



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK  
SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ**

ASLIHAN KEZER

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NURAN AYDIN ATEŞ

İSTANBUL- 2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Ebelik  
Tez Sahibi : Aslıhan KEZER  
Tez Başlığı : Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 26.05.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Asiye KOCATÜRK	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Zümrüt BİLGİN	Marmara Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Aslıhan KEZER

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında yol gösterici olan, hiçbir desteğini esirgemeyen ve sabırla yardım eden, bilime ve bilgiye inanan tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN ATEŞE'e,

Lisans ve lisanüstü eğitim hayatım boyunca bilgisi ve özverisiyle yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK'e,

Hayatımın her evresinde sonsuz sevgisini veren ve motivasyonumu güçlendiren, günlerimi iyilikle yaşamama vesile çok sevgili ailem, annem, rahmetli babam ve kardeşlerime,

Yüksek lisans eğitim hayatında tanıştığımız, güzel dostluklar kurduğumuz, yardımlaştığımız, iyi anılar biriktirdiğimiz sevgili arkadaşlarıma,

Çalışmam süresince desteklerini hissettiren herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA</b>
<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
4.1 Ebeliğin Tanımı .....	5
4.2 Ebeliğin Toplum Sağlığında Gelişimi .....	6
4.3 Ülkemizde Ebelikte Halk Sağlığı Eğitimi .....	8
4.3.1 Ebelik eğitiminin toplum sağlığına yönelik amacı .....	11
4.4 Dünyada Ebelik Eğitiminde Halk Sağlığı .....	12
4.5 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri .....	15
4.5.1 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadın sağlığı .....	16
4.5.2 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeliğin gelişimi .....	18
4.6 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ebelerin Görevleri .....	20
4.6.1 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin çalışma ortamı ve koşulları.....	22
<b>5. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>24</b>
5.1 Araştırmanın Amacı .....	24

5.2 Araştırmanın Türü .....	24
5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
5.4 Veri Toplama Araçları .....	25
5.5 Verilerin Toplanması .....	25
5.5.1 Ön uygulama .....	25
5.5.2 Uygulama .....	25
5.6 Araştırmanın Hipotezleri .....	26
5.7 Araştırmanın Etik Durumu .....	26
5.8 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
5.9 Verilerin İstatistiksel Analizi .....	26
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>28</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>40</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>44</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>46</b>
<b>10. EKLER .....</b>	<b>53</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>63</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>65</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ACNM</b>	Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EUÇEP</b>	Ebelik Ulusal Çekirdek
<b>FIGO</b>	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu Eğitim Programı
<b>ICM</b>	Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
<b>MANA</b>	Midwives Alliance of North America
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 5.1</b>	Normal Dağılım.....	26
<b>Tablo 6.1</b>	Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	28
<b>Tablo 6.2</b>	Öğrencilerin Halk Sağlığı ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	29
<b>Tablo 6.3</b>	Birinci Basamak Hizmetlerinin Genel Görevlerine İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 6.4</b>	Birinci Basamak Hizmetlerin Amaçlarına İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı.....	31
<b>Tablo 6.5</b>	Aile Hekimliğine İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 6.6</b>	Birinci Basamak Hizmetlerinde Ebelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı.....	33
<b>Tablo 6.7</b>	Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Puan Ortalamaları.....	35
<b>Tablo 6.8</b>	Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	36
<b>Tablo 6.9</b>	Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Puanlarının Halk Sağlığına İlişkin Düşüncelerine Göre Farklılaşma Durumu	37



## 1. ÖZET

### EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışma, dördüncü sınıf ebelik öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırma İstanbul ilinde ebelik lisans eğitimi veren yedi farklı üniversitenin ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Bu üniversitelerin dördüncü sınıf ebelik öğrenci sayısı 17- 72 arasında değişmekte olup, toplamda 373 dir. Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracının birinci bölümünü sosyo-demografik özelliklere ilişkin soruları, ikinci bölümünü birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi içeren soruları içermektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeyindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc analizlerinden faydalanılmıştır. Araştırma sonucuna göre; öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi toplam düzeyleri yüksek bulunmuştur.  $24,359 \pm 4,984$  (Min=0; Maks=29) Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam düzeylerinin mezun olunca mesleği yapma istediğine göre farklılık gösterdiği ( $p=0.037 < 0.05$ ), birinci basamak hizmetleri bilgi toplam düzeylerinin ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterliliğine göre farklılık gösterdiği ( $p=0 < 0.05$ ), birinci basamak hizmetleri bilgi toplam düzeylerinin ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli yer almasına göre farklılık gösterdiği ( $p=0 < 0.05$ ), birinci basamak hizmetleri bilgi toplam düzeylerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışma tecrübesine göre farklılık gösterdiği ( $p=0 < 0.05$ ) belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Ebelik, Ebelik Eğitimi, Ebelik Öğrencileri, Halk Sağlığı

## 2. ABSTRAC

### FINAL YEAR STUDENTS'S LEVELS OF KNOWLEDGE ON PRIMARY STAGE HEALTCARE

This descriptive study was conducted to determine the level of knowledge of fourth grade midwifery students about primary health care services. The research was carried out with the fourth year students of the midwifery department of seven different universities in Istanbul that provide midwifery undergraduate education. The number of midwifery students in the fourth year of these universities ranges from 17 to 72, with a total of 373. The data were collected by the survey method created in line with the literature. The first part of the data collection tool includes questions about socio-demographic characteristics, and the second part includes questions about primary health care services. Frequency and percentage analyzes were used to determine the descriptive characteristics of the students participating in the research, and mean and standard deviation statistics were used to analyze the scale. Kurtosis (Kurtosis) and Skewness (Skewness) values were examined to determine whether the research variables showed a normal distribution. Parametric methods were used in the analysis of the data. T-test, one-way analysis of variance (Macieira et al., 2017) (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyzes were used to examine the differences in scale levels according to the descriptive characteristics of the students. According to the results of the research; students' total level of knowledge about primary health care services was found to be high  $24,359 \pm 4,984$  (Min=0; Maks=29). It has been shown that the students' primary level services knowledge level differs according to their desire to pursue the profession upon graduation ( $p=0.037 < 0.05$ ), that the total level of knowledge of primary care services differs according to the proficiency of midwives in public health services ( $p=0 < 0.05$ ), It is seen that the total level of knowledge of primary care services differs according to the adequate involvement of midwives in public health services ( $p=0 < 0.05$ ), that the total level of knowledge of primary care services differs according to the experience of working in primary health care services ( $p=0 < 0.05$ ). According to these results, midwifery senior students' knowledge levels about primary health care services were found to be high.

**Keywords:** Midwifery, Midwifery Education, Midwifery Students, Primary Health Care, Public Health,

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na (ICM) göre (2018); ebe tanımı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde bağımsız rolleri olan, temel ebelik uygulama yeterliliklerine sahip, küresel ebelik eğitimi standartları çerçevesinde ve bulunduğu ülkenin ebelik eğitim programını başarıyla tamamlayarak, ebe unvanını kullanan kişidir (1,2). Ebeler, birinci basamak sağlık hizmetleri alanında değerli hizmetler sunarlar. Ebelerin büyük bir bölümü bilhassa ana- çocuk sağlığı olmak üzere birinci basamakta önemli görevler almışlardır (3).

Ülkemizde sağlık sistemi, günümüze kadar olan süreç içerisinde önemli değişim ve gelişim dönemlerinden geçmiştir. Türkiye'nin siyasi, sosyal ve ekonomik durumu, sağlık ile ilgili teşkilatlanmasına ve işleyişine yön vermiştir. Bu örgütlenmenin önemli bir alanını birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır (3).

Ülkemizde Temel Sağlık Hizmetleri, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin bir arada sunulduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Ana –çocuk sağlığı hizmetlerini kırsal alanlarda özellikle ebeler sürdürmektedir. Ebeler, diğer sağlık personellerine göre kadın, çocuk ve aileye daha yakın ve topluma daha ulaşılabilir şekilde hizmet vermektelerdir. Bu durum ebelerin doğum hizmeti yürütülmesinde daha aktif olarak bulunması gerektiğini düşündürmektedir (1,4,5,6).

Temel sağlık hizmetlerinin önceliği, toplumun sağlığını korumak ve gelişimini sağlamaktır. Toplumda yaşayan bireylerin “bedensel, ruhsal ve sosyal” olarak tam bir iyilik haline ulaşması sağlığın gelişimi için önemlidir. Sağlığın gelişimi amacıyla sunulan hizmetler, sadece bireyi hastalıklardan korumak ve hastalıkları önlemek değil, bireyin yaşam niteliğini artırmasına katkıda bulunmak için bireyin potansiyelini yükseltecek etkinlikleri ve yaklaşımları da içerir (4,7,8).

Sağlık hizmetlerinin topluma yararlı olması ve iyi bir hizmet için donanımlı sağlık personellerine ihtiyaç vardır. Donanımlı ve yetkin sağlık insan gücünün oluşması, nitelikli eğitime sahip, bilimsel gelişmeleri yakından

takip eden, araştıran ve öğrendiklerini doğru bir şekilde sağlık hizmetiyle uyumlaştıran sağlık personelleri ile muhtemeldir (9).

Canbay ve ark. 2020 yılında, 290 öğrencide yaptıkları bir çalışmada; öğrencilerin mezun olduktan sonra hangi alanda çalışmak istedikleri sorulduğunda öğrenciler en fazla koruyucu sağlık hizmetlerinde (%33,4) çalışmak istediklerini belirlemişlerdir (2). Ebelik eğitiminde yer alan profesyoneller ile ebeler, ebelik öğrencilerinin mesleki gelecekleri hakkında görüşlerini alarak onlara yol gösterici olmalılardır. Ayrıca ebelik öğrencilerinin teoride bilgi açığını belirleyerek bu konuda çalışma yapmalı ve ebe adaylarına mesleki yeterlik kazandırmak konusunda görev üstlenmelidir (10).

Ebelik eğitimi ve eğitim uygulamaları ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de ebelik eğitiminde ihtiyaçların belirlenmesi gereklidir. Ebelik eğitiminde öğrencilerin kendine güvenini sağlamak, mesleğe dair bilgi ve beceri kazanımında kolaylık sağlayacaktır (2,11).

Ebelik öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerine dair yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Araştırma; sağlık hizmetlerinin ilk basamağı olan temel sağlık hizmetleri, birey ve toplum için önemli olması nedeniyle ebelik eğitime katkıda bulunacak bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulması ve bu konuda yapılacak diğer çalışmalara destek olması amacı ile yapılmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Ebeliğin Tanımı

İngilizcede “mid wyf” kelimesi ve eski Sakson dilinde “midwife” kelimesinden anlamını alan “ebe” ismi, “doğrudan bir kadınla birlikte olan kadın” olarak tanımlanmıştır. Bir ebe meslek hayatı boyunca ve sonrası dahil, kadının ve ailesinin yanında olur. Kadının gebelik ve doğum deneyiminde, bebeğin bakımında onu destekler (12,13). Türk Dil Kurumu’na göre ebe; “Bir kadına doğum işini yaptıran ya da işi, görevi doğum yaptırmak olan kadın.” anlamına gelmektedir (14).

Eski çağlardan itibaren ebelik, yetenekli ve akıllı kadınların ellerinde hizmet vermiştir. Ayrıca dünyanın neresinde olursa olsun bir ebe, doğum yapan kadının yanında yer almıştır (12,15). “Ebe” kelimesi Türk kültüründe geniş ve değerli anlamlar taşıdığı anlaşılmaktadır. Bu kelime uluğ kadın, büyük anne anlamlarına da geldiği görülmektedir (12,16).

İnsanlığın başlangıcından beri ebelere, doğuma yardım görevi verilmiş ve ebeler de çoğunlukla doğal teknikle doğuma yardımcı olmuşlardır. Ebelik mesleği en eski çağlarda bilimsel açıdan yetersiz devam etmiş ancak tıp dünyasındaki gelişmelere paralel olarak kendini geliştirmiştir. Ebelik, bilim ve sanatın beraber sunulduğu, etik değerlerin baz alındığı profesyonel bir sağlık disiplindir (12,17).

Sağlıkta standart uygulamaları tanımlayan ve geliştiren meslek ve sağlık örgütlerinin ebelik tanımları çerçevesinde ebelere yükledikleri rol ve sorumluluklar vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); ebeleri gebeliğin başından sonuna kadar olan her döneminde gebenin yanında yer alarak gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunan ve yenidoğanın tüm bakımını vermede eğitilmiş kişi olarak (12,18), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’da; ebeleri ana-çocuk sağlığı hizmetlerini sağlayan, gebelik ve doğum hizmetlerini veren, doğum yaptıran, aile planlaması, özbakım, acil yarım ve müdahale, aileye ve topluma sağlık eğitimleri sunan, göç, doğum ve ölüm gibi önemli istatistikleri düzenleyen eğitilmiş kişi olarak (4) ana-çocuk sağlığı ve halk sağlığı

hizmetlerinden sorumlu tutmuşlardır. Ayrıca Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO), ebeleri verilen eğitimlere düzenli olarak katılmış, ebelik sanatı yasal olarak onaylanmış, doğumun her evresinde kadına bakım ve danışmanlık sunan, doğum yaptırabilen, bebek ve çocuk bakımından sorumlu olduğunu bildirmişlerdir (12,18,19).

Bu tanımlara göre ebeler, antenatal, innatal ve postnatal dönemlerde kadının, fetal yaşamın ve yenidoğanın bakımını ve sorumluluğunu alabilecek yeterlilikte eğitim almalıdırlar (12). Ayrıca topluma yönelik gereksinimleri belirleyen, danışmanlık ve iletişim yönünden de donanımlı olmalıdırlar. Bu çerçevede ebelerin halk sağlığı sorumluluklarına ilişkin kısa bilgi aşağıda paylaşılmıştır.

#### **4.2 Ebeliğin Toplum Sağlığında Gelişimi**

Eski çağlardan günümüze kadar olan süreçte yaşayan toplumlar, ebeleri doğuma yardım eden kadın olarak tanımlamışlardır. Toplum içinde ebeler tıp kadını olarak sayılırlardı ve doğumlarda önce ebelere müracaat edilirdi. Çünkü ebeler kadınlara ve ailelerine yaşam boyu destek olmuşlardır. Eskiden ebeler aktar, danışman, beslenme uzmanı ve yönetici başlıkları altında uzmanlık alırlardı. Halk kendi içinde ebeleri kutsal doktorlar olarak görmekteydi. Günümüz koşullarında ise ebeler, yasal ve sağlık sistemi içerisinde ihtiyacı olan herkese hizmet sunarlar (4).

İnsanlığın varoluşu ile başlayan doğum, her dönemde önemli olmuştur. Doğumda kadınların en mühim yardımcısı olan ve psikolojik destek sunan kişiler ebelerdir. Ebelik eski dönemlerde usta-çırak eğitimi ile başlamıştır. Günümüzde ise ebelik bilimsel ve profesyonel bir meslek grubudur. Ülkemizdeki ebelik eğitimi sağlık politikaları ile sağlık hizmetlerindeki gelişmelere göre biçim almıştır (20).

Ebelik, etik değerleri temel alan, bilim ve sanatın bütünleştiği bir bakım verme sanatıdır. Önceleri geleneksel tıp adı altında hizmet sunan ebelik,

modern tıbbın gelişmesiyle birlikte profesyonel bir sağlık meslekleri içinde yerini almıştır (20).

Ebelik; ana-çocuk sağlığı hizmetleri, toplum ve aile sağlığını koruma ve geliştirme, riskli durumları tespit etme ve gerekli tıbbi müdahalede bulunma, sağlık eğitimleri, acil yardım gibi hizmetleri içermektedir. Ebeler, birinci basamak sağlık hizmetleri kurumlarında; toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık evlerinde ve hastanelerde hizmet verir. Ayrıca serbest ebe olarak da mesleğini sunabilirler (20).

Eski tarihlerde ebelik; bu döneme ait yazılı belgelere rastlanmasa da çizimler, resimler ve aletler incelenerek önemli bilgiler kaydedilmiştir. Bazı yazı sistemlerinde çömelen ve ıkınan kadın figürleri ve onlara yardım eden kadın şekillerine rastlanmıştır (20).

Sümerler zamanında bir inanişe göre; Merhamet ve Analık Tanrıçaları doğum yaptırır. Romalı hekim Soranus, Gynaecology isimli yazdığı bir kitapta ebelerden bahsetmiştir. Bu kitaba göre ebeler; büyücü değildir, bir cerrah kadar ellerini ve tıbbi aletleri kullanabilen, tıp bilgisine sahip, hastaya ihtiyacı olan ilaçları reçete yazabilen ve beslenme konusunda öneriler sunabilen kişilerdir (20).

Türk kültürüne göre ebelik; doğumda kadına yardım eden ve destekleyen olarak ebeler toplumda saygınlık kazanmış kişilerdir ve seçkin bir yaşam sürmüşlerdir. Türk mitolojisinde Umay Ana; etrafına ışık saçan, hamile kadınları ve yavruları koruyan, iyilikler yapan ve doğumda kadına yardım eden kutsal bir varlıktır. Bu inanişle ebeler de ilahe varlık gibi sayılırlardı (20). Osmanlıda ebelik; 19. yüzyılda usta-çırak ilişkisi ile öğrenilen, tecrübeye dayalı meslek olarak başlamıştır. Bu sistemle kendini yetiştiren genç kızlar ebelik yapmaya başlamışlardır. Osmanlı döneminde serbest ebelik yapılmaktaydı ve ebeler hareme ve evlere kolaylıkla girebilirdi. Bu yıllarda ebeler Kibar, Halk ve Saray ebeleri olarak ayrılmışlardır. Saray ebeleri saltanata bağlı olanların doğumlarını yaptırır, hareme giren kızların da muayenelerini yaparlardı. Saray ebelerinin konakları olurdu ve yardımcıları ile

saygın bir yaşamları olurdu. Halk ebeleri köylerde ve kasabalardaki doğumları gerçekleştirirdi ve “köy ebesi”, “mahalle ebesi” isimleri ile de anılırlardı. Ayrıca bu dönemde yaşayan ebelerin sadepli asaları olurdu. Gece doğuma gitmek zorunda kalan ebelere, İstanbul’da geceleri kapatılan sur kapıları bu asaları sayesinde kendilerine açılırdı. Ebelere her açıdan yardım sağlanır ve imkanlar sunulurdu (20).

Ülkemizde 1961 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile temel sağlık hizmetlerinin sunumunda ve koruyucu sağlık hizmetinde ekip bütünlüğü anlayışı ile ebelerin görev ve konumu çağdaş bir düzeye getirilmiştir. Doğum öncesi, doğum, doğum sonrası, bağışıklama, aile planlaması gibi halk sağlığı hizmetleri sunumunda çoğunlukla ebeler görev almaktadır. Dolayısıyla günümüzde ebeler temel sağlık alanında en fazla görev alan ekibin vazgeçilmez bir üyesidir (21,53).

Günümüzde halk sağlığı, toplumun sağlık ihtiyaçlarıyla, bakım ve danışmanlık hizmetleriyle birebir ilgilenen bir bilim dalı olarak ebelik hizmetine önem vermiştir. DSÖ’de halk sağlığı için ebeleri topluma sürekli bakım ve danışmanlık veren, toplumun güncel sağlık ihtiyacını yakından takip eden ve ulaşılabilir olarak tanımlamış ve ebelik hizmetine dikkat çekmiştir. Ebelerin ana-çocuk sağlığı, ergen-kadın sağlığı, aile planlaması gibi halk sağlığı hizmetlerinin yanında toplum sağlığını iyileştirici ve güçlendirici özellikleriyle de halk sağlığı biliminde ayrı bir yeri bulunmaktadır (21).

### **4.3 Ülkemizde Ebelikte Halk Sağlığı Eğitimi**

İnsanlığın varoluşuyla birlikte başlayan ebelik en eski mesleklerden biridir. Eski çağlarda ebelik, anneden kıza geçen, görgü ve tecrübenin değerli olduğu bir meslektir (12,18,22,23). Doğum sancıları çeken bir kadının acısını hafifleterek aileye ve topluma bir bebeğin katılmasına vesile olmak ebeliğin toplum içerisinde bir statü kazanmasını sağlamıştır (18).

Eski tarihlerden beri doğum, bütün toplumlarda özellikli ve yetiştirilmiş kişilerin yardımıyla gerçekleşmiştir. Ebe olarak nitelendirilen bu kişiler geleneksel yöntemler ile doğuma yardım etmişlerdir ancak daha sonra resmi



eğitimle beraber günümüzde profesyonel bir sağlık disiplini olarak sunulmaktadır (17).

Türkiye’de ilk kez 1842’de geleneksel ebeler için resmi eğitimle kurslar başlamıştır. Bu kurslardaki eğitim ile geleneksel ebelerin anne bebek ölümlerini azaltacağı öngörülmüştür. Ayrıca bu eğitimlerin verilmeye başlaması ile doğumların hastanelerde gerçekleşmesi doğumhanelerin oluşmasını sağlamıştır (20). Bu dönemde ebelle ilgili önemli adımlardan biri; Tıbbiyeyi Aliye-yi Şahanenin (Mekteb-i Tıbbiye –Tıp Okulu) faaliyete geçirilmesidir. Bu okulda “Tıp Talebeleri ile Ebelere Mahsus”, doğumla ilgili iki kürsü açılarak ilk formal ebelik eğitimine adım atılmıştır (18,20). Dr. Besim Ömer Akalın bu kursun içeriğine ve kabul etme kurallarına değişiklik getirmiştir. Bu değişikliğe göre; kursa katılanların ilkokul mezunu olmak ve 30 yaş altı olmak şartı konmuştur. Ebellek mesleğini yapan kişilere iki yıl süren, haftada iki gün ve günde bir saatlik dersler ile eğitim verilmeye başlanmıştır. Böylece yeni ve eğitilmiş ebelerin yetiştirilmesi için bir adım atılmıştır (18,20).

1924 yılında, İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi içerisinde 50 kişiden oluşan “Ebe Öğrenci Yurdu” ya da diğer bir ismiyle “Leyli Kabile Yurdu” açılmıştır (18,20). Ülkenin ebe ihtiyacını karşılamak ve eğitimi güçlendirmek amacıyla Dr. Besim Ömer Akalın önderliğinde eğitimi iki yıl sürecek olan Ebe Mektebi açılmıştır. Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini ilerletmek için 1925 yılında çocuk bakım ve yardım evleri oluşturulmuştur (20).

1928 yılında “Tababet ile Şu’abatı Sanatlarının Tarz’ı İcrasına Dair Kanun (Hekimlik ve Hekimlik Şubeleri Olan Sanatların Uygulanışlarına İlişkin Yasa) ile diploması olmayan ve bir eğitimle yetişmemiş ebelerin doğuma yarım etmeleri yasaklanmıştır (18,20). Ülkenin ebe ihtiyacını karşılamak ve ebesiz kalan köyler için 1936 yılında yapılan bir düzenleme ile 1937 yılında ilk olarak Balıkesir’de daha sonraki yıllarda birçok şehirde “Köy Ebe Okulları” açılmıştır (20). Bu okullar yatılı ve parasız olarak ilkokul sonrasında 9 ay süren bir eğitim programı uygulanmıştır (18). Ancak köy ebeleri ile kırsal bölgedeki doğum ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerine yetişmede yetersiz kalındığı için “Köy Sağlık

Kızı” programı hayata geçirilmiştir. Köy Ebe Okulu adı altında olan 9 aylık eğitim programı 1942 senesinde 1,5 yıla çıkarılmıştır (18,20).

1943 yılında Köy Enstitülerinde Ebelik programı uygulamaya konmuştur. 1961 yılında ise ebelik programları üç yıllık eğitim ile sağlık okullarına dönüşümü gerçekleştirmiştir. 1978 yılında Köy Ebe Okulları kapatılmıştır. 1980-85 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi içinde Sağlık Hizmetleri Yüksekokullarına bağlı önlisans ebelik programı ile eğitim vermeye başlanmıştır (18,20). 1997-1998 eğitim-öğretim yılında önlisans eğitimi veren yüksekokullar, ebelikte lisans eğitimi veren “Sağlık Yüksekokulları” haline getirilmiştir (18,20). 2009 yılında ise birçok Sağlık Yüksek Okulu, “Sağlık Bilimleri Fakültesi” haline getirilmiştir (18). Ülkemizde halen lisans düzeyinde 61 adet ebelik bölümü eğitim vermeye devam vermektedir (24).

İnsanlık tarihinin en eski mesleklerinden biri olan ebelik, yalnız doğum eylemiyle bağdaştırmanın ötesinde hizmet alanı çok geniş olan bir meslek grubudur. Ebelik eğitiminin ilk senelerinde ağırlıklı olarak gebelik dönemleri, doğum, yenidoğan sağlığı ve bakımı konularına önem verilmişti. Daha sonraki süreçte halk sağlığı konularını kapsayan 1950’li yıllarda pap-smear testi ve smear alma eğitimi, 1960’lı yıllardan itibaren de aile planlaması ve uygulaması ebelik mesleği içerisine alınmıştır. Ülkemizde DSÖ’nün ebelikle ilgili tanımı ve ebelik eğitiminde ülkeler arası normlar temel alınarak sağlık yüksekokullarının eğitim müfredatı biçimlendirilmiştir (25).

Koçak ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları bir çalışmaya göre; 35 ebelik bölümünün uygulamalı eğitimleri incelendiğinde en yüksek oranla sağlık bakanlığı hastanelerinde (%40,5) ikinci yüksek oranla halk sağlığı kurumlarında (%36,1) ebelik öğrencilerinin staj yaptığı ortaya çıkarılmıştır (26). Ebelik eğitiminde öğrencilerde ana-çocuk sağlığı koruma ve güçlendirme konularının öneminin bilinci geliştirilmeli ve öğrenciler temel sağlık hizmetlerinin uygulama alanlarında daha çok bulunmalıdırlar. Ebeliği yalnızca doğum bilgisiyle ve uygulamasıyla kısıtlamak halkın ebelerden yararlılığını azaltacak ve ebelik mesleğinin alanını daraltacaktır (25).

#### 4.3.1 Ebelik eğitiminin toplum sağlığına yönelik amacı

Ebelik eğitiminin amaçları;

- Gebelik teşhisi yapabilen, prenatal dönemde annenin ve fetusun muayenesini gerçekleştirerek bakım veren,
- İnnatal dönemde annenin ve fetusun gerekli bakımını yapan, fetüsü doğum anında izlemine yaparak anormal durumları tespit eden,
- Spontan vajinal doğumları yaptıran, ihtiyaç durumunda epizyotomi uygulayan,
- Anne ve yenidoğanda normalden sapmaları tespit eden, plasenta retansiyonu durumunda elle halas yapabilen ve uterus kontrolünü sağlayan,
- Yenidoğanın bakım ve izlemine yapan,
- Postnatal dönemde annenin izlemine ve gerekli bakımını sağlayan, risk tespitinde sevkini gerçekleştirebilen,
- Aile planlaması eğitimi ve uygulamalarını sunabilen,
- Gebelik boyunca cerrahi ve dahili problemlerin bakımını yerine getiren ebeler yetiştirmektir (4,27).

Öğrenciler eğitim ve öğretim dönemlerinde aldıkları teorik bilgileri uygulamada kullanırlar ve hayatları süresince ebelik mesleğini içselleştirirler (4).

Ülkemizde verilen ebelik eğitiminde toplum sağlığına yönelik derslerin amaçlarını incelediğimizde;

Ebelik bakım ve danışmalığı dersi doğrultusunda; ebelik hizmetinin birincil amacı kadınları ve ailelerin sağlık bakım ihtiyaçlarını belirleyip gerekli bakımı sunan ve toplumun kültürel yapısını inceleyen, riskli olmayan gebelik dersi doğrultusunda; halk sağlığı hizmet alanı içerisinde bulunan doğum öncesi dönemde kadınların sağlık risklerini ve problemlerini belirleyebilen, kadının güçlendirilmesi faaliyetlerini sunabilen, sosyoloji dersi doğrultusunda; içinde yaşadığı toplumun sosyo-kültürel sistemini ve bunların sağlık arayışına etkilerini bilen, ebelik tarihi ve görevleri dersi doğrultusunda; ebeliğin bugüne

kadarki ilerleyişini takip eden, halk sağlığında gelişmeleri bilimsel açıdan takip eden, aile planlaması dersi doğrultusunda; bireyin ve toplumun ihtiyacı yönünde gerekli aile planlaması eğitimleri verebilen ve uygulamaları sunabilen, halk sağlığı dersi doğrultusunda; temel sağlık hizmetlerini gerek evde gerek hastane dışında bilgi ve becerisiyle ebelik hizmeti sunan ebeler yetiştirmektedir (4).

Ebelik eğitiminin halk sağlığına yönelik bir diğer amacı da; mesleki donanımıyla beraber; iyi bir iletişim sağlayan, bağımsız karar verebilen, gerçekçi, sorumluluk alabilen, kaliteli bakım sunan, ihtiyaç halinde ilgili kurumlarla yazışmalar yapan ve onay alabilen, ekip çalışmalarına katılan, birey ve topluma karşı ilgi gösteren profesyonel ebeler yetiştirmektedir (4).

Sağlıklı bir nesil ve gelecek adına ebelik eğitimi ve ebelik hizmetleri ülkenin sağlık ihtiyaçları temel alınarak planlanmalıdır. Ebelerin alanında önemli olan yerel ve enternasyonal eğitimlere katılım sağlayarak bilimsel ve güncel bilgileri takip etmeleri ebelik eğitimi ve hizmetleri için gelişim ve ilerleme sağlayacaktır (4).

#### **4.4 Dünyada Ebelik Eğitiminde Halk Sağlığı**

Dünyanın en eski mesleklerinden biri ebeliktir. Mısır'da, Antik Yunan'da, Çinlilerde, Romalılarda, Asurlularda kısaca eski çağlardan beridir ebelik mesleği mevcuttu. Kadın doğum uzmanlığı ile ebelik aynı meslek olarak görülmekteydi (12,18).

Ebelik mesleği hakkında yazılan ilk kitap, Romalı Hekimin yazdığı "Gynaecology" isimli kitaptır. Efesli Soranus (M.S. 98-138) bu kitabında, ebelerde bulunması gereken niteliklerden bahsetmiştir (18,23). Soranus'a göre ebeler; sır saklamayı bilmeli, gebelerin tedavisinde kullanılan ilaçları iyi tanımalı, gebenin ağrısını ve sıkıntısını anlamalıdır. Karanlık çağ olarak bilinen Orta Çağ döneminde kadınların kötü muamele görmüşlerdir. Bilhassa kilisenin etkisi ile bir kadının acı duyarak doğum yapması kadına verilen ceza olarak görülmüş ve bu da ebelik mesleğini olumsuz etkilemiştir. Bu çağda kadınlar ve bu kadınların çoğunluğu olan ebeler, cadı ve büyücü olduklarına inanıp

yakılmışlardır (18). Ancak Batı’da başlayan Aydınlanma Dönemi ile beraber uygulamaların batıl inançlardan sıyrılıp bilimselliğe dayandığı görülmektedir.

Ebelik hakkında ilk önemli kitap 1513’te Eucharius Rhodion ‘un kaleme aldığı “Genç Kadın ve Ebe Rosengartor”dur. 1673 yılında Ambroise Pare, Paris’te ilk ebelik okulunu kurmuştur. Bu okulu tamamlayan ebeler, doğumdaki normalden sapmaları tanımlayabiliyor ve eğitim aldıkları hekimlerden destek isteyebiliyorlardı (18). 1616 yılında ise hastaneler bünyesinde doğum ve lohusa bölümleri kurulmuştur. 1900’lü yıllarda Almanya’nın Berlin şehrinde yaklaşık bin ebenin katılımıyla ilk ebelik konferansı verildiği bilinmektedir. 1919’da Belçika’da, ebeler uluslararası toplanarak “Dünya Ebeler Birliği’ni kurmuşlardır. Bu birliğin ismi 1955 yılında daha güçlü bir oluşum ile “Uluslararası Ebelik Konfederasyonu” (ICM) ismiyle yeniden adlandırılmıştır (18).

ICM, uluslararası ebelik eğitimi müfredatı için belirli ölçütler sunmuştur. Ebelik eğitimi alma yaşının en az 18 olması, eğitimin lise sonrası üç ya da dört sene olması veya hemşirelik üzerine 18 ay bir eğitim programının verilmesi olarak bildirmiştir (29). Dünyada ebelik eğitimi için hazırlanan müfredatların ICM’in yeterlilik ve yetkinlik prensiplerine uygun olarak sunulması gerekmektedir. Ebelik yetkinlik ve yeterlilik alanlarını ICM ve Avusturalya Ebelik ve Hemşirelik Konseyi belirlemiştir. Ayrıca ebelerin bu yeterlilik ve yetkinlikte olmaları ile ebelik eğitiminin çerçevesi oluşturulmuştur (30). ICM tarafından hazırlanan yetkinlik ölçütleri; toplum sağlığı alanında ebeler halkın sosyo-kültürel yapısına uygun gerekli bakımı verebilmek için halk sağlığı, sosyoloji konularında donanımlı olması, gebelikte sağlıklı yaşamı ve aile ortamını destekleyici bakım verebilen olması, antenatal bakımda riskli gebelikleri tespit edebilmesi ve en yüksek düzeyde sağlık bakımı vermesi, doğum eyleminde temiz ve güvenli hizmet sunarak annenin ve yenidoğanın sağlığını koruyabilmesi, doğum sonu dönemde de gerekli bakımı en iyi şekilde sunabilmesi şeklinde eğitim kriterleri bulunmaktadır (30).

Dünyadaki ebelik eğitiminde önemli katkıları olan Avusturalya Ebelik ve Hemşirelik Konseyi’nin hazırladığı ebelik yeterlilik alanları ile; mesleki yasa

ve yönetmeliklerini bilen ve uygulayan, güvenilir ve yararlı bakım sunarak kadının yaşamını rahatlatan, anne ve yenidoğanın sağlık bakım ihtiyacını en iyi şekilde karşılayan, birinci basamak sağlık hizmetleri alanı içerisinde kadının toplumdaki yerini koruyan ve destekleyen, ebelik hizmetini kültürel duruma uygun olarak sunan, sağlık uygulamalarında etik düşünebilen ve karar verici olan, ekip çalışması yapabilen, bilimsel bilgileri takip edebilen ebeler yetiştirilmesini amaçlamaktadır (30).

Dünyada ebelik mesleği için farklı uygulamalar görülmektedir. Ebelik mesleği ve eğitimi için bazı ülkeleri incelersek (29);

Hollanda; birinci basamak sağlık hizmetlerinde son derece gelişmiş sistemleri vardır. Ebeler düşük riskli gebeliklerde uzmanlaşmışlardır. Gebelik testi bulunan bir kadın, doktora başvurmadan direkt ebe dairesine başvurarak kayıt yaptırabilir. Birinci basamakta çalışan bir ebe kararlarında bağımsızdır, gebeyi antenatal, innatal ve postnatal dönemde izler ve bakımını kendisi sunar. Yazılı değerlendirmeden sonra mülakata çağırılan öğrenciden ebelik mesleğini niçin tercih ettiklerine ilişkin bir başvuru mektubu istenmektedir. Mektubu iyi bulunan öğrenciler bölüme başlayabilmektedir (29,31,32).

Finlandiya; birinci basamakta çalışan ebeler gebeyi doğum öncesi dönemde izlemekte ve doğum için bir antenatal kliniğe ya da bir jinekoloğa sevkini sağlamaktadır. Doğumlar sadece hastane ortamında gerçekleşmektedir. Doğum öncesi bakım hizmeti sunan ebe aynı zamanda ultrason ile görüntüleme de yapabilmektedir.

Ayrıca bir ebe ağı kesici, epizyotomi ve sütür tamiri de yapabilir. Bu ülkede ebelik eğitimi üç yıl süren hemşirelik eğitimi üzerine bir buçuk yıl süren bir eğitimi verilmektedir. Mezun olan ebeler birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışabilmektedir (29,33,34).

İrlanda; bir ebe sağlıklı giden bir gebeliğin sorumluluğunu alarak doğumunu yaptırmaktadır. Ebelerin klinikleri vardır ve bu kliniklerde düşük riskli gebelere bakım verirler. Bu ülkede ebelik eğitimi iki yıl sürelidir.

Hemşire olan ve okul sonrası tecrübe kazanmış kişiler ebe olabilmektedir (29,34).

İngiltere; bir ebe sağlıklı ilerleyen bir gebeliğin bakımını ve doğum sorumluluğunu alabilmektedir. Bir problem olsa dahi ebe genel olarak doğumlarda bulunmaktadır. Gebeliğini öğrenen kadın doğrudan bir ebeye ya da pratisyene başvuru yapabilir. Gebeliğinde risk bulunan kadınlar sevki gerçekleşene kadar ebe tarafından bakım alırlar. Bu ülkede ebelik eğitimi için en az 17.5 yaşında olmak gereklidir. Eğitimler üniversite bazında verilmektedir ve ebelik eğitimi en az üç yıl sürelidir (29,35).

İzlanda; maternal ve neonatal ölüm hızının dünyada en düşük olduğu İzlanda'da kadınlara evde doğum imkanı sunulmaktadır. Bu ülkede ebelik eğitimi, kaliteli eğitim almış ebeler yetiştirmektedir. Lisans hemşirelik eğitimi üzerine iki yıl süreli klinik yüksek lisans düzeyinde ebelik eğitimi verilmektedir. Gerekli tecrübeye sahip yüksek lisanslı ebelere klinikte uzman ebe unvanı verilmektedir (29,36,37).

#### **4.5 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

Temel sağlık hizmetleri; bir toplumu oluşturan birey ve ailelerin kendi rızası ile sağlık hizmetlerine katılarak ülkece kabul edilir bir bütçeyle, topluma sunulan önemli sağlık hizmetleridir. Ülkedeki birincil sağlık hizmetinin temel taşıdır. Ayrıca sosyal ve iktisadi anlamda önemli katkıları vardır. Birinci basamak sağlık hizmetleri halkın yaşam alanının ve yerleşim bölgelerinin yakın mesafesinde hizmet vermektedir. Bir sağlık probleminde bireylerin ve toplumun ilk müracaat ettiği kurumdur, genel sağlık hizmetlerinin birinci basamağıdır (4).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri; Sağlık Bakanlığı yapısı içinde, il sağlık hizmetleri genel müdürlüğü, il bazında halk sağlığı başkanlığı ve ilçe bazında ilçe sağlık müdürlükleri, mahalle ve köy bazında ise Aile Hekimliği ve Sağlık Evleri olarak hizmet sunar. Sağlık hizmetlerinde iş paylaşımı açısından ebeler, bakanlık ve il bazında ağırlıklı olarak yönetim alanında, ilçe bazında toplumsal ihtiyaca özgü hizmetlerde, aile

hekimliklerinde bireye ve aileye özgü, sağlık evlerinde ise bulunduğu bölgedeki kişilere özgü sağlık hizmetlerinin içerisinde bulunurlar (38).

Ebeler bakım verici nitelikleri ile beraber sağlığı koruyucu ve geliştirici niteliklere dayalı hizmet verirler. Aile planlaması, cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri, kadın sağlığı hizmetleri, evlilik öncesi çiftleri bilgilendirme ve bakım hizmetleri, doğum öncesi sağlık hizmetleri, doğum ve doğum sonrası bakım, anne, baba ve ailesini bebeğe hazırlama, bakım konusunda destek verme, 0-6 yaş çocuk izlemleri ve bağışıklama hizmetlerini içine alan kapsamlı bir alanı ebeler hizmetleri doldurur (38). Ebeler doğumdaki rollerinin yanında gebe, bebek, çocuk ve kadınlar için koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli görev alırlar (38,39).

Ebelik, toplumun ihtiyaçlarını belirleyerek toplum içerisinde görevini sürdüren, halk sağlığını koruma, hastalık, yaralanma ve sakatlıkları azaltmak ve engel olmak için örgütlenen bir meslektir. Bununla beraber toplumun sağlık için önemli gereksinimlerini tespit ederek sorunlara çözüm üretmek adına nüfusu tamamı ve alt grupları ile gözden geçiren bir bilim dalıdır (38).

Bu fonksiyonlarının yanı sıra ebeler toplumsal sağlık hizmeti olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadelede daima ön cephede bulunmuştur. Ebelerin bulaşıcı hastalıklara ait görevleri, öncelikle Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (madde 59- çiçek aşısını uygular) ve 1489 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda (madde 61- bulaşıcı hastalık kayıt ve bildirimini yapar) sonrasında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile günümüzde ise Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanında sorumluluk ve yetkileri tanımlanmıştır (38,40).

#### **4.5.1 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadın sağlığı**

Birinci basamak sağlık hizmetleri için 10-12 Eylül 1978'de Kazakistan'ın Alma-Ata şehrinde yapılan Alma-Ata Konferansı önem arz etmektedir. "2000 yılında Herkese Sağlık" temalı bu konferansa 70 ülke katılım sağlamıştır. Bu toplantıda; temel sağlık hizmetlerini sağlık yapısı



içindeki birincil alan olarak kabul etmiştir (41,42). Sağlık hizmetlerini ülkede sağlık sektörü yanında sosyal ve ekonomik sektörlerin de birlik içerisinde amaca hizmet etmesi gerektiği vurgulanmıştır (41,43). Bu bildiriye göre; temel sağlık hizmetleri birey, aile ve toplumun kendi sağlık kararlarına katılımı sağlanmalı ve sağlık hizmetleri bilimsel açıdan uygun olmalı kararı yayımlanmıştır (41,42,43).

Temel sağlık hizmetleri koruyucu sağlık, tedavi edici ve rehabilitasyon yönüyle sağlık gereksinimi olan her bireye hizmet verir. Bu açıdan total bir anlayışla hizmet sunar. İlk başvuru yeri olan birinci basamak, hastaların ihtiyacına göre gerekli hizmeti almasını sağlar ve bir üst basamağa sevk edilmesi gereken hastaları tespit ederek yönlendirir (41,44).

Sağlık hizmetlerinin ilk basamağı olması sebebiyle kadın sağlığını destekleyici, kadının ailede ve toplumdaki yerini güçlendirici etkileri de mevcuttur. Kadınlar 15-49 yaş arası dönemde sağlık problemleriyle sıklıkla karşılaşır. Bu problemler; istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile planlaması bilgi eksikliği, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, aile içi ve kadına yönelik şiddettir. Birinci basamağın önemli bir üyesi olan ebeler kadına her dönemde yol göstericidir. Ayrıca ebelerin problemlere yönelik çözüm üretme sorumluluğu da vardır (45). Ekemen ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları katılımcıların %52,9'u kadın olan araştırmaya göre; birinci basamak sağlık kurumları arasında en fazla aşına olunan hizmet aile sağlığı merkezinde poliklinik hizmeti (%94,0), kanser konularında KETEM'e danışma (%97,2), aile planlaması danışmanlığını AÇSAP'tan (%94,9) almaktır (46). Bu sonuçlara göre kadınlar bilgi ve danışmanlık almak için kendilerine en yakın buldukları aile sağlığı merkezi, KETEM ve AÇSAP kurumlarına başvurmaktadır.

Temel sağlık hizmetleri kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen kadın sağlığını koruma ve anne ölümlerini azaltmak için; hizmet bölgesinde bulunan gebeleri tespit ederek gerekli sağlık bakım hizmetini en iyi şekilde sunmak, gebelik ve gebelik sonrası emzirme döneminde hem kadına hem bebeğe demir ve d vitamini takviyesinde bulunmak, güvenli doğum

gerçekleşmesi için ve anne-bebek ölümlerini azaltmak için misafir anne uygulamasını hakkında bilgilendirmek ve sunmak, antenatal dönemde gebeye uygun, kaliteli hizmeti vermek ve takibini yapmak, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini sağlamak, modern aile planlaması yöntemlerini sunmak ve uygulamak gibi amaçları bulunmaktadır (45). Bu amaçlar ebeler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

#### **4.5.2 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeliğin gelişimi**

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeliğin gelişimi dönemsel olarak şöyledir;

Cumhuriyetin ilk yıllarına uzanan 1923-1961 arası dönemde sağlıkta temel öncelik sağlık yapısı örgütlenmesi ve salgınla mücadele olmuştur. Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928) ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Yasası (1936) bu yıllarda hizmet eden sağlık personelinin görev ve yetkileri adına çok önemli yasalardandır. Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun, ebe olmak için eğitim şartı oluşturmuş ve diplomasız ebelere çalışma yasağı getirmiştir (3).

Birinci basamak sağlık hizmetleri 1950’de yaygınlaşmadığı için birtakım sağlık işleri belediyelere bırakılmış ve bu belediyeler doğum hizmetleri ve ebe görevlendirmesi ile ilgilenmişlerdir. Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun 14. Maddesi’nde sağlık ve sosyal hizmetler belediyelere ve il özel idarelere bırakılmıştır. Böylece belediyeler maddi imkanı olmayan halka yardım için ebe görevlendirerek parasız doğum hizmeti vermiştir (3).

1936 yılında “Belediye Örgütlenmesi” ve “Köy Sağlık Örgütü”, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın Teşkilat Yasası’nın 3017 sayılı 26. Maddesi ile kurulmuştur. Hekim, sağlık memuru ve ebeden oluşan bu yapılanma ile köylere sağlık hizmeti götürülmesi amaçlanmıştır. 1936 ve 1937 yıllarında sırasıyla Balıkesir ve Konya illerimizde iki köy ebe okulu Sağlık Bakanlığı tarafından faaliyete geçirilmiştir. 1947 yılına kadar birçok ebe mezun eden bu okullarda, 15 yaşını doldurmuş kız çocukları 9 ay teorik, 3 ay uygulamalı eğitim görmüşlerdir. 1943 yılında Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Teşkilat Kanunu

gereğince köy ebelerinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve böylece ebelerin kırsal bölgelerde ana- çocuk sağlığı korumaya önemli katkıları olmuştur (3).

Birinci basamak sağlık hizmetleri 1961'de önemli bir gelişme yaşamıştır. 1961 Anayasası 49. Maddesi gereğince “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.” olarak sosyal bir düzenleme getirilmiştir. Bu maddeye göre sağlık hizmetlerinde devlet, sorumluluk yüklenmiştir. 1961 Anayasası doğrultusunda birinci ve ikinci beş yıllık kalkınma planı oluşturulmuştur. Buna göre temel sağlık hizmetlerine önem verilmesi kararı alınmış ve ülke nüfusunun çoğunluğunun yaşadığı kırsal bölgelere sağlık hizmeti ulaştırılması hedefe alınmıştır. 1961 yılı ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” sayesinde ülkenin en uç noktalarına sağlık hizmetlerinin eşitlikçi bir anlayışla dağıtılmasına karar verilerek sağlık alanında çok önemli bir gelişme yaşanmıştır (3,53).

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri döneminde ebeler, sağlık ocaklarında ve sağlık evlerinde tek başına çalışarak ana-çocuk sağlığı açısından önemli hizmetler vermişlerdir. Özellikle temel sağlık hizmetlerinin büyük bir alanını kırsalda evleri ve köyleri ziyaret ederek tamamlamışlardır. Birinci basamakta hizmet eden ebeler, ana- çocuk sağlığı, aile planlaması, gebe- bebek izlemleri, kadın sağlığı izlemleri, bağışıklama ve aşılama hizmetleri, sağlık eğitimleri ve sunumları gibi özgün iş payı ile bireyin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirleyerek ilgili kurumlarla kurduğu iletişim sayesinde sorunlara çözüm getiren önemli bir sağlık personelidir. Bulunduğu ve yaşadığı toplumla bizzat iletişim halinde olan ebeler, toplumsal ilerleme ve sosyal yardım alanlarında önemli görevleri yerine getirmişlerdir. Bu sebeple ebeler ülkenin en ücra noktaların kadar hizmet vermişlerdir (3).

Ayrıca 1965 tarihli 557 sayılı ve 1983 tarihli 2827 sayılı nüfus planlaması kanunları çerçevesinde aile planlaması veren ebelerin çok önemli hizmetleri olmuştur (3).

2003 yılı ve 2011 yılı sonrası Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı elemanı dönemi; 2004 yılı itibariyle pilot olarak Düzce ilinde başlayan aile hekimliği modeli 2011 yılında tüm ülkede uygulamaya geçmiştir. Bu modele göre aile hekimiyle beraber görev yapan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni ve sağlık memuruna “Aile Sağlığı Elemanı” ünvanı verilmiş ve bu kanunun 2005 yılındaki yönetmeliğinin 5. Maddesi doğrultusunda aile sağlığı elemanının görev ve yetkileri belirlenmiştir. Aile hekimi ile beraber sağlık hizmeti sunan aile sağlığı elemanına ait bölgelerinde kayıtlı 3.500 kişiye sağlık hizmeti sunulmaktadır (3).

#### **4.6 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ebelerin Görevleri**

DSÖ, 2000 yılında “Herkes İçin Sağlık” hedefleri doğrultusunda mesleğin gerektirdiği davranış, görev ve sorumlulukları layıkıyla yerine getiren profesyonel ebelere gereksinim olduğunu belirtmiştir. Holistik bir anlayışla bireyin ve toplumunun sağlık gereksinimlerini tanımlayarak bakım sunacak ebeler her koşulda mesleğini yapabilir olmalıdırlar (4,47). 2002 yılında gerçekleşen Uluslararası Ebelik Konferansı’nın konusu; bir insan hakkı olarak görülmesi gereken üreme sağlığı için ebeler, kadınlar ile işbirliği içerisinde görev almalıdır, olarak belirtilmiştir. Ayrıca DSÖ Münih Deklarasyonu’nda (2000), sağlıkta ilerleme faaliyetlerinde ebelerin üreme sağlığı konusu için çok önemli olduklarını ve bu konuda yapılacak planlarda ebelik mesleğinin dikkate alınmasını bildirilmiştir (4).

Ebelerin yalnız kadınlara değil birey, aile ve toplumun her kesimine yönelik sağlık bakım danışmanlığı ile sağlık eğitimleri sunumu gibi önemli görevleri de vardır (4).

1961 yılı 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” kanununda belirtilene göre hizmet verecek birincil personel, pratisyen hekimler ve ebelerdir. Bu kanun doğrultusunda “154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” de ebelerin görev ve yetkileri açıklanmıştır (12,53).

Ebeler il ve ilçe sağlık m¼d¼rl¼klerinde; soğuk zincir kurallarına g¼re aşıları saklaması ve dağıtımını sağlaması, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların tespit ve denetimi, okul sağlığı hizmetlerinde bulunması, obezite danışmanlık hizmeti, sağlıklı beslenme programı ve beslenme problemleri hakkında planlama, ruh sağlığı yardımı hizmetleri, iş g¼venliđi ve iş sağlığı hizmeti, halka ve bireye y¼nelik eğitim ve danışmanlık, eğitim planlaması ve sunumu, hizmet içi eğitimleri planlaması ve katılması, bağışıklama çalışmaları ve planlaması, gebe-bebek-ocuk-ergen-kadın sağlığı izleme ve değerlendirme, gebe eğitimi, anne s¼t¼ eğitimi ve ¼zendirilmesi, ¼reme ve cinsel sağlık hizmetleri, toplum sağlığını koruma ve ilerletme hizmetlerinde g¼rev yapmaktadır (29,48).

Aile Hekimliği'nde "Aile Sağlığı Elemanı" olarak g¼rev alan ebeler; aile hekimiyle ekip çalışması yaparak bireye y¼nelik sağlığı koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunar ve sunulan hizmetlerin sağlık kayıt ve istatistiklerini kaydetmekten sorumludur (38,48).

Sağlık Evi'nde g¼rev alan ebeler; bulunduğu b¼lgede kişiye y¼nelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimliği birimine tabi olarak sunmak, gezici hizmetlerde aile hekimine destek vermek, bulunduğu b¼lgedeki ¼l¼m, doğum, g¼, mevsimlik işçi gibi n¼fus değişimini bağlı bulunduğu toplum sağlığı merkezine ve aile hekimine beyan vermek, alanında riskli gebe tespiti yaparak misafir anne uygulamasını izah etmek ve gerektiğinde uygulamaya geçirmek, evde sağlık bakım ihtiyacı olan kişileri belirleyerek uygun merkezlere bildirimini sağlamak, bu konu ile ilgili g¼revlendirildiđi zaman kişilere evde sağlık hizmeti sunmak, evlilik ¼ncesi danışmanlık hizmeti sunmak ve bilgilendirmek, evre sağlığı eğitimleri yapmak ve gerektiğinde su sanitasyon işlemlerinde hizmet etmek, bulaşıcı hastalıklar kontrol programı ve planlaması hizmetlerinde bulunmak, bulunduğu b¼lgedeki veremli hastalara Doğrudan G¼zetimli Tedavi (DGT) hizmeti vermek, bu tedaviyi alan hastaları d¼zenli şekilde takip etmek ve taleplerini toplum sağlığı merkezine iletmek, topluma verem hastalığı, izlem ve tedavisi hakkında eğitim sunmak, alanındaki kronik

hastalıkların izlemlerini yapmak ve bakım vermek, obezite danışmanlığı ve sağlamak, okul sağlığı çalışmalarında hizmet vermektedir (38,48).

#### **4.6.1 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin çalışma ortamı ve koşulları**

Ebeler kamu ya da özel hastanelerde, verem-savaş dispanseri, birinci basamak sağlık hizmetleri kurumlarında görev yapabilirler. Ebeler hizmet sunarken gebelerle, bebeklerle, 0-6 yaş grubu çocuklarla, sağlık personeli ekip arkadaşlarıyla sürekli iletişim içindedir. Ebeler çalışma ortamında planlanan iş takvimine göre nöbet usulü ya da belirlenen mesai saatlerinde çalışmak durumundadır (12,49,50).

Mesleki Özellikler; ebelik mesleği için, biyoloji alanına meraklı ve bu alanda başarılı, bireyin ve toplumun ihtiyaçlarına duyarlı ve destekçi olabilen, görevine önem veren, hızlı ve uygun karar verebilen, dikkati yüksek, temiz ve titizlik gösteren, tedbir alabilen ve özenli, merhamet duygusu yüksek ve sevecen, bedenen sağlıklı, sağlam ve itidal sahibi kişiler olmaları gerekir (12,49,51).

Ebelik mesleğini geliştirebilmek adına DSÖ şu önerileri sunmuştur;

- Ebelerin görevlerinin belirlenmesi ve ebelik hizmetlerinin ihtiyaçlarının tanımlanması
- Ebelerin hizmet alanlarındaki konumu, yöneticilik ve önderliği desteklenmeli
- Nitelikli ebelik hizmeti için gereken yasalar düzenlenmeli
- Halkın zamanla değişim gösteren sağlık gereksinimlerine cevap verebilmek için eğitim programları desteklenmeli
- Ebelerin sağlık hizmetleri için yapılacak araştırmalara katılım göstermesi sağlanmalı
- Mesleğinde çalışma isteği ve azmi için çalışma şartlarının güçlendirilmesi
- Ebelik hizmetleri adına ekonomik ve insani açıdan yeterli düzeyde kaynakların kullanılması sağlanmalı

- Doğum faaliyetlerinde ebelerin siyasi etkisi güçlendirilmelidir (4,12).



## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1 Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırma; ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek, ebelik eğitimine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

### **5.2 Araştırmanın Türü**

Araştırma, ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

### **5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın verileri, İstanbul ilindeki ebelik bölümlerine izin yazısı gönderilmiş, daha sonra sözel olarak görüşmeler yapılmıştır. Yedi farklı üniversitenin ebelik bölümünden öğrenciler ile çalışılabileceği, link adresin kendilerine ulaştırılacağı belirtilmesi üzerine araştırma linki kendilerine gönderilmiştir. Öğrencilerin ortak haberleştikleri sosyal medya araçlarından paylaşılması sağlanmıştır.

Bu üniversitelerin dördüncü sınıf ebelik öğrenci sayısı Ek-1’de verildiği üzere 17- 72 arasında değişmekte olup, toplamda 373 dir. Bu sayı evren olarak kabul edilmiş, örneklem seçilimine gidilmemiş ve evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Türkiye’de tüm üniversitelerde ebelik eğitimi çekirdek programa göre yürütüldüğünden, üniversite ebelik bölümlerine aynı yöntemle öğrenci alındığından ve İstanbul ilindeki tüm öğrencilerin aynı birinci basamak hizmet kurumlarında staja çıkmış olduğundan küme örnekleme yapılmamıştır. İstanbul ilinde yer alan üniversitelerin ebelik bölümü son sınıfında olan ve araştırma anketini gönüllü olarak dolduran tüm öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir. Anket 362 kişi tarafından yanıtlanmıştır.



## 5.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, toplam 10 sorudan oluşan, tanımlayıcı özellikler (1- 6 sorular), halk sağlığına ilişkin sorular (7-13 sorular) ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgi Testi (14-42 sorular) veri formu (Ek-2) ile toplanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin sorular literatür oluşturulan 29 maddelik bir bilgi testidir (6,12,52,53). Aile hekimliğinin görevi, ebelerin halk sağlığı sorumlulukları gibi yasalar ve yönetmelikler tarafından tanımlanmış sorumlulukları halk sağlığı dersi almış ve ebelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ne kadar bildikleri sorgulanmıştır. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgi testinde doğru yanıtlara 1 puan, yanlış yanıtlara 0 puan verilmiştir. Katılımı en fazla 29 puan alabilmektedir. Puan arttıkça öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi seviyesinin arttığı kabul edilmiştir. Bu çalışmada bilgi testinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,862; KR-20 değeri=0,862; KR-21 değeri=0,865 olarak yüksek bulunmuştur.

## 5.5. Verilerin Toplanması

### 5.5.1. Ön uygulama:

Beş ebelik öğrencisinden veri formunu online olarak doldurması istenmiş, ardından tek tek görüşme yapılarak sorular hakkında geri bildirim alınmıştır. Harf ve kelime düzeltmeleri dışında sorularda herhangi bir değişikliğe gidilmesi gerekmemiştir.

### 5.5.2. Uygulama:

Gerekli izinler alındıktan sonra, öğrencilerin ortak sosyal haberleşme hesaplarına google anketin yer aldığı araştırma link gönderilmiştir. Google anket, hiçbir sorunun yanıtlanmadan geçilmemesine ve her bir öğrencinin tek bir kez soru formu doldurmasına izin verecek şekilde ayarlanmıştır. Araştırma, 04.06.2021-01.12.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

## 5.6 Araştırmanın Hipotezleri

H0: Ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyi açısından yeterlidir.

H1: Ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyi açısından yeterli değildir.

## 5.7 Araştırmanın Etik Durumu

### Etik İzinler

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Etik Kurulu İzin no: E-10840098-772.02-66552 (EK-2 ).

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-3).

## 5.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları İstanbul ilinde yer alan yedi üniversitenin ebelik bölümü öğrencileri ile sınırlıdır.

## 5.9 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 5.1.** Normal Dağılım

	<b>N</b>	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Toplam	362	0,368	0,845

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin

analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans (Macieira et al., 2017)analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare( $\eta^2$ ) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir(Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).



## 6. BULGULAR

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 6.1.** Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tanımlayıcı özellikler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-25	354	97,8
	25 Üzeri	8	2,2
En uzun yaşanan yer	Köy	13	3,6
	İlçe	57	15,7
	Şehir	292	80,7
Ebelik bölümü tercih etme nedenleri	Sevdiği İçin	203	56,1
	Gelen		
	İş garantisi	138	38,1
	Toplum		
	Sağlığına	86	23,8
	Katkıda		
Bulunmak	Aile İsteddiği İçin	46	12,7
	Yanlış Tercih	13	3,6
Mezun olunca mesleği yapma isteği olan	Evet	324	89,5
	Kararsızım	38	10,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin (%97,8)'i 20-25 yaş arasındadır, öğrencilerin en uzun yaşadığı yer (%80,7) ile şehir olduğu görülmüştür. Öğrencilerin, ebelik bölümü tercih nedenleri arasında sevdiği için gelmek isteyen (%56,1), iş garantisi olduğu için gelmek isteyen (%38,1), toplum sağlığına katkıda bulunmak istediği için gelmek isteyen (%23,8), aile istediği için gelmek isteyen (%12,7) olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin (%89,5)'i mezuniyet sonrası mesleğini yapmak istemektedir.

**Tablo 6.2.** Öğrencilerin Halk Sağlığı ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Halk sağlığı ile ilgili bilgi kaynakları	Üniversite	333	92,0
	Kongreler	78	21,5
	Stajlar	284	78,5
Ebelerin, halk sağlığı sorumluluğu olduğunu düşünme	Evet	352	97,2
	Hayır	10	2,8
Ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli yer aldığını düşünme	Evet	107	29,6
	Hayır	219	60,5
	Fikrim yok	36	9,9
Ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli olduklarını düşünme	Evet	162	44,8
	Hayır	149	41,2
	Fikrim Yok	51	14,1
Ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının öneminin farkında olduklarını düşünme	Evet	127	35,1
	Hayır	181	50,0
	Fikrim Yok	54	14,9
Mezun olunca halk sağlığında görev alma isteği olma durumu	Evet	291	80,4
	Hayır	18	5,0
	Kararsızım	53	14,6
Halk sağlığında çalışmak isteyebileceği alanlar	Aile Sağlığı Merkezi	193	66,3
	İl İlçe Sağlık Müdürlüğü	55	18,9
	Sağlık Evi	21	7,2
	Evde Sağlık Hizmetleri	22	7,6
Birinci basamak sağlık hizmetlerinde staj tecrübesi olan	Evet	207	57,2
	Hayır	155	42,8

Araştırmaya katılan öğrencilerin halk sağlığı ile ilgili bilgi kaynaklarının; (%92,0) üniversite eğitiminden, (%21,5) kongrelerden, (%52,5) toplum sağlığı stajlarından edindikleri görülmüştür. Öğrencilerin (%97,2) ebelerin halk sağlığı

sorumluluğu olduğunu düşünmektedir, (%29) ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli yer aldığını, (%60,5) yeterince yer olmadığını düşündüğü görülmektedir. Öğrencilerin (%44,8) ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli oldukları, (%41,2) yeterli olmadıkları, (%14,1) fikrinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının önemini farkında olduklarını öğrencilerin (%35,1) düşünmekte, (%50,0) düşünmemekte, (%14,9) da fikrinin olmadığını bildirdiği görülmüştür. Öğrencilerin (%80,4) mezun olunca halk sağlığı hizmetlerinde görev almak istediği, (%5,0) istemediği, (%14,6) kararsız kaldığı sonucuna varılmıştır. Mezuniyet sonrası halk sağlığında hangi alanda çalışmak istedikleri sorusuna (%66,3) aile sağlığı merkezi, (%18,9) il/ilçe sağlık müdürlüğü, (%7,2) sağlık evi, (%7,6) evde sağlık hizmetlerinde yanıtları verdikleri görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin (%57,2) çalışma tecrübesi olduğu, (%42,8) tecrübesi olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 6.3.** Birinci Basamak Hizmetlerinin Genel Görevlerine İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı

Bilgi Yanıtları		Frekans (n)	Yüzde (%)
Birinci basamak hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur.	Yanlış	51	14,1
	Doğru	311	85,9
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlığın teşviki sorumluluğu vardır.	Yanlış	22	6,1
	Doğru	340	93,9
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmeti verme sorumluluğu vardır.	Yanlış	21	5,8
	Doğru	341	94,2
Birinci basamak sağlık hizmetleri teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği sağlık hizmetidir.	Yanlış	135	37,3
	Doğru	227	62,7
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel çalışma alanı hastalık değil, sağlıktır.	Yanlış	28	7,7
	Doğru	334	92,3

Öğrenciler birinci basamak hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur sorusunu 51'i (%14,1) yanlış, 311'i (%85,9) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlığın teşviki sorumluluğu vardır sorusunu 22'si (%6,1) yanlış, 340'ı (%93,9) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmeti verme sorumluluğu vardır sorusunu 21'i (%5,8) yanlış, 341'i (%94,2) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetleri teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği sağlık hizmetidir sorusunu 135'i (%37,3) yanlış, 227'si (%62,7) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel çalışma alanı hastalık değil, sağlıktır sorusunu 28'i (%7,7) yanlış, 334'ü (%92,3) doğru olarak yanıtlamıştır.

**Tablo 6.4.** Birinci Basamak Hizmetlerin Amaçlarına İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı

Bilgi Yanıtları		Frekans (n)	Yüzde (%)
Birinci basamak temel sağlık hizmeti birimlerinden biri aile sağlığı merkezleridir.	Yanlış	16	4,4
	Doğru	346	95,6
Birinci basamak temel sağlık hizmeti birimlerinden biri il/ilçe sağlık müdürlükleridir.	Yanlış	77	21,3
	Doğru	285	78,7
İl/ilçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını kontrol eder.	Yanlış	28	7,7
	Doğru	334	92,3
İl/ilçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi amaçlar.	Yanlış	18	5,0
	Doğru	344	95,0
İl/ilçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlıkla ilgili risk ve sorunlarını belirler, bunlarla ilgili düzenleyici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştirir.	Yanlış	22	6,1
	Doğru	340	93,9

Öğrenciler birinci basamak temel sağlık hizmeti birimlerinden biri aile sağlığı merkezleridir sorusunu 16'sı (%4,4) yanlış, 346'sı (%95,6) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak temel sağlık hizmeti birimlerinden biri il/ilçe sağlık müdürlükleridir sorusuna 77'si (%21,3) yanlış, 285'i (%78,7) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler il/ilçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını kontrol eder sorusunu 28'i (%7,7) yanlış, 334'ü (%92,3) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler il/ilçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi amaçlar sorusunu 18'i (%5,0) yanlış, 344'ü (%95,0) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler il/ilçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlıkla ilgili risk ve sorunlarını belirler, bunlarla ilgili düzenleyici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştirir sorusunu 22'si (%6,1) yanlış, 340'ı (%93,9) doğru olarak yanıtlamıştır.

**Tablo 6.5.** Aile Hekimliğine İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı

Bilgi Yanıtları		Frekans (n)	Yüzde (%)
Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemesine göre her bir aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının sorumluluğunda 3000 kişi vardır.	Yanlış	206	56,9
	Doğru	156	43,1
Aile sağlığı merkezinde birinci basamak sağlık hizmetleri bireye yönelik, il/ilçe sağlık müdürlüğünde topluma yönelik hizmet sağlanmaktadır.	Yanlış	47	13,0
	Doğru	315	87,0
Aile sağlığı merkezi bulunmayan yerleşim yerlerinde sağlık evleri ebe ile sağlık hizmeti vermektedir.	Yanlış	69	19,1
	Doğru	293	80,9
Aile hekimi sistemi içerisinde ebeler "aile sağlığı elemanı" unvanı ile hizmet eder.	Yanlış	139	38,4
	Doğru	223	61,6

Öğrenciler Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemesine göre her bir aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının sorumluluğunda 3000 kişi vardır sorusunu 206'sı (%56,9) yanlış, 156'sı (%43,1) doğru olarak yanıtlamıştır.



Öğrenciler aile sağlığı merkezinde birinci basamak sağlık hizmetleri bireye yönelik, il/ilçe sağlık müdürlüğünde topluma yönelik hizmet sağlamaktadır sorusunu 47'si (%13,0) yanlış, 315'i (%87,0) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler aile sağlığı merkezi bulunmayan yerleşim yerlerinde sağlık evleri ebe ile sağlık hizmeti vermektedir sorusunu 69'u (%19,1) yanlış, 293'ü (%80,9) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler aile hekimi sistemi içerisinde ebeler "aile sağlığı elemanı" unvanı ile hizmet eder sorusunu 139'u (%38,4) yanlış, 223'ü (%61,6) doğru olarak yanıtlamıştır.

**Tablo 6.6.** Birinci Basamak Hizmetlerinde Ebelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Yanıtlarına Göre Dağılımı

Bilgi Yanıtları		Frekans (n)	Yüzde (%)
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmeti ile ilgili danışmanlık hizmetini yürütür.	Yanlış	27	7,5
	Doğru	335	92,5
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, sertifikası varsa aile uygulamaları uygular.	Yanlış	66	18,2
	Doğru	296	81,8
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum öncesi bakım ve izlemi yapar, riskli gebeleri erken dönemde tespit eder ve gerekli birimlere sevk eder.	Yanlış	17	4,7
	Doğru	345	95,3
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapar, doğumu uygun şekilde yaptırır ve riskli durumlarda sevkine karar verir.	Yanlış	141	39,0
	Doğru	221	61,0
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum sonrası bakım ve izlemi yapar.	Yanlış	27	7,5
	Doğru	335	92,5
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, bulaşıcı hastalık kontrol programında görev alır.	Yanlış	54	14,9

	Doğru	308	85,1
Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, ishal ve ishaller hastalıklar konusunda riskli grupları saptayarak gerekenleri yapar.	Yanlış	83	22,9
	Doğru	279	77,1

Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmeti ile ilgili danışmanlık hizmetini yürütür sorusunu 27'si (%7,5) yanlış, 335'i (%92,5) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, sertifikası varsa riya uygular sorusunu 66'sı (%18,2) yanlış, 296'sı (%81,8) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum öncesi bakım ve izlemi yapar, riskli gebeleri erken dönemde tespit eder ve gerekli birimlere sevk eder. sorusunu 17'si (%4,7) yanlış, 345'i (%95,3) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapar, doğumu uygun şekilde yaptırır ve riskli durumlarda sevkine karar verir sorusunu 141'i (%39,0) yanlış, 221'i (%61,0) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum sonrası bakım ve izlemi yapar sorusunu 27'si (%7,5) yanlış, 335'i (%92,5) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, bulaşıcı hastalık kontrol programında görev alır sorusunu 54'ü (%14,9) yanlış, 308'i (%85,1) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, ishal ve ishaller hastalıklar konusunda riskli grupları saptayarak gerekenleri yapar sorusunu 83'ü (%22,9) yanlış, 279'u (%77,1) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, beslenme bozukluğuna bağlı hastalıklarla ilgili gerekenleri yapar sorusunu 98'i (%27,1) yanlış, 264'ü (%72,9) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, yaşlı sağlığı hizmetlerine katılır sorusunu 91'i (%25,1) yanlış, 271'i (%74,9) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, ev ziyaretleri yapar sorusunu 33'ü (%9,1) yanlış, 329'u (%90,9) doğru olarak yanıtlanıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, gebe tespit edilmesinden sorumludur

sorusunu 36'sı (%9,9) yanlış, 326'sı (%90,1) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, gebelerin düzenli aralıklarla izlemine yapar sorusunu 14'ü (%3,9) yanlış, 348'i (%96,1) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, bebeklerin düzenli aralıklarla izlemine yapar sorusunu 11'i (%3,0) yanlış, 351'i (%97,0) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, bağışıklama hizmetlerinde görev alır sorusunu 27'si (%7,5) yanlış, 335'i (%92,5) doğru olarak yanıtlamıştır. Öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, nüfus tespit çalışmalarında görev alır sorusunu 76'sı (%21,0) yanlış, 286'sı (%79,0) doğru olarak yanıtlamıştır.

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgisine yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 6.7.** Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Toplam	362	24,359	4,984	0,000	29,000

Öğrencilerin “birinci basamak hizmetleri bilgi toplam” ortalaması 24,359±4,984 (Min=0; Maks=29) olarak saptanmıştır. Bu bulguya göre bilgi seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir.

Birinci basamak hizmetleri bilgi puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 6.8.** Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	N	Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Toplam
<b>Yaş</b>		Ort±SS
20-25	354	24,333±5,017
25 Üzeri	8	25,500±3,162
t=		-0,654
p=		0,513
<b>En Uzun Yaşanan Yer</b>		Ort±SS
Köy	13	23,385±3,863
İlçe	57	24,947±3,425
Şehir	292	24,288±5,275
F=		0,674
p=		0,510
<b>Mezun Olunca Mesleği Yapma İsteği</b>		Ort±SS
Evet	324	24,679±4,281
Kararsızım	38	21,632±8,594
t=		3,625
p=		<b>0,037</b>

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları en uzun yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Mezun olunca mesleği yapmak isteyenleri birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları ( $x=24,679$ ), kararsız olanların birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından ( $x=21,632$ ) yüksek bulunmuştur( $t=3,625$ ;  $p=0.037<0.05$ ;  $d=0,622$ ;  $\eta^2=0,035$ ).

**Tablo 6.9.** Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Puanlarının Halk Sağlığına İlişkin Düşüncelerine Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	N	Birinci Basamak Hizmetleri Bilgi Toplam
<b>Ebelerin Halk Sağlığı Sorumluluğu Olduğunu Düşünme</b>		Ort±SS
Evet	352	24,696±4,092
Hayır	10	12,500±13,509
t=		8,321
p=		<b>0,019</b>
<b>Ebelerin Halk Sağlığı Hizmetlerinde Yeterli Yer Alması</b>		Ort±SS
Evet	107	25,327±2,923
Hayır	219	24,571±4,344
Fikrim Yok	36	20,194±9,582
F=		16,014
p=		<b>0,000</b>
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)
<b>Ebelerin Halk Sağlığı Hizmetlerinde Yeterliliği</b>		Ort±SS
Evet	162	25,179±3,442
Hayır	149	24,799±3,934
Fikrim Yok	51	20,471±8,787
F=		20,244
p=		<b>0,000</b>
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)
<b>Ebelerin Halk Sağlığı Sorumluluklarının Önemi</b>		Ort±SS
Evet	127	25,197±3,708
Hayır	181	24,696±4,316
Fikrim Yok	54	21,259±7,836
F=		13,531
p=		<b>0,000</b>
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)
<b>Mezun Olunca Halk Sağlığında Görev Alma İsteği</b>		Ort±SS
Evet	291	24,650±4,485
Hayır	18	23,778±4,545
Kararsızım	53	22,962±7,139
F=		2,724
p=		0,067

<b>Halk Sağlığında Hangi Alanda Çalışılmak İstenildiği</b>		Ort±SS
Aile Sağlığı Merkezi	193	24,596±4,849
İl İlçe Sağlık Müdürlüğü	55	24,873±3,448
Sağlık Evi	21	25,429±3,802
Evde Sağlık Hizmetleri	22	23,818±4,113
F=		0,515
p=		0,672
<b>Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışma Tecrübesi</b>		Ort±SS
Evet	207	25,246±4,076
Hayır	155	23,174±5,791
t=		3,994
p=		<b>0,000</b>

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Ebelerin halk sağlığı sorumluluğu olduğunu düşünenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları ( $x=24,696$ ), ebelerin halk sağlığı sorumluluğu olduğunu düşünmeyenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından ( $x=12,500$ ) yüksek bulunmuştur( $t=8,321$ ;  $p=0.019<0.05$ ;  $d=2,668$ ;  $\eta^2=0,161$ ).

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli yer almasına göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=16,014$ ;  $p=0<0.05$ ;  $\eta^2=0,082$ ). Farkın nedeni ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli yer almasını düşünenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarının fikri olmayanların birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır( $p<0.05$ ). Ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli yer almasını düşünmeyenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarının fikri olmayanların birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterliliğine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=20,244$ ;  $p=0<0.05$ ;  $\eta^2=0,101$ ). Farkın nedeni ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterliliği olduğunu düşünenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarının fikri olmayanların birinci basamak

hizmetleri bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır( $p<0.05$ ). Ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterliliği olduğunu düşünmeyenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarının fikri olmayanların birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının önemine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=13,531$ ;  $p=0<0.05$ ;  $\eta^2=0,070$ ). Farkın nedeni ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının önemli görenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarının fikri olmayanların birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır( $p<0.05$ ). Ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının önemli görmeyenlerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarının fikri olmayanların birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları mezun olunca halk sağlığında görev alma isteğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları halk sağlığında hangi alanda çalışılmak istenildiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışma tecrübesi evet birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanları ( $x=25,246$ ), birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışma tecrübesi hayır birinci basamak hizmetleri bilgi toplam puanlarından ( $x=23,174$ ) yüksek bulunmuştur( $t=3,994$ ;  $p=0<0.05$ ;  $d=0,424$ ;  $\eta^2=0,042$ ).

## 7. TARTIŞMA

Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun geneli için kapsayıcı sağlık hizmeti veren, sağlık sisteminin ilk basamağıdır. Bireysel ve toplumsal sağlık hizmeti sunulan birinci basamak sağlık birimlerinde sorumlulukları olan ebelerin görev ve yetkilerini bilmeleri önemlidir. Ebelik Ulusal ekirdek Eğitim Programı (EUEP) doğrultusunda yürütülen lisans ebelik programlarında toplum sağlığı dersleri genellikle nc sınıfta verilmektedir. (27). Bu araştırmada ebelik son sınıf ğrencilerinin mesleki sorumlulukları içerisinde yer alan temel sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi düzeylerine bakılmıştır. Bilgi düzeylerinin ölçülmesi için literatür taranarak 29 soruluk Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgi Testi kullanılmıştır. Ebelik ğrencilerinin birinci basamağa yönelik bilgilerine ilişkin sonuçlar bu test doğrultusunda aşağıda tartişılmıştır.

Araştırma yedi farklı niversitenin ebelik bölümü son sınıf öğrencileri ile yapıldığından yaş ortalaması %97,8'dir. (Tablo-6.1) Bu ğrencilerin %56,1'i ebeliği sevdiği, %38,1'i iş garantisi olduğu, %23,8'i toplum sağlığına katkıda bulunmak istediği, %12,7'si aile istediği için ebelik bölümünü tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ebelerin mesleği tercih etme nedenleri ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumludur (6,56).

Çalışmamızda ğrencilerin %89,5'inin mezuniyet sonrası mesleğini yapmak istedikleri belirlenmiştir. Din ve arkadaşlarının (2017)'de yaptıkları bir çalışmada benzer şekilde öğrencilerin çoğunluğu (%95,3) mezuniyet sonrası ebelik mesleğini yapmak istedikleri (54) belirtilirken, Kayacı'nın (2006) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin (%45,9) mesleklerini yapma durumlarının fark etmeyeceği bulunmuştur(4). Ertekin ve arkadaşları (2013) alışmasında mezun olacak öğrencilerin %41,1'inin akademisyen olarak çalışmak istedikleri saptanmıştır (55). Bu sonuçlar doğrultusunda ebelik bölümü mezunlarının sahada mesleklerine devam etme isteklerinin önemli lde yüksek olduğu söylenbilir.



Araştırmaya katılan öğrencilerin mezun olduktan sonra yüksek oranda (%80,4-Tablo-6.2) halk sağlığı hizmetlerinde görev almak istediği belirlenmiştir. Öğrenciler birinci basamak hizmetlerin sırasıyla en çok aile sağlığı merkezi (%66,3), il/ilçe sağlık müdürlüğü (%18,9), evde sağlık hizmetleri (%7,6), sağlık evi (%7,2) birimlerinde görev almak istemektedirler. Kayacı'nın (2006) çalışmasında öğrencilerin sadece %10,8'inin koruyucu sağlık hizmetlerinde (4), Yücel ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise öğrencilerin %33,1'inin aile sağlığı merkezinde çalışmak istedikleri belirtilmiştir (6). Çalışmamızda öğrencilerin daha yüksek oranda temel sağlık hizmetlerinde çalışmak istemelerinin nedenleri nöbetli usulü çalışmak istememeleri, atanmada oluşabilecek sorunlardan kaçınmak istemeleri olabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %60,5'i ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterince yer almadığını, %41,2'si ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterli olmadıklarını, %50,0'ı ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının önemini farkında olmadıklarını belirtmişlerdir. Konu ile doğrudan ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte ebelik öğrencilerinin meslek algıları ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Atasoy ve Ermin'in (2016) hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, buldukları sınıf arttıkça mesleğe yönelik toplumda duyulan saygının düştüğünü ifade eden öğrenci sayısı artmıştır (56). Buna karşın Kayacı'nın yaptığı (2006) çalışmada ebelik öğrencilerinin okula başladıktan sonra meslekle ilgili olumlu düşünceleri artmıştır (4). Çalışmaya katılan öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan meslektaşlarının mesleki bilgi becerilerinin önemli ölçüde yeterli görmemeleri ve hak edilen yeri almadıklarını düşünmeleri teoride öğrendikleri bilgiler ile sahadaki uygulama arasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %94,2'si birinci basamak sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmeti verme sorumluluğu olduğu yanıtını verirken, %62,7'si teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği sağlık hizmetidir yanıtını vermiştir. Koruk ve arkadaşlarının (2014) birinci basamak sağlık hizmetleri veren bir grup ile yaptıkları çalışmada

katılımcıların ortalama %30-50'sinin verdikleri hizmetlerin toplum sağlığı hizmeti olduğunu belirttikleri görülmektedir (57). Bu sonuçlardan yola çıkarak birinci basamak sağlık hizmetinde çalışanların ve öğrencilerin toplum sağlığı ile ilgili görev yetki ve sorumlulukları ile ilgili daha fazla bilinçlendirilmeleri gerektiği söylenebilir.

Araştırma sonucumuza göre öğrencilerin il/ilçe sağlık müdürlükleri, bölgesinde yaşayan toplumun sağlıkla ilgili risk ve sorunlarını belirler, bunlarla ilgili düzenleyici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştirir sorusunu (%93,9) doğru olarak yanıtlamışlardır. Benzer şekilde Özen Esra Çiçek'in (2009) çalışmasında ebeler öğrencileri bilgi olarak kendilerini yeterli görmektedir. Selda Yörük'ün (2011)'de yaptığı bir çalışmada; mezun ebelerin mezuniyet öncesi dönemde gebe izlem, bebe- çocuk izlem, aile planlaması ve resmi veri kayıtları alanında yetersiz düzeyde olduklarını saptamıştır (21). Araştırma sonucumuza göre ise; öğrencilerin bir aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının sorumluluğunda 3000 kişi vardır sorusuna verdikleri doğru yanıtların oranı (%43,1) iken yanlış yanıtların oranı ise (%56,9) ile yüksek bulunmuştur. Aile hekimliği sistemi içerisinde ebeler “aile sağlığı elemanı” unvanı ile hizmet eder sorusuna verdikleri doğru yanıt (%61,6) yanlış yanıt ise (%38,4) olarak bulunmuştur. Bu sonuç öğrencilerin aile hekimliği sistemi hakkında bilgi karışıklığı olduğu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda Tablo-6.6'da gösterilen birinci basamak hizmetlerinde ebelerin görevlerine ilişkin sorulara öğrencilerin doğru yanıtların oranı yüksek bulunmuştur. Atasoy ve Ermin'in (2016) yılında yaptıkları bir çalışmalarında; hemşirelerin ve ebelerin sağlık ekibinin ayrılmaz bir üyesi olduğu ibaresine öğrencilerin (%89) olumlu katılım gösterdikleri sonucuna varmışlardır. Aynı çalışmada hemşirenin ve ebenin hekimden bağımsız rolleri bulunmaktadır ibaresine birinci sınıflarda (%71,3), dördüncü sınıflarda (%78) katılım olduğu görülmüştür. Hemşirenin ve ebenin bakım sunmak, eğitim ve danışmanlık gibi görevleri bulunmaktadır ibaresine katılım birinci sınıflarda (%85), dördüncü sınıflarda (%87) olduğu ortaya çıkarılmıştır. Hemşirelik ve ebelerlik görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş bir meslektir ibaresine birinci ve dördüncü

sınıflarda çıkan sonuçların yaklaşık aynı oranda olumlu oldukları sonuçlarına varmışlardır (56). Bu çalışma, araştırmamızda ortaya çıkardığımız öğrencilerin ebelerin görev ve yetkileri hakkında bilgilerinin yüksek olduğu sonucunu desteklemektedir.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış olan çalışmamızın sonuçlarına göre;

Ebelik öğrencilerinin birinci basamak hizmetleri toplam bilgi puanlarının yüksek olduğu (H0 hipotezinin doğrulandığı),

Bilgi toplam düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermediği,

Öğrencilerin mezun olunca mesleği yapma isteğinin birinci bilgi düzeyine göre farklılık gösterdiği,

Ebelerin halk sağlığı sorumluluğu olduğunu düşünme durumuna göre bilgi düzeylerinin farklılık gösterdiği,

Öğrencilerin ebeleri birinci basamak hizmetlerinde yeterli görmedikleri,

Öğrencilerin ebelerin yeterli yer almadıklarını düşündükleri,

Ebelerin halk sağlığı sorumluluklarının önemini olduğunu düşüncelerinin bilgi puanına göre farklılık gösterdiği,

Öğrencilerin mezun olunca halk sağlığında görev almak isteğine göre bilgi puanının farklılık göstermediği,

Öğrencilerin halk sağlığında hangi alanda çalışılmak istenildiğine göre bilgi puanlarının farklılık göstermediği,

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ebelik öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetleri becerilerinin geliştirilmesi için temel sağlık hizmetleri alanlarında uygulama sürelerinin artırılması,

Teori ile uygulama arasındaki farkın azaltılması/kapatılması yönünde ebelik eğitim programının birinci basamak sağlık hizmetleri yönünden yeniden gözden geçirilmesi önerilir.



## 9. KAYNAKLAR

1. Uluslararası Ebeler Derneği- ICM, 2005. International Confederation of Midwives. “Definition of Midwife”

<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> Erişim tarihi:11.12.2021

2. Canbay, F. Ç., Çitil, E. T., & Özcan, S. K. Ebelik Öğrencilerinin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşleri ve Mesleğe Yönelik Beklentileri. BAUN Sağ Bil Derg 2020; 10(1):1-6.

3. Yücel U. Ülkemizde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Açısından Ebeliğin Tarihi. e-Sağlık Ebelik Dergisi. Cilt:IV, Sayı:13, Ekim 2016

4. Kayacı, S. (2006). Sağlık Yüksekokulları Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye.

5. “Halk Sağlığı ve Hizmet Alanı”, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996.

6. Yücel U, Tuna Oran N, Yüksel E. Ebelik Öğrencilerinin Meslek ile İlgili Görüşlerinin ve Mezuniyet Sonrası Çalışmak İstedikleri Kurumların Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017; 6: 69-76.

7. Eunice, K., Ernst, CNM, MPH, “Midwifery, Birth Centers and Health Care Reform”, JOGNN, 25;5. 1996.

8. Barry, M, J, Hauck, Y.L, O’Donoghue, T. and Clorke, S. (2014). Newly – graduated midwives transcending barriers: Mechanisms for putting plans into actions Michele. Midwifery J, (30), 962-967.

9. “Sağlık Hizmetleri Alanlarında Eğitim Gören Mezuniyet Aşamasındaki Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Durumları ile Kariyer Geleceğinin Değerlendirilmesi” Dr. Öğr. Üyesi Nezihe Tüfekçi, Öğr. Gör. Halil Türktemiz, 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2019.

10. Fenwick, J., cullen, D., Gamble, J. and Sidebotham, M. (2016). Being a young midwifery student: A qualitative exploration. Midwifery J, 39, 27-34.]

11. Patterson, J, Macznik, A.K, Miller, S, Kerkin, B. and Baddock, S. (2018). Becoming a midwife: A survey study of midwifery alumni, Women Birth, (852), 9-10

12. Çiçek Özen E. (2009). Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına göre Kendilerini Değerlendirmeleri. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

13. New Zealand College of Midwives. Yeni Zelanda Ebelik.

[https://www-midwife-org-nz.translate.google.com/midwives/midwifery-in-new-zealand/scope-of-practice-of-the-midwife/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=tr&\\_x\\_tr\\_hl=tr&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-midwife-org-nz.translate.google.com/midwives/midwifery-in-new-zealand/scope-of-practice-of-the-midwife/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc) Erişim Tarihi: 24.12.2021

14. Türkiye Dil Kurumu (TDK), Ebelik tanımı, Erişim Tarihi: 06.12.2021

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.

16. Ersoy, R. (2007). Kadın Kamlar'dan Göçerevli Türkmenler'de "Ebelik" Kurumu'na Dönüşüm. Türkbilig, 0(13), 60-71.

17. Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç. (2008). Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, 54-59

18. Türk Ebeler Derneği. "Ebelik, ebelik tarihi, ebelerin görevleri" <http://www.turkebelerderneği.com>. Erişim tarihi: 09.12.2021

19. Crozier, K., Sinclair, M., Kernohan, WG. (2007). Etnography of technological competence in clinical midwifery practice. Evidence Based Midwifery, (2): 59-65.

20. Aydın Kartal Y., Aksoy T. Tarihten Günümüze Ebelik Eğitimi ve Mesleğine Kısa Bir Bakışı. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 30: 98-102.

21. Yörük, S. (2011). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Geliştirilmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı ABD, Doktora Tezi.

22. Beydilli, ED. (2007). Ebeliğin Dünü ve Bugünü, 1. Baskı, Ankara; Alter Yayıncılık.

23. Beydilli. E. (2000). Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlik ve Güvenilirlik İncelemesi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
24. Yükseköğretim Kurulu. Ebelik programı bulunan tüm üniversiteler <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10247> ; Erişim Tarihi: 06.12.2021
25. Kaya, D., Yurdakul, M. Türkiye ve Dünyada Ebelik Eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23(2): 233-241.
26. Koçak, Ç, Y., Öztürk, C, H., Yücel, U., Demirelöz, A, M., Turfan, Ç, E. Türkiye’de Ebelik Bölümlerinin Akademik ve Fiziki Profili. HSP, 2017;4(2):88-97
27. Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. EUÇEP, 2006  
[https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf) Erişim tarihi: 13.12.2021
28. National Aboriginal Health Organization (NAHO). Midwifery and Aboriginal Midwifery in Canada, May 28, 2004. [http://www.naho.ca/english/pdf/aboriginal\\_midwifery.pdf](http://www.naho.ca/english/pdf/aboriginal_midwifery.pdf) Erişim tarihi: 17.12.2021
29. Dereli Yılmaz S., Erkal Aksoy Y. Dünyada Ebelik Mesleği ve Eğitimi. SD(Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Aralık- Ocak- Şubat 2017-2018 tarihli 45. sayı, sayfa 60-63.
30. Çolak, B, M., Öztürk, H, C. Ebelikte Yeterlilik, Yetkinlik ve Teknoloji Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Health SCI. 2021;6(2):340-9.
31. Schafer W, Kroneman M, Boerma W, Van Den Berg M, Westert G, Deville W, Van Ginneken E. (2010). “The Netherlands; Health System Review” Health Systems In Transition, 12(1): 1-229.
32. Okumuş F. (2016). Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli Hollanda Örneği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, (7): 120-141
33. Raholm MB, Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebo A. (2010). Nursing Education in Denmark, Finland, Norway and Sweden-from Bachelor’s Degree to PhD. Journal of Advanced Nursing, 66(9), 2126-37.
34. Emons J, Luiten M. (2001). Midwifery in Europe. An Inventory in fifteen EU-Member States, Deloitte & Touche. The Netherlands.



35. UKCC. (2001). Standards for Specialist Education and Practice. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. London.
36. World Health Organization. Maternal Mortality: Data by Country. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.15> , Erişim Tarihi:17.12.2021
37. Ministry of Welfare. (2012). Reglugerð um Menntun, Rettindi Og Skyldur Ljasmaedra Og Skilyrði Til Ad Hljota Starfsleyfi Og Serfraedileyfi [Regulation on the Education, Rights and Obligations of Midwives and Criteria for Granting of Licences and Specialist Licences]. Reykjavik, Iceland: Ministry of Welfare. Icelandic
38. Demir Yıldırım A, Yılmaz Esencan T. Covid-19 Pandemi Sürecinde Toplum Tabanlı Ebelik Hizmetleri. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 3(3): 244-252.
39. McNeill J, Lynn F, Alderdice F. Public Health Interventions in Midwifery: A Systematic Reviews. BMC Public Health 2012; 12:955. DOI: 10.1186/1471-2458-12-955.
40. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1219, [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1014:1219&catid=1:yasa&Itemid=28](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219&catid=1:yasa&Itemid=28) Erişim Tarihi: 11.12.2021
41. Akman E., Tarım M. Türkiye ve İngiltere Sağlık Sistemleri: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Karşılaştırması. Usaysad Derg, 2020; 6(2): 303-316.
42. Akdağ, R. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı.
43. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata), [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=521&Itemid=36](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=521&Itemid=36) Erişim Tarihi: 08.12.2021.
44. Akman, M. (2014). Türkiye’de Birinci Basamağın Gücü. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18, 70-78.
45. Kızılkaya, B, N., Kaya, G., Savaşer, S. Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. Ordu University J Nurs Stud 2021, 4(1):105-112
46. Ekemen A., Açıköz, B., Zorlu, I., Ayoğlu, F. N. Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumu. 3. International 21. National Public Health Congress, 2019.

47. Mary, C., Brucker, DNSc, CNM, “Nurse- Midwifery: Yesterday, Today and Tomorrow”, MCN, V: 25, N:6, 2000.
48. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği,  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 09.12.2021.
49. Aslankoç, R., Öztürk, M., Yıldırım G N. (2001). Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete ile İlişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 8(2): 12-20.
50. Güler, H., Gerçek, S. (2007). Çağdaş Ebelik Roller, 1. Ulusal Ebelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, Sözel Bildiri 15.
51. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye İrtibat Ofisi; “Ebelik, Ebeliğin Tarihi”,  
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery>  
Erişim tarihi: 19.12.2021
52. Mollaoğlu M., Yanmış S. 4. Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Algısı ve Kariyer Planlaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. SETSCI Conference Pruceedings 4(9), 78-81, 2019.
53. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=224&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=4> Erişim tarihi: 17.12.2021
54. Dinç A, Cangöl E, Sögüt S. Ebelik Öğrencilerinin Mesleki Tercih Hakkında Düşünceleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 2: 15-23.
55. Ertekin Pınar Ş, Cesur B, Duran Ö, Güler E, Üstün Z, Abak G. Ebelik Öğrencilerinin Mesleki Profesyonellikleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2013; 8: 19-37.
56. Atasay I, Ermin C. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Mesleklerine Bakış Açısının İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg. 2016; 6: 83-91.
57. Koruk, İ., Gözükara, F., Yiğitbay, E., Ayşana Keklik, Z. Şanlıurfa’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kansere Tarama Standartları İle İlgili Bilgi Düzeyi. Turk J Public Health 2015; 13(2).

58. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, “Ebelik, Görev, Yasalar, Yönetmelik”, [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) Erişim tarihi: 11.12.2021
59. Aksayan, S. (1992). Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Görev Kapsamlarına İlişkin Bilgi, Görüş ve Uygulamaları. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi kitabı, 675-681.
60. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı Deltur/Medtq/20-02. Hizmet Çerçevesi Raporu, Haziran 2004.
- <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Home/GetDocument/427> Erişim tarihi:17.12.2021
61. Wallace, M. (2001). The European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries.
62. Akça, E., Gökyıldız Sürücü Ş., Akbaş, M., Şenoğlu, A. Ebelik Öğrencilerinin Sosyal Zeka Düzeyleri ile Meslek Algıları Arasındaki İlişki. Çukurova Medical Journal 2019; 44(2):621-631.
63. T.C. Sağlık Bakanlığın Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik <https://www.saglik.gov.tr/TR,10503/aile-hekimligi-pilot-uygulamasi-hakkinda-yonetmelik.html> Erişim tarihi: 13.12.2021
64. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 11.12.2021
- 65.. Şendir, M., Acaroğlu, R., Aktaş, A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşleri. İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2009). Cilt:17-Sayı 3:166-173
66. Kömürlü, G. K. (2010). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Aile Hekimliğine Geçiş Süreci. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
67. Saraçlı, S. T. (2010). Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Modeli Değerlendirmesi: İzmir İli Pilot Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi.
68. Bambal, Ö. Ö. ve ark. Manisa Merkezli Yarı Kentsel Bölgede Bir Aile Sağlığı Birimine Kayıtlı Kadınlarda Bazı Birinci Basamak Sağlık Hizmet Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2010; 8(3).

69. Çalim S.İ., Öztürk E., Cambazulaş S., Okuyan Y. Ç., Demirci H. Ebelik 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleği Seçme Nedenleri ve Mezuniyet Sonrası İstihdam Planları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Yıl:2017 Cilt:4 Sayı:4 Sayfa aralığı:1039-1043

70. Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013)

71. George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

72. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi



## 10. EKLER

Ek:1.

Ebelik Son Sınıf Öğrenci Sayıları

Üniversite Adı	Öğrenci Sayısı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	60
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	70
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	72
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	48
İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	11
Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	35
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	60
Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	17

**Ek:2.**

**Anket Formu**

**EBELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK  
HİZMETLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ**

Değerli ebelik bölümü öğrencimiz,

Bu çalışma “Ebelik son sınıf öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek” amacıyla yapılmaktadır. Yukarıda adını okuduğunuz bu çalışma ile ebelik öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha fazla ve etkin rol almalarına katkıda bulunacak eğitim bilgilerinin belirlenmesi ve artırılmasına yönelik katkıda bulunulması amaçlanmaktadır. Çalışmadan alınan verilerde kimliğiniz kesinlikle kullanılmayacaktır ve diğer kişilerle paylaşılmayacaktır. Yanıtlarınız ve değerli katkınız için teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla.

Ebe

Aslıhan KEZER

Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

- a.) Evet      b.) Hayır

**SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1.) Yaşınız:

- a.) 19-22    b.) 23-27    c.) 28 ve üzeri

2.) En uzun yaşadığınız yer:

- a.) Köy    b.) İlçe    c.) Şehir

3.) Ebelik bölümüne nasıl karar verdiniz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

- a.) Sevdiğim için gelmek istedim

- b.) İş garantisi olduğu için gelmek istedim
- c.) Toplum sağlığına katkıda bulunmak istediğim için geldim
- d.) Ailem istediği için gelmek istedim
- e.) Üniversite seçiminde yanlış tercih sebebiyle geldim

4.) Mezun olduktan sonra mesleğinizi yapmayı düşünüyor musunuz?

- a.) Evet
- b.) Hayır
- c.) Kararsızım

5.) Başka bir alanda kariyer planınız var mı?

- a.) Evet
- b.) Hayır
- c.) Kararsızım

6.) Halk sağlığı ile ilgili bilgileri nereden edindiniz?

- a.) Üniversite eğitimimden
- b.) Kongrelerden
- c.) Toplum sağlığı stajlarından
- d.) Diğer (.....)

7.) Ebelerin halk sağlığı ile ilgili sorumlulukları olduğunu düşünüyor musunuz?

- a.) Evet
- b.) Hayır
- c.) Fikrim yok

8.) Ebelerin halk sağlığı hizmetlerinde yeterince yer aldığını düşünüyor musunuz?

- a.) Evet
- b.) Hayır
- c.) Fikrim yok

9.) Ebelerin halk sağlığı hizmetlerini vermede yeterli olduklarını düşünüyor musunuz?

- a.) Evet
- b.) Hayır
- c.) Fikrim yok

10.) Ebelerin halk sağlığı hizmetlerindeki sorumluluklarının önemini yeterince bildiklerini düşünüyor musunuz?

- a.) Evet
- b.) Hayır
- c.) Fikrim yok

## BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

11.) Mezun olduktan sonra halk sağlığı hizmetlerinde görev yapmak ister misiniz?

a.) Evet b.) Hayır c.) Kararsızım

12.) Yanıtınız “Evet” ise daha çok hangi alanda çalışmayı tercih edersiniz?

a.) Aile Sağlığı Merkezi

b.) İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü

c.) Sağlık Evi

d.) Evde Sağlık Hizmetleri

e.) Kararsızım

f.) Diğer

13.) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmayı daha önce tecrübe ettiniz mi?

a.) Evet b.) Hayır

14.) Birinci basamak, sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

15.) Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlığın teşviki sorumluluğu vardır.

a.) Evet b.) Hayır c.) bilgim yok

16.) Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmeti verme sorumluluğu vardır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

17.) Birinci basamak sağlık hizmetleri teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği sağlık hizmetidir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

18.) Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel çalışma alanı hastalık değil, sağlıktır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok



19.) Birinci basamak temel sağlık hizmeti birimlerinden biri aile sağlığı merkezleridir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

20.) Birinci basamak temel sağlık hizmeti birimlerinden biri il/ilçe sağlık müdürlükleridir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

21.) İl/İlçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşıyan toplumun sağlığını kontrol eder.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

22.) İl/İlçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşıyan toplumun sağlığını geliştirmeyi amaçlar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

23.) İl/İlçe sağlık müdürlükleri; bölgesinde yaşıyan toplumun sağlıkla ilgili risk ve sorunlarını belirler, bunlarla ilgili düzenleyici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştirir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

24.) Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemesine göre her bir Aile Hekimi'nin ve Aile Sağlığı Elemanı'nın sorumluluğunda 3000 kişı vardır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

25.) Aile Sağlığı Merkezi'nde birinci basamak sağlık hizmetleri bireye yönelik, İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde topluma yönelik hizmet sağlanmaktadır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

26.) Aile Sağlığı Merkezi bulunmayan yerleşim yerlerinde Sağlık Evleri ebe ile sağlık hizmeti vermektedir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

27.) Aile Hekimliği sistemi içerisinde ebeler "aile sağlığı elemanı" unvanı ile hizmet verir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

28.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmeti ile ilgili danışmanlık hizmetini yürütür.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

29.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, sertifikası varsa RİA uygular.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

30.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum öncesi bakım ve izlemi yapar, riskli gebeleri erken dönemde eder ve gerekli birimlere sevk eder.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

31.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapar, doğumu uygun şekilde yaptırır ve riskli durumlarda sevkine karar verir.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

32.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, doğum sonrası bakım ve izlemi yapar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

33.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, bulaşıcı hastalık kontrol programında görev alır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

34.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, ishal ve ishaller hastalıklar konusunda riskli grupları saptayarak gerekenleri yapar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

35.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, beslenme bozukluğuna bağlı hastalıklarla ilgili gerekenleri yapar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

36.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, yaşlı sağlığı hizmetlerine katılır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

37.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, ev ziyaretleri yapar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

38.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, gebe tespit edilmesinden sorumludur.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

39.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, gebelerin düzenli aralıklarla izlemine yapar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

40.) Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe, bebeklerin düzenli aralıklarla izlemine yapar.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

41.) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe, bağışıklama hizmetlerinde görev alır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

42.) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe, nüfus tespit çalışmalarında görev alır.

a.) Evet b.) Hayır c.) Bilgim yok

### **Ek:3.**

#### **Araştırma Gönüllü Onam Formu**

#### **GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, ebelik son sınıf ğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada size konuyla ilgili sorulardan oluşan anket formu doldurtulacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya [REDACTED] numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Anket formlarını doldurmak yaklaşık 15 dk. srecedir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan ekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır.

Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

#### Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın öğrenci, Aslıhan KEZER tarafından İstanbul İli Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü 4. sınıf öğrencilerinde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim.)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

#### GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: .....

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası



## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-66552

30/12/2020

Konu : Etik Kurulu Kararı

**Sayın Ashhan KEZER**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Öğr. Üye. Mahmut TOKAÇ tarafından 30.12.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)  
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul

E-Posta: [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr) İnternet Adresi: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Aslıhan KEZER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebe			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Tekirdağ/ Şarköy			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No:996</b>	<b>Tarih: 24/12/2020</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>“oybirliği”</b> ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA