

## ARAŞTIRMA

### EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN GÖREV TANIMLARI VE YETERLİLİK ALANLARINA GÖRE KENDİLERİNİ DEĞERLENDİRMELERİ

Özen Esra KARAMAN\*

Hülya OKUMUŞ\*\*

Alınış Tarihi: 26.09.2014

Kabul Tarihi: 03.07.2015

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, Sağlık Yüksekokulları Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin, ebelerin Sağlık Bakanlığı görev tanımları ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 28 Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin (N=1049) tamamı oluşturmaktadır. Veri toplama aracının birinci bölümü Uluslararası Ebeler Derneği Yeterlilik Alanlarını, ikinci bölümü ise Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları' nı içeren formlar oluşturmuştur. Araştırma verileri; sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Uluslararası Ebeler Derneği Yeterlilik Alanları görüşlerine ilişkin bulgularda öğrencilerin kendilerini en yeterli gördüğü alan %93.9 ile "Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek", en yetersiz 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" olarak belirlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ebelerin Görev Tanımları görüşlerine ilişkin bulgularda ise öğrencilerin en yeterli bulunduğu alan %98 ile "Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek", en yetersiz bulunduğu alan ise %58.2 ile "Doğumda riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek" olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçları doğrultusunda ebelik mesleği görev tanımları ve yeterlilik alanları açısından ışık tutularak önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik; yeterlilik; yeterliliğe dayalı eğitim; görev tanımı.

#### ABSTRACT

##### *The Self-Assessments of Midwifery Students by Job Descriptions and Competency Areas*

**Objective:** This research has been carried out to find out the opinions of final year Higher Education Health School midwifery students about the the International Confederation of Midwife's Competency areas and The Ministry of Health job descriptions.

**Methods:** The research consists of a total of 1049 final year midwifery students from 28 different Higher Education Health Schools. The first part of data-gathering is made up of the 15 items related to ICM competency domains and the second part consists of 15 item forms from the Ministry of Health. The research data has been evaluated in numerals and percentages.

**Results:** As a result of research, it has been concluded that in the ICM competency domains the highest percentage of 93,9% "provides comprehensive, high quality, culturally sensitive postnatal care for women", the most deficient areas found with 44,7% 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 home.

The most deficient areas by 44.7 %, " the woman's home at birth and sensitivity to the culture in order to protect the health of newborns, providing quality care , clean and safe childbirthing and to be able to intervene in case of emergency " is defined as . According to findings of research carried out by the The Ministry of Health the roles carried out by midwives at 98% satisfaction have been determined as "the recording of gender, height, weight, and the head and chest at birth". The least efficient roles carried out have been determined as "evaluating high risk situations and decisions for transfers" at a rate of 58.2%.

**Conclusions:** As a result of the research, there have been suggestions to strengthen the midwifery education and their careers.

**Key words:** Midwifery; competence; competency-based education; job description.

\* Öğr. Gör. Özen Esra KARAMAN, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, e-posta:esra\_cicek83@hotmail.com

\*\*Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi

## GİRİŞ

Ülkemizde 1800'lü yıllarda formal eğitime başlayan Ebelik mesleği 1982 yılında lise düzeyinde eğitime başlamış, 1996 yılında lisans eğitimi hakkını kazanmıştır. Ebelik lisans eğitimi 2012-2013 eğitim-öğretim yılında biri KKTC'de olmak üzere toplam 34 üniversite bünyesinde yer alan Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Yüksek Okulları ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinin Ebelik bölümlerinde verilmektedir. Bunun yanı sıra lisans eğitimini tamamlayan ebeler, ebelik ya da farklı bir anabilim dalında yüksek lisans eğitimlerini yapabilmektedirler (Yücel, Ekşioğlu, Demirelöz, Baykal, Akmeşe, Çakır Koçak ve Soğukpınar 2013; Kaya ve Yurdakul 2007; Soğukpınar, Saydam, Bozkurt, Öztürk ve Pelik 2007).

Ebelik biliminin gelişmesinde önemli bir yere sahip olan lisansüstü eğitim 2003 yılında başlamış ve halen sekiz üniversite tarafından verilmektedir. Sağlık Bilimleri Enstitüleri içerisinde yer alan Ebelik Anabilim Dallarının bulunduğu bu üniversiteler; Mersin, Ege, Cumhuriyet, Çukurova, Kocaeli, İstanbul, Adnan Menderes ve Atatürk Üniversitesi'dir (Yücel, Ekşioğlu, Demirelöz, Baykal, Akmeşe, Çakır ve Soğukpınar 2013; Soğukpınar, Saydam, Bozkurt, Öztürk ve Pelik 2007; Bayındır ve Durak 2008). Bunlar mesleğin gelişiminde önemli adımlardır. Türkiye'de Ebelik Anabilim Dallarında yüksek lisans programları 2000 yılından beri eğitim vermekte olup, sayısının yetersiz olması nedeniyle lisans mezunu ebeler lisansüstü eğitimlerine, Ebelik Anabilim Dalı dışındaki diğer anabilim dallarında devam etmektedirler (Yücel, Ekşioğlu, Demirelöz, Baykal, Akmeşe, Çakır ve Soğukpınar 2013). Uzun zamanlı yazışmalardan sonra Ebelik anabilim dalında ilk doktora programı 2013 yılında Atatürk ve Ege Üniversitelerinde başlamıştır. Fakat bu sayıda yetersiz kalmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1980 yılı başlangıç kabul edilmek üzere Kopenhag'da 48. Avrupa bölge toplantısında "2000'li Yıllarda Herkes İçin Sağlık, 21. yüzyılda 21 hedef" sloganı ile hedef stratejilerini tanımlamıştır. Bu hedef ve stratejilerin en belirgin yönü "Sağlığın Geliştirilmesi" konusuna yer verilmesi ve sağlığın geniş bir bakış açısı ile ele alınmış olmasıdır (Tuğut ve Bekar 2008).

Temel Sağlık Hizmetlerinin başarı ile yürütülmesinde "ebelik mesleğinin güçlendirilmesi" üzerinde ısrarla durulmakta ve "21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri"nden "Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi"nin

gerçekleştirilmesinde ebelik mesleğinin önemine dikkat çekilmektedir (Arslan, Karahan ve Çam 2008).

Sağlık Bakanlığı'nın (S.B.) 2012 yılı istatistiklerine göre tüm sektörlerin çalışan hekim sayısı 129.772, hemşire sayısı 134.906, ebe sayısı 53.466, diğer sağlık personeli sayısı ise 122.663'dür. 100.000 Kişiye düşen hemşire ve ebe ayısının uluslararası karşılaştırmasına baktığımızda, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi 842, üst gelir grubu ülkelerde 724, Avrupa Birliği ülkelerinde 689, orta-üst gelir grubu ülkelerde 354, dünyada 290, Türkiye'de ise 249 ebe düştüğü görülmektedir (Başara, Güler, Yentür, Birge, Pulgat ve Ekinci 2013).Yapılan araştırmalar sağlık sektöründe personel dağılımının dengesiz ve yetersiz olduğunu göstermektedir. Kuşkusuz bu durum iş yükünü artırmakta ve hemşire-ebelerin kendi işleri olmayan birçok işi yapmalarına, nöbet yüklerinin artmasına ve işlerinin daha yıpratıcı bir hale gelmesine neden olabilmektedir (Urhan ve Etiler 2011).

2013 yılında 53.150 ebe görev yapacağı projeksiyonu yapıldığında bir ebe başına 1486 kişinin düşeceği hesaplanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetleri nüfusa göre örgütlendiğinden ve 2500 nüfusa 1 ebe istihdam edilmesi gerektiği düşünüldüğünde 31.582 ebe görev yapacak sağlık kuruluşlarında çalışmasına gereksinim vardır (Bayındır ve Durak 2008).

Ülkemizde ebeler, 1928 tarih ve 863 sayılı resmi gazetede yayımlanan 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 47- 57. maddelerine; 1983 tarih 1927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 133. maddesine; 2001 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin 130. Maddesine göre görev yapmaktadırlar (Taşkın ve Koç 2006; Beydilli 2007).

Avrupa Birliği ülkelerinde ebelik eğitimi, ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre düzenlenmektedir Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nun ebeler için belirlediği yeterlilik alanları aşağıda yer almaktadır. (Fullerton, Severino, Brogan, Thompson 2003; Fullerton and Thompson 2005).

- ✓ Gebeye, sağlıklı kadın ve yenidoğana etik kurallar, sosyal bilimler çerçevesinde ve toplum sağlığı konusunda bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek.

- ✓ Toplumun kültürüne uygun aile planlanması ve sağlık uygulamaları hakkında bakım sunabilmek.
- ✓ Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek.
- ✓ Tüm doğumlarda toplumun kültürüne duyarlı uygun bir çevre oluşturabilmek, belirli acil durumları idare edebilmek ve uygun girişim yapabilmek.
- ✓ Kültüre duyarlı, kapsamlı postnatal bakımı sağlayabilmek.
- ✓ Özellikle yeni doğanın doğumundan ikinci ayına kadar yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için kapsamlı ve yüksek kalitede bakım sağlayabilmek.

Uluslararası ve ulusal ebelik mesleği görev tanımları karşılaştırıldığında, aralarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Türkiye’de ebelerin görev tanımları mesleki yeterliliğe göre değil, sağlık hizmetlerindeki gereksinimlere göre yapılmaktayken dünyada ebelerin yeterlilik alanlarının tanımlandığı ve eğitimlerinin yeterliliğe dayalılık ilkesine göre planlandığı görülmektedir.

Türkiye’de ise son 10 yılda ebelik eğitimi açısından olumlu gelişmeler olmuş, eğitim niceliksel olarak her ne kadar Avrupa Birliği standartlarında görünse de niteliksel yönden bu standartlara uygun bir eğitim sistemi kurulamamıştır. Ebelik lisans eğitiminde her dönemde alınan teorik derslere göre klinik uygulamalar müfredatlarda yer almaktadır. Fakat Türkiye’de sezaryen oranlarındaki artış, doğum öncesi ve sonrası takiplerin hekimler tarafından yapılması, üniversite mezunu ebelerin, yetersiz klinik becerilerle mezun olmasına neden olmuştur. Ebelik öğrencileri, eğitimleri sırasında ideal ebelik modelini benimsemiş olsalar dahi klinik uygulamaları sırasında teorik bilgilerine uygun ortam bulamamakta ve sonuç olarak ideal ebeler yetiştirilememektedir.

İşte bu yüzden Türkiye’de ebelerin görev tanımlarında bir karmaşa görülmektedir ve bunun için yeterli bilinç oluşturulmamıştır. Ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; ebeliğin lisans dönemine ait geçmişi henüz çok yeni olduğundan bu konuyla ilgili çalışmalara rastlanamamıştır.

Bu nedenle çalışmada, ülkemizdeki Sağlık Yüksekokulları Ebelik son sınıf öğrencilerinin T.C. Sağlık Bakanlığı’nın (T.C. S.B.) düzenlediği 1983 tarihli “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ve 2001 tarihli “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge”sinde belirtilen görev tanımları ve

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) yeterlilik alanlarına göre kendi durumlarını değerlendirmeleri amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma 2008-2009 eğitim ve öğretim yılında Türkiye’deki toplam 31 Sağlık Yüksekokulunun Ebelik son sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme:

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen tarihlerde Türkiye’deki toplam 31 Sağlık Yüksekokulu’nun Ebelik son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız örneklem yönteminden rastlantısal örneklem yöntemi kullanılarak; ebelik son sınıf öğrencisi olan etik kurul izni alabildiğimiz 28 Sağlık Yüksekokulundan gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen ebelik son sınıf öğrencileri araştırmaya alınmıştır. Toplam 1263 öğrenciden 1049 tanesi gönüllü olarak (katılım oranı %83) çalışmaya katılmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda sosyo-demografik/tanımlayıcı özelliklere yer verilmemiştir. Veriler, International Confederation of Midwives (ICM) Yeterlilik Alanları Formu ve Sağlık Bakanlığı (SB) Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını içeren 15’er soruluk Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzmanlaşmış 5 akademisyen tarafından uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan iki form kullanılmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri; 2008-2009 eğitim ve öğretim döneminde 28 Sağlık Yüksekokulu’na posta ile gönderilmiştir ve okullarda görevlendirilen bir öğretim elemanı tarafından, öğrencilere teorik derslerin son 15-20 dakikasında gerekli bilgilendirme yapılarak ve toplam 1263 öğrenciye sözel onamları alındıktan sonra sınıfta aynı anda öğrencilerin öz bildirimlerine göre uygulanmıştır. Gönderilen toplam 1263 anket formundan 1049 tanesi (katılım oranı %83) geri dönmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde oranları kullanılmıştır.

**Etik Uygunluk:** Araştırmanın yürütülmesi için etik kuruldan ve araştırmanın

yapıldığı ilgili kurumlardan izin alınmıştır. Ayrıca öğrencilere görüşme öncesi gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma bulguları; ebelik alanında yapılan araştırmaların yeterli olmaması nedeniyle hemşirelik alanında yapılan çalışmalar üzerinden tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan Ebelik son sınıf öğrencilerinin ICM Yeterlilik alanlarında kendilerini en çok yeterli bulduğu ilk üç alan sırasıyla; %93.9 ile “lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek”, %91.2 ile “Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek”, %90 ile “sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak” alanları olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımı (n=1049)

ICM Yeterlilik Alanları	n	%
Lohusalık dönemindeki kadınlara nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için bilgi ve beceriye sahip olabilmek.	985	93.9
Gebeye etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayanarak kaliteli bakım verebilmek.	957	91.2
Sağlıklı kadına nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için etik konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olmak.	945	90

Araştırma bulgularına göre yakın dönemde mesleğe atılacak ebelerin çoğunluğunun ICM yeterlilik alanlarında yüksek yeterlilik yüzdesine sahip olması açısından oldukça dikkat çekici ve olumlu bir sonuçtur.

Öğrencilerin ICM Yeterlilik alanlarında en az yeterli bulduğu 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”, %71.9 ile “doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek, uygun sevk yapabilmek vb), %77.5 ile “gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek” olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin ICM Yeterlilik Alanlarına İlişkin Kendilerini En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımı (n=1049)

ICM Yeterlilik Alanları	n	%
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
Doğum öncesi dönemde çok iyi düzeyde bakım sağlayabilmek, (erken tanı, komplikasyonları önlemek uygun sevk yapabilmek gibi)	754	71.9
Gebeye nitelikli, kültüre dayalı bakım verebilmek için halk sağlığı konularına ilişkin bilgi ve beceriye sahip olabilmek	813	77.5

Öğrencilerin ICM yeterlilik alanlarına göre doğum yaptırma alanında kendilerini yetersiz bulmaları, stajlarda fazla gözlem yapamama, pratik yapamama ya da teorik bilgileri uygulamaya geçirmekte zorlanmanın bir sonucu olabilir. Gümrül ve Coşar’ın (2006) Isparta Sağlık Yüksekokulunda yaptığı çalışmada Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin %57.9’u doğum stajının yetersiz olduğunu, %42.1’i ise her klinikte uygulama yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Isparta ilinde uygulama yapılan kadın-doğum kliniklerinin bazılarında, öğrenci ebelerin gebe, lohusa ve yeni doğan takiplerini birebir yapabilmelerine karşılık, doğumların kadın-doğum uzmanları tarafından yaptırılıyor olmasının uygulama eksikliğine sebep olduğu düşünülmektedir. Erenel, Dal, Kutlutürkan ve Vural’ın (2006) Gazi Üniversitesi Hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada intörlük uygulaması sonrası öğrencilerin çoğunluğunun bilgi ve el becerilerinin arttığı,

bilgi ve sorumluluk duygularının geliştiğine ilişkin görüş sahibi olduğu saptanmıştır.

Beydağ, Gündüz ve Özer'in (2008) Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin yarıya yakını kendini mesleki açıdan kısmen yeterli hissetmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin mezuniyet sonrasında bile hala mesleği özümseyemediğini, kendini tam donanımlı hissetmediğini ve mezuniyet sonrasında yönelik yeterli rehberliğin yapılmadığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin, öğrenilenleri beceri ya da davranış olarak yansıtması yıllardır mesleki öğrenme sürecinin zorunlu bir parçası olmuştur. Bu nedenle teorik eğitim ile uygulama alanı arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Yükseköğretim seviyesinde verilen ebelik/hemşirelik eğitiminde, teorik bilgi içeriğine daha ağırlıklı olarak yer verilmiş, ancak uygulama alanı ile ilişkili beceride yeterlilik giderek azalmıştır. Bunun nedenleri arasında uygulama alanlarının yetersiz olmasının yanı sıra akademik eğitimcilerin uygulama alanındaki rollerini yerine getirmelerini engelleyen bir takım faktörlerin olması gösterilebilir (Ay 2007).

Bu nedenle uygulama/pratik alanında yeterlilik kazanmak, sahada daha çok uygulama yapmayı ve gözlemlmeyi gerektirmektedir. Bu alandaki yeterlilik yüzdelerinin yüksek çıkmış olması öğrencilerdeki olumlu yanıt verme eğiliminin, okulunu koruma, kendini iyi gösterme çabasının bir sonucu da olabilir. Çalışmadan elde edilen bulgular, öğrenim ortamlarında öğrencileri güçlendirecek düzenlemelerin yapılmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin T.C. SB Ebelerin görev tanımlarına ilişkin alanlarda kendilerini yeterli bulduğu en yüksek ilk üç alan sırasıyla %98 ile “doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek”, %97.2 ile “doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek ve doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak”, %95 ile “doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak”, alanları olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin kendilerini en az yeterli bulduğu en düşük ilk üç alan ise sırasıyla %58.2 ile “doğumda riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek”, %66.1 ile “gerekliyse epizyotomi yapmak ve onarmak”, %66.8 ile “riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve

gerekli birimlere sevk etmek” alanları olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 3.** Öğrencilerin SB Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Kendilerini En Yeterli Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımı

Görev Tanımları (n=1049)	n	%
Doğan bebeklerin cinsiyetini, boyunu, baş ve göğüs çevresini, kilosunu kaydetmek	1028	98
Doğan bebeklerin birbirlerine karıştırılmamasına dikkat etmek	1019	97.2
Doğan bebeklerin göbeğinin uygun kesilip bağlanması ve sarılması, gerekli tedbirleri almak	997	95

**Tablo 4.** Öğrencilerin SB Ebelerin Görev Tanımlarına İlişkin Kendilerini En Yetersiz Buldukları İlk Üç Alanın Dağılımı

Görev Tanımları (n=1049)	n	%
Doğumda riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek	610	58.2
Gerekliyse epizyotomi yapmak ve onarmak	693	66.1
Riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek	701	66.8

Çalışmanın bulgularına bakıldığında; öğrencilerin kendilerini en çok yeterli hissettikleri SB görev alanlarının ana-çocuk sağlığı ile ilgili alanlar olduklarını görülmektedir.

Benzer şekilde Altay (2009) ve Beydilli (2007) ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebelerin görev kapsamına ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları üzerine yapılmış olan çalışmada; ebeler sıralanan görevler arasında en çok “ana çocuk sağlığı ile ilgili görevler”in kendi görev kapsamlarında olduğunu belirtmiştir.

Beydilli (2007) nin “Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlik ve Güvenilirlik İncelemesi” isimli çalışmasına göre; Ebenin görev

kapsamının ve görev alanının ne olması gerektiğine ilişkin olarak bütün ebelerin %44.4'ü doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası ilk 42 gün içerisindeki anne ve yeni doğanın takip ve bakımının, %28'i, 15-49 yaş grubu gebe, kadınlar ve çocukların bakım ve takibinin ebe görevi olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bu araştırmadan elde edilen veriler, öğrencilerin önceliklerini belirlemede sıkıntı olmasının, öğrencilerin karar verme mekanizmalarını iyi kullanamamasının, eğitim sistemindeki eksikliklerin ya da yöntem farklılıklarının bir sonucu olabilir. Bir ebe için en önemli yeterlilik riskli durumları zamanında tanımlayabilmesidir. Öğrencilerin bu alanda kendilerini yetersiz bulması çok dikkat çekici olup, ebelik müfredat programlarında teorik bilginin yanında yaptırılan klinik uygulamalarda riskli durumlar ile ilgili daha çok pratik ve gözlem yapmaları gerektiğini düşündürmektedir.

Türkiye'de ebelik eğitimindeki ve yasalardaki eksikliklerden kaynaklı ebelik öğrencilerinin ebelik uygulamalarına yönelik bilgileri yetersizdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular bu sorunları giderecek düzenlemelere dikkat çekmesi açısından önemlidir.

#### KAYNAKLAR

- Altay B.** 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetlerini Bilme ve Kullanma Durumları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2): 66-77.
- Arslan H, Karahan N, Çam Ç.** Ebeliğin Doğası Ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(2): 54-9.
- Ay F.** Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması İçin Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(5): 54-5.
- Başara BB, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Ekinci BM.** İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiyeye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı, Tüm Sektörler, 2002-2012, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No:917, Birinci Baskı, Ankara, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, 2013, p.135.
- Bayındır Ü, Durak Hİ.** "Türkiye'de Ebe İnsan Gücü", Türkiye'de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması "Mevcut Durum ve 2013 yılı Vizyonu", Üniversitelerarası Kurul (ÜAK) Tıp - Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı Yayınları, Birinci Baskı, 2008, p. 1-14.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Sağlık Yüksekokulları Ebeler Bölümü son sınıf öğrencilerinin ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmelerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre öğrenciler kendilerini teorik bilgi açısından yeterli fakat uygulama/pratik (özellikle doğum yaptırma) açısından her iki ICM yeterlilik ve S.B. görev tanımları alanlarında yetersiz bulmuşlardır.

Mezuniyet sonrasında sağlık hizmetlerinde çalışacak olan ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarının DSÖ' nün önerileri ve ICM doğrultusunda genişletilip düzenlenerek çağdaş bir yasanın yaşama geçirilmesi, ebelik ve hemşirelik meslek grupları arasında görev karmaşasının önlenmesi ve böylece her iki meslek grubunun kendi alanında daha yetkin hale gelmesinin sağlanması, sağlıklı birey ve toplum için ebelik eğitimi/ebelik hizmetleri, uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi, ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına ilişkin ileri düzeyde, özellikle odak grup görüşleri ve kalitatif çalışmaların yapılması önerilir.

- Beydağ KD, Gündüz A, Özer FG.** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitimlerine ve Mesleklerine Bakış Açılı, Meslekten Beklentileri. Pamukkale Tıp Dergisi, 2008;1(3):137-42.
- Beydilli ED.** "Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları", "Ebenin Görev Yetki ve Sorumluluklarını Algıları Üzerine Yapılan Çalışmalar", Ebeliğin Dünü ve Bugünü, Birinci Baskı, Ankara: Alter Yayıncılık, 2007. p.36-46, 69-70.
- Fullerton J, Severino R, Brogan K, Thompson J.** The International Confederation of Midwives' Study of Essential Competencies of Midwifery Practice. Midwifery 2003;19(3):174-90.
- Fullerton J, Thompson J.** Examining the Evidence for The International Confederation of Midwives' Essential Competencies for Midwifery Practice. Midwifery 2005; 21(1): 2-13.
- Gümral N, Coşar F.** Ebeler ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Okul-Hastane İşbirliği ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2006; 13(3):21-4.
- Erenel AŞ, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G.** Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15(2):6-25.
- Kaya D, Yurdakul M.** Türkiye'de ve Dünyada Ebeler Eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23(2):233-41.

**Soğukpınar N, Saydam BK, Bozkurt ÖD, Öztürk H, Pelik A.** Past and Present Midwifery Education in Turkey. *Midwifery* 2007; 23(4):433-42.

**Taşkın L, Koç G.** I. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 13(2): 48-56.

**Tuğut N, Bekar M.** Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi

Davranışları Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(3): 17-26.

**Urhan B, Etiler N.** Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum Dergisi* 2011; 2(29):191-216.

**Yücel U, Ekşioğlu A., Demirelöz M, Baykal Akmeşe Z, Çakır Koçak Y. ve Soğukpınar N.** Türkiye’de Ebelik Lisansüstü Eğitim Profilinin İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2013; 10(1): 1342-54.