiden uzman görüşü alınmış ve ona göre düzenlenmiştir Veri toplama aracının ikinci bölümünü; T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarını içeren 15 soru oluşturmaktadır. Bu soru formlarının değerlendirme sistemine göre 1 yetersizim, 2 kararsızım, 3 yeterliyim düzeyi olarak değerlendirilmektedir (**Bkz. EK 1, EK 2**). Ülkemizdeki ebelerin görev tanımlarında araştırma kapsamına doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası ve yeni doğana ilişkin görev, yetki ve sorumluluklarını içeren maddeler alınmıştır (Bkz. Ek2).

3.5. Verilerin Toplanması:

Verilerin toplanması, örnekleme oluşturan birimlerden yasal izinler alınarak, araştırmacının olanakları doğrultusunda uygun yer ve zamanda araştırmacı tarafından gözlem altında, ulaşamadığı okullarla posta yolu ile anketler gönderilmiştir. Okullarda görevlendirilen bir öğretim elemanı tarafından tüm öğrencilere, sınıfta aynı anda uygulanmıştır. Araştırma verileri; 2008-2009 eğitim ve öğretim döneminde yirmi sekiz okuldan toplanmıştır.

3.6 .Verilerin Değerlendirilmesi:

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 15,0 istatistik paket programı kullanılarak, sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4

4.BULGULAR:

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) yeterlilik alanlarına ve T.C. Sağlık Bakanlığı ebelerin görev tanımlarına soru formlarında kendilerini değerlendirmelerine ilişkin bulgular aşağıda başlıklar altında toplanmıştır.

4.1 Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerinin ICM yeterlilik alanlarına ilişkin bulgular Tablo 2 'de verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri

ULUSLARARASI EBELER DERNEĞİ (ICM) YETERLİLİK ALANLARI	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
GEBELİK VE DOĞUM						
1.Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek,	43	4.1	49	4.7	957	91.2
2.Gebeye sosyal bilimler (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek,	50	4.8	139	13.3	860	82.0
3.Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	67	6.4	169	16.1	813	77.5
4.Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek gibi...)	81	7.7	214	20.4	754	71.9
5.Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,	213	20.3	367	35.0	469	44.7
6.Hastanede doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,	70	6.6	159	15.2	820	78.2

YENİDOĞAN;						
7.Yeni doğana nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	55	5.3	120	11.4	874	83.3
8.Yeni doğana nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için sosyal bilimler konularına ilişkin (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) konusunda bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	51	4.9	181	17.3	817	77.8
9.Yeni doğana nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	61	5.9	167	15.9	821	78.3
10. Yeni doğanın özellikle doğumundan 2. ayına kadar yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için kapsamlı ve yüksek kalitede bakım sağlayabilmek,	54	5.2	150	14.3	845	80.5
KADIN VE TOPLUM SAĞLIĞI;						
11.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak,	18	1.7	86	8.2	945	90.0
12.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için sosyal bilimler (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	28	2.7	133	12.7	888	84.7
13.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konusunda bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	38	3.6	104	9.9	907	86.4
14.Sağlıklı aile yaşamı, planlı gebelikler ve pozitif ebeveynliği sağlamak için topluma kaliteli, kültüre duyarlı sağlık eğitimi ve hizmeti sunabilmek,	33	3.2	75	7.1	941	89.7
15.Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi, ve beceriye sahip olabilmek.	20	1.9	44	4.2	985	93.9

Araştırmaya katılan öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanları Görüşlerine İlişkin Bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin kendilerini en çok yeterli gördüğü ilk iki alan % 93.9 ile “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (15.madde), % 91.2 ile “Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek” (1.madde) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerinin kendilerini en az yeterli bulduğu alan ise % 44.7 ile “Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve

güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (5.madde) olarak belirlenmiştir.

4.2. Öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Göre Kendilerini Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Ebelik son sınıf öğrencilerinin TC Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına ilişkin bulgular Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Göre Kendilerini Değerlendirmeleri

SAĞLIK BAKANLIĞI EBELERİN GÖREV TANIMLARI	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
1)Doğum öncesi ve sonrasında aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek ve gerekli uygulamaları yapmak,	35	3.4	53	5.1	961	91.9
DOĞUM ÖNCESİ;						
2)Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak,	31	3.0	114	10.9	903	86.1
3)Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,	73	7.0	275	26.2	701	66.8
DOĞUMDA;						
4)Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak,	24	2.3	51	4.9	974	92.9
5)Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlamak,	27	2.6	101	9.6	921	87.8
6)Normal doğumları yaptırmak,	65	6.2	139	13.3	845	80.5
7)Gerekliyse epizyotomi yapmak ve onarmak,	131	12.5	225	21.4	693	66.1
8)Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,	109	10.4	330	31.4	610	58.2
DOĞUM SONRASINDA;						
9)Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,	16	1.5	36	3.4	997	95
YENİDOĞAN;						
10)Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek,	5	0.5	16	1.5	1028	98
11) Anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit etmek ve kaydetmek,	41	4.1	122	11.6	884	84.3
12)İkiz veya daha fazla sayıda doğan bebeklerin	64	6.1	187	17.8	798	76.1

doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını,						
13)Ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini tetkik etmek,	86	8.2	198	18.9	765	73.0
14)Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek,	8	0.8	22	2.1	1019	97.2
15)Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak,	14	1.4	16	1.5	1019	97.2

Araştırmaya katılan öğrencilerin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Görüşlerine İlişkin Bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir. Öğrencilerin kendilerini en çok yeterli gördüğü ilk iki alan % 98 ile “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (*10.madde*), % 97.2 ile “Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek ve Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak” (*14.madde*) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerinin kendilerini en az yeterli bulduğu alan ise % 58.2 ile “Doğumda riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (*8.madde*) olarak belirlenmiştir.

4.3. Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Ebelik son sınıf öğrencilerinin ICM Yeterlilik alanlarına İlişkin En yüksek ve en düşük seçtiği ilk üç maddenin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları

ICM YETERLİLİK ALANLARI	SAYI	%
15.Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek.	985	93.9
1.Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek.	957	91.2
11.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak.	945	90
5.Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,	469	44.7
4.Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek gibi...)	754	71.9
3.Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	813	77.5

Araştırmaya katılan öğrencilerin ICM Yeterlilik alanlarında kendilerini yeterli bulduğu en yüksek ilk üç alan sırasıyla % 93.9 ile “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (*15.madde*), %91.2 ile “Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek” , %90 ile “11.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak” alanları olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin kendilerini daha az yeterli bulduğu en düşük ilk üç alan ise sırasıyla % 44.7 ile “Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek”(5.madde), %71.9 ile “Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek gibi...) (*4.madde*), % 77.5 ile “3.Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek” olarak belirlenmiştir.

4.4. Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Ebelik son sınıf öğrencilerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin En yüksek ve en düşük seçtiği ilk üç maddenin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları

SAĞLIK BAKANLIĞI GÖREV TANIMLARI	SAYI	%
10)Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek,	1028	98
14)Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek,	1019	97.2
15)Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak,		
9)Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,	997	95
8)Doğumda Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,	610	58.2
7)Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak,	693	66.1
3)Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,	701	66.8

Araştırmaya katılan öğrencilerin T.C. S.B. Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin alanlarda kendilerini yeterli bulduğu en yüksek ilk üç alan sırasıyla % 98 ile “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek”(10.madde), %97.2 ile “14)Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek (14.madde) ve Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak” (15.madde), %95 ile “Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak” (9.madde), alanları olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin kendilerini daha az yeterli bulduğu en düşük ilk üç alan ise sırasıyla % 58.2 ile “Doğumda Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek”(8.madde), %66.1 ile “Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak” (7.madde), % 66.8 ile “Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek” (3.madde) alanları olarak belirlenmiştir.

4.5. Sağlık Yüksekokullarının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarında Kendilerini “Yeterli” Bulma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde bölgelere göre öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına ilişkin kendilerini değerlendirmeleri incelenmiştir.

Bütün bölgeler incelendiğinde en yüksek yeterlilik alanının “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (15. *madd*e) olduğu görülmektedir. En yüksek yeterlilik yüzdesi % 98.4 ile Akdeniz Bölgesidir. Diğer Bölgelerin yeterlilik yüzdeleri de sırasıyla şöyledir: % 96.7 Karadeniz, % 96.4 Ege, % 93.5 Marmara, % 92.5 İç Anadolu ve en düşük yüzde ile Güney Doğu ve Doğu Anadolu Bölgesidir (Tablo 6).

Güney Doğu ve Doğu Anadolu, İç Anadolu, Marmara, Akdeniz Bölgelerinde öğrenim gören öğrencilerin kendilerini en düşük yeterli buldukları alan “ Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (5. *Madde*) alanı olduğu görülmektedir. Bu bölgelerin yeterlilik yüzdeleri sırasıyla şöyledir: % 37.9 G.Doğu ve Doğu Anadolu, % 38.2 Ege, % 46.6 İç Anadolu , % 50 ile Marmara ve Akdeniz Bölgeleri gelmektedir (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık Yüksekokullarının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarında Kendilerini “Yeterli” Bulma Durumları

ICM YETERLİLİK ALANLARI	BÖLGELER											
	AKDENİZ		G.DOĞU VE D. ANADOLU		EGE		İÇ ANADOLU		MARMARA		KARADENİZ	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
1.Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek,	118	95.9	118	79.7	153	92.7	201	92	245	92.8	113	93.3
2.Gebeye sosyal bilimler (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek,	111	90.3	111	75	138	73.6	192	84.2	204	80.1	94	77.7
3.Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	90	73.1	105	70.9	132	80	173	75.9	214	81.1	99	81.9
4.Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek gibi...)	98	79.7	90	60.8	114	69.1	168	73.7	196	74.2	88	72.7
5.Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,	71	57.7	53	35.8	59	35.7	106	46.6	132	50	48	39.7
6.Hastanede doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,	102	82.9	102	68.9	134	81.2	174	76.3	222	84.1	86	71.1
7.Yeni doğana nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	112	91	113	76.3	142	85.1	181	79.4	222	84.1	104	85.9
8.Yeni doğana nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için sosyal bilimler konularına ilişkin (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) konusunda bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	103	83.8	106	71.6	130	78.8	173	75.8	204	77.3	101	83.4
9.Yeni doğana nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve	94	76.4	110	73.2	134	81.2	168	73.7	216	81.9	99	81.8

beceriye sahip olabilmek,												
10. Yeni doğanın özellikle doğumundan 2. ayına kadar yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için kapsamlı ve yüksek kalitede bakım sağlayabilmek,	109	88.6	101	68.2	136	82.4	168	73.7	220	83.3	111	91.8
11.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak,	111	90.2	127	85.8	147	89.1	207	90.8	247	93.6	106	87.6
12.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için sosyal bilimler (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	106	86.2	118	79.8	141	85.4	199	87.3	227	86	97	80.2
13.Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konusunda bilgi ve beceriye sahip olabilmek,	105	85.4	117	79.1	150	90.9	198	86.9	228	86.4	109	90.1
14.Sağlıklı aile yaşamı, planlı gebelikler ve pozitif ebeveynliği sağlamak için topluma kaliteli, kültüre duyarlı sağlık eğitimi ve hizmeti sunabilmek,	113	91.8	125	84.5	150	91	201	88.1	242	91.7	110	90.9
15.Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi, ve beceriye sahip olabilmek.	121	98.4	130	87.8	159	96.4	211	92.5	247	93.5	117	96.7

4.6. Sağlık Yüksekokullarının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bakanlığı Görev Tanımlarında Kendilerini “Yeterli” Bulma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin SB. Ebelerin Görev Tanımlarına Göre kendilerini değerlendirmeleri incelenmiştir.

Bütün bölgelerde en yüksek yeterlilik alanının “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (10. madde) olduğu saptanmıştır. Bölgeler içinde bu alanda % 99.2 ile Marmara Bölgesi gelmektedir. Diğerleri de sırası ile; % 98.7 İç Anadolu Bölgesi, % 98.3 Karadeniz Bölgesi, % 98.2 ile Akdeniz Bölgesi, % 96.9 Ege Bölgesi ve en son % 95.9 ile G.Doğu ve D.Anadolu Bölgelerindeki öğrenciler oldukları saptanmıştır (Tablo 7).

G.Doğu ve D.Anadolu Bölgeleri ile Ege Bölgelerindeki öğrencilerin kendilerini en az yeterli buldukları alanın “Gerekirse epizyotomi yapmak ve onarmak” (7. madde) olduğu görülmektedir. Yeterlilik yüzdeleri ise sırasıyla şöyledir: G.Doğu ve D.Anadolu % 45.6, Ege Bölgesi % 71.5 ‘ tir (Tablo 7).

İç Anadolu, Marmara, Karadeniz ve Akdeniz Bölgelerinde en düşük yeterlilik alanı “Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (8. madde) olmuştur. Yeterlilik yüzdesi en düşük olan bölge % 50.4 ile Karadeniz Bölgesidir. Diğer bölgelerde yeterlilik yüzdeleri sırası ile; % 59.8 Marmara, % 61.4 İç Anadolu ve % 71.4 ile Akdeniz Bölgeleri olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Sağlık Yüksekokullarının Bulunduğu Bölgelere Göre Ebelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bakanlığı Görev Tanımlarında Kendilerini “Yeterli” Bulma Durumları

SAĞLIK BAKANLIĞI EBELERİN GÖREV TANIMLARI	BÖLGELER											
	AKDENİZ		G.DOĞU VE D.ANADOLU		EGE		İÇ ANADOLU		MARMARA		KARADENİZ	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
1)Doğum öncesi ve sonrasında aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek ve gerekli uygulamaları yapmak,	123	84.3	123	83.7	153	92.8	215	94.3	242	91.6	112	92.5
2)Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak,	111	90.2	114	77.5	146	88.5	196	86	227	86	109	90
3)Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,	87	70.7	78	51	120	72.8	152	66.6	176	66.6	98	72.8
4)Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak,	119	96.7	119	81	154	93.4	213	93.4	255	96.6	113	93.4
5)Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlamak,	109	88.6	121	82.3	149	90.3	209	91.7	231	87.5	101	83.5
6)Normal doğumları yaptırmak,	112	91.1	92	62.6	141	85.4	191	83.8	230	87.1	78	64.4
7)Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak,	91	74	67	45.6	118	71.5	160	83.8	189	71.6	68	56.2
8)Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,	81	65.8	76	51.7	94	94	130	61.4	158	59.8	61	50.4
9)Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,	120	97.6	134	91.2	152	92.1	215	94.3	260	98.5	115	95
10)Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek,	122	99.2	141	95.9	159	96.3	225	98.7	261	98.9	119	98.3
11) Anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit etmek ve kaydetmek,	108	87.8	107	72.8	144	87.3	199	87.9	220	83.3	105	86.8
12)İkiz veya daha fazla sayıda doğan bebeklerin doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını,	104	84.6	94	63.9	113	68.5	175	76.8	214	81	97	80.2
13)Ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini tetkik etmek,	97	78.8	93	63.2	120	72.7	165	72.3	203	76.9	86	67.1
14)Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek,	120	97.6	140	95.2	155	93.9	224	98.2	262	99.2	117	96.7
15)Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak,	122	98.2		93.2	160	96.9	221	97	260	98.5	118	97.5

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Türkiye’de ebelik lisans programları 1996 yılında başlamış olup günümüze kadar ebelik lisans eğitiminde beklenen yeterli gelişmelerin olmaması, görev ve yeterlilik alanlarının tanımlanmaması, hala ebelik eğitimcilerinin yetişmemesi, ebelik eğitiminin sorunlarını ele alan çalışmalar üzerinde yeterince yer verilmemesi nedeni ile araştırma bulguları, benzer sorunların yaşandığı düşünülen hemşirelik eğitim araştırma sonuçları üzerinden tartışılmıştır.

5.1. Öğrencilerin Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) Yeterlilik Alanları Görüşlerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) Yeterlilik Alanları Görüşlerine İlişkin bulgularda kendilerini en çok yeterli gördüğü ilk iki alan % 93.9 ile “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (**15.madde**), % 91.2 ile “Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek”(**1.madde**) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerinin kendilerini en az yeterli bulunduğu alan ise % 44.7 ile “Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (**5.madde**) olarak belirlenmiştir. Bu verilere göre öğrenciler doğum yaptırma alanında kendilerini çok yeterli bulmamaktadır. Bu stajlarda fazla gözlem yapamama, pratik yapamama ya da teorik bilgileri uygulamaya geçirememenin bir sonucu olabilir. Fakat Özenç ve arkadaşlarının 2001-2002 yılında 130 ebelik, 136 sağlık memurluğu bölümü son sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 58.2’ sinin mezuniyet sonrasında aldıkları staj eğitimlerini yeterli bulmuşlardır (Özenç ve ark., 2004).

ICM yeterlilik alanlarına göre öğrencilerin kendilerini değerlendirdikleri veriler, öğrencilerin teorik bilgi açısından yeterli oldukları fakat uygulama açısından eksik/yetersiz olduklarını düşündürmektedir. Öğrenilenlerin beceri ya da davranış olarak yansıtılması yıllardır mesleki öğrenme sürecinin zorunlu bir parçası olmuştur. Bu nedenle teorik eğitim ile uygulama alanı arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Öğrenilenlerin gözden geçirilmesi, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi tam öğrenmenin gerçekleşmesi için önemlidir (Ay, 2007). Bu

alandaki yeterlilik kazanmak sahada daha çok uygulama yapmayı ve gözlemlemeyi gerektirmektedir. Yakın dönemde mesleğe atılacak ebelerin çoğunluğunun ICM yeterlilik alanlarında yüksek yeterlilik yüzdesine sahip olması açısından oldukça dikkat çekici ve olumlu bir sonuçtur. Fakat yeterlilik yüzdelerinin yüksek çıkmış olması öğrencilerdeki olumlu yanıt verme eğiliminin, okulunu koruma, kendini iyi gösterme çabasının bir sonucu da olabilir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar öğrenim ortamlarında öğrencileri güçlendirecek düzenlemelerin yapılmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.

5.2. Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Görüşlerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları Görüşlerine İlişkin Bulgularda kendilerini en çok yeterli gördüğü ilk iki alan % 98 ile “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (**10.madde**), alanı, % 97.2 ile “Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek ve Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak”(**14.madde**), olarak belirlenmiştir. Öğrencilerinin kendilerini en az yeterli bulduğu alan ise % 58.2 ile “Doğumda riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (**8.madde**) alanı olarak belirlenmiştir. Yüksek öğretim seviyesinde verilen hemşirelik eğitiminde, teorik bilgi içeriğine daha ağırlıklı olarak yer verilmiş ancak uygulama alanı ile ilişkili beceride yeterlilik giderek azalmıştır. Akademik eğitimcilerden sınıfta eğitim, okul aktiviteleri, araştırma gibi beklentilerin olması, uygulama alanındaki rollerini yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bilgi, beceri ve davranış olarak uygulama alanında öğrencinin ihtiyaçları tam olarak karşılanmamaktadır (Ay, 2007). Bu veriler öğrencilerin önceliklerini belirlemede sıkıntı olmasının, öğrencilerin karar verme mekanizmalarını iyi kullanamamasının, eğitim sistemindeki eksikliklerin ya da yöntem farklılıklarının bir sonucu olabilir.

Çalışmamızın sonuçları, ebelerin rol karmaşasının olması, görev analizlerinin yapılmaması, ICM Yeterlilik alanlarına göre kendilerini hangi alanlarda yeterli ve yetersiz gördüklerini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Sağlık Bakanlığı ebeliği “ana ve çocuk sağlığı hizmetleri yürütülen, doğum öncesi, doğum sonrası hizmeti veren, doğum yaptıran, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, beslenme, ilkyardım, ası, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ve savaşta ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi yapan, sağlık hizmetlerinde kullanılan doğum, ölüm ve istatistik verilerini toplayan,

değerlendiren, birey ve kamu kuruluşları ile gerekli ilişki ve işbirliği yapan insani ve ahlaki davranışlarda örnek Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan” bir meslek grubu olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı). Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı tanımdan da anlaşılacağı gibi ebelik mesleğinin sınırlarının belli olması gerekir. Fakat hala ülkemizde ebelik eğitimindeki ve yasalardaki eksikliklerinden kaynaklı ebelik uygulamalarına yönelik bilgileri yetersizdir ve elde edilen sonuçlar bu sorunları giderecek düzenlemelere dikkat çekmesi açısından önemlidir.

5.3. Öğrencilerinin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin En Yüksek ve En Düşük Seçtiği İlk Üç Maddenin Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin ICM Yeterlilik alanlarında kendilerini yeterli bulduğu en yüksek ilk üç alan sırasıyla % 93.9 ile “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (*15.madde*), %91.2 ile “Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek” (*1.madde*), % 90 ile “Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak” (*11.madde*), alanları olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin kendilerini daha az yeterli bulduğu en düşük ilk üç alan ise sırasıyla % 44.7 ile “Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (*5.madde*), %71.9 ile “Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek gibi...)(*4.madde*), % 77.5 ile “Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (*3.madde*) alanı olarak belirlenmiştir. Beydilli’ nin 2000 yılında “Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlik ve Güvenilirlik İncelemesi“ çalışmasına göre; Ebenin görev kapsamının ve görev alanının ne olması gerektiğine ilişkin ise bütün ebelerin %44.4’ü ebenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası ilk 42 gün içerisindeki anne ve yeni doğanın takip ve bakımının, %28’i, 15-49 yaş grubu gebe, bütün kadınlar ve çocukların bakım ve takibinin ebenin görevi olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Beydilli, 2000). Erdem ve arkadaşlarının sağlık yüksekokulun son sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada % 88.4’ ü mezuniyet sonrasında kendilerini çalışmaya hazır hissettiklerini belirtmişlerdir (Erdem, 2006). Bu ebelik son sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinin yeterli bulduklarını düşünmelerinin bir sonucu olabilir.

5.4. Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli ve En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımları

Öğrencilerin TC. Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin alanlarda kendilerini yeterli bulduğu en yüksek ilk üç alan sırasıyla % 98 ile “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (10.madde), %97.2 ile “Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek”(14.madde) ve “Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak” (15.madde), %95 ile “Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak” (9.madde) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin yeterlilikleri en düşük bulunduğu ilk üç alan ise sırasıyla % 58.2 ile “Doğumda Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (8.madde), %66.1 ile “Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak” (7.madde), % 66.8 ile “Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek” (3.madde) olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda öğrencilerin kendilerini en çok yeterli hissettikleri alanlarının ana çocuk sağlığı ile ilgili alanlar olduklarını görmekteyiz. Aksayan’ ın 1992’de ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebelerin görev kapsamına ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları üzerine yapmış olduğu çalışmada; ebelerin sıralanan görevler arasında en çok ana çocuk sağlığı ile ilgili görevlerin kendi görev kapsamında olduğunu (%100), olması gerektiğini (%95.8) ve şu anda uyguladıklarını (%94.4) belirttikleri göze çarpmaktadır (Aksayan, 1992). Karadağ ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencisi 150 kişi üzerinde yaptığı çalışmada % 81.3’ ü mesleklerinde profesyonelleşmeye ilişkin bilgi aldıklarını, % 63.0’ı eğitimde kazandıkları bilgi ve becerilerin profesyonel davranış geliştirmek için yeterli olduğunu belirtmiştir (Karadağ ve ark., 2004).

5.5. Bölgelere Göre Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin Görüşleri

Bütün bölgeler incelendiğinde en yüksek yeterlilik alanının “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (15.madde) alanı olduğu görülmektedir. En yüksek yeterlilik yüzdesi % 98.4 ile Akdeniz Bölgesidir. Diğer Bölgelerin yeterlilik yüzdeleri de sırasıyla şöyledir: % 96.7 Karadeniz, % 96.4 Ege, % 93.5 Marmara, % 92.5 İç Anadolu ve en düşük yüzde ile Güney Doğu ve Doğu

Anadolu Bölgesidir. Bu bölgelerdeki öğrencilerin uygulama alanlarında daha çok hasta görmeleri veya okulların eğitim politikaları ile ilişkili bir sonuç olabilir.

Güney Doğu ve Doğu Anadolu, İç Anadolu, Marmara, Akdeniz Bölgelerinde öğrenim gören öğrencilerin kendilerini en düşük yeterli buldukları alan “ Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (**5.madde**) alanı olduğu görülmektedir. Bu bölgelerin yeterlilik yüzdeleri sırasıyla şöyledir: % 37.9 G.Doğu ve Doğu Anadolu, % 38.2 Ege, % 46.6 İç Anadolu , % 50 ile Marmara ve Akdeniz Bölgeleri gelmektedir.

Ege ve Karadeniz Bölgesindeki öğrenciler sırasıyla % 38.2 ve 39.7 oranları ile “ Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (**5.madde**) alanında kararsız kaldıkları saptanmıştır. DSÖ Ebeyi, gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitimini tescillemiş kişi olarak tanımlamaktadır (WHO , 1992). Bu sonuçlara bakılarak öğrencilerin doğum alanında daha çok uygulama yapmaları gerektiği çıkarılabilir.

5.6. Bölgelere Göre Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Görüşleri

Bütün bölgelerde en yüksek yeterlilik alanının “10)Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” alanı olduğu saptanmıştır. Bölgeler içinde bu alanda % 99.2 ile Marmara Bölgesi gelmektedir. Diğerleri de sırası ile; % 98.7 İç Anadolu Bölgesi, % 98.3 Karadeniz Bölgesi, % 98.2 ile Akdeniz Bölgesi, % 96.9 Ege Bölgesi ve en son % 95.9 ile G.Doğu ve D.Anadolu Bölgelerindeki öğrenciler oldukları saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre uygulama alanlarında bu ölçümlerin öğrenciler tarafından önemsendiği düşünülebilir. Öğrencilerin teknik becerilerde kendilerini yeterli bulmaları, eğitimcilerin de teknik becerileri önemsendiğini, bu alanlarda öğrencilerini destekledikleri düşünülebilir.

G.Doğu ve D.Anadolu Bölgeleri ile Ege Bölgelerindeki öğrencilerin kendilerini en az yeterli buldukları alanın “Gerekliyse epizyotomi yapmak ve onarmak” (**7.madde**) olduğu

görülmektedir. Yeterlilik yüzdeleri ise sırasıyla şöyledir: G.Doğu ve D.Anadolu % 45.6, Ege Bölgesi % 71.5 ' tir. Bu sonuçlara göre ise öğrencilerin pratikte zayıf oldukları düşünülebilir. Uygulama sahalarında daha çok gözlem ve pratik yapmaları gerektiği görülmektedir.

İç Anadolu, Marmara, Karadeniz ve Akdeniz Bölgelerinde en düşük yeterlilik alanı "Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek" (*8.madde*) olmuştur. Yeterlilik yüzdesi en düşük olan bölge % 50.4 ile Karadeniz Bölgesidir. Diğer bölgelerde yeterlilik yüzdeleri sırası ile; % 59.8 Marmara, % 61.4 İç Anadolu ve % 71.4 ile Akdeniz Bölgeleri olduğu görülmektedir. Ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli bakımı ve danışmanlığı sağlar, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırır ve yeni doğanın bakımını yapar. Görev sınırları, doğum öncesi eğitimi, anne-babalıktan başlayarak aile planlaması ve çocuk bakımına kadar uzanır (Beydilli 2007). Riskli gebelikleri saptamak hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından ebeğin en önemli görevlerindedir.

BÖLÜM 6

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık yüksekokulları ebeler son sınıf öğrencilerinin, ICM yeterlilik alanları ve TC S.B. ebelerin görev tanımları incelendiği bu çalışmanın sonuçları şöyledir:

Öğrencilerin Uluslararası Ebeler Derneği (ICM) Yeterlilik Alanları Görüşlerine İlişkin bulgularda kendilerini en çok yeterli gördüğü ilk iki alan % 93.9 ile “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (**15.madde**), % 91.2 ile “Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek” (**1.madde**) olarak belirlenmiştir . ICM Yeterlilik alanlarında kendilerini daha az yeterli bulduğu en düşük ilk üç alan ise sırasıyla % 44.7 ile “Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (**5.madde**), %71.9 ile “Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek gibi...)(**4.madde**), % 77.5 ile “Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (**10.madde**) olarak belirlenmiştir .

Öğrencilerin T.C. S.B. Ebelerin Görev Tanımları Görüşlerine İlişkin Bulgularda kendilerini en çok yeterli gördüğü ilk iki alan % 98 ile “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (**10.madde**), % 97.2 ile “Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek” (**14.madde**) ve “Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak” (**15.madde**) olarak belirlenmiştir . T.C. S.B. Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin kendilerini daha az yeterli bulduğu en düşük ilk üç alan ise sırasıyla % 58.2 ile “Doğumda Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (**8.madde**), %66.1 ile “Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak” (**7.madde**), % 66.8 ile “Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek” (**3.madde**) olarak belirlenmiştir.

Bölgelere göre ICM yeterlilik alanları dağılımlar incelendiğinde bütün bölgelerde en yüksek yeterlilik alanının “Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek” (**15.madde**) olduğu görülmektedir. En yüksek yeterlilik yüzdesi % 98.4 ile Akdeniz Bölgesidir. Diğer Bölgelerin yeterlilik yüzdeleri de sırasıyla şöyledir: % 96.7 Karadeniz, % 96.4 Ege, % 93.5 Marmara, % 92.5 İç Anadolu ve en düşük yüzde ile Güney Doğu ve Doğu Anadolu Bölgesidir.

Güney Doğu ve Doğu Anadolu, İç Anadolu, Marmara, Akdeniz Bölgelerinde öğrenim gören öğrencilerin kendilerini en düşük yeterli buldukları alanın “ Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (5.madde) olduğu görülmektedir. Bu bölgelerin yeterlilik yüzdeleri sırasıyla şöyledir: % 37.9 G.Doğu ve Doğu Anadolu, % 38.2 Ege, % 46.6 İç Anadolu , % 50 ile Marmara ve Akdeniz Bölgeleri gelmektedir.

Ege ve Karadeniz Bölgesindeki öğrenciler sırasıyla % 38.2 ve 39.7 oranları ile “ Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek” (5.madde) alanında kararsız kaldıkları saptanmıştır.

Bölgelere Göre T.C. S.B. Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Yeterlilik alanları incelendiğinde bütün bölgelerde en yüksek yeterlilik alanının “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek” (10.madde) olduğu saptanmıştır. Bölgeler içinde bu alanda % 99.2 ile Marmara Bölgesi gelmektedir. Diğerleri de sırası ile; % 98.7 İç Anadolu Bölgesi, % 98.3 Karadeniz Bölgesi, % 98.2 ile Akdeniz Bölgesi, % 96.9 Ege Bölgesi ve en son % 95.9 ile Güney Doğu ve Doğu Anadolu Bölgelerindeki öğrencilerin oldukları saptanmıştır.

Güney Doğu ve Doğu Anadolu Bölgeleri ile Ege Bölgelerindeki öğrencilerin kendilerini en az yeterli buldukları alanın “Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak” (7.madde) olduğu görülmektedir. Yeterlilik yüzdeleri ise sırasıyla şöyledir: Güney Doğu ve Doğu Anadolu % 45.6, Ege Bölgesi % 71.5 ‘ tir.

İç Anadolu, Marmara, Karadeniz ve Akdeniz Bölgelerinde en düşük yeterlilik alanı “Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek” (8.madde) olmuştur. Yeterlilik yüzdesi en düşük olan bölge % 50.4 ile Karadeniz Bölgesidir. Diğer bölgelerde yeterlilik yüzdeleri sırası ile; % 59.8 Marmara, % 61.4 İç Anadolu ve % 71.4 ile Akdeniz Bölgeleri olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ebelerin yeterlilik alanlarını geliştirmeye, görev tanımlarını mesleği geliştirici ve ebeliğe özgü olarak yapılandırılması için sunulan öneriler ebelik eğitimi için katkı sağlayacaktır:

- Sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarının DSÖ' nün önerileri ve ICM doğrultusunda genişletilip düzenlenerek çağdaş bir yasanın yaşama geçirilmesi ve böylece ebelerin hangi görevlerden sorumlu olduklarının ekip tarafından bilinmesi sağlanarak, ebelik ve hemşirelik meslek grupları arasında görev karmaşası önlenecek, her iki meslek grubu kendi alanında daha yetkin hale gelecektir.
- Ebelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyet öncesi dönemde görev ve yeterlilik alanları konusunda bilinçlenmelerinin sağlanması,
- Sağlıklı birey ve toplum için ebelik eğitimi /ebelik hizmetleri, uluslararası standartlara uygun hale getirilmelidir. Ebelerin ulusal ve uluslararası organizasyonlara katılarak, bilimsel gelişmeleri yerinde ve yakından izlemeleri ebelik eğitiminin ve ebelik hizmetlerinin gelişerek değişmesini hızlandıracaktır. Ebelik hizmetleri de güvenli ve etkin bir hale gelecektir.
- Öğrencilerin yeterliliğin sağlanabilmesi için geliştirilmiş ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılması, özellikle öğrencinin beceride yeterli düzeyde mezun olabilmesi için ulusal seviyede standartlar belirlenerek, bu standartlara, toplumun ihtiyaçlarına ve yasalara müfredat oluşturulmalıdır.
- Ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına ilişkin ileri düzeyde, özellikle odak grup görüşleri ve kalitatif çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR:

1. Aksayan, S. & Cimete , G. (1997). Herkese Sağlık Hedefine Yönelik Bir Hemşirelik Eğitimi Program Önerisi, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 1(1), 53-64
2. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye İrtibat Ofisi, “Ebelik, Ebeliğin Tarihi”, <http://www.undp.un.org.tr>, Erişim tarihi Temmuz 2008
3. Türk Ebeler Derneği . “Ebelik, ebelik tarihi, ebelerin görevleri” <http://www.turkebelerderneği.com> , Erişim tarihi Mayıs 2008
4. Türkiye Üreme Sağlığı Projesi. (2006). “Ebelik, ebelerin görevleri, ebelerle ilgili yasal durum” www.tuspomoe.gen.tr, Erişim Tarihi Aralık 2008
5. Aksayan, S. (1992). Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Görev Kapsamlarına İlişkin Bilgi, Görüş ve Uygulamaları, III . Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 675 - 681.
6. Karanisoglu, H. (2006). Ülkemizde ebelik eğitimindeki gelişmeler. İstanbul . www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/bakirkoy saglik/BSYO-Tur/ebelik_konusma.htm , Erişim tarihi Mart 2008
7. Beydilli, E. (2000). Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlik ve Güvenilirlik İncelemesi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
8. Yıldız, K N. (2008). Yeni Zelanda’da Ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi; Cilt:1, Sayı:2, 76-80
9. Taşkın, L. & Koç, G. (2006). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 48-49
10. Öcek, Z. & Soyer , A. (2007). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2003-2004 Türkiye Fotoğrafı. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, Birinci Baskı, 23-25
11. Aslankoç , R., Öztürk, M., Yıldırım G N. (2001). Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete İle İlişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 8(2): 12-20

12. Kayacı, S. (2006). Sağlık yüksek okulları ebelik bölümü öğrencilerinin ebelik mesleği hakkındaki görüşlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
13. Hunter, L P. (2002). Being With Woman: A Guiding Concept for the Care of Laboring Women. JOGNN, Volume 31, Number 6, 650-657
14. Midwifery Council Of New Zeland, The Competencies for Entry to the Register Of Midwives.
http://www.midwiferycouncil.org.nz/content/library/Competencies_for_Entry_to_the_Register_of_Midwives.pdf , Erişim tarihi Ocak 2009
15. Yıldız, A. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul,Türkiye.
16. Ersoy, R. (2007). Kadın Kamlar'dan Göçerevli Türkmenler'de "Ebelik" Kurumu'na Dönüşüm, www.turkoloji.cu.edu.tr/HALKBILIM/ruhi_ersoy_ebelik.pdf , Erişim tarihi Şubat 2009
17. Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç. (2008). Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, 54-59
18. Beydilli , ED. (2007). Ebeliğin Dünü ve Bugünü, 1. baskı, Ankara: Alter Yayıncılık.
19. Karahan, N. (2007). Ebelik için örgütlenmenin önemi ve yasal düzenlemeler. Birinci Ulusal Ebelik Kongresi Sözel Sunumu, İstanbul.
20. World Health Organization. (1992).The International Definition of a Midwife .
www.who.int/reproductive_health/mpr/rhr_02_17_11.html , Erişim tarihi Aralık 2008
21. Nursing and Midwifery Council (2004). Midwives rules and standards, London.
www.nmc-uk.org , Erişim tarihi Haziran 2008
22. Karanisoğlu, H. (1997). Hemşirelik ve Ebelik Eğitiminde Bir Model. 4.ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası katılımlı) , Kıbrıs, 265-269
23. Midwives Alliance Of North America (MANA). "Definition of midwife"
<http://mana.org/definitions.html#Definition> , Erişim tarihi Ekim 2008

24. Özentürk, G. (Kasım 2006). Çağdaş sağlık hizmetlerinde insan gücü: lisans mezunu ebelerle. Muğla Sağlık Yüksekokulu 1.Ulusal Sağlığı Geliştirme Kongresi, Muğla.
25. Crozier, K. , Sinclair, M., Kernohan ,WG. (2007). Etnography of technological competence in clinical midwifery practice.Evidence Based Midwifery, (2): 59-65
26. Fullerton, J., Severino, R., Brogan, K., Thompson, J. (2003). The International Confederation of Midwives' study of essential competencies of midwifery practice. Midwifery ; 19: 174-190
27. National Aboriginal Health Organization (NAHO). Midwifery and Aboriginal Midwifery in Canada, May 28, 2004. http://www.naho.ca/english/pdf/aboriginal_midwifery.pdf
28. Soğukpınar, N., Saydam, BK., Bozkurt, OD., Öztürk, H., Pelik A. (2007) Past and present midwifery education in Turkey, Midwifery; 23: 433-442
29. Yurdakul, M. & Kaya, D. (2007). Dünyada Ve Türkiye’de Ebelik Eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; Sayı 2
30. İnternational Confedaratation of Midwives. “Definition of midwife” ,www.internationalmidwives.org , Erişim tarihi Ağustos 2008
31. Roberts, J., (1993). “Professionalism and Nurse-Midwifery”. Journal of Nurse-Midwifery Volüm:38, No:6, November/December 1993, 315-317.
32. Florida School of Traditional Midwifery. “Midwifery Academic Programme, Midwifery Education”, www.midwiferyschool.org
33. American College of Nurse Midwives (ACNM). “Clinical Education Of Midwifery Students”, www.acnm.org , Erişim tarihi Mart 2009
34. Sunny Dowvstate Medical Center. “ Midwifery Programme, Midwifery Education” , www.hscbklyn.edu , Erişim tarihi Aralık 2008
35. Matintupa , E. “Midwifery Education İn Nordic Countries” . Nordejordemodern-Midwife of The North. http://portal.com.omv.lu.se/publicfiles/samarbetsorgan/nordecordemodern/presentation_208.pdf, Erişim Tarihi Nisan 2009

36. Ergül, Ş. (2001). Toplumun Halk Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinden Beklentilerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
37. Fleming, V., Poat, A., Curzio, J., Douglas, V., Cheyne, H. (2001). Competencies of midwives with single or dual qualifications at the point of registration in Scotland. *Midwifery*;17(17), 295-301
38. Japanese Nursing Association (JNA). “Midwifery İn Japan”, Midwives’ Division&Department of Professional Services Development Japanese Nursing Association. 2008, <http://www.nurse.or.jp/jna/english/midwifery/pdf/mij2008.pdf>, Erişim Tarihi Mart 2009
39. Miral, MT. (Mart 2006). “Japonyada Hemşire Olmak”. İstanbulda Sağlık Dergisi, Sayfa 51-53. www.istanbulsaglik.gov.tr/w/dergi/mart2006/japonya_hemsire.pdf , Erişim Tarihi Şubat 2009
40. Güzeler, B. (2005). Ebelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. www.sskadanadogumevi.gov.tr/ebelik.htm , Erişim tarihi Kasım 2008
41. Türk Tıbbının Kahramanları. (2002). Esin Ofset, Organon İlaçları A.Ş. Yayınları, 10-14
42. Wallace , M. (2001). The European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. <http://www.euro.who.int/document/e71868.pdf> , Erişim tarihi Haziran 2008
43. Ebelik Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredat Programları (ÇEP I). YÖK AB Ofis 14.03. 2006 tarih ve 4919 sayılı yazısı
44. Güler, H., Gerçek, S. (2007). Çağdaş Ebelik Roller, 1.Ulusal Ebelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, Sözel bildiri 15
45. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. “Ebelik, Görev, Yasalar, Yönetmelik”, www.saglik.gov.tr , Erişim tarihi Haziran 2008
46. Türkiye Sağlık Kurumu. “Ebelik yasaları, görevleri”. www.tusak.saglik.gov.tr, Erişim tarihi Aralık 2008

47. Bilgi, İ., Doğaner, G., Büyükkaya, Ç., Adamkaya, Ç. (2002) Sivas İl Merkezindeki Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebelerin Ebelik Mesleğine İlişkin Yasalar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 1.Ulusal Ebelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir.
48. Özenç, Ö., Karaali, S. (2004). BAÜ Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu ve Ebelik Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrasına İlişkin Görüşleri. 3. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı; 50, Edirne.
49. Karadağ, A., Atalay, E., Güler, N., Mert, S., Özlü, S., Demir, Ş. (2004). Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Görüşleri. 3. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı; 31, Edirne.
50. Erdem, Y., Yazıcı, G., Açıkgöz, İ., Küçük, S., Erdoğan, H. (2006). Sağlık yüksekokulu ebelik/hemşirelik programı son sınıf öğrencilerinin mesleki bilinç durumlarının incelenmesi. 5.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı; 22, Şanlıurfa.
51. Yıldızoğlu, İ., Aydın, E., Cezayir, S., Ejderha, T. (2006). KOÜ Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin meslekleri hakkındaki düşünceleri ve beklentileri. 5.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı; 23, Şanlıurfa.
52. Yazıcı, G., Açıkgöz, İ., Sarıgül, S., Tekeli, N., Dinlemez, FE., Gümüş, F. (2007). Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin Görevlerini Bilme Durumlarının Değerlendirilmesi 1.Ulusal Ebelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, sözel bildiri 23
53. Türk Dil Kurumu. “Yeterlilik, Yeterlik”, <http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=veritbn&kelimesec=343079> , Erişim tarihi Kasım 2008
54. Homer , CSE., Passant, L., Kildea, S., Pincombe, J., Thorogood, C., Leap, N., Brodie, PM. (2007). The development of natinal competency standards for the midwife in Australia, Midwifery; 23: 350-60
55. World Health Organization Regional Office for Europe. Nurses and Midwives for Health, WHO European Strategy For Nursing and Midwifery Education Section 1-8 Guidelines for Member States on The İmplementation of The Strategy, Copenhagen, 2001; 8-9
56. Avustralian Nursing and Midwifery Council (ANMC), National Competency Standards For The Midwife, January 2006; 8.

Erişim tarihi Eylül 2008

57. Fullerton, JT., Thompson, JB. (2005). Examining the evidence for The International Confederation of Midwives' essential competencies for midwifery practice, *Midwifery*; 21: 2-13
58. Hundley, VA., Tucker, JS., Teijlingen, EV., Kiger, A., Ireland, JC., Harris, F., Farmer, J., Caldow, JL., Bryers, H. (2007). Midwives' competence: is it affected by working in a rural location, *Rural and Remote Health*; 7:764
59. Licqurish, S. & Seibold, C. (2008). Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of the midwife preceptor, *Midwifery*; 24: 480-89
60. Glover, P. (1999). ACMI Competency Standards for midwives-what they mean for your practice, *ACMI Journal*; 12-3
61. Butler, MM., Fraser, DM, Murphy, R J L. (2008). What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration?. *Midwifery*; 24:260-69
62. Akbayrak, N., Özkan, Ö., Mutlu, B., Gül, A. (2003). Hemşirelikte Yeterlilik Sınavı Gerekli mi?. 2. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı; 12, İzmir.
63. Ay, F. (2007). Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması İçin Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; Cilt:2, Sayı:5

EKLER

EK-1

EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EBELERİN GÖREV TANIMLARI VE YETERLİLİK ALANLARINA GÖRE KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Değerli öğrenciler;

Ben 2006 yılı Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümü mezunu olup, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisiyim. Ebelik eğitiminin güçlendirilmesine katkı sağlamak amacıyla yukarıda adını gördüğünüz tez çalışmasını yürütmekteyim. Çalışmaya katılımınız ve soruları doğru yanıtlamanız, ebelik mesleğinin gelişimine ışık tutması açısından çok önemlidir. Bu çalışmanın verileri araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla

Ebe

Özen Esra ÇİÇEK

ULUSLARARASI EBELER DERNEĞİ (ICM) YETERLİLİK ALANLARI	YETERSİZİM	KARARSIZİM	YETERLİYİM
GEBELİK VE DOĞUM;			
1.Gebelere etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
2.Gebelere sosyal bilimler (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
3.Gebelere toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
4.Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek)			
5.Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak			

için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,			
6.Hastanede doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilmek,			
YENİDOĞAN;			
7.Yeni doğan için etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
8.Yeni doğan için sosyal bilimler çerçevesinde (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
9.Yeni doğan için toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
10. Yeni doğanın doğumundan 2. ayına kadar yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için kapsamlı ve yüksek kalitede bakım sağlayabilmek,			
KADIN VE TOPLUM SAĞLIĞI;			
11.Sağlıklı kadına etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
12.Sağlıklı kadına sosyal bilimler çerçevesinde (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
13.Sağlıklı kadına toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilmek,			
14.Sağlıklı aile yaşamı, planlı gebelikler ve pozitif ebeveynliği sağlamak için topluma kaliteli, kültüre duyarlı sağlık eğitimi ve hizmeti sunabilmek,			
15.Kadınlara kültüre duyarlı, kapsamlı ve nitelikli postnatal bakımı sağlayabilmek,			

EK-2

SAĞLIK BAKANLIĞI EBELERİN GÖREV TANIMLARI	YETERSİZİM	KARARSIZİM	YETERLİYİM
1)Doğum öncesi ve sonrasında aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek ve gerekli uygulamaları yapmak,			
DOĞUM ÖNCESİNDE			
2)Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak,			
3)Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,			
DOĞUMDA			
4)Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak,			
5)Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlamak,			
6)Normal doğumları yaptırmak,			
7)Gerekliyorsa epizyotomi yapmak ve onarmak,			
8)Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,			
DOĞUM SONRASINDA			
9)Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,			
YENİDOĞAN			
10)Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek,			
11) Anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit etmek ve kaydetmek,			
12)İkiz veya daha fazla sayıda doğan bebeklerin doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını,			
13)Ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini tetkik etmek,			
14)Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek,			
15)Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak,			

EK 3

BÖLGELERE GÖRE ÖĞRENCİLERİN İÇM YETERLİLİK ALANLARINI DEĞERLENDİRMELERİ

Tablo 3.1. Okullara Göre Öğrencilerin “Gebelerin etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı nitelikli bakım verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	2	4.8	39	92.8	42
OKUL 2	0	0	2	6.5	29	93.6	31
OKUL 3	2	4	3	5.9	46	90.2	51
OKUL 4	0	0	1	3.7	27	96.3	28
OKUL 5	3	8.6	5	14.3	27	77.2	35
OKUL 6	1	3.8	3	11.5	22	84.6	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	0	0	0	0	30	100	29
OKUL 9	1	2	0	0	48	98	49
OKUL 10	2	1.7	3	1.9	35	87.5	40
OKUL 11	0	0	1	1.5	67	98.5	68
OKUL 12	10	38.5	6	23	10	38.5	26
OKUL 13	1	2.6	2	5.3	35	92.1	38
OKUL 14	7	21.9	1	3.1	24	75	32
OKUL 15	1	1.7	2	3.4	56	94.9	59
OKUL 16	1	4.8	0	0	20	95.2	21
OKUL 17	0	0	2	5.6	34	94.4	36
OKUL 18	0	0	1	2.4	41	97.6	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	3	7.3	38	92.7	41
OKUL 21	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 22	1	2.1	2	4.3	44	93.6	47
OKUL 23	3	15	3	15	14	70	20
OKUL 24	3	8.8	0	0	31	91.2	33
OKUL 25	3	6.3	3	6.3	42	87.5	48
OKUL 26	1	1.6	0	0	60	98.4	61
OKUL 27	1	3.2	3	9.7	27	87.1	31
OKUL 28	1	5	1	5	18	90	20
TOPLAM	43	10.4	49	4.7	957	91.2	1049

Tablo 3.2. Okullara göre öğrencilerin "Gebelere sosyal bilimler çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı nitelikli bakım verebilme" alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	6	14.3	36	85.7	42
OKUL 2	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 3	2	3.9	2	3.9	47	92.2	51
OKUL 4	0	0	4	3.6	24	96.4	28
OKUL 5	6	17.1	7	20	22	62.9	35
OKUL 6	0	0	4	15.4	22	84.6	26
OKUL 7	2	6.9	3	10.3	24	82.8	29
OKUL 8	1	3.3	5	16.7	24	80	30
OKUL 9	1	2	3	6.1	45	91.9	49
OKUL 10	4	10	10	25	36	65	50
OKUL 11	1	1.5	8	11.8	59	86.7	68
OKUL 12	5	19.2	6	23.1	15	57.7	26
OKUL 13	2	5.3	5	13.2	31	81.5	38
OKUL 14	5	15.6	5	15.6	22	68.8	32
OKUL 15	1	1.7	8	13.6	50	84.7	59
OKUL 16	0	0	1	4.8	20	95.2	21
OKUL 17	4	11.1	7	19.4	25	69.5	36
OKUL 18	0	0	3	7.2	39	92.8	42
OKUL 19	0	0	6	18.2	27	81.8	33
OKUL 20	1	2.4	4	9.8	36	87.8	41
OKUL 21	0	0	3	4.1	28	95.9	31
OKUL 22	1	2.1	8	17	38	80.9	47
OKUL 23	3	15	6	30	11	55	20
OKUL 24	1	1.5	5	4.5	28	94	34
OKUL 25	5	10.4	6	12.5	37	77.1	48
OKUL 26	3	4.9	3	4.9	55	90.2	61
OKUL 27	1	1.1	3	1.4	27	87.1	31
OKUL 28	1	5	1	5	18	90	20
TOPLAM	43	4.3	49	4.7	957	91.2	1049

Tablo 3.3. Okullara göre öğrencilerin ” Gebelere nitelikli kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	2	4.8	3	7.1	37	88.1	42
OKUL 2	1	3.2	6	19.4	24	77.4	31
OKUL 3	3	5.9	5	9.8	43	84.3	51
OKUL 4	0	0	4	14.8	24	85.2	28
OKUL 5	5	14.3	8	22.9	22	62.8	35
OKUL 6	0	0	5	19.2	21	80.8	26
OKUL 7	6	20.7	3	10.3	20	69	29
OKUL 8	1	3.3	3	10	26	86.7	30
OKUL 9	1	2	3	6.1	45	91.9	49
OKUL 10	5	12.5	11	27.5	24	60	40
OKUL 11	0	0	5	7.4	63	92.6	68
OKUL 12	6	23	10	38.5	10	38.5	26
OKUL 13	4	10.5	3	7.9	31	81.6	38
OKUL 14	4	12.5	5	15.6	23	71.9	32
OKUL 15	0	0	8	13.6	51	86.4	59
OKUL 16	2	9.5	8	38.1	11	52.4	21
OKUL 17	2	5.6	8	22.2	26	72.2	36
OKUL 18	0	0	2	4.8	40	95.2	42
OKUL 19	0	0	7	21.2	26	78.8	33
OKUL 20	1	2.4	9	22	31	75.6	41
OKUL 21	1	3.2	11	35.5	19	61.3	31
OKUL 22	2	4.3	3	6.4	42	89.3	47
OKUL 23	4	20	3	15	13	65	20
OKUL 24	2	5.9	3	8.8	29	85.3	34
OKUL 25	6	12.5	9	18.8	33	68.7	48
OKUL 26	3	4.9	10	16.4	48	78.7	61
OKUL 27	2	6.4	9	29	20	64.6	31
OKUL 28	4	20	5	25	11	55	20
TOPLAM	67	6.4	169	16.1	813	77.5	1049

Tablo 3.4. Okullara göre öğrencilerin “Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilme (komplikeasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek) ” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	2	4.8	8	19	32	76.2	42
OKUL 2	3	9.7	4	12.9	24	77.4	31
OKUL 3	3	5.9	16	31.4	32	62.7	51
OKUL 4	5	18.5	5	18.5	18	63	28
OKUL 5	4	11.4	12	34.3	19	54.3	35
OKUL 6	0	0	5	19.2	21	80.8	26
OKUL 7	1	3.4	3	14.3	25	82.3	29
OKUL 8	2	6.6	5	16.7	23	76.7	30
OKUL 9	1	2	3	6.1	45	91.9	49
OKUL 10	6	15	6	15	28	70	40
OKUL 11	4	5.9	23	33.8	41	60.3	68
OKUL 12	14	53.9	7	26.9	5	19.2	26
OKUL 13	1	2.6	8	21.1	29	76.3	38
OKUL 14	5	15.6	6	18.8	21	65.6	32
OKUL 15	3	5.1	15	25.4	41	69.5	59
OKUL 16	0	0	2	9.5	19	90.5	21
OKUL 17	3	8.3	6	16.7	27	75	36
OKUL 18	0	0	2	4.8	40	95.2	42
OKUL 19	0	0	7	21.2	26	78.8	33
OKUL 20	1	2.4	8	19.5	32	78.1	41
OKUL 21	2	6.5	9	29	20	64.5	31
OKUL 22	4	8.5	11	23.4	32	68.1	47
OKUL 23	2	10	6	30	12	60	20
OKUL 24	3	8.8	2	5.9	29	85.3	44
OKUL 25	3	6.3	11	22.9	34	70.8	48
OKUL 26	2	3.3	12	19.7	47	77	61
OKUL 27	3	9.7	10	32.3	18	58	31
OKUL 28	4	20	2	10	14	70	20
TOPLAM	81	7.7	274	24	694	68.3	1049

Tablo 3.5. Okullara göre öğrencilerin "Evde doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilme" alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	8	19.1	16	38.1	18	42.8	42
OKUL 2	6	19.3	9	29	16	51.7	21
OKUL 3	12	23.5	19	37.3	17	39.2	51
OKUL 4	3	11.1	6	22.2	18	66.7	27
OKUL 5	9	25.7	12	34.3	14	40	35
OKUL 6	4	15.4	8	30.8	14	53.8	26
OKUL 7	2	6.9	13	44.8	14	48.3	29
OKUL 8	5	16.7	13	43.3	12	40	30
OKUL 9	9	18.3	19	38.8	21	42.9	49
OKUL 10	20	47.5	13	32.5	8	20	40
OKUL 11	14	20.6	33	48.5	21	30.9	68
OKUL 12	21	80.8	1	3.8	4	15.4	26
OKUL 13	7	18.4	17	44.7	14	36.9	38
OKUL 14	17	53.1	12	37.5	3	9.4	32
OKUL 15	5	8.5	16	27.1	38	64.4	59
OKUL 16	2	9.5	6	28.6	13	61.9	21
OKUL 17	7	19.4	18	50	11	30.6	36
OKUL 18	2	4.8	22	52.4	18	42.8	42
OKUL 19	3	9.1	9	27.4	21	63.5	33
OKUL 20	4	9.8	14	36.6	22	53.6	41
OKUL 21	3	9.7	9	29	19	61.3	31
OKUL 22	11	23.4	13	27.7	23	48.9	47
OKUL 23	3	15	10	50	7	35	20
OKUL 24	6	17.6	13	38.2	15	44.2	34
OKUL 25	9	18.8	14	29.2	25	52	48
OKUL 26	7	11.5	18	29.5	36	59	61
OKUL 27	8	25.8	9	29	14	45.2	31
OKUL 28	7	35	4	20	9	45	20
TOPLAM	213	20.3	367	35	469	44.7	1049

Tablo 3.6.Okullara göre öğrencilerin ”Hastanede doğumlarda kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak için kültüre duyarlı, nitelikli bakım sağlayıp, temiz ve güvenli doğum yaptırıp acil durumlarda müdahale edebilme ” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	6	14.3	6	14.3	30	71.4	42
OKUL 2	1	3.2	4	12.9	26	83.9	31
OKUL 3	10	3.4	9	7.7	32	88.9	51
OKUL 4	0	0	1	3.7	26	96.3	27
OKUL 5	3	8.6	5	14.3	27	77.1	35
OKUL 6	0	0	4	15.4	22	84.6	26
OKUL 7	0	0	4	13.8	25	86.2	29
OKUL 8	0	0	5	16.7	25	83.3	30
OKUL 9	3	6.1	7	14.3	39	79.6	49
OKUL 10	4	10	7	17.5	29	82.5	40
OKUL 11	0	0	11	16.2	57	83.8	68
OKUL 12	16	61.6	4	15.4	6	23	26
OKUL 13	3	7.9	6	15.8	29	76.3	38
OKUL 14	2	6.3	6	18.8	24	74.9	32
OKUL 15	0	0	3	5.1	56	94.9	59
OKUL 16	1	4.8	0	0	20	95.2	21
OKUL 17	2	5.6	8	22.2	26	72.2	36
OKUL 18	0	0	9	21.4	33	78.6	42
OKUL 19	0	0	2	6.1	31	93.9	33
OKUL 20	0	0	8	19.5	33	80.5	41
OKUL 21	2	6.5	6	19.4	23	74.1	31
OKUL 22	4	8.5	12	25.5	32	66	47
OKUL 23	1	5	4	20	15	75	20
OKUL 24	3	8.8	3	8.8	28	82.4	34
OKUL 25	3	3.2	5	7.3	40	89.5	48
OKUL 26	3	4.1	9	14.8	49	81.1	61
OKUL 27	2	6.5	7	22.6	22	70.9	31
OKUL 28	1	5	4	20	15	75	20
TOPLAM	70	6.6	159	15.2	820	78.2	1049

Tablo 3.7. Okullara göre öğrencilerin "Yeni doğan için etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilme" alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	3	7.1	6	14.3	33	78.6	42
OKUL 2	1	3.2	1	3.2	29	93.6	31
OKUL 3	3	5.9	7	13.7	41	80.4	51
OKUL 4	0	0	0	0	27	100	27
OKUL 5	4	11.4	9	25.7	22	62.9	35
OKUL 6	0	0	2	7.7	24	92.3	26
OKUL 7	3	10.3	4	13.8	22	75.9	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	30
OKUL 9	1	2	9	18.4	39	79.6	49
OKUL 10	6	15	8	20	26	65	40
OKUL 11	1	1.5	4	5.9	63	92.6	68
OKUL 12	8	1.4	6	3	12	95.6	26
OKUL 13	1	2.6	2	5.3	35	92.1	38
OKUL 14	4	12.5	3	9.4	25	78.1	32
OKUL 15	0	0	11	18.6	48	81.4	59
OKUL 16	1	4.8	0	0	20	95.2	21
OKUL 17	1	2.8	2	5.6	33	91.6	36
OKUL 18	0	0	3	7.1	39	92.9	42
OKUL 19	0	0	1	3	32	97	33
OKUL 20	1	2.4	6	14.6	34	83	41
OKUL 21	0	0	4	12.9	27	87.1	31
OKUL 22	4	8.5	7	14.9	36	76.6	47
OKUL 23	2	10	2	10	14	80	20
OKUL 24	2	5.9	3	8.8	29	85.3	34
OKUL 25	4	8.4	8	16.7	36	74.9	48
OKUL 26	0	0	3	4.9	58	95.1	61
OKUL 27	2	6.4	5	16.1	24	77.5	31
OKUL 28	3	15	2	10	15	75	20
TOPLAM	55	5.3	120	11.4	874	83.3	1049

Tablo 3.8. Okullara göre öğrencilerin ” Yeni doğan için sosyal bilimler çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	8	19	34	81	42
OKUL 2	1	3.2	1	3.2	29	93.7	31
OKUL 3	3	5.9	11	21.6	37	72.5	51
OKUL 4	1	3.7	4	14.8	22	81.5	27
OKUL 5	3	8.6	13	37.1	19	54.3	35
OKUL 6	1	3.8	2	7.7	23	88.5	26
OKUL 7	2	6.9	11	37.9	16	55.2	29
OKUL 8	0	0	6	20	24	80	30
OKUL 9	1	2	9	18.4	39	79.6	49
OKUL 10	5	2	14	6.9	21	91.1	40
OKUL 11	1	2.1	10	5.5	57	92.4	68
OKUL 12	6	23	5	19.2	15	57.8	26
OKUL 13	2	5.3	3	7.9	33	86.8	38
OKUL 14	3	9.4	7	21.9	22	68.7	32
OKUL 15	1	1.7	17	28.8	41	69.5	59
OKUL 16	0	0	3	14.3	18	85.7	21
OKUL 17	3	8.4	4	11.1	29	80.5	36
OKUL 18	0	0	5	11.9	37	88.1	42
OKUL 19	0	0	1	3	32	97	33
OKUL 20	0	0	5	12.2	36	87.8	41
OKUL 21	0	0	2	6.5	29	93.5	31
OKUL 22	4	8.5	4	8.5	39	83	47
OKUL 23	2	10	5	25	13	65	20
OKUL 24	2	5.9	3	8.8	29	85.3	34
OKUL 25	3	6.3	6	12.5	39	81.2	48
OKUL 26	1	1.6	11	18	49	80.4	61
OKUL 27	2	6.4	7	22.6	22	71	31
OKUL 28	4	20	4	20	12	60	20
TOPLAM	51	4.9	181	17.3	817	77.8	1049

Tablo 3.9. Okullara göre öğrencilerin “Yeni doğan için toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	3	7.1	38	90.5	42
OKUL 2	1	3.2	5	16.1	25	80.7	31
OKUL 3	6	11.8	7	13.7	39	74.5	51
OKUL 4	0	0	6	22.2	21	77.8	27
OKUL 5	3	8.6	9	25.7	23	65.7	35
OKUL 6	1	3.8	4	15.4	21	80.8	26
OKUL 7	5	17.2	8	27.6	16	55.2	29
OKUL 8	0	0	4	13.3	26	86.7	30
OKUL 9	1	2	9	18.4	39	79.6	49
OKUL 10	2	5	12	30	26	65	40
OKUL 11	0	0	6	8.8	62	91.2	68
OKUL 12	10	38.5	5	19.2	11	42.3	26
OKUL 13	3	7.9	8	21.1	27	71	38
OKUL 14	4	12.5	2	6.3	26	81.2	32
OKUL 15	1	1.7	9	15.3	49	83	59
OKUL 16	1	4.8	5	24.8	16	70.4	21
OKUL 17	2	1.8	3	5.7	31	92.5	36
OKUL 18	0	0	5	11.9	37	88.1	42
OKUL 19	0	0	6	18.2	27	81.8	33
OKUL 20	1	2.4	8	19.5	32	78.1	41
OKUL 21	1	3.2	10	32.3	20	64.5	31
OKUL 22	3	6.4	3	6.4	41	87.2	47
OKUL 23	3	15	4	20	13	65	20
OKUL 24	2	5.9	3	8.8	29	85.3	34
OKUL 25	2	4.2	4	8.3	42	87.5	48
OKUL 26	2	3.3	12	19.7	47	77	61
OKUL 27	2	6.5	4	12.9	25	80.6	31
OKUL 28	4	20	3	15	13	65	20
TOPLAM	61	5.9	167	15.9	821	78.2	1049

Tablo 3.10. Okullara göre öğrencilerin "Yeni doğanın doğumundan 2. ayına kadar yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için kapsamlı ve yüksek kalitede bakım sağlayabilme" alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	2	4.8	7	16.7	33	78.5	42
OKUL 2	1	3.2	4	13.9	26	82.9	31
OKUL 3	3	5.9	8	15.7	40	78.4	51
OKUL 4	1	3.7	4	14.8	22	81.5	27
OKUL 5	1	2.9	11	31.4	23	65.7	35
OKUL 6	1	3.8	2	7.7	23	88.5	26
OKUL 7	4	13.8	7	24.1	18	62.1	29
OKUL 8	1	3.3	3	10	26	86.7	30
OKUL 9	3	6.1	5	10.2	41	83.7	49
OKUL 10	2	5	8	20	30	75	40
OKUL 11	0	0	11	16.2	57	83.8	68
OKUL 12	10	38.5	7	26.9	9	34.6	26
OKUL 13	2	5.3	2	5.3	34	89.4	38
OKUL 14	3	9.4	5	15.6	24	75	32
OKUL 15	1	1.7	11	18.6	47	79.7	59
OKUL 16	1	4.8	2	9.5	18	85.7	21
OKUL 17	1	2.8	2	5.6	33	91.6	36
OKUL 18	0	0	4	9.5	38	90.5	42
OKUL 19	0	0	2	6.1	31	93.9	33
OKUL 20	3	7.3	3	7.3	35	85.4	41
OKUL 21	5	16.1	7	22.6	19	61.3	31
OKUL 22	2	4.3	1	2.1	44	93.6	47
OKUL 23	0	0	7	35	13	65	20
OKUL 24	0	0	4	11.8	30	88.2	34
OKUL 25	3	6.3	8	16.7	27	77	48
OKUL 26	0	0	5	8.2	56	91.8	61
OKUL 27	2	6.5	4	12.9	25	80.6	31
OKUL 28	2	10	6	30	12	60	20
TOPLAM	54	5.2	150	14.3	845	80.5	1049

Tablo 3.11. Okullara göre öğrencilerin” Sağlıklı kadına etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	4	9.5	38	90.5	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	1	2	5	9.8	45	88.2	51
OKUL 4	0	0	2	7.4	25	92.6	27
OKUL 5	0	0	2	5.7	31	94.3	35
OKUL 6	0	0	2	7.7	24	92.3	26
OKUL 7	2	6.9	3	10.3	24	82.8	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	30
OKUL 9	0	0	0	0	49	100	49
OKUL 10	3	7.5	7	17.5	30	75	40
OKUL 11	0	0	5	7.4	63	92.6	68
OKUL 12	5	19.2	6	23.1	15	57.7	26
OKUL 13	0	0	2	5.3	36	89.4	38
OKUL 14	1	3.1	3	9.4	28	87.5	32
OKUL 15	0	0	3	5.1	55	94.9	59
OKUL 16	0	0	4	19	17	81	21
OKUL 17	2	5.6	8	22.2	26	72.2	36
OKUL 18	0	0	2	4.8	40	95.2	42
OKUL 19	0	0	1	3	32	97	33
OKUL 20	0	0	4	9.8	37	90.2	41
OKUL 21	0	0	5	16.1	26	83.9	31
OKUL 22	1	2.1	2	4.3	44	93.6	47
OKUL 23	0	0	2	4.3	18	95.7	20
OKUL 24	0	0	2	5.9	32	94.1	34
OKUL 25	0	0	3	6.3	45	93.7	48
OKUL 26	1	1.6	3	4.9	57	93.5	61
OKUL 27	2	6.5	3	9.7	26	83.8	31
OKUL 28	0	0	0	0	20	100	20
TOPLAM	18	1.7	86	8.2	945	90.1	1049

Tablo 3.12. Okullara göre öğrencilerin“Sağlıklı kadına sosyal bilimler çerçevesinde (psikoloji, sağlık sosyolojisi, kişiler arası ilişkiler...) konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	5	11.9	37	88.1	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	1	2	6	11.8	44	86.2	51
OKUL 4	0	0	3	11.1	24	88.3	27
OKUL 5	2	5.7	5	14.3	28	80	35
OKUL 6	0	0	1	3.8	25	96.2	26
OKUL 7	1	3.4	3	10.3	25	86.3	29
OKUL 8	0	0	3	10	27	90	30
OKUL 9	1	2	1	2	47	96	49
OKUL 10	3	7.5	9	22.5	28	70	40
OKUL 11	0	0	10	14.7	58	85.3	68
OKUL 12	5	19.2	7	26.9	14	53.9	26
OKUL 13	1	2.6	4	10.5	33	86.9	38
OKUL 14	2	6.3	2	6.3	28	87.4	32
OKUL 15	0	0	9	15.3	50	84.7	59
OKUL 16	0	0	3	14.3	18	85.7	21
OKUL 17	1	2.8	11	30.6	24	66.6	36
OKUL 18	0	0	3	7.1	39	92.9	42
OKUL 19	1	3	4	12.1	28	84.9	33
OKUL 20	0	0	6	14.6	35	85.4	41
OKUL 21	0	0	5	16.1	26	83.9	31
OKUL 22	2	4.3	5	10.6	40	85.1	47
OKUL 23	0	0	5	25	15	75	20
OKUL 24	0	0	3	8.8	31	91.2	34
OKUL 25	2	4.2	4	8.3	42	87.5	48
OKUL 26	4	6.6	4	6.6	53	86.8	61
OKUL 27	2	6.5	5	16.1	24	77.4	31
OKUL 28	0	0	6	30	14	70	20
TOPLAM	28	2.7	133	12.7	888	84.6	1049

Tablo 3.13. Okullara göre öğrencilerin “Sağlıklı kadına toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayalı kaliteli (nitelikli) bakım verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	4	9.5	37	88.1	42
OKUL 2	1	3.2	1	3.2	29	93.6	31
OKUL 3	2	3.9	9	17.6	40	78.5	51
OKUL 4	0	0	2	7.4	25	92.6	27
OKUL 5	2	5.7	4	11.4	29	82.9	35
OKUL 6	0	0	0	0	26	100	26
OKUL 7	1	3.4	4	13.8	24	17.2	29
OKUL 8	0	0	5	16.7	25	83.3	30
OKUL 9	1	2	0	0	48	98	49
OKUL 10	2	5	7	17.5	31	77.5	40
OKUL 11	0	0	4	5.9	64	92.1	68
OKUL 12	10	38.5	4	15.4	12	46.1	26
OKUL 13	2	5.3	4	10.5	33	84.2	38
OKUL 14	1	3.1	5	15.6	26	18.7	32
OKUL 15	0	0	7	11.9	52	88.1	59
OKUL 16	0	0	6	28.6	15	71.4	21
OKUL 17	0	0	2	5.6	34	94.4	36
OKUL 18	0	0	5	11.9	37	88.1	42
OKUL 19	0	0	1	3	32	97	33
OKUL 20	0	0	5	12.2	36	87.8	41
OKUL 21	0	0	5	16.1	26	83.9	31
OKUL 22	3	6.4	1	2.1	43	91.5	47
OKUL 23	2	10	2	10	16	80	20
OKUL 24	0	0	4	11.8	30	88.2	34
OKUL 25	3	6.3	1	2.1	44	91.6	48
OKUL 26	3	4.9	4	6.6	56	88.5	61
OKUL 27	3	9.7	5	16.1	23	74.2	31
OKUL 28	1	5	3	15	16	80	20
TOPLAM	38	3.6	104	9.9	907	86.5	1049

Tablo 3.14. Okullara göre öğrencilerin “Sağlıklı aile yaşamı, planlı gebelikler ve pozitif ebeveynliği sağlamak için topluma kaliteli, kültüre duyarlı sağlık eğitimi ve hizmeti sunabilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	2	4.8	7	16.7	33	78.5	42
OKUL 2	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 3	1	2	3	5.9	45	94.1	51
OKUL 4	1	3.7	0	0	26	96.3	27
OKUL 5	1	2.9	6	17.1	28	80	35
OKUL 6	0	0	1	3.8	25	96.2	26
OKUL 7	0	0	2	6.9	27	93.1	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	30
OKUL 9	4	8.2	0	0	45	91.8	49
OKUL 10	2	5	8	20	30	75	40
OKUL 11	0	0	4	5.9	64	94.1	68
OKUL 12	3	11.5	4	15.4	19	73.1	26
OKUL 13	1	2.6	1	2.6	36	94.8	38
OKUL 14	2	6.3	3	9.4	27	84.2	32
OKUL 15	0	0	2	3.4	57	96.6	59
OKUL 16	1	4.8	2	9.5	18	14.3	21
OKUL 17	0	0	2	5.6	34	94.4	36
OKUL 18	0	0	2	4.8	40	95.2	42
OKUL 19	0	0	1	3	32	97	33
OKUL 20	0	0	2	4.9	39	95.1	41
OKUL 21	0	0	3	9.7	28	90.3	31
OKUL 22	4	8.5	3	6.4	40	85.1	47
OKUL 23	1	5	5	25	14	70	20
OKUL 24	1	2.9	2	5.9	31	91.2	34
OKUL 25	5	10.5	3	6.3	40	83.2	48
OKUL 26	2	3.3	3	4.9	46	91.8	61
OKUL 27	2	6.5	3	9.7	26	83.8	31
OKUL 28	0	0	1	5	19	95	20
TOPLAM	33	3.2	75	7.1	941	89.7	1049

Tablo 3.15. Okullara göre öğrencilerin “Kadınlara kültüre duyarlı, kapsamlı ve nitelikli postnatal bakımı sağlayabilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	1	2.4	40	95.2	42
OKUL 2	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 3	1	2	2	3.9	48	94.1	51
OKUL 4	0	0	1	3.7	26	96.3	27
OKUL 5	1	2.9	3	8.6	31	88.5	35
OKUL 6	0	0	0	0	26	100	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	30
OKUL 9	1	2	3	6.1	45	91.9	49
OKUL 10	1	2.5	3	7.5	36	90	40
OKUL 11	0	0	2	2.9	66	97.1	68
OKUL 12	6	23	4	15.4	16	61.6	26
OKUL 13	0	0	0	0	38	100	38
OKUL 14	1	3.1	1	3.1	30	93.8	32
OKUL 15	0	0	2	3.4	57	96.6	59
OKUL 16	0	0	1	4.8	20	95.2	21
OKUL 17	1	2.8	1	2.8	34	94.4	36
OKUL 18	0	0	4	9.5	38	90.5	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	0	0	41	100	41
OKUL 21	1	3.2	1	3.2	29	93.6	31
OKUL 22	1	2.1	1	2.1	45	95.8	47
OKUL 23	0	0	5	25	15	75	20
OKUL 24	0	0	1	2.9	33	97.1	34
OKUL 25	3	6.3	0	0	45	93.7	48
OKUL 26	0	0	1	1.6	60	98.4	61
OKUL 27	2	6.5	2	6.5	27	87	31
OKUL 28	0	0	3	15	17	85	20
TOPLAM	20	1.9	44	4.2	985	93.9	1049

EK 4**BÖLGELERE GÖRE ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK BAKANLIĞI EBELERİN GÖREV TANIMLARINDA KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİ****Tablo 4.1. Okullara göre öğrencilerin “Doğum öncesi ve sonrasında aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek ve gerekli uygulamaları yapabilmek” alanında kendilerini değerlendirmeleri**

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	1	2.4	40	95.2	42
OKUL 2	0	0	4	12.9	27	87.1	31
OKUL 3	2	4	2	4	47	92	51
OKUL 4	0	0	2	7.4	25	92.6	28
OKUL 5	5	14.3	4	11.4	26	74.3	35
OKUL 6	0	0	0	0	26	100	26
OKUL 7	0	0	1	3.4	28	96.6	29
OKUL 8	1	3.3	1	3.3	28	93.4	29
OKUL 9	0	0	0	0	49	100	49
OKUL 10	2	5	4	10	34	85	40
OKUL 11	0	0	2	2.9	66	97.1	68
OKUL 12	6	23	3	11.5	17	65.5	26
OKUL 13	0	0	3	7.9	35	92.1	38
OKUL 14	4	12.5	3	9.4	25	78.1	32
OKUL 15	0	0	5	8.5	54	91.5	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	1	2.8	1	2.8	34	94.4	36
OKUL 18	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	1	2.4	2	4.9	38	92.7	41
OKUL 21	2	6.5	1	3.2	28	90.3	31
OKUL 22	3	6.4	1	2.1	43	91.5	47
OKUL 23	2	10	1	5	17	85	20
OKUL 24	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 25	0	0	2	4.2	46	95.8	48
OKUL 26	1	1.6	3	4.9	57	93.5	61
OKUL 27	2	6.5	4	12.9	25	80.6	31
OKUL 28	1	5	3	15	16	80	20
TOPLAM	35	3.4	53	5.1	961	91.5	1049

Tablo 4.2. Okullara göre öğrencilerin ” Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	4	9.5	4	9.5	34	80.9	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	2	3.9	7	13.7	42	82.4	51
OKUL 4	0	0	1	3.7	27	96.3	28
OKUL 5	1	2.9	5	14.3	29	82.8	35
OKUL 6	0	0	2	7.7	24	92.3	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	27	93.3	29
OKUL 9	2	6	4	8.2	43	85.8	49
OKUL 10	3	7.5	8	20	29	72.5	40
OKUL 11	0	0	5	7.4	63	92.6	68
OKUL 12	7	26.9	7	26.9	12	46.2	26
OKUL 13	0	0	3	7.9	35	92.1	38
OKUL 14	4	12.5	2	6.3	26	81.2	32
OKUL 15	0	0	12	20.3	47	79.7	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	0	0	0	0	36	100	36
OKUL 18	0	0	2	4.8	40	95.2	42
OKUL 19	0	0	4	12.1	29	87.9	33
OKUL 20	0	0	4	9.8	37	90.2	41
OKUL 21	0	0	6	19.4	25	80.6	31
OKUL 22	1	2.1	8	17	38	80.9	47
OKUL 23	2	10	6	30	12	60	20
OKUL 24	1	2.9	1	2.9	31	94.2	33
OKUL 25	1	2.1	2	4.2	45	93.4	48
OKUL 26	0	0	3	13.1	58	86.9	61
OKUL 27	2	6.5	7	22.6	22	70.1	31
OKUL 28	1	5	3	15	16	80	20
TOPLAM	35	3.4	53	5.1	961	91.5	1049

Tablo 4.3. Okullara göre öğrencilerin ” Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	6	14.3	12	28.6	24	57.1	42
OKUL 2	1	3.2	7	22.6	23	74.2	31
OKUL 3	2	3.9	17	33.3	32	62.8	51
OKUL 4	4	14.3	7	25.9	17	59.8	28
OKUL 5	6	17.1	11	31.4	18	51.5	35
OKUL 6	0	0	9	34.6	17	65.4	26
OKUL 7	0	0	2	6.9	27	93.1	29
OKUL 8	2	6.7	6	20	21	73.3	29
OKUL 9	1	2	12	24.5	36	73.5	49
OKUL 10	4	10	6	15	30	75	40
OKUL 11	4	5.9	23	33.8	41	60.3	68
OKUL 12	12	46.2	5	19.2	15	34.6	26
OKUL 13	1	2.6	5	13.2	32	84.2	38
OKUL 14	7	21.9	6	18.8	21	59.3	32
OKUL 15	2	34	25	42.4	32	23.6	59
OKUL 16	0	0	8	38.1	13	61.9	21
OKUL 17	2	5.6	5	13.9	29	80.5	36
OKUL 18	0	0	3	7.1	39	92.9	42
OKUL 19	0	0	10	30.3	23	69.7	33
OKUL 20	0	0	4	9.8	37	90.2	41
OKUL 21	2	6.5	11	35.5	18	58	31
OKUL 22	2	4.2	18	38.3	37	57.5	47
OKUL 23	4	20	9	45	7	35	20
OKUL 24	2	5.9	7	20.6	24	73.5	33
OKUL 25	2	4.2	14	29.2	32	66.6	48
OKUL 26	2	3.3	22	38.1	47	58.6	61
OKUL 27	2	6.5	12	38.7	27	54.8	31
OKUL 28	5	25	5	25	10	50	20
TOPLAM	35	3.4	53	5.1	961	91.5	1049

Tablo 4.4. Okullara göre öğrencilerin "Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapma" kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	ÇOK YETERSİZİM YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM ÇOK YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	4	9.5	37	88.1	42
OKUL 2	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 3	2	3.9	8	15.7	41	80.4	51
OKUL 4	0	0	0	0	28	100	28
OKUL 5	0	0	2	5.7	33	94.3	35
OKUL 6	0	0	2	7.7	24	92.3	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	29
OKUL 9	0	0	0	0	49	100	49
OKUL 10	3	7.5	5	12.5	32	80	40
OKUL 11	0	0	1	1.5	67	98.5	68
OKUL 12	11	42.3	5	19.2	10	61.5	26
OKUL 13	1	2.6	3	7.9	35	89.5	38
OKUL 14	0	0	3	9.4	29	90.6	32
OKUL 15	0	0	0	0	59	100	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	0	0	1	2.8	35	97.2	36
OKUL 18	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	1	2.4	40	97.6	41
OKUL 21	0	0	2	6.5	29	93.5	31
OKUL 22	1	2.1	3	4.3	44	93.6	47
OKUL 23	2	10	0	0	18	90	20
OKUL 24	0	0	1	2.9	33	97.1	33
OKUL 25	0	0	1	2.1	47	97.9	48
OKUL 26	1	1.6	2	3.3	58	95.1	61
OKUL 27	2	6.5	2	6.5	27	87	31
OKUL 28	0	0	4	20	16	80	20
TOPLAM	24	2.3	51	4.9	974	92.8	1049

Tablo 5.5. Okullara göre öğrencilerin “Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlama” kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	5	11.9	37	88.1	42
OKUL 2	0	0	5	11.6	26	88.4	31
OKUL 3	0	0	5	9.8	46	90.2	51
OKUL 4	1	3.7	1	3.7	25	92.6	28
OKUL 5	1	2.9	7	20	27	77.1	35
OKUL 6	1	3.8	4	15.4	21	80.8	26
OKUL 7	1	3.4	3	10.3	25	86.3	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	29
OKUL 9	0	0	0	0	49	100	49
OKUL 10	4	10	1	2.5	35	87.5	40
OKUL 11	0	0	1	1.5	67	98.5	68
OKUL 12	6	23.1	3	11.5	17	65.4	26
OKUL 13	2	5.3	5	13.2	31	81.5	38
OKUL 14	3	9.4	4	12.5	25	78.1	32
OKUL 15	0	0	5	8.5	54	91.5	59
OKUL 16	0	0	3	14.3	18	85.7	21
OKUL 17	1	2.8	3	8.3	32	88.9	36
OKUL 18	1	2.4	4	9.5	37	88.1	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	1	2.4	2	4.9	38	92.7	41
OKUL 21	0	0	4	12.9	27	87.1	31
OKUL 22	0	0	9	19.1	38	80.9	47
OKUL 23	1	5	1	5	18	90	20
OKUL 24	0	0	1	2.9	32	97.1	33
OKUL 25	0	0	4	8.3	44	91.7	48
OKUL 26	1	1.6	7	11.5	53	86.9	61
OKUL 27	3	9.7	9	29	19	61.3	31
OKUL 28	0	0	3	15	17	85	20
TOPLAM	27	2.6	101	9.6	921	87.8	1049

Tablo 4.6. Okullara göre öğrencilerin “Normal doğumları yaptırma” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	1	2.4	7	16.7	34	80.9	42
OKUL 2	2	6.5	7	22.6	22	70.9	31
OKUL 3	4	7.9	18	35.3	29	56.8	51
OKUL 4	0	0	3	11.1	24	88.9	28
OKUL 5	0	0	4	11.4	31	88.6	35
OKUL 6	1	3.8	3	11.5	22	84.7	26
OKUL 7	0	0	3	10.3	26	89.7	29
OKUL 8	0	0	9	30	21	70	29
OKUL 9	0	0	2	4.1	47	95.9	49
OKUL 10	3	7.5	4	10	33	82.5	40
OKUL 11	0	0	4	5.9	64	94.1	68
OKUL 12	18	69.2	7	26.9	1	3.8	26
OKUL 13	6	15.8	4	10.5	28	73.7	38
OKUL 14	3	9.4	6	18.8	23	71.8	32
OKUL 15	0	0	1	1.7	58	98.3	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	4	11.1	8	22.2	24	66.7	36
OKUL 18	0	0	3	7.1	39	92.9	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	1	2.4	1	2.4	39	95.2	41
OKUL 21	1	3.2	2	6.5	28	90.3	31
OKUL 22	8	17	13	27.7	26	55.3	47
OKUL 23	2	10	1	5	17	85	20
OKUL 24	2	5.9	3	8.8	29	85.3	33
OKUL 25	0	0	4	8.3	44	91.7	48
OKUL 26	2	3.2	7	11.5	52	85.3	61
OKUL 27	3	9.7	9	29	19	61.3	31
OKUL 28	4	20	6	30	10	50	20
TOPLAM	65	6.2	139	13.3	845	80.5	1049

Tablo 4.7. Okullara göre öğrencilerin “Gerekiyorsa Epizyotomi yapmak ve onarma” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	6	14.3	8	19	28	66.7	42
OKUL 2	3	9.7	8	25.8	20	64.5	31
OKUL 3	11	21.5	21	41.2	19	37.3	51
OKUL 4	1	3.7	5	18.5	21	77.8	28
OKUL 5	1	2.9	8	22.9	26	74.2	35
OKUL 6	4	15.4	7	26.9	15	57.7	26
OKUL 7	1	3.4	5	17.2	23	79.4	29
OKUL 8	4	13.3	8	26.7	18	60	29
OKUL 9	0	0	5	10.2	44	89.8	49
OKUL 10	6	15	6	15	28	70	40
OKUL 11	0	0	13	19.1	55	80.9	68
OKUL 12	22	84.6	1	3.8	3	88.4	26
OKUL 13	6	15.8	10	26.3	22	57.9	38
OKUL 14	14	43.8	10	31.3	8	24.9	32
OKUL 15	1	1.7	8	13.6	50	84.7	59
OKUL 16	0	0	2	9.5	19	90.5	21
OKUL 17	4	11.1	8	22.2	24	66.7	36
OKUL 18	2	4.8	8	19	32	62	42
OKUL 19	0	0	2	6.1	31	93.9	33
OKUL 20	3	7.3	12	29.3	26	63.4	41
OKUL 21	5	16.1	8	25.8	18	58.1	31
OKUL 22	8	17.1	17	36.2	22	53.3	47
OKUL 23	4	20	3	15	13	65	20
OKUL 24	3	8.8	16	47.1	15	44.1	33
OKUL 25	1	2.1	4	8.3	43	89.6	48
OKUL 26	7	11.4	8	13.1	46	75.5	61
OKUL 27	5	16.2	9	29	17	54.8	31
OKUL 28	8	40	5	25	7	35	20
TOPLAM	131	12.5	235	21.4	683	66.1	1049

Tablo 4.8. Okullara göre öğrencilerin “Riskli durumları değerlendirmek ve sevkine kara verebilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKUL KODU	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	6	14.3	7	16.7	29	69	42
OKUL 2	3	9.7	9	19	19	71.3	31
OKUL 3	6	11.8	22	43.1	23	45.1	51
OKUL 4	4	14.8	9	33.3	14	48.1	28
OKUL 5	2	5.7	18	51.4	15	42.9	35
OKUL 6	4	15.4	6	23.1	16	61.5	26
OKUL 7	0	0	4	13.8	25	86.2	29
OKUL 8	1	3.3	9	30	20	66.7	29
OKUL 9	1	2	11	22.4	37	75.6	49
OKUL 10	9	22.5	11	27.5	20	52.5	40
OKUL 11	2	2.9	27	39.7	39	57.4	68
OKUL 12	18	69.3	1	3.8	7	26.9	26
OKUL 13	6	15.8	10	26.3	22	57.9	38
OKUL 14	8	25	9	28.1	15	46.9	32
OKUL 15	3	5.1	21	35.6	35	59.3	59
OKUL 16	0	0	6	28.6	15	71.4	21
OKUL 17	3	8.3	15	41.7	18	50	36
OKUL 18	0	0	10	23.8	32	76.2	42
OKUL 19	0	0	12	36.4	21	63.6	33
OKUL 20	1	2.4	11	26.8	29	70.8	41
OKUL 21	4	12.9	11	35.5	16	51.6	31
OKUL 22	4	8.6	22	46.8	21	44.6	47
OKUL 23	3	15	9	45	8	40	20
OKUL 24	3	8.8	10	29.4	21	61.8	33
OKUL 25	3	6.3	14	29.2	31	64.5	48
OKUL 26	6	9.8	18	29.5	37	60.7	61
OKUL 27	5	16.1	12	38.7	14	45.2	31
OKUL 28	3	15	6	30	11	55	20
TOPLAM	109	10.4	330	31.5	610	58.1	1049

Tablo 4.9. Okullara göre öğrencilerin “Doğum sonrası bakım ve izlemi yapabilme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	1	2.4	41	97.6	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	1	2	1	2	49	96	51
OKUL 4	0	0	0	0	28	100	28
OKUL 5	0	0	0	0	35	100	35
OKUL 6	0	0	0	0	26	100	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	0	0	1	3.3	28	96.7	29
OKUL 9	0	0	1	2	47	98	49
OKUL 10	2	5	9	22.5	29	72.5	40
OKUL 11	0	0	1	1.5	67	98.5	68
OKUL 12	6	23	4	15.4	16	61.6	26
OKUL 13	0	0	2	5.3	36	94.7	38
OKUL 14	0	0	0	0	32	100	32
OKUL 15	0	0	0	0	59	100	59
OKUL 16	0	0	1	4.8	20	95.2	21
OKUL 17	0	0	0	0	36	100	36
OKUL 18	0	0	1	2.4	41	97.6	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	0	0	41	100	41
OKUL 21	0	0	2	6.5	29	93.5	31
OKUL 22	2	4.3	2	4.3	43	91.4	47
OKUL 23	1	5	4	20	15	75	20
OKUL 24	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 25	1	2.1	2	4.2	46	93.7	48
OKUL 26	1	1.6	1	1.6	59	96.8	61
OKUL 27	1	3.2	1	3.2	29	93.6	31
OKUL 28	1	5	1	5	18	90	20
TOPLAM	16	1.5	36	3.4	997	95.1	1049

Tablo 4.10. Okullara göre öğrencilerin “Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	0	0	3	5.9	48	94.1	51
OKUL 4	0	0	0	0	28	100	28
OKUL 5	0	0	0	0	35	100	35
OKUL 6	0	0	0	0	26	100	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	1	3.3	0	0	30	96.7	30
OKUL 9	0	0	0	0	49	100	49
OKUL 10	1	2.5	2	5	37	92.5	40
OKUL 11	0	0	2	2.9	64	96.9	68
OKUL 12	1	3.8	5	19.2	20	77	26
OKUL 13	0	0	0	0	38	100	38
OKUL 14	0	0	0	0	32	100	32
OKUL 15	0	0	1	1.7	58	98.3	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	0	0	0	0	36	100	36
OKUL 18	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	0	0	41	100	41
OKUL 21	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 22	2	4.3	0	0	45	95.7	47
OKUL 23	0	0	0	0	20	100	20
OKUL 24	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 25	0	0	0	0	48	100	48
OKUL 26	0	0	1	1.6	60	98.4	61
OKUL 27	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 28	0	0	0	0	20	100	20
TOPLAM	5	0.5	16	1.5	1028	98	1049

Tablo 4.11. Okullara göre öğrencilerin “Anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit etmek ve kaydetme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	2	4.8	5	11.9	35	83.3	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	2	3.9	6	11.8	43	84.3	51
OKUL 4	0	0	1	3.7	27	96.3	28
OKUL 5	1	2.9	5	14.3	29	82.8	35
OKUL 6	0	0	2	7.7	24	92.3	26
OKUL 7	1	3.4	2	6.9	26	89.7	29
OKUL 8	2	6.7	5	16.7	23	76.6	30
OKUL 9	1	2	2	4.1	46	93.9	49
OKUL 10	3	7.5	9	22.5	28	70	40
OKUL 11	0	0	6	8.8	62	91.2	68
OKUL 12	8	30.8	6	23.1	12	46.1	26
OKUL 13	1	2.6	2	5.3	35	92.1	38
OKUL 14	4	12.5	10	31.3	18	56.2	32
OKUL 15	2	3.4	9	15.3	48	81.3	59
OKUL 16	0	0	1	4.8	20	95.2	21
OKUL 17	0	0	2	5.6	34	94.4	36
OKUL 18	2	4.8	2	4.8	38	95.2	42
OKUL 19	0	0	2	6.1	31	93.9	33
OKUL 20	0	0	3	7.3	38	92.7	41
OKUL 21	0	0	4	12.9	27	87.1	31
OKUL 22	3	6.4	8	17	36	66.6	47
OKUL 23	3	15	3	15	14	70	20
OKUL 24	1	2.9	6	17.6	27	79.5	33
OKUL 25	2	4.2	3	6.3	43	89.5	48
OKUL 26	0	0	11	18	50	82	61
OKUL 27	1	3.2	6	19.4	24	77.4	31
OKUL 28	4	20	0	0	16	80	20
TOPLAM	43	4.1	122	11.6	884	84.3	1049

Tablo 4.12. Okullara göre öğrencilerin “İkiz veya daha fazla sayıda doğan bebeklerin doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğdukları” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	3	7.1	5	11.9	34	81	42
OKUL 2	0	0	10	32.3	21	67.7	31
OKUL 3	2	3.9	11	21.6	38	74.5	51
OKUL 4	1	3.7	7	25.9	19	70.4	28
OKUL 5	6	17.1	3	8.6	26	74.3	35
OKUL 6	2	7.6	3	11.5	21	80.9	26
OKUL 7	1	3.4	6	20.7	22	75.9	29
OKUL 8	0	0	3	10	27	90	30
OKUL 9	1	2	5	10.2	43	87.8	49
OKUL 10	11	27.5	9	22.5	20	50	40
OKUL 11	0	0	17	25	51	75	68
OKUL 12	11	57.7	5	19.2	10	23.1	26
OKUL 13	1	2.6	6	15.8	31	81.6	38
OKUL 14	4	12.5	11	34.4	17	53.1	32
OKUL 15	1	1.7	10	16.9	48	81.4	59
OKUL 16	0	0	3	14.3	18	85.7	21
OKUL 17	3	8.3	5	13.9	28	77.8	36
OKUL 18	1	2.4	2	4.8	39	92.8	42
OKUL 19	0	0	6	18.2	27	81.8	33
OKUL 20	2	4.8	6	14.6	33	80.6	41
OKUL 21	0	0	9	29	22	71	31
OKUL 22	3	6.4	6	12.8	38	80.8	47
OKUL 23	3	15	2	10	15	75	20
OKUL 24	1	2.9	10	29.4	23	67.7	33
OKUL 25	2	4.2	11	22.9	35	72.9	48
OKUL 26	2	3.3	6	9.8	53	87.2	61
OKUL 27	1	3.2	6	19.4	24	77.4	31
OKUL 28	2	10	4	20	14	70	20
TOPLAM	64	6.1	187	17.8	798	76.1	1049

Tablo 4.13. Okullara göre öğrencilerin “Ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini tetkik etme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	10	23.8	32	76.2	42
OKUL 2	0	0	6	19.4	25	80.6	31
OKUL 3	5	9.8	13	25.5	33	64.7	51
OKUL 4	0	0	3	11.1	24	88.9	28
OKUL 5	6	17.2	7	20	22	62.8	35
OKUL 6	3	11.5	5	19.2	18	69.3	26
OKUL 7	1	3.4	4	13.8	24	82.8	29
OKUL 8	1	3.3	5	16.7	24	80	30
OKUL 9	2	4.1	7	14.3	40	81.6	49
OKUL 10	10	25	6	15	24	60	40
OKUL 11	1	1.5	14	20.6	53	87.9	68
OKUL 12	11	42.3	7	26.9	8	30.8	26
OKUL 13	4	10.5	8	21.2	26	68.3	38
OKUL 14	8	25	9	28.1	15	46.9	32
OKUL 15	4	6.8	11	18.6	44	74.6	59
OKUL 16	0	0	3	14.3	18	85.7	21
OKUL 17	1	2.8	8	22.2	27	75	36
OKUL 18	3	7.1	3	7.1	36	85.8	42
OKUL 19	1	3	1	3	31	94	33
OKUL 20	4	9.8	5	12.2	32	88	41
OKUL 21	2	6.5	8	25.8	21	67.7	31
OKUL 22	3	6.4	11	23.4	33	76.6	47
OKUL 23	4	20	3	15	13	65	20
OKUL 24	2	5.9	12	35.3	20	58.8	33
OKUL 25	4	8.3	10	20.8	34	70.9	48
OKUL 26	1	1.6	13	21.3	47	77.1	61
OKUL 27	1	3.2	4	12.9	26	83.9	31
OKUL 28	4	20	2	10	14	70	20
TOPLAM	86	8.2	198	18.9	765	72.9	1049

Tablo 4.14. Okullara göre öğrencilerin “Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etme” alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 2	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 3	0	0	1	2	50	98	51
OKUL 4	0	0	1	3.7	27	96.3	28
OKUL 5	0	0	0	0	35	100	35
OKUL 6	0	0	0	0	26	100	26
OKUL 7	0	0	0	0	29	100	29
OKUL 8	0	0	0	0	30	100	30
OKUL 9	0	0	0	0	49	100	49
OKUL 10	1	2.5	5	12.5	34	85	40
OKUL 11	0	0	3	4.4	65	95.6	68
OKUL 12	4	15.3	2	7.7	20	77	26
OKUL 13	1	2.6	0	0	37	97.4	38
OKUL 14	0	0	0	0	32	100	32
OKUL 15	0	0	1	2.6	58	97.4	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	0	0	0	0	36	100	36
OKUL 18	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	1	2.4	40	97.6	41
OKUL 21	0	0	1	3.2	30	96.8	31
OKUL 22	1	2.1	2	4.3	44	93.6	47
OKUL 23	0	0	1	5	19	95	20
OKUL 24	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 25	0	0	1	2.1	47	97.9	48
OKUL 26	0	0	2	3.3	59	96.7	61
OKUL 27	1	3.2	0	0	30	96.8	31
OKUL 28	0	0	0	0	20	100	20
TOPLAM	8	0.8	22	2.1	1019	97.1	1049

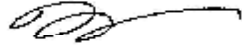
Tablo 4.15. Okullara göre öğrencilerin “Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri alma “ alanında kendilerini değerlendirmeleri

OKULLAR	YETERSİZİM		KARARSIZIM		YETERLİYİM		TOPLAM
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	
OKUL 1	0	0	2	4.8	40	95.2	42
OKUL 2	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 3	1	2	1	2	49	96	51
OKUL 4	0	0	0	0	28	100	28
OKUL 5	0	0	0	0	35	100	35
OKUL 6	0	0	1	3.8	25	96.2	26
OKUL 7	1	3.4	0	0	28	96.6	29
OKUL 8	0	0	2	6.7	28	93.3	30
OKUL 9	0	0	1	2	48	98	49
OKUL 10	2	5	1	2.5	37	92.5	40
OKUL 11	0	0	1	1.5	67	93.5	68
OKUL 12	5	19.2	3	11.5	18	69.3	26
OKUL 13	1	2.6	0	0	37	97.4	38
OKUL 14	0	0	0	0	32	100	32
OKUL 15	0	0	1	1.7	58	98.3	59
OKUL 16	0	0	0	0	21	100	21
OKUL 17	0	0	0	0	36	100	36
OKUL 18	0	0	0	0	42	100	42
OKUL 19	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 20	0	0	0	0	41	100	41
OKUL 21	0	0	0	0	31	100	31
OKUL 22	1	2.1	1	2.1	45	95.8	47
OKUL 23	2	10	0	0	18	90	20
OKUL 24	0	0	0	0	33	100	33
OKUL 25	0	0	1	2.1	47	95.8	48
OKUL 26	0	0	1	1.6	60	98.4	61
OKUL 27	1	3.2	0	0	30	96.8	31
OKUL 28	0	0	0	0	20	100	20
TOPLAM	14	1.4	16	1.5	1019	97.1	1049

EK 5

ETİK KURUL RAPORU



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARLARI	
Sayı: B.30.2.DH.1.0.Y3.02.05/108	Tarih: 22/01/2009
<p><u>Etik Kurul Üyeleri</u> Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan) Prof.Dr.Gülseren KUCAMAN(Başkan Yard.) Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye) Prof.Dr.Besli C.SİCİN(üye)</p> <p><u>Etik Kurul Sekreteri</u> Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK</p>	<p style="text-align: center;">DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE</p> <p>Etik Kurulumuzun 22 Ocak 2009 tarih ve 43/6/09 sayılı toplantısında, 72 kayıt numaralı evrak ile başvuran Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ'un danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in "Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Görev Tanımları ve Uluslar arası Ebeler Konfederasyonu (ICM) Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri" konulu tez önerisinin; -Çalışmanın isminin "Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri" önerisiyle uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur. Oy birliği ile kabul edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align: right;"> Prof.Dr.Zühal BAHAR Etik Kurul Başkanı</p>

EK 6

ANKET UYGULAMA İZİN YAZILARI

T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı :B.30.2.ADY.0.Y1.00.00/200-88
Konu :Uygulama İzni


16.03.2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)
İnciraltı/İZMİR

İlgi :04 Mart 2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Emine GEÇKİL
Yüksekokul Müdürü

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02 Nisan 2009
Kayıt No :
Dosya No : 1006



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU

AYDIN
13.03.2009

SAYI : B.30.2.ADÜ.0.66.01.00 /236-354
KONU :

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda "Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmelerine Yönelik Anket Formu" konulu araştırma yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Doç.Dr.Fatma DEMİRKIRAN
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02 Nisan 2009
Kayıt No :
Dosya No : 1007

02.01.04
07.04
ay



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.ANK.0.07.01.00/

Konu :

00882

Ankara

..... / /
12 Mart 2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlişi : 04 Mart 2009 tarih ve Ö.843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Fakültemiz Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerine yönelik anket çalışması yapmak istediğine ilişkin İlişi yazınız incelenmiş olup, adı geçen İlişi ilgili çalışmayı yapması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU
Dekan

027.71.
16.04
B

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi:
Kayıt No : 16 Nisan 2009
Dosya No : 1456

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Erzurum Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.ATA.Y2.00.00/ 406
KONU: Anket Çalışması

14.05.2009

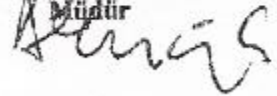
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ:04 Mart 2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek lisans öğrencisi olan Ebe Özen Esra ÇİÇEK'in "Ebelik son sınıf öğrencilerinin ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmelerine" yönelik anket çalışması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doc.Dr. Atilla EROĞLU
Müdür



14.05.09
Tlf : (0442) 317 03 67
e-posta : eroz@atuni.edu.tr

Fax : (0442) 317 03 67

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi:
Kayıt No : 14 Mayıs 2009
Dosya No : 1791

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sıra : B.30.2101.0.YL.7000.020-320
Kısm : Özen Esra ÇELİK

Balıkesir
42.03.2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgilendiğimiz ; 04.03.2009 tarih ve B.30.2101.0.YL.7000.000548 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇELİK'in Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Besir ÜSTÜN'ün yazısına istinaden Yükseköğretimimizde uygulama yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz rica ederim.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25 Mart 2009
Kayıt No :
Dosya No : 951

Prof. Dr. Feri ÖZBASARAN

20.03.09
25.03.09
Özen Esra ÇELİK

Adres: Sok. 10000 BALIKESİR Tel: (266) 210000-2152611 Fax: (266) 2100125 e-Posta: f.ozbasaran@balikesir.edu.tr

Web: www.balikesir.edu.tr

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Manisa Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.CBÜ.Y2.00.00/500- 302
Konu : Anket uygulaması talebi hk.

08/04/2009

T.C.
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuz Ebelik Bölümünde Ebelik son sınıf öğrencilerine yönelik Ebelik son sınıf öğrencilerinin Ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmelerine yönelik anket uygulaması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur. Gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Erhan ESER
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi:
Kayıt No : 13 Mayıs 2009
Dosya No : 1771

Erhan ESER
13.05
ES

Adres:

Şehitler Mah.İstasyon Mevkii 45020 MANİSA Santral-Fax:0-236-2320058 Tel:0-236-2391318-2318373



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi
REKTÖRLÜK

SAYI : B.30.2.CUM.0.70.00.00/ 521 - 1094 -
KONU:

24/03/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
İZMİR

İlgi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.843 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra Çiçek'in "Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri" ne yönelik anket çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulama isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.


Prof. Dr. Hasan ELDEN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.ÇAÜ.0.66.00.00/095-390
KONU: Özen Esra ÇİÇEK

26.03/2008

T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İLGİ: 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastahkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastahkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02 Nisan 2009
Kayıt No :
Dosya No : 1003


Doç.Dr. Metehan UZUN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

02.04.09
102.04




T. C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ADANA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ


SAYI : B.30.2.ÇKO.0.Y1.70.02./277
BÜRO : Yazı İşleri
KONU :

Tarih: 18.05.2007

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇIÇEK'in Ebelik son sınıf öğrencilerine yönelik anket çalışması yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Hasan OKUR
Yüksekokul Müdürü

Dr. A. /
02.06


T. C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02 Haziran 2007
Kayıt No :
Dosya No : 2007



T.C.
DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.DPÜ.0.Y2.01.00/821- 412
KONU :Özen Esra ÇİÇEK


11/03/2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne


İLGİ: 04/03/2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.-00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans Programı öğrencisi Özen ESRA ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapabilmesine ilişkin ilgi yazınız ve ekleri incelenmiş olup, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. 
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 20/03/2009
Kayıt No: 923
Dosya No:

04.03.09
20.03


T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.EGE.0.Y1.71.00- 60\

Bornova/İZMİR

KONU : Araştırma


..13../ ..3../ 2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 4.03.2009 tarihli ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi **Özen Esra ÇİÇEK** tarafından hazırlanan "Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri" konulu araştırmanın Müdürlüğümüzde uygulanması uygundur.

Bilgilerinizi gereğini arz/rica ederim.


Prof. Dr. Aynur ESEN
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25 Mart 2009
Kayıt No :
Dosya No : 950

~~25.03.09~~
25.03.09


T.C.
MIRAT ÜNİVERSİTESİ
ELAZIĞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ


SAYI : B.30.2.FIR.0.66.00.00/ 2 2-6
KONU:Çalışma İzni

ELAZIĞ
20.05.2009


DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 04.03.2009 tarih 00843 sayılı yazımız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in "Ebelik son sınıf öğrencilerinin ebeleri görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri" konulu araştırmasını Yüksekokulunuzda yapmasının uygun olduğunu bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof.Dr.İbrahim H.ÖZERCAN
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 21 Mayıs 2009
Kayıt No :
Dosya No : 1463

20.05.09
21.05




T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tokat Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

S A Y I : B.30.2.G00.0.Y2.00.00/ 317
KONU : Özen Esra ÇİÇEK

11/05/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitünüz, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in anket çalışmasını Yüksekokulumuzda yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 11 Mayıs 2009
Kayıt No: 1744
Dosya No:

2009.05.11
11.05
2009

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
MALATYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı :B.30.2.İNÜ.0.YI.00.00/300- 113
Konu: Anket İzni

MALATYA
18/03/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE


İlgi:04 Mart 2009 tarih ve 843 Sayılı Yazımız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.


Öğr. Grv. Dr. Rukşaye AYLAZ
Müdür V.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 18 Mart 2009
Kayıt No : 897
Dosya No :

Öğr. Grv. Dr. Rukşaye AYLAZ
18.03


İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ Merkez kampüsü/ 44280 MALATYA Tel:0 422 341 02 20 Fax:0 422 341 02 19
Email: msyo@inonu.edu.tr

18 Mart 2009 09:20:06 P.01

Fax :



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu
Müdürlüğü



Sayı : B.30.2.İST.0.Y2.71.00 356
Konu :

Tarih: 16-3-09

T.C.
Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
"Çağdaş eğitim, bilimsel gelişme, hizmette kalite."

İLGİ: 04.03.2009 tarih ve 00843 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Özen Esra ÇİÇEK**'in, Yüksekokulumuzdaki ilgili Öğretim Görevlileri danışmanlığında anketini yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Hacı KARAMIŞOĞLU



02.04.09
02.04

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02 Nisan 2009
Kayıt No :
Dosya No : 1009

Tel: 0 212 440 00 00 / 27601 Faks: 0 212 570 28 76 e-mail: bakirkoy_syo@istanbul.edu.tr



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU

SAYI: B.30.2.KSÜ.0.YZ.00.00/400- 179
KONU :

19.03/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 04.03.2009 tarihi ve 00843 sayılı yazımız.

Enstitümüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda Uygulanmasını yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Yardı.Doç.Dr.Meral MİRALOĞLU
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 13 Mayıs 2009
Kayıt No : 1781
Dosya No :

Çgr.İst.
13.05
[Handwritten signature]

KSÜ Sağlık Yüksekokulu
Tel: 0 344 221 14 32

Adres: Yürekli Mah. Hastane Cad. No:32 Kahramanmaraş
Fax: 0 344 221 14 32 e-mail:sagynk@ksu.edu.tr

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Trabzon Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Trabzon School of Health

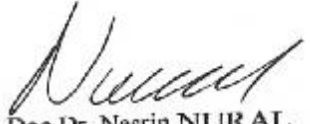
Sayı / Ref : B.30.2.KTÜ.0.Y1.00.00/200.1/271
Konu / Subj :

17 Ocak 2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İLGİ: 04.03.2009 gün ve 843 sayılı yazınız.

İlgili yazınız ekindeki anket formu incelenerek Yüksekokulumuzda yapmanız
Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ve rica ederim.


Yrd.Doç.Dr. Nesrin NURAL
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25 Mart 2009
Kayıt No :
Dosya No : 955



T.C.
KOCaeli ÜNİVERSİTESİ
Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : B.30.2.KOU.0.Y5.03.00/ 309
Kouu :

1213 /2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö. 00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özge ESRA ÇİÇEK'in ilgi yazınız ekindeki tez çalışması ile ilgili konuyu yüksekokulumuzda yapması müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Süleyra KARAOZ
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25/05/2009
Kayıt No : 1213
Dosya No :

Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Ümittepe Merkez Yerleşkesi Eski İstanbul Yolu 10.km 41360
Santral: (262) 303 10 00 Faks: (262) 303 78 03 Ümittepe -İZMİR
e-posta: kocasag@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ: www.kocaeli.edu.tr



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : B.30.2.MAR.0.28.00.00/ *792*
Konu :

İstanbul, *21/03/2009*

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 04.03.2009 tarih ve 00843 sayılı yazınız

İlgi yazınız gereği, Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Fakültemiz Ebeklik Bölümünde "Ebeklik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına göre Kendilerini Değerlendirmelerine "yönelik çalışmayı yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Deniz SELİMEN
Dekan

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: *13* Mars 2009
Kayıt No :
Dosya No : *1772*

Dr. A. / 13.05. /



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.MEÜ.0.Y3.71.00/220
Konu : Uygulama İzni

12/03/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İLGİ: 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Kayıt Tarihi: 25 Mart 2009
Kayıt No :
Dosya No : 952

Amperscan
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Müdür

*04.03.09
25.03
AŞ*



T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.NĞÜ.0.Y2.00.00/159
Konu : Uygulama İzni

16.03.2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04.03.2009 tarih ve 00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans program öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuz Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerine yönelik anket formu uygulama talebiniz incelenmiş olup, yapılacak çalışma da; Yüksekokulumuza anket uygulama zamanının bildirilmesi ve uygulamanın araştırmacı tarafından yapılması koşuluyla, Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Doç.Dr. Ahmet KARATAŞ
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi:
Kayıt No : 25 Mart 2009
Dosya No : 354

2009.03.16
25-03
B

Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu
Tlf: (0 388) 233 88 91-233 88 96

Niğde/51100



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
ESKİŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU

Sayı :B.30.2.OGÜ.0.Y1.00.00/410
Konu :Özen Esra ÇİÇEK

Tarih:13.05.2009

T.C.
DOKUZ EYLÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi: 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapabilmesine ilişkin ilgi yazınız ve ekleri incelenmiş olup; Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.


Prof.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU
Müdür

T.C.
DOKUZ EYLÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25/05/2009
Kayıt No : 1866
Dosya No :

Meşelik kampüsü 26480 ESKİŞEHİR
Telefon: 0.222.2292693, 0.222.2292694
Faks: 0.222.2292695
E-Posta: esy@ogu.edu.tr Elektronik Ağ: www.ogu.edu.tr

01.1



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU



Sayı : B.30.2.ODM.0.Y1.00.00/432 - 0393
Konu:


SAMSUN
26.05.2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi:04.03.2009 tarih B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özcan Esra ÇİÇEK' in Yüksekokulumuzda uygulama yapabilmesine ilişkin ilgi yazınız ve ekleri incelenmiş olup, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz / rica ederim.


Prof. Dr. Yüksel KESİM
Yüksekokul Müdürü

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi:
Kayıt No : 09 Haziran 2009
Dosya No : 2097

09.05.
09.06
BY



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.SAÜ.0.Y2.82.00 - 608 01/224

...27. Mayıs 2009


Konu : Anket İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

- İlgi: a) 13.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.42.72.00/Ö.964 sayılı yazı.
b) 30.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.70.72.01/504-00579 sayılı yazı.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özen ESRA ÇİÇEK'in ilgi sayılı yazının ekindeki anketi Yüksekokulumuzda yapabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.


Prof. Dr. Sevinç ALTINKAYNAK
Müdür



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
KONYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :B.30.2.SEL.0.Y3.00.00/360 664
Konu : Özen Estra ÇİÇEK'in Tez Çalışması hk.

Konya; 21.05.2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özen Estra ÇİÇEK'in Yüksekokulunuzda uygulama yapılabilmesine ilişkin ilgi yazınız incelenmiş olup, Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Aliye MAVİLİ AKTAŞ
MÜDÜR



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
ISPARTA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.SDÜ.0.Y1.71.00/101-03/37 - 263
KONU : Anket

18/03/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)
INCIRALTI/İZMİR

İLGİ : 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.843 sayılı yazımız.

İlgi yazınızda belirtilen "Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmelerine Yönelik Anket" çalışmasının Yüksekokulumuz Ebelik son sınıf öğrencilerinde uygulanması Yüksekokulumuz Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

Yüksekokulumuz Ebelik son sınıf öğrencilerine uygulama için, (67) takım anket formunun gönderilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Süleyman KUTLUHAN
Müdür

20/03/09
02.04
B3

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02 Nisan 2009
Kayıt No :
Dosya No : 1008



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
EDİRNE SAĞLIK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.TRK.0.77.01.00/317

KL/63/2009

Konu :

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne

İLGİ : 04.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/Ö.00843 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK' in Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Besti ÜSTÜN' ün ilgili yazısına istinaden, Yüksekokulumuzda uygulama yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz / rica ederim.

Prof. Dr. Adnan GÖRGÜLÜ
Müdür V.

09.03.2009
25.03
K

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25 Mart 2009
Kayıt No :
Dosya No : 953

Posta Adresi :
Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu
Ayşekadın Yerleşkesi/ EDİRNE
Tel : 0.284 213 30 42 – 0.284 225 15 99 Fax: 0 284 212 61 07



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Van Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : B.30.2.YYÜ.0.Y1.00.00/ 94
Konu : Özen Esra ÇİÇEK

Tarih: 18/03/2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04 Mart 2009 tarih ve 00843 sayılı yazımız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Özen Esra ÇİÇEK'in Yüksekokulumuzda uygulama yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz / rica ederim.

Prof.Dr.H.Güler ŞAHİN
Yüksekokul Müdürü

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 02.04.2009
Kayıt No :
Dosya No : 1002

Dr. B.İ.
02-04
[Handwritten initials]

Adres : Zeve Kampusu
Fax : (0432) 225 11 80

Tel: (0432) 225 17 05
Web : vansyo@yyu.edu

EK 7**ICM YETERLİLİK ALANLARININ TÜRKÇE ÇEVİRİSİNİN ANLAŞILIRLIĞI İÇİN
GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ**

Prof. Dr. Hülya Okumuş	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ahsen Şirin	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Handan Güler	Cumhuriyet Üniversitesi Sivas Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Esin Çeber	Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Neriman Soğukpınar	Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı