



**KLİNİK ORTAMLARDA AKADEMİK EBELİK ÖLÇEĞİ:
TÜRKİYE'DE EBELİK ÖĞRENCİLERİ İLE YAPILAN BİR
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Öznur ŞİMŞEK BULGULU

Ebelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN**

Doktora Tezi 2024

TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK ORTAMLARDA AKADEMİK EBELİK ÖLÇEĞİ: TÜRKİYE'DE
EBELİK ÖĞRENCİLERİ İLE YAPILAN BİR GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

Öznur ŞİMŞEK BULGULU

Ebelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN

Tez Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK
Doç. Dr. Feyza İNCEOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KARAKAYALI AY

MALATYA

2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği: Türkiye’de Ebelik Öğrencileri ile Yapılan Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 26.06.2024

Öznur ŞİMŞEK BULGULU

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ebelik-Mesleğinin Tanımı	3
2.2. Ebelik Mesleğinin Eğitimi	4
2.2.1. Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Tarihi Gelişimi.....	4
2.2.2. Türkiye’de Güncel Ebelik Eğitimi.....	5
2.3. Akademik Ebelik Eğitimi	7
2.4. Ebelik Eğitiminde Klinik Öğrenme	9
2.5. Klinik Öğrenmede Değerlendirme.....	10
2.5.1. Eğitimcilerin Değerlendirilmesinin Önemi	11
3. MATERYAL METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	14
3.4.2. Midwifery Academic in Clinical Environments (MidACE) Tool: Klinik Ortalamlarda Akademik Ebelik Ölçeği (KOAEÖ) (Orijinal Formu).....	14
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanma Aşaması	15
3.6. Araştırmanın Uygulama Aşamaları	15
3.6.1. Dil Geçerliği	15
3.6.2. Kapsam Geçerliği	15
3.6.3. Pilot Uygulama	16
3.6.4. Yapı Geçerliği.....	16
3.6.5. Ölçeğin Güvenirlilik Çalışmaları	17
3.6. Verilerin Analizi	17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
4. BULGULAR.....	20

4.1. Geçerlik Analizi	22
4.1.1. Dil Geçerliği	22
4.1.2. Kapsam Geçerliği	22
4.1.3. Pilot Uygulama	23
4.1.4. Yapı Geçerliği.....	23
4.2. Güvenilirlik Analizi	28
4.2.1. İç Tutarlılık	28
4.3. Ölçek Puanlaması	30
5. TARTIŞMA	31
5.1. Geçerlik.....	31
5.2. Güvenilirlik.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR	36
EKLER.....	43
EK-1. Özgeçmiş.....	43
Çalıştığı Birim.....	43
EK-2. Kişisel Tanıtım Formu	44
EK-3. The Midwifery Academics in Clinical Environments (MidACE) Tool (Orijinal Form)	47
EK-4. Dil ve Ebelik Uzmanlarının Çevirisi Sonrası Oluşturulmuş Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği (KOAEÖ) Maddeleri	48
EK-5. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi.....	49
EK-6: Uzman görüşü sonrası ölçek maddeleri	50
EK-7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Onayı.....	51
EK-8. Orijinal Ölçeğin Sahibinden Mail ile Alınan Çalışma İzni	53
EK-9. Kurum İzinleri	54
EK-10. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	55

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve verilerin başarılı bir şekilde toplanmasını sağlayan sevgili ebelik öğrencilerime,

Dünyanın en güzel nimetlerinden biri olan aileme teşekkür ederim.

Öznur ŞİMŞEK BULGULU



ÖZET

Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği: Türkiye’de Ebelik Öğrencileri ile Yapılan Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Amaç: Bu araştırma klinik ortamlarda akademik ebeliği değerlendiren ‘Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği’ adlı ölçme aracının Türkçe geçerlik güvenirliğini yapmak amacı ile gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Metodolojik olarak yürütülen bu çalışma iki kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde eğitim gören ebelik öğrencileri üzerinde Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği’nin Türkçe uyarlama çalışması dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve pilot uygulama olarak üç aşamada gerçekleştirildi. Daha sonra yapı geçerliliğini sağlamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin, Açıklayıcı Faktör Analiziyle (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), güvenirliğini sınamak amacıyla Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı, madde toplam korelasyonu, iki yarıya bölme metodu kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada kullanılmış olan 10 maddeden oluşan ölçeğin geçerlik analizi için yapılmış olan AFA neticesinde faktör yükü 0.30’ un altında olan madde olmadığı saptandı. Yapılan DFA analizi Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği’nin belirlenen tek faktörlü yapısını desteklemiş ve uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğu saptandı. 10 maddelik tek boyuttan oluşan bir ölçek elde edildi. Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0.974 şeklinde belirlendi. Bunun yanı sıra, ölçeğin madde toplam korelasyonu yüksek değere sahiptir.

Sonuç: Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği’nin Türk kültüründe klinik ortamlarda akademik ebeliği ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Akademik ebelik, Klinik değerlendirme, Geçerlilik ve güvenirlik

ABSTRACT

Academic Midwifery Scale in Clinical Settings: A Validity and Reliability Study Conducted with Midwifery Students in Turkey

Aim: This research was carried out with the aim of testing the Turkish validity and reliability of the measurement tool called 'Academic Midwifery in Clinical Environments Scale', which evaluates academic midwifery in clinical settings.

Materials and Methods: This methodological study was conducted between March and April 2023 on midwifery students studying at the Faculty of Health Sciences of two public universities. The Turkish adaptation study of the Academic Midwifery Scale in Clinical Environments was carried out in three stages: language validity, content validity and pilot application. Then, Kaiser-Meyer-Olkin, Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) were used to ensure construct validity, and Cronbach's Alpha internal consistency coefficient, item-total correlation, and split-half method were used to test reliability.

Results: As a result of the EFA conducted for the validity of the scale consisting of 10 items used in the study, it was determined that there were no items with a factor loading below 0.30. The CFA analysis supported the determined single-factor structure of the Academic Midwifery Scale in Clinical Environments and it was determined that the fit indices were at a sufficient level. A scale consisting of 10 items and a single sub-dimension was obtained. Cronbach's Alpha internal consistency coefficient was determined as 0.974. In addition, the item-total correlation of the scale had a high value.

Conclusion: As a result, a valid and reliable measurement tool was obtained that measures academic midwifery in clinical settings in Turkish culture.

Keywords: Academic midwifery, Clinical evaluation, Validity and reliability

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiği)
AKTS	: Avrupa Kredi Transver Sistemi
AMOS	: Moment Yapılarının Analizi (Analysis of Moment Structures)
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EUÇEP	: Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
GFI	: Goodness-of-Fit Index (Uyum İyiği İndeksi)
ICM	: The International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	: Kaiser - Mayer - Olkin Testi
KOAEÖ	: Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği
MidACE	: Midwifery Academic in Clinical Environments
NFI	: Ölçekleştirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index)
RMSEA	: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
SRMR	: Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması İndeksi (Standardized Root Mean Square Residual)
WHO	: World Health Organization
X²/sd	: Ki-kare/ Serbestlik Derecesi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 4.1. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği Yamaç Grafiği (Scree Plot).....	25
Şekil 4.2. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeğine ait İlk Path Diyagramı	25
Şekil 4.3. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeğine ait Modifikasyon Uygulanmış Path Diyagramı.....	27



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	18
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo Demografik Bilgiler	20
Tablo 4.2. Ebelik Bölümü hakkındaki Sorulara Verilen Cevaplar	21
Tablo 4.3. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksleri	23
Tablo 4.4. Ölçeğin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	23
Tablo 4.5. Madde Faktör Yükleri, Tanımlayıcı İstatistikleri	24
Tablo 4.6. Doğrulayıcı Faktör Analizi İle Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları ve Kabul Edilen Değer Aralıkları	28
Tablo 4.7. Cronbach's alpha Katsayısı ve Maddeler Arası Korelasyon Katsayıları.....	29
Tablo 4.8. İki Yarıya Bölme Yöntemi Güvenirlik Analizi Sonuçları	30
Tablo 4.9. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği'nden Alınabilecek ve Alınan Min-Max Puanlar ile Ölçek Toplam Puan Ortalaması	30

1. GİRİŞ

Klinik öğrenme ortamları ebelik eğitiminde uygulamalı derslerin yapıldığı en önemli alanlardır (1). Türkiye’de klinik öğrenme ortamlarının önemini belirtmek için 2016 yılında bir rehber niteliğinde olan Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP) yönergesi yayınlanmıştır. Bu yönergede ebelik eğitiminde öğrencilerin aktif katılımıyla bütünsel gelişimini sağlayan metotların öncelikli olması vurgulanmıştır (2). Çünkü klinik öğrenme ortamları; bilgi, beceri, yetenek ve özgüven gibi mesleki profesyonelleşmenin sağlandığı, multidisipliner çalışabilme yetisinin geliştiği ve öğrencinin yeteneklerini ilerletebildiği bir ortamdır. Ayrıca öğrenciler klinik ortamlarda gördükleri vakalar ile edindikleri teorik bilgileri birleştirerek kalıcı bir öğrenme elde etmektedir (1,3).

Kadın, bebek ve çocuk sağlığında en iyi sonuçların elde edilmesi ve kaliteli bir ebelik bakımının sağlanması için ebelerin bilgi ve becerilerinin gelişimi desteklenmelidir (4, 5). Bu destek, teorik ve klinik uygulama bileşenleri doğrultusunda eğitim veren üniversiteler aracılığıyla sağlanmaktadır (6). Üniversiteler, ebelik öğrencilerine çeşitli ortamlarda klinik deneyimler sağlamak için sağlık kuruluşları ile işbirliği yapar (7). Bu şekilde üniversite ve sağlık kuruluşları işbirliği ile yapılan klinik uygulama eğitimleri hem öğrencilere hem de onlarla birlikte çalışan klinisyenlere destek sağlar (7). Klinik uygulama eğitimleri ile öğrenciler; teoriği pratiğe dönüştürmeyi, mesleki becerilerde ustalaşmayı, mesleğin sosyal ve profesyonel gelişimini takip etmeyi öğrenir (8). Öğrencilerin tüm bu yetilerini geliştirebilmesi için üniversitelerin başarılı bir klinik uygulama eğitimi vermesi ve bu klinik uygulamaları değerlendirmesi gerekir. Öğrenme üzerinde büyük bir etkiye sahip olan bu değerlendirmeler klinik becerilerin kazanılmasında önemli bir etkidir (9, 10). Nitekim literatürde klinik değerlendirme yöntemlerinin çoğunlukla öğrencileri değerlendirmek için oluşturulduğu görülmektedir. Ancak kalitenin sürekliliği ve eğitimin gelişimi için eğitimciler de öğrenciler tarafından değerlendirilmelidir (11). Çünkü eğitimcileri değerlendirmek; öğrenme deneyimlerinin iyileştirilmesi, öğrenci memnuniyetinin ölçülmesi ve üçüncül kurumların kalite geliştirme döngülerinin sağlanması için hayati öneme sahiptir (11, 12). Öğrenciler çeşitli teknik ve anketler kullanarak klinik uygulamalarda eğitimcilerin performanslarını değerlendirmekle değerlendirici yargılarını geliştirerek uygulamalarda aktif rol alır (13, 14). Ayrıca eğitimcilerini değerlendiren öğrencilerin fiziksel alan, psikososyal ve

etkileşim faktörleri, organizasyon kültürü, öğretme ve öğrenme bileşenleri gibi öğrenme deneyimleri olumlu yönde etkilenir (15). Öğrencilerin ve öğretim üyelerinin edindikleri yeterlilik düzeyi hakkında yapıcı ve tutarlı geri bildirim almalarını sağlar (16). Aynı zamanda öğrencilerin klinik uygulamalarını destekleyerek eğitimcilerin de gelişimleri üzerinde olumlu etkiler oluşturur (17).

Literatürde iyi bir klinik eğitimin nasıl olması gerektiğinden sıkça söz edilmektedir; ancak klinik eğitimi veren eğitimcinin hangi kriterlere sahip olması gerektiği ve bu eğitimcinin hangi yöntemlerle değerlendirilmesi gerektiği hakkında net bir açıklama yoktur (18). Bu nedenle eğitimci performanslarını değerlendirirken uygulanabilirliği ve geçerliliği yüksek yöntemler tercih edilmelidir (16). Bu yöntemler güvenilir, tekrarlanabilir, uygulanabilir, ucuz, kabul edilebilir, geçerli ve kolay olmalıdır (21). Bu kapsamda Griffiths ve ark. tarafından 2021 yılında ebeler üzerindeki akademik ebelerin klinik öğrenmeyle mesleki bilgi, beceri ve klinik yeterliliğinin geliştirilmesine dair öğrencilerin algılarını ölçmek için “Midwifery Academic in Clinical Environments (MidACE) (Klinik Ortamlarda Akademik Ebeler)” ölçeği geliştirilmiştir (1).

Bu bilgilerden yola çıkılarak bu çalışmada uygulamalardaki akademik ebeleri değerlendirmeye yönelik Klinik Ortamlarda Akademik Ebeler Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amaçlandı.

Araştırma soruları

Soru 1: Klinik Ortamlarda Akademik Ebeler Ölçeği Türk toplumu için geçerli bir araç mıdır?

Soru 2: Klinik Ortamlarda Akademik Ebeler Ölçeği Türk toplumu için güvenilir bir araç mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ebelik-Mesleğinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ebeliği; gebelikten önce, gebelikte, doğumda ve doğumdan sonraki yaşamın ilk haftalarında anneler, yenidoğanlar ve aileleri için bilgi ve yetenek içeren şefkatli bir bakım olarak tanımlamıştır (22). ICM'in (International Confederation of Midwives: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu) tanımına göre ebe; ebelik yapmak ve ebe unvanını almak için eğitim aldığı ülkede usulüne uygun olarak tanınan ve ICM Temel Ebelik Uygulamasına yönelik olarak Temel Yeterliliklere ve Ebelik Eğitimi için ICM Küresel Standartları çerçevesine dayalı bir ebelik eğitim programını başarılı bir biçimde tamamlamış, ebelik uygulamalarında yetkinlik kazanarak kanuni lisans belgesi alan kişidir. Ebeler hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlarla ortaklaşa çalışarak anneye yenidoğanın bakımını sağlar, gerekli destek ve tavsiyelerde bulunur, sorumlu olduğu doğumları yaptırır (5).

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları Yönetmeliği'nde (2014) ebelik mesleğini şu şekilde tanımlar; üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinde görev alan, prekonsepsiyonel süreçte anneliğe - babalığa ve doğuma hazırlık programlarının düzenlenmesi ve yürütülmesinde görev alan meslek grubudur. Reprodüktif dönemdeki kadınların üreme sağlığı ile ilgili izlemelerini yapar. Gebelik tanısını koyarak, normal olan gebeliklerin muayenelerini ve izlemelerini takip eder. Riskli gebelikleri ise gebeliğin erken evrelerinde fark ederek önlemlerini alır ve gerekli yerlere sevk eder. Travaydaki anne ve bebeğin bakımını ve izlemelerini yaparak, doğum sürecini yönetir. Normal olan doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular, doktorun olmadığı durumlarda makat doğumları yaptırır. Normal dışı gelişen hallerde tedbirlerini alarak doktora haber verir ve doktorun yazılı ve sözlü onamları ile müdahalede bulunur. Yenidoğanın ilk bakımını ve muayenesini, eğer gerekli ise acil resüsitasyonunu yapar. Anneye kendi ve bebeğinin sağlığını koruyabilmesi için danışmanlık yapar, emzirme eğitimi verir. Gebelik ve doğum ile ilgili acil durumlarda sağlık bakanlığının izin verdiği ilaçları uygular. Aile planlaması yöntemlerinin eğitimi ve ulaşılabilirliği konusunda hizmet verir. 0-6 yaş grubu bebeklerin/çocukların ve gebelerin beslenmesi, aşılanması ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde görev alır (23).

2.2. Ebelik Mesleğinin Eğitimi

Ebelik mesleği, dünyanın kırsal, kentsel ve en ücra bölgesinde yaşayan kadınlara sağlık hizmeti sunan onurlu bir meslektir. Kökeni çok eskilere dayanan ebelik mesleği gelişimi ile modern bir meslek haline gelmiştir. Güncel, kişiselleştirilmiş ve yüksek kaliteli bakım sağlamanın en yetkili noktasında ebelik mesleği bulunmaktadır (24).

Ebelik mesleğinin gelişimi için eğitimin kalitesi büyük bir öneme sahiptir. Ebelerin uluslararası standartlarda eğitilmesi ile maliyeti yüksek ve gereksiz olan müdahaleler azaltılmış olacaktır. Nitekim ebeler aile planlaması hizmetlerini de içerecek şekilde uluslararası standartlarda eğitildiklerinde, tüm anne - yenidoğan ölümlerinin ve ölü doğumların %80'inden fazlası önlenabilir. Cinsel ve üreme sağlığı, aşılama, emzirme, gebelikte sigarayı bırakma, sıtma, gebelikte HIV ve obezite, erken çocukluk gelişimi ve doğum sonrası gibi 50'den fazla sağlık probleminde olumlu sonuçlar alınmasını sağlar. Ancak bu sonuçlar; ebelerin sertifikalandırılmış ve sağlık sektörü ile bütünleşmiş bir eğitim alması ve multidisipliner ekiplerle çalışması ile elde edilebilir (25).

2.2.1. Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Tarihi Gelişimi

Türkiye’de ebelikle ilgili yazılı ilk kaynağın, Osmanlı Devleti’nde Amasya Darüşşifa Başhekimisi Şerafeddin Sabuncuoğlu tarafından 1465’te yazılan ‘Cerrahiyetül Haniye’ kitabı olduğu görülmektedir (26). Osmanlı’da yazılmış resimli cerrahi ilk eser olan bu kitapta (27) doğuma ait görüntüler ve kullanılan aletler resmedilmiş (26).

19.yy’da uzun bir süre tecrübeli ebeler usta çırak ilişkisi ile ‘küçük ebeler’ yetiştirilmiş. 1839 senesinde “Tıbbiye-i Aliye-i-Şahane” açılmış ve 1842 yılında da bu kurum içerisinde iki yıl boyunca haftada iki gün bir saat ebelik eğitimi veren bir kurul düzenlenmiş. 1843 yılında Paris’ten iki tane yabancı uyruklu ebe getirilerek eğitime destek vermeleri sağlanmış (26, 28). 1909 yılında kadın hastalıkları ve doğum doktoru olan Besim Ömer Akalın’ın kuruluşunda önder olduğu ve müdürlüğünü yaptığı “Doğum Kliniği ve Ebe Mektebi” açıldı. Bu okula 30 yaşından küçük, Türkçe konuşup anlayabilen ilkokulu bitirmiş kız öğrenciler alınmış (26, 29). 1920’de Anadolu’daki birçok ilden ilkokul eğitimini tamamlamış kız öğrenciler “Hilal-i Ahmer (Kızılay)” Barakalarında yatılı kalarak 2 sene eğitim alabilmek için İstanbul’a gelmiş. Öğrencilerin yol giderleri ise bağlı oldukları illerdeki belediyeler tarafından ödenmiş. Böylece eğitimleri tamamlandıktan sonra yine kendi şehirlerine giderek orada ebelik hizmetlerinde görev almışlar. Türkiye Cumhuriyeti’nin ilanından sonra, 1924 yılında, Doğum Kliniği ve Ebe

Mektebi Tıp Fakültesi himayesine geçerek eğitim vermeye devam etmiş. Bu durum ile birlikte artık bu okula ilkokul mezunları değil ortaokulu bitirmiş kız öğrenciler alınmış. Yaş kriteri ise 15 - 25 yaş arası olarak belirlendi. Eğitim ise önce 3 yıl, daha sonra 4 yıl olarak verilmiş (29, 30).

1928 yılında 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” çerçevesinde diploması olmayan ebelerin doğum yaptırmaları yasaklanmış. Ancak bu yasa ile ülkedeki ebe ihtiyacı karşılanamadığından dolayı Sağlık Bakanlığı tarafından 1937 yılında dokuz ay eğitim veren ilk Köy Ebelik Okulu açılmış. 1943 yılında köy ebelerinin çalışmalarını düzenleyen kanuna göre; ebelerin altı ay taşrada çalıştıktan sonra şehirlerdeki birimlerde çalışabilecekleri belirtilmiş (26, 28). 1961-1962 yıllarında köy ebelik okulları, yeni düzenleme ile ‘sağlık okulları’ adını almış. Böylece teorik eğitiminin okulda, uygulama eğitiminin ise doğumevlerinde verilmesi sağlanmış (31). Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü tarafından 1978 senesinde sağlık okulları kapatılarak sağlık meslek lisesi ebelik bölümlerine dönüştürüldü. “Sağlık Meslek Liseleri Yönetmeliği”yle Sağlık Kolejleri de Sağlık Meslek Liselerine dönüştürülmüş (29, 32). Ebelik eğitimi 1992 yılında ön lisans düzeyine yükseltilmiş. İki yıllık ön lisans eğitiminden mezun olanlar ‘Tekniker Ebe’ unvanını almış. Ebelik eğitimi 02 Kasım 1996 tarih ve 22805 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan yasa ile bir kademe daha ilerleyerek lisans düzeyinde bir meslek disiplini haline gelmiş (26). Ebelik eğitiminin lisans düzeyine ulaşmasının bu kadar geç olmasının nedenlerinden en önemlisi ebelik ve hemşirelik mesleğinin birbirinden ayrı görülmemesidir (33). Nitekim bunun bir örneğini 1975 de görülmüştür. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının onayı ile öğrencilerin hem ebe hem de hemşire unvanı almaları için ebelik ve hemşirelik okulları birleştirilmiş. Ancak iki yıl gibi kısa bir süre içerisinde okullar tekrar ayrılmış (32). Ayrıca ultrason aleti icat edildikten sonra gebeliklerin ve doğumların takibi aktif olarak kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından yapılmasına neden oldu. Bu nedenle ebelerin ve ebelik eğitiminin daha yavaş ilerlemesine sebep olmuş (33). Ebelikte yüksek lisans eğitimi ilk kez 2000 yılında Mersin Üniversitesinde (34, 35), doktora eğitimi ise YÖK’ün 01.03.2013 tarihinde yayınlanan 173312486 sayılı kararı ile ilk olarak Atatürk Üniversitesi’nde başlamıştır (26).

2.2.2. Türkiye’de Güncel Ebelik Eğitimi

Türkiye’de ebelik eğitimi 1996 yılından itibaren lisans düzeyinde olup, 2006’dan beri devlet ve özel üniversitelerin sağlık yüksekokulu ve/veya sağlık bilimleri

fakültelerinde verilmektedir. Eğitim teorik ve klinik uygulama işbirliği içerisinde devam etmektedir (36). YÖK'ün 2 Şubat 2008 tarihli ve 26775 sayılı yönetmeliğine göre bir öğrencinin ebelik lisans eğitimini kazanabilmesi için toplam 12 yıl olan ilköğretim ve lise eğitimini başarı ile tamamlaması gerekir (37). Daha sonra yine YÖK'ün hazırladığı üniversite sınavına girerek ebelik bölümü için gereken puanı alması gerekir (34). Üniversitelerin ebelik bölümüne yerleşen lise mezunu öğrenciler Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS)'ne uygun olarak 4 yıl süreli tam gün esasına dayalı teorik ve pratik eğitim alır. Ayrıca lisans düzeyinde hemşirelik diplomasına sahip hemşireler de, ebelik ile ilgili 18 ay veya 3000 saatlik bir eğitimi başarı ile tamamladıktan sonra ebelik lisans düzeyinde yeterlilik belgesi alabilir (2).

Türkiye'de ebelik eğitim programlarının içeriği Avrupa Birliği (AB)'nin 80/155/EEC sayılı Konsey Direktifleri ve Münih Deklarasyonu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün ebelik eğitimiyle alakalı küresel standartları ve yine AB'nin ebelik için eğitimi için uygun gördüğü kıstaslar ve Bologna Uyum Süreci göz önüne alınarak düzenlenmiştir (2, 38). Program içeriği, Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP) adı altında bir rehber niteliğinde yayınlanmıştır. Bu rehberde lisans eğitimini tamamlamış ebelerin edinmesi gereken kazanımlar açıklanarak, üniversitelerin vereceği eğitimleri bu içeriğe göre ayarlamaları sağlanmıştır. Ebelikte lisans eğitimi sonunda bir ebeğin şu becerilere sahip olması beklenir:

1. Mesleki etik ve ebelik mesleği mevzuatları ile ilgili bilgiye sahip olması.
2. Kadın hastalıkları, yenidoğan, doğum gibi ebelik faaliyetlerinin olduğu alanlarda, biyoloji, anatomi ve fizyoloji konularında detaylı bilgiye sahip olması.
3. Fiziksel ve sosyal çevrenin sağlık üzerindeki etkilerini fark edebilmesi.
4. Sağlıklı bireylerin özelliklerini anlayabilmesi.
5. Diğer sağlık personelleri ile multidisipliner çalışması gerektiğini anlayabilmesi.
6. Onaylanmış kurumlarda, ebelik disiplinine özgü konularda yeterli niteliklere sahip sağlık profesyonelinin gözetim ve denetimi altında klinik bir eğitim almış olması (2).

Ebelik uygulamaları beceri geliştirmeye yönelik bir disiplindir. Ebelik bölümlerinde klinik uygulamalarda bir öğretim üyesi en az 20 öğrenci ile uygulama yapabilir. Bu nedenle bir öğretim elemanına düşen öğrenci sayısı fazla olduğunda uygulama yeterlilikleri ve standartları tam olarak yerine getirilemez ve objektif

değerlendirme yapılamaz. Bu eksiklikleri tamamlamak için gerekli alt yapı hazırlanarak mentörlük sistemine geçilmelidir (2). Mentörlük sistemine ilk defa 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun (1981) 31. maddesinde değinilmiştir: “Üniversitede bir dersin atanmış öğretim üyesi yoksa bu ders alanında çalışma veya eserleri olan uzman olan bir kişi belli bir süreliğine veya ders saati ücreti usulüne göre öğretim görevlisi olarak görevlendirilebilir.” (39). Ancak öğretim görevlisi sistemi ile de uygulamalardaki eleman eksikliği giderilemediğinden dolayı EUÇEP’de “mentör” kavramı ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği’nde (2021) ise “eğitici personel” ifadesi kullanılmıştır. Bu eğitici personeli seçme ve görevlendirme yetkisi sorumlu bir komisyona aittir. Komisyon uygulamalı eğitim faaliyetlerinin planlanması, uygulanması, ölçme ve değerlendirme işlemlerinin yapılmasından sorumludur. İşletme birimi ise komisyonun görüşünü alarak kendi kurumunda mesleki yetkinliğe sahip eğitici personeli uygulamalı eğitim için görevlendirir. Eğitici personel; kendisine verilen eğitim müfredatına uyarak öğrencilerin uygulamalı eğitimde görev alır, öğrencilerin işletme değerlendirme formunu doldurulmalarını sağlar, hazırladıkları eğitim dosyalarını inceler, öğrencilerin devamsızlıkları, disiplin ihlalleri ve uygulamalı eğitimlerle ilgili diğer konularda sorumlu öğretim elemanı ile ortaklaşarak çalışır (40). Bu yönetmelikte eğitici personelin görevlerinden bahsedilirken, göreve alınma kriterlerinin net olmadığı görülmektedir. Ancak EUÇEP’de mentör niteliğine ulaşma ölçütleri açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmiştir. Mentör eğitici olabilmek için bireyin eğitim düzeyi en az lisans seviyesinde olmalı, eğer değilse çalıştığı kurumda en az 5 yıldır aktif çalışıyor olmalıdır. Çalıştığı birimde en az 3 yıllık klinik deneyime sahip olmalıdır. Ayrıca güvenilir, açık fikirli, sabır düzeyi yüksek, saygılı, nezaket sahibi, ilgi ve alakası yüksek, cana yakın bir kişilikte olmalıdır. Mesleki uygulamalarda dikkatli, öğrenmeye istekli ve yetenekli olmalıdır. İyi bir dinleyici, öğretmen, rehber ve gözlemleyici olmalıdır. Empatik iletişim becerisine sahip olmanın yanı sıra iyi bir eleştirel düşünme yeteneğine de sahip olmalıdır (2).

2.3. Akademik Ebelik Eğitimi

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini o ülkedeki anne, bebek ve çocuk ölüm oranları belirlediği için, gelişmiş ülkeler seviyesine ancak kaliteli ve yetkin bir ebelik eğitimi ile ulaşılabilir (41). Hayat kurtarma becerileri başta olmak üzere belirli ebelik becerilerine ve yetkinliklerine sahip bir sağlık hizmeti olmadan, anne ve yenidoğan sağlığı için uluslararası hedeflere ulaşamaz. Kanıtlar ebeliğin “hayati” bir rol oynadığını

göstermektedir. Bakım hizmetleri ancak eğitimli ve lisanslı ebeler tarafından verilirse; anne ve yenidoğan ölüm oranlarında hızlı ve sürekli bir azalma görülecektir. Ebelik hizmetlerindeki ilerlemeleri değerlendirmek, bu alandaki engelleri tespit edebilmek ve gereken değişiklikleri yapabilmek için ebelik eğitimi, sürekli olarak güncellenmeli, değişimler izlenmeli ve değerlendirilmelidir (42).

Ebelik programlarından mezun olan öğrencilerin kalitesini etkileyen en önemli faktör eğitimcilerin kalitesidir (22). Dünya genelinde akademik ebelerin verdiği eğitim ve öğretim, ebelik eğitimi için standartların altında bir düzeydedir (43). Birçok ülkede ebe eksikliğinin kritik bir düzeyde olması öncelikle yetkin niteliklere sahip akademik ebelerin olmamasından veya yetersiz sayıda olmasından kaynaklıdır. İyi hazırlanmış akademik ebelerin sayısı yeterli değil ise ebelik liderlerini, araştırmacılarını ve ihtiyaç duyulan ek uygulayıcıları yetiştirmek neredeyse imkânsızdır. Yetkin bir akademik ebenin nasıl hazırlanacağı konusu, DSÖ, uluslararası kuruluşlar ve birçok ülke tarafından ele alınan acil bir endişe kaynağıdır (22). DSÖ, yüksek kaliteli ebelik eğitimi vermek için deneyimli, iyi eğitimli ebe öğretmenlere ihtiyaç duymanın önemini vurgulamak ve ebelik eğitimi için standartlar belirlemeye yönelik 2013'te Ebelik Eğitimcilerinin Temel Yeterlilikleri'ni yayınladı. Birçok farklı paydaşı ve 8 özel alanı içeren bu ortak proje ile yenilikçi programlar ve öğretim yaklaşımlarının geliştirilmesi amaçlanmış, teorik ve pratik eğitim arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmıştır. Ebeliğin etik ve kanuni prensipleri, ebelle ilgili uygulamalar, kuramsal ve klinik öğrenme, öğrencilerle programların değerlendirilmesi, organizasyon, yönetimde liderlik, iletişim, savunuculuk ve araştırma konuları üzerine yoğunluk verilmiştir. Bununla birlikte, DSÖ, bazı ülkelere bölgeler arasındaki tutarsız yaklaşımlar ve kaynak eksikliği nedeniyle dünya genelinde yeterliliklerin uyarlanması ve benimsenmesi konusunda birçok zorluk olduğunu kabul etmektedir (22). Kanıtlar, becerikli ve ebelik alanında uluslararası standartları karşılayacak şekilde iyi eğitilmiş, gerekli desteğin sağlandığı ebelerin, hem kadınların hem de ailelerinin sağlığının daha iyi standartlara yükseltilmesinde hayati bir role sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca ebelerin doğum hizmeti sunarken hem özerk hem de multidisipliner çalışabilmesi için güçlü bir mesleğe ihtiyaç vardır (44).

Kaliteli hizmetlerin temeli, yeterli ve yetkin bir ebelik işgücüne sahip olmakla atılır. Dünya genelinde halen daha ebe sayısında eksiklik ve eğitim programlarında yetersizlik mevcuttur. Bunun nedeni yalnızca eğitim kaynaklarının kısıtlılığı değil, özellikle yetkin akademik ebelerin eksikliğidir. Sağlık sistemlerinin performansı, hizmet sunucularının bilgi, beceri ve motivasyonlarına bağlı olduğundan, sağlık çalışanlarının

sayısını ve kalitesini güvence altına almak için güçlü eğitim kurumlarına ihtiyaç vardır (45). Bu kapsamda eğitim kurumlarının sistemlerini ve politikalarını incelerken primer basamakta okulların (46) fiziki şartları ve akademik kadroları niteliksel ve niceliksel yönlerden geliştirilmeli ve sürekli değerlendirilmelidir (49). Kurumlar sürekliliği sağlanan bir eğitim sistemi ile güçlendirilmelidir (36). Kadınlar ve bebekler için olumlu sonuçları elde edebilmek için nitelikli ve yüksek deneyime sahip, mesleğe tutkulu ve ebelik eğitimine öncülük eden akademik ebeler ile sağlanmalıdır (43).

2.4. Ebelik Eğitiminde Klinik Öğrenme

Klinik öğrenme yeterlilik, beceri ve bilginin kullanılabilir hale getirilmesi, doğru tutum ve doğru davranış gibi birçok ilişkili faktörden dolayı karmaşık bir sistemdir (10). Klinik öğrenmenin sağlandığı ortamlar ise ebelik bilgisinin, becerilerinin, kimliğinin, yeteneğinin ve bir ebe olarak güvenin geliştirildiği eğitim alanlarıdır (1). Klinik öğrenme ortamı, öğrencinin öğrenme deneyimini etkileyen dört niteliği içerir; fiziksel alan, psikososyal ve etkileşim faktörleri, organizasyon kültürü, öğretme ve öğrenme bileşenleridir. Bu nitelikler genellikle öğrenme çıktılarının başarısını ve öğrencinin özgüvenini belirler. Klinik öğrenme ortamını oluşturan özelliklerin daha iyi anlaşılmasıyla, ebelik eğitim programları ve sağlık kurumları, daha iyi klinik deneyimler oluşturmak ve öğrencilerin profesyonel ebe rolüne hazırlanmalarını geliştirmek için işbirliği yapabilir (47). Ancak klinik uygulamalar, hastaneler ve sağlık kurumları arasında ortak protokoller bulunmaması durumunda; teorik bilginin verildiği üniversite ile klinik uygulamanın yapıldığı kurum arasında oluşan çatışmalar, öğrencilerin uygulama becerilerinin gelişmesini engeller (48).

Klinik uygulama deneyimi ile öğrenci teorik eğitimden edindiği bilgileri uygulayarak öğrenme şansı elde eder. Klinik uygulamalar, öğrencinin mesleğinde profesyonel bir kimliğe sahip olma, ekip içi iletişim becerilerini geliştirme, vakalar üzerinde çalışarak yeterliliklerini üst düzeye çıkarma imkânı sağlar (3). Türkiye’de ebelik bölümlerinde öğretim elemanı sayısının öğrenci sayısına daha az olması ve üniversitelerde donanımlı uygulama laboratuvarlarının eksikliği nedeni ile klinik uygulamalardaki eğitici ebeler öğrenciler ile birebir uygulama yapamamaktadır (48, 49). Bu yüzden öğrenciler ebe eğitimcilerin öğrettiği yeterlilikleri büyük bir zevkle öğrense de gelişmemiş sağlık sistemleri nedeni ile yeterli bir klinik uygulama becerisi kazanamamaktadır. Öğrencilerin beklentilerinin karşılanması, güvenlerinin kazanılması ebe eğitimcilerin bilgilerini paylaşması ile sağlanabilir (50). Bu kapsamda Türkiye’de,

uygulama eğitimlerinde yetersiz öğretim elemanı nedeni ile EUÇEP (2016)'de uygulama alanında çalışan ve kıstasları belli olan mentörlerin uygulamalarda öğrencilere eğitim verebileceği belirtilmiştir (2).

2.5. Klinik Öğrenmede Değerlendirme

Sağlık eğitiminin kesişen üç ana alanı bulunmaktadır. Bunlar, müfredat tasarımı, öğretim yöntemleri, değerlendirme ölçütleridir (51). Günümüzde verilen eğitimin beceri ve yeterlik düzeyini değerlendirebilmek için pek çok yöntem kullanılmaktadır. Sadece bireysel gözlem ve puanlamaya bağlı yapılan tutarsız değerlendirmelerin etkinliği yetersizdir. Bunun yerine öğrencilerin gelişimine olanak sağlayan, geri bildirimli değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır. Kullanılan bu değerlendirme yöntemleri hem mesleki hem de uyum becerilerini değerlendirmeye yönelik olmalıdır (52). Eğitim sonrası yapılan değerlendirmeler eğitim sistemine yön verir. Değerlendirme öğrencilerin öğrenme düzeylerinin ve gelişimlerinin belirlenmesini sağlar. Değerlendirme kriterleri hem öğrencilere hem de eğitimcilere açık ve anlaşılır bir şekilde yazılı olarak sunulmalıdır (52). Genellikle öğrenciler klinik becerilerini hasta başında eğitim ve/veya ayakta tedavi uygulamaları sırasında gözlemler yaparak geliştirirler. Her konu için öğrencileri değerlendirmek zor olduğu için, denetçi tarafından seçilen klinik konular biçimlendirici ve özetleyici olabilir. Bu nedenle bazı değerlendirmeler öğrencilerin genel klinik yeterliliğini yansıtmayabilir (53).

Klinik ortamdaki değerlendirmelere aynı zamanda iş başında performans değerlendirme de denilebilir. Eğiticiler klinik uygulama alanında öğrencilerin hastayla iletişimini, hasta muayene becerisini, fikir üretme yetisini, vaka sunum şeklini, ekip veya ekip dışı bireylerle çalışma ve iletişim yeteneğini değerlendirir. Böylece öğrenciler hem sınav günlerinde hem de daha geniş bir zamanda edindikleri yeterlikleri test etme imkânı elde ederler. Değerlendirme testlerine göre öğrencinin elde etmesi gereken ortalama başarı durumu öğrencinin sergilediği başarı durumu ile karşılaştırılarak sonucu öğrenciye bildirilir (54). Yapılan bu değerlendirmeler öğrencilerin öğretim elemanları ile olan iletişimini ve mesleki kimliklerini oluşturmalarında olumlu katkılar sağlar. Öğretim elemanlarının öğrencilere doğru bir örnek olması ve öğrencilere gerekli desteği sağlaması sonucu öğrencinin kendi mesleğine, hastalarına ve sunduğu sağlık hizmetine karşı saygınlığı artar (55).

2.5.1. Eğitimcilerin Değerlendirilmesinin Önemi

Ülkeler eğitimli ve nitelikli toplum gücüne sahip oldukça ilerleyebilir. Topluma eğitim ve nitelik kazandırmak ise başta eğitimciler aracılığı ile olur. Eğitimciler ne kadar başarılı olursa ilerleme de o yönde hızlı olacaktır (56). Nitekim başarılı bir eğitim müfredatı ve fiziki koşulların yanında nitelikli eğitimci varlığına bağlıdır. Yani bir eğitimin kalitesini belirleyen en temel nokta eğitim veren eğitimcinin bilgi, beceri, deneyim ve psikososyal gelişim düzeyidir (57).

Teknolojik ilerlemelerin hızlı olmasına bağlı olarak toplum, eğitim sisteminde güncel yaklaşımlar ve gelişmeler beklemektedir. Toplumlar hedefledikleri eğitim reformlarına ulaşmak için önce öğretmenlerin kalitesini artırmak için çalışmalıdır. Bu nedenle eğitim sisteminin temel basamağı olan öğretmenler, bulunduğu çağın gereksinimlerine göre yenilenmelidir (58, 57). Öğretmen yetiştirme üniversiteye yerleşme ile başlar; eğitim süreci, mezuniyet sonrası iş bulma, işinde kendini geliştirme olarak ömür boyu devam eder. Kendini güncelleyen öğretmen eli altındaki kuşaklara, yeni teknolojiyi kullanarak güncel bilgiler aktarmalı, öğrencileri bulunduğu asrın koşullarına uygun olarak eğitmelidir (56).

Sağlık eğitiminde de klinik eğitimciler kendi performanslarının, kursiyerlerin görüşleri doğrultusunda değerlendirilmesine olanak sağlayacak teknikler ve anketler geliştirmelidir (13). Bu teknikler ile yetkin bir öğrenme ve öğretme sağlamak için eğitimciler değerlendirilmelidir (58). Ebelik öğrencilerinin bu tür değerlendirme yeteneklerinin teşvik edilmesi, öğrencilerin klinik ortamı öğrenmelerine ve uyum sağlamalarına yardımcı olur (14). Ayrıca hem eğitimcinin hem de eğitim sürecinin gelişimine olanak sağlar (58). Klinik eğitimcilerin değerlendirilmesi sonucunda eğitimcilere öğrenme fırsatı sağlanarak öğretme becerileri geliştirilir, öğrencilerinin öğrenmesine nasıl katkı sağlayabilecekleri konusunda yardımcı olunur ve mükemmel eğitimciler ödüllendirilir (20).

Sağlık profesyonellerinin eğitim kalitesi üniversitelerin öğretim etkinliğine ve öğretim üyesi gelişimine bağlıdır (58, 20). Türkiye’de öğretmenlerin performansını değerlendirmek amacı ile temelleri 1997’de atılan, 2017’de güncellenerek, Milli Eğitim Bakanlığı, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları, bazı bürokrat ve kurumların desteğiyle “Öğretmen Strateji Belgesi 2017-2023” 2018’de “2023 Eğitim Vizyonu” oluşturulmuştur. Bu çalışmalar başta üniversiteler olmak üzere öğrencilere eğitimciyi

değerlendirme imkânı sunarak eğitim niteliğinin gelişmesine katkı-sağlamaktadır (13, 57, 56).

Ebe klinik eğitimcilerinin uygulama eğitimlerini desteklemede hayati bir role sahip olduğu konusunda genel bir fikir birliği (12) olmasına rağmen literatürde henüz klinik eğitimcilerin değerlendirilmesi terimi açık bir şekilde kullanılmamaktadır (14). Akademisyenlerin klinik öğrenme ortamlarında rol, sorumluluk ve faaliyetlerini değerlendirmek için çok az sayıda ölçek bulunmaktadır (12, 59). Yine klinik eğitimcilerin öğretim kalitesini değerlendirmek için mevcut değerlendirme sistemleri hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde; eğitimcilerin rolünün tüm yönlerini değerlendirecek tek ve ortak bir kaynak veya araç olmadığı görülmektedir. Bu nedenle bütünsel bir performans değerlendirmesi yapabilmek için; eğitimcilerin görevleri farklı değerlendiriciler tarafından çeşitli yöntemler kullanılarak sübjektif gözlemler ile objektif bir değerlendirme yöntemi oluşturulmalıdır (19, 20, 60).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada, Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği (KOAEÖ)'nin Türkçe geçerliğini ve güvenilirliğini saptamak amaçlandı. Araştırma türü olarak metodolojik yöntem kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 1 Mart – 1 Nisan 2023 tarihlerinde İnönü Üniversitesi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültelerinde öğrenim gören ebeler bölümü öğrencileri ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni İnönü Üniversitesi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören ve dâhil edilme şartlarına uygun olan öğrencilerden oluşmaktadır. İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü'nde 7 öğretim üyesi bir öğretim elemanı bulunmaktadır. Lisans öğrencilerine yönelik klinik uygulamalar bölümdeki öğretim üyeleri ve elemanları ile yürütülmektedir. Kafkas Üniversitesinde 4 öğretim üyesi 3 öğretim elemanı bulunmaktadır. Lisans öğrencilerine yönelik klinik uygulamalar bölümdeki öğretim üyeleri ve öğretim ile yürütülmektedir. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında örneklem sayısı hesaplanırken ölçekteki tüm maddelerin sayısının minimum 5 – 10 katı kadar katılımcının olmasının gerektiği önerilir (61, 62). Buna şart nedeniyle ölçekte var olan 10 maddenin 10 katı örneklem büyüklüğü şeklinde hesaplanmıştır ve minimum 100 katılımcının araştırmaya alınması amaçlanmıştır. Ancak olası veri kaybını önlemek için kriterlere uygun sınıflardaki tüm öğrencilere ulaşılarak çalışma; 271 kişi ile başlatıldı, 31 kişinin çalışmadan çıkarılması ile 240 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya klinik deneyimi olan öğrencilerin alınması gerekmektedir. Bu nedenle her iki üniversitenin de 1. sınıf öğrencileri aktif bir klinik deneyime sahip olmadığı için çalışmaya dâhil edilmedi. Ayrıca çalışmaya, klinik uygulamalarda üniversiteden görevli akademik ebelerin gözetmenliğinde uygulama yapmaları gerekmektedir. İnönü Üniversitesi'nin 4. Sınıf öğrencileri klinik uygulama eğitimlerini klinikte çalışan ebelerin gözetiminde yaptığından ve akademik ebelerin gözetiminde klinik uygulama yapmadığından dolayı çalışmaya dâhil edilmedi. Sonuç olarak

araştırmanın örneklemini İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 2., 3. sınıf öğrencileri ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 2., 3., 4. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Katılımcının annelik bakım hizmeti veren alanlarda (doğum salonu, lohusa servisi, kadın hastalıkları ameliyat servisi) uygulamaya çıkmıştır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Anket sorularının tamamını cevaplandırmayan öğrenciler çalışmadan çıkarıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen “Kişisel Tanıtım Formu” ve “Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği” kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmacının literatür taraması çerçevesinde kurduğu bu formu öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, sınıfı, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi v.b) içeren 22 sorudan oluşturmaktadır (63, 64, 65). (EK-2)

3.4.2. Midwifery Academic in Clinical Environments (MidACE) Tool: Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği (KOAEÖ) (Orijinal Formu)

Bu ölçek, Griffiths ark. 2021 yılında ebelik öğrencilerine yönelik yapılmıştır. Akademik ebeliğin, öğrencilerin klinik öğrenmenin ve yeterliliğin geliştirilmesi, mesleksi bilgi, beceri algıları üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır, “katılıyorum/katılmıyorum” şeklinde cevaplandırılan ikili likert tipindedir. Ölçek puanlaması değerlendirilirken öğrencilerin cevapları sayı ve yüzde olarak alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0.94’tür (1,66). (EK-3). Bu ölçeğin geçerlik güvenirliği İçke ve ark. (2023) tarafından yapılmıştır. İçke ve ark. (2023)’nın çalışmasında ölçek ikili likert olarak hazırlanmıştır.

Literatürde, ölçekte kullanılan cevap sayısı ile ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Bazı çalışmalar güvenirlik, geçerlilik çalışmalarında seçenek sayısının etkili olmadığını, bazı çalışmalar seçenek sayısının az olması durumunda (2, 3, 4) ölçeğin psikometrik özelliklerinin zayıflayacağını, fazla olursa içsel tutarlılıkta artış olacağını bildirmektedir (87). Genel olarak kanıtlar incelendiğinde 5 - 7 seçenekten oluşan likert

ölçeklerin güvenirlik ile geçerlilik bakımından avantajlarının daha fazla olduğu görülmektedir (88). Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada KOAEÖ'nin Türkçe versiyonunun cevap seçenekleri ikili likert olan orijinalinden farklı olarak 5'li likert şeklinde hazırlandı. (EK-4). Analizler bu doğrultuda yapılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.974 şeklinde hesaplandı.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanma Aşaması

Bu çalışmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılardan gönüllü onam formu alındı, daha sonra veriler Google forms aracılığı ile 1 Mart – 1 Nisan 2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket linki WhatsApp üzerinden öğrenciler ile paylaşıldı. Anketin cevaplandırılması 10-15 dakika sürdü. Her öğrencinin sadece bir anket doldurması istendi.

3.6. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Araştırmanın uygulaması; “dil geçerliği, kapsam geçerliği, pilot uygulama, yapı geçerliği ve güvenirlik” aşamalarından oluşmaktadır.

3.6.1. Dil Geçerliği

Dil geçerliliği aşamasında KOAEÖ'nin ilk olarak İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi araştırmacılar ve uzman dil bilimciler tarafından yapıldı. Daha sonra Türkçe'ye çevirisi yapılan form uzman dil bilimciler tarafından incelenerek orijinal ölçek ile Türkçe çevirinin karşılaştırılması yapıldı. Böylece dil geçerliliği aşaması tamamlandı.

3.6.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği bir ölçme aracının ölçmeyi istediği kapsamı, davranışı tam olarak yansıtıp yansıtmadığı ile ilgilenir. Ölçek ve maddelerinin istenen amaca ne derece hizmet ettiğini belirler (67).

Kapsam geçerliğine ilişkin bulgular değerlendirilmek üzere 10 soruluk ölçek maddeleri konu ile (9 ebelik ve 1 kadın sağlığı hemşireliği anabilim dalı öğretim üyeleri) ilgili 10 uzmanın görüşüne sunuldu (EK-5). Uzmanlardan ölçekteki tüm maddelere 1- 4 arasında puan vermeleri istendi (“1: madde uygun değil, 2: maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor, 3: uygun ama ufak değişiklik gerekiyor, 4: çok uygun”). Ayrıca ölçekteki maddelerin amaç için uygun olup olmadığını ve anlaşılır olup olmadığını değerlendirmeleri istendi. Uzmanlardan gelen puan ortalamalarının incelenmesinin ardından, minimum uyum sınırının altında kalan ya da minimum uyumlu maddelerin

ölçekten tamamıyla çıkarılması veya yeniden düzenlenmesi tavsiye edilir (68). Uzman görüşleri Davis Tekniği kullanılarak değerlendirildi; uzmanların uygun dediği maddeler değişiklik yapılmadan kabul edildi ve düzeltme istedikleri ifadeler bir defa daha gözden geçirilip düzeltildi. Uzmanların değerlendirmelerinin neticesinde analiz için tüm maddelere ait kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplandı. (EK-6)

3.6.3. Pilot Uygulama

Literatürde pilot uygulamanın örneklemin sayısının en az % 10 - 20'si kadar kişi ile veya 30 kişi ile yapılması önerilir (69). Bu nedenle bu çalışmada pilot uygulama aynı evrendeki 30 kişi ile gerçekleştirildi. Pilot uygulama verileri analize dâhil edilmedi.

3.6.4. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği “faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, şablonların eşleşmesi teorisi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik matrisi vb.” çeşitli yöntemlerle yapılabilir (70). Bu çalışmada yapı geçerliği faktör analizi ile kontrol edilerek, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleriyle incelendi.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Bu çalışmada faktör analizini gerçekleştirmeden evvel örneklemin yeterli olup olmadığı ve verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak için Kaiser - Mayer - Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik (Sphericity) testleri yapıldı. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanabilirliğine yönelik olarak olması gereken en düşük KMO değeri 0.60'tır. KMO değerinin 0.90'nın üzerinde olması “çok iyi” şeklinde olarak yorumlanmaktadır (Alpar, 2012). Faktör analizinin ön koşullarından olan Barlett testi, veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını görmek üzere yapılır. Anlamlılık değerinin 0.05'ten düşük olması gerekmektedir (71). Hesaplanan ki-kare istatistiğinin (küresellik testi) anlamlı çıkması ($p < 0,05$), veri matrisinin uygun olduğunu gösterir ve faktör analizine geçilir. AFA sonuçlarından sağlanan maddelerin faktör yükleri, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA sağlanan ölçek alt boyutlarının doğruluğunu desteklemeye yönelik olarak “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” uygulandı. DFA geçerlilik analizini kontrol etmek üzere kullanılan en önemli metotlarda biridir (72, 73). AFA analizinin devamı niteliğindeki veri setine DFA uygulanır (74, 75). DFA ile modeli kuran araştırmacılar

hem bilinen hem de bilinmeyen ilişkileri görebilir, modelde bir sorun varsa sorunu kolay bir şekilde çözebilir (76). Yöntemin seçilmesinden sonra modele ait neticeler için uyum indekslerinin değerlendirilmesi gerekir. Doğrulayıcı faktör analizinde birçok uyum indeksi (χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CFI) kullanılmaktadır (77). Bu çalışmada AFA'yla ulaşılan ölçek tek boyutunun doğruluğuyla yapı geçerliğini desteklemek ve test etmek üzere DFA uygulanarak oluşturulan modelin uygunluğu; χ^2 , χ^2/df , df , RMSEA, GFI, NFI, CFI ve IFI gibi uyum ölçütleri ile test edildi.

3.6.5. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları

Ölçekler kullanılarak elde edilmesi gereken en kritik özellik olan güvenilirlik; yani ölçüm aracının aynı koşullar altında yapılmış olan farklı ölçümlerinde neticelerin tutarlı olması gerekmektedir. Güvenilir olmayan ölçeklerin bilimsel geçerliği yoktur (78, 79). Güvenilirlik tercih edilen ölçekle ilgili bir özellik şeklinde görülmemeli, ölçme aracıyla ve sonuçlarıyla direkt ilgili bir kavram olduğu bilinmelidir (90). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik aşaması için; iç tutarlılık yöntemi kullanıldı.

İç tutarlılık

Madde sayıları az olan ölçeklerde iç tutarlılık analizi hesaplayabilmek üzere Cronbach's alpha katsayısıyla maddeler arası korelasyon katsayıları tercih edilmektedir. Ölçek maddelerinin kabul edilebilir maddeler arası korelasyon katsayısı minimum 0.20'dir (84). Bu çalışmada ölçek iç tutarlılığını saptamak üzere Cronbach's Alpha katsayısı, maddeler arası korelasyon analizi ve iki yarıya bölme yöntemleri (split-half method) kullanıldı.

Ölçeğin Türkçe formunun iki yarım test güvenilirlik analizinde “Guttman Split-Half ve Spearman-Brown” formülleriyle güvenilirlik katsayısı hesabı yapıldı. Ayrıca her iki yarı için ayrı ayrı “Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları” da hesaplandı. İki yarıya bölme yöntemi için ölçek maddeleri ile iki grup oluşturuldu.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 28.0 (Statistical Program in Social Sciences) programı kullanıldı. SPSS programıyla açıklayıcı faktör analizi yapıldı ve elde edilen ölçek yapısını doğrulamak için AMOS 23 paket programıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. DFA'nın neticesinde kurulan ölçek modeline ait uyum iyiliğiyle test değerleri yorumlandı ve ölçeğe son şekli verildi. Analizlerde istatistiki güvenilirlik katsayısı 0.95 ile anlamlılık seviyesiye 0.05 şeklinde alındı. Ayrıca araştırmada tercih edilen sürekli değişkenlerin

tanımlayıcı değerleri ortalamayla, medyanla ve standart sapmayla belirtildi. Kesikli değişkenlerin tanımlayıcı değerleri yüzdelik ve sayılarla ifade edilmiştir. Verilerin analizi için tercih edilen metotlar Tablo 3.1’de verildi.

Çoklu normal dağılım

Değişkenlerin çoklu normal dağılım göstermesine yönelik olarak a: gözlenen değişken sayısı olmak üzere; “ $a*(a+2)$ ” formülüyle ulaşılan değerin Mardia Katsayısı’ndan (AMOS programındaki Multivariate değeri) büyük olması lazımdır. Verilerin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiği zaman değişken değerlerinin ± 2 sınırları içerisinde olduğu görüldü ve verilerin normal dağılımda olduğu kabul edildi.

AMOS programında çoklu normal dağılımı kontrolünü sağlamak için sık kullanılan tekniklerden biri Mahalanobis Uzaklığı yöntemidir. Bu yöntem ile tüm değişkenler için grafik çizilir. Grafiklerde gözlemlerin veri merkezine olan uzaklıkları, değişkenlerin örnek ortalamasıyla varyansı yardımı ile veride uç değer olup olmadığı tespit edilir (80). Çalışmaya 271 anket ile başlandı ve daha sonra bu anketlerden 31’i Mahalanobis Uzaklığı neticesine dayalı olarak ulaşılan $p < 0.01$ değerinin altında kaldığından elendi. Sonuçta 240 tane anket formuyla analiz gerçekleştirildi.

Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistik Metotlar

Değişkenler	Kullanılan istatistiksel yöntemler
Tanıtıcı özelliklerin belirlenmesi	Sayı, yüzde, standart sapma, ortalama
İç tutarlılık kat sayısı	Madde toplam korelasyonu Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı Testi 2 yarıya bölme metodu
Kapsam geçerliği	Uzman görüşü ➤ Aritmetik ortalama, ➤ Davis Tekniği; Kapsam geçerlik indeksi (KGI)
Yapı geçerliği	Örnekleme büyüklüğüyle veri setinin faktör analizine uygun oluşu; ➤ Kaiser-mayer-olkin (KMO) indeksi ➤ Barlett testleri Doğrulamalı faktör analizi (DFA) Açıklayıcı faktör analizi (AFA)
Ölçüt-bağımlı geçerlik/Eş zaman geçerliği	Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar No: 2022/3709) (Ek-7). Ölçeğin geçerlik güvenirliğinin yapılabilmesi için MidACE ölçeğini geliştiren

yazardan mail ile izin alındı (Ek - 8). İnönü Üniversitesi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm'lerinden yazılı kurum izinleri alındı (Ek-9). Araştırmaya başlamadan önce, “bilgilendirilmiş onam” koşuluna uymak için katılımcıların onamı alındı (Ek - 10). Katılımcılara istediklerinde çalışmadan ayrılacakları ve kendilerine ait bilgilerin üçüncü bir kişi veya kurum ile paylaşılmayacağı bilgisi verilerek “gizlilik” şartı etik ilke olarak gerçekleştirildi. Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesi'ne uyuldu.



4. BULGULAR

Çalışmada yer alan öğrencilere ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı tablo 4.1’de verildi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.69 ± 2.21 olduğu belirlendi. Öğrencilerin % 38.7’nin 3. Sınıf olduğu, % 98.3’nün bekâr olduğu, % 65.0’ın gelirinin giderine denk olduğu, % 95.0’ının bir işte çalışmadığı belirlendi. Öğrencilerin % 57.5’nin ilde yaşadığı, % 90.8’nin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, % 67.5’nin lise eğitimini bir anadolu veya fen lisesinde tamamladığı belirlendi.

Tablo 4.1. Katılımcılara ait sosyo demografik bilgiler (n= 240)

Sosyo-Demografik Değişkenler		
	Ort±SS	Min - Maks
Yaş (yıl)	21.69 ± 2.21	18 – 34
	Sayı	Yüzde
Sınıf		
2. Sınıf	91	38.0
3. Sınıf	93	38.7
4. Sınıf*	56	23.3
Çalışma durumu		
Çalışmıyorum	228	95.0
Çalışıyorum	12	5.0
Medeni durum		
Evli	4	1.7
Bekâr	236	98.3
Ekonomik durum		
Düşük (gelirim giderimden az)	80	33.3
Orta (gelirim giderime eşit)	156	65.0
Yüksek (gelirim giderimden fazla)	4	1.7
Yaşanılan yer		
İl	138	57.5
İlçe	64	26.7
Köy	38	15.8
Aile yapısı		
Çekirdek (anne, baba, çocuklar)	218	90.8
Geleneksel (kayınvalide, annenizle beraber vb.)	22	9.2
Okuduğu lise		
Anadolu-Fen Lisesi	162	67.5
Genel-Düz Lise	29	12.1
Sağlık Meslek Lisesi	33	13.8
Anadolu İmam Hatip	3	1.2
İmam Hatip	3	1.2
Meslek Lisesi	10	4.2
Toplam	240	100.0

Ort: ortalama, SS; standart sapma, Min: minimum Maks: maksimum

*Kafkas Üniversitesinde okuyan 4. sınıf öğrencilerini belirtir

Ebelik bölümü hakkındaki sorulara verilen cevaplar Tablo 4.2’ de verildi. Katılımcıların % 51.3’ünün ebelik bölümünü dördüncü ve/veya üzeri sırada tercih ettiği belirlendi. % 67,1’inin ebelik bölümünü isteyerek seçtiği, % 68.7’sinin ebelik mesleğini kendine uygun bulduğu belirlendi. Ebelik lisans eğitiminden önce meslek ile ilgili düşüncelerin; % 44.2’sinin olumlu olduğu, eğitimden sonra meslek ile ilgili düşüncelerin; % 65.0’ın olumlu olduğu belirlendi. Mezun olduktan sonra öğrencilerin % 65.8’inin kamuda ebe olarak çalışmak istediği, % 27.9’unun akademisyen ebe olarak çalışmak istediği belirlendi.

Tablo 4.2. Ebelik bölümü hakkındaki sorulara verilen cevaplar (n= 240)

Değişken	Sayı	Yüzde
Ebelik bölümünü tercih sırası		
1.Tercih	61	25.4
2.Tercih	47	19.6
3.Tercih	9	3.7
4.Tercih ve üzeri	123	51.3
Bölüme isteyerek gelme		
Evet	161	67.1
Hayır	79	32.9
Ebelik bölümünü tercih etme sebebi		
İsteyerek	75	31.3
İstemeyerek	16	6.7
Çevre baskısı ile	5	2.1
Öneri ile	47	19.5
Ataması kolay olduğu için	80	33.3
Mesleği sevdiğim için	17	7.1
Mesleği kendine uygun bulma		
Evet	165	68.7
Hayır	15	6.3
Kararsızım	60	25.0
Eğitimden önce meslekle alakalı görüşü		
Olumlu	106	44.2
Kısmen olumlu	99	41.3
Olumsuz	35	14.5
Eğitimden sonra meslekle alakalı görüşü		
Olumlu	156	65.0
Kısmen olumlu	67	27.9
Olumsuz	17	7.1
Mezuniyet sonrası yapmak istenilen		
Kamuda ebe	158	65.8
Serbest ebe	15	6.3
Akademisyen ebe	67	27.9
Toplam	240	100.0

4.1. Geçerlik Analizi

Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik leği'nin geçerlik analizi 4 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar dil geçerliği, kapsam geçerliği, pilot uygulama ve yapı geçerliği şeklindedir.

4.1.1. Dil Geçerliği

Dil geçerliliği aşamasında KOAE'nin ilk olarak İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi araştırmacılar ve uzman dil bilimciler tarafından yapılmış, daha sonra ise Türkçe'ye çevirisi yapılan form uzman dil bilimciler tarafından incelenmiş ve orijinal ölçek ile Türkçe evirinin karşılaştırılması yapılmıştır. Yapılan bu karşılaştırma ile ölçek maddelerinde anlam değişikliği olmadığı, uygulanabilir olduğu görülmüş ve ölçeğin dil geçerliliği aşaması tamamlanmıştır.

4.1.2. Kapsam Geçerliği

Ölçek maddeleri için uzmanların yaptığı değerlendirme sonucuna göre, analize yönelik olarak tüm maddelere ait “kapsam geçerlik indeksi (KGİ)” hesaplandı ve maddelerin KGİ skorlarının 0.9 ile 1.00 arasında olduğu belirlendi. Ölçekteki bütün maddelerin “kapsam geçerliği indeksi (KGİ)” 0.80'in üzerinde olduğu görüldü (Tablo 4.3). Bundan dolayı kapsam geçerliği açısından ölçekten hiçbir bir madde çıkarılmadı. Uzmanlardan elde edilen puanlar incelendiğinde uzman görüşleri arasında bir tutarsızlık olmadığı ve istatistiksel bir uyum olduğu görüldü.

Tablo 4.3. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksleri

Ölçek maddeleri	Puanlar				KGİ Skoru
	4	3	2	1	
1. Ebelik teori ve pratiğinin klinik alanlarda bütünleşmesini destekledi.	8	1	1	0	0.90
2. Etkili bir klinik öğrenme sağlamak için ebe eğitimcilerimle işbirliği içinde çalıştı.	8	1	0	1	0.90
3. Gelişimimi değerlendirmek için ebe eğitimcilerimle işbirliği içinde çalıştı.	7	2	1	0	0.90
4. Bireysel öğrenme gereksinimlerimi karşılamam için bana destek oldu.	8	2	0	0	1.00
5. Uygulamaya ilişkin eleştirel bir yansıtma yapabilmek için fırsatlar sağladı.	9	1	0	0	1.00
6. Net beklentiler belirledi.	9	1	0	0	1.00
7. Gelişimim hakkında net geri bildirim sağladı.	8	2	0	0	1.00
8. Gelişimim hakkında zamanında geri bildirim sağladı.	8	1	1	0	0.90
9. Klinik ortamda güçlü bir hâkimiyeti vardı.	9	0	1	0	0.90
10. Kendilerini uygun şekilde ulaşılabilir kıldılar.	7	2	1	0	0.90

4.1.3. Pilot Uygulama

Kapsam geçerliği analizi yapılmasının ardından ölçek formu 30 kişiden oluşan katılımcı grubuna uygulanmış olup bu katılımcılar örnekleme dâhil edilmedi. Pilot uygulamanın ardından ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu belirlendi.

4.1.4. Yapı Geçerliği

KOAEÖ'nin yapı geçerliğine yönelik olarak açıklayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemleri kullanıldı. Çalışmada KMO katsayısı 0.946 ile Barlett's Test of Sphericity analizinin neticesinde χ^2 değeri 3151.624 şeklinde bulundu. Test

sonuçlarının istatistiki olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.001<0.05$). Oluşturulan ölçek modelinin ve örneklem yapısının AFA için uygun olduğu görüldü (Tablo 4. 4).

Tablo 4.4. Ölçeğin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Ölçek	KMO	χ^2	sd	p
Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği	0.946	3151.624	45	<0.001*

sd; serbestlik derecesi

Veri setine uygulanan AFA sonuçlarından elde edilen ortalama, standart sapma değerleri ve maddelere ait faktör yükleri Tablo 4.5’de verildi.

Tablo 4.5. Madde Faktör Yükleri, Tanımlayıcı İstatistikleri

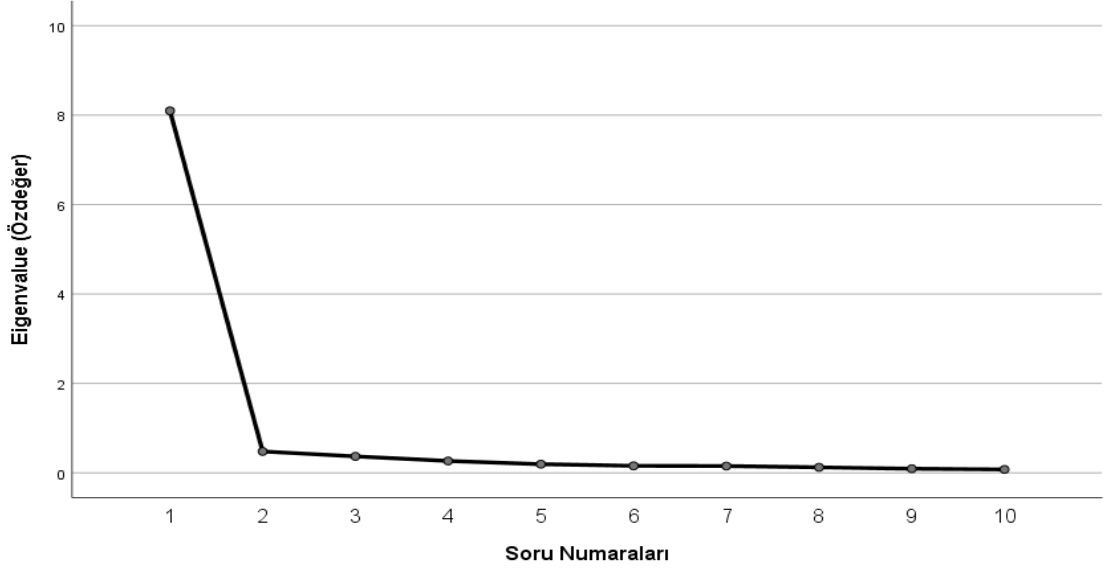
Sorular	Ort $\pm$ ss	Faktör Yükleri
1) Ebelik teori ve uygulamalarının/pratiğinin klinik ortamlarda bütünleşmesini destekledi.	2.36 $\pm$ 1.07	0.891
2) Etkili bir klinik öğrenme sağlamak için diğer ebe eğitimcilerimle işbirliği içinde çalıştı.	2.38 $\pm$ 1.1	0.906
3) Gelişimimi değerlendirmek için diğer ebe eğitimcilerimle ile işbirliği içinde çalıştı.	2.38 $\pm$ 1.05	0.911
4) Bireysel öğrenme gereksinimlerimi karşılamam için bana destek oldu.	2.43 $\pm$ 1.11	0.922
5) Klinik uygulamalar konusunda eleştirel düşünmem için fırsatlar sağladı.	2.57 $\pm$ 1.08	0.880
6) Beklentilerini net bir şekilde ifade etti.	2.46 $\pm$ 1.03	0.891
7) Gelişimimle ilgili net bir şekilde geri bildirim sağladı.	2.56 $\pm$ 1.06	0.915
8) Gelişimimle ilgili zamanında geri bildirim sağladı.	2.58 $\pm$ 1.08	0.929
9) Klinik ortamda güçlü bir hâkimiyeti vardı.	2.45 $\pm$ 1.1	0.884
10) Kendini/lerini uygun şekilde ulaşılabilir kıldı.	2.35 $\pm$ 1.04	0.866
Toplam	80.962	

Ort; ortalama, SS; standart sapma

Türkçe uyarlaması yapılan 10 maddeden oluşan tek alt boyutlu “Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği”ne ait hesaplanmış olan varyansın açıklama yüzdesi %80.962 şeklinde elde edildi (Tablo 4.5).

Ölçeklerde hesaplanan faktör yükü değerinin alabileceği en düşük değer 0.70’dir (71). İndeksteki faktör yükü değerlerinin 0.880 ile 0.929 arasında olduğu görülmektedir.

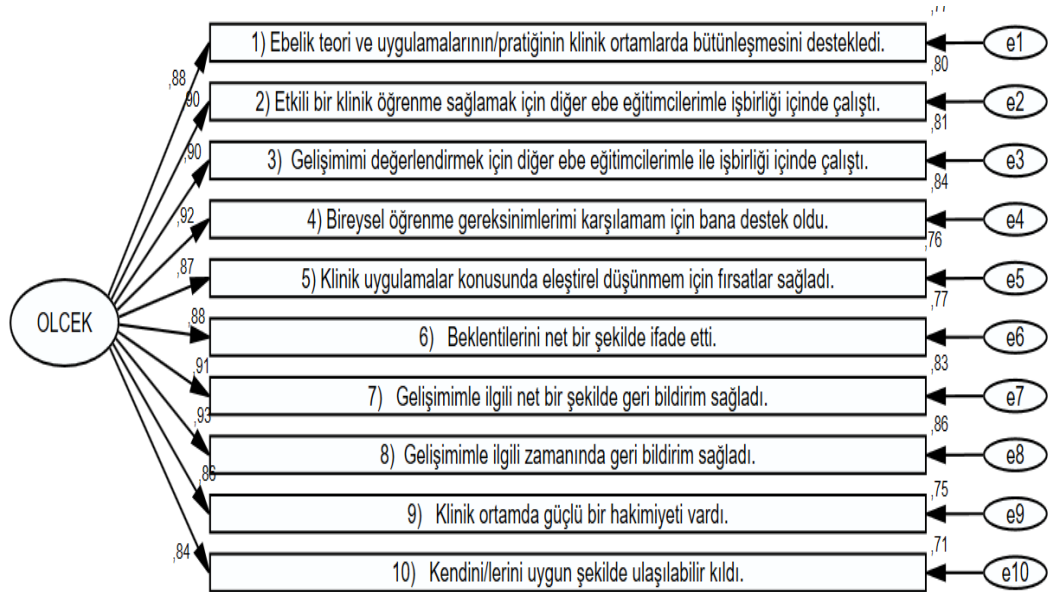
Böylece ölçekteki maddelerde faktör yükü düşüklüğü nedeniyle madde çıkarma işlemi yapılmamıştır. Ölçek için çizilen yamaç grafiği (scree-plot) Şekil 1’dir.



Şekil 4.1. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği Yamaç Grafiği (Scree Plot)

Grafikteki kırım sayısı incelendi ve ölçeğin tek alt boyuttan oluştuğu görüldü. Ayrıca oluşan grafik, analiz sonucu elde edilen yapı ile benzerlik göstermektedir.

Tek boyutlu 10 maddeli Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği için AFA ile kurulan modelin ve ölçek yapısının doğruluğunu tespit etmek için DFA uygulandı. Ölçek için kurulmuş olan model diyagramı da Şekil 4.2’de verildi.



Şekil 4.2. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeğine ait İlk Path Diyagramı

Şekil 4.2’de Ölçeğe ait soruların gözlemlenen bağımsız değişkenleri temsil ettiği, ölçek toplam puanının gözlenemeyen değişkeni temsil ettiği yaklaşımda “e1, e2, e3, e4, e5, e6, e7, e8, e9 ve e10” ise artık terimleri temsil etmektedir.

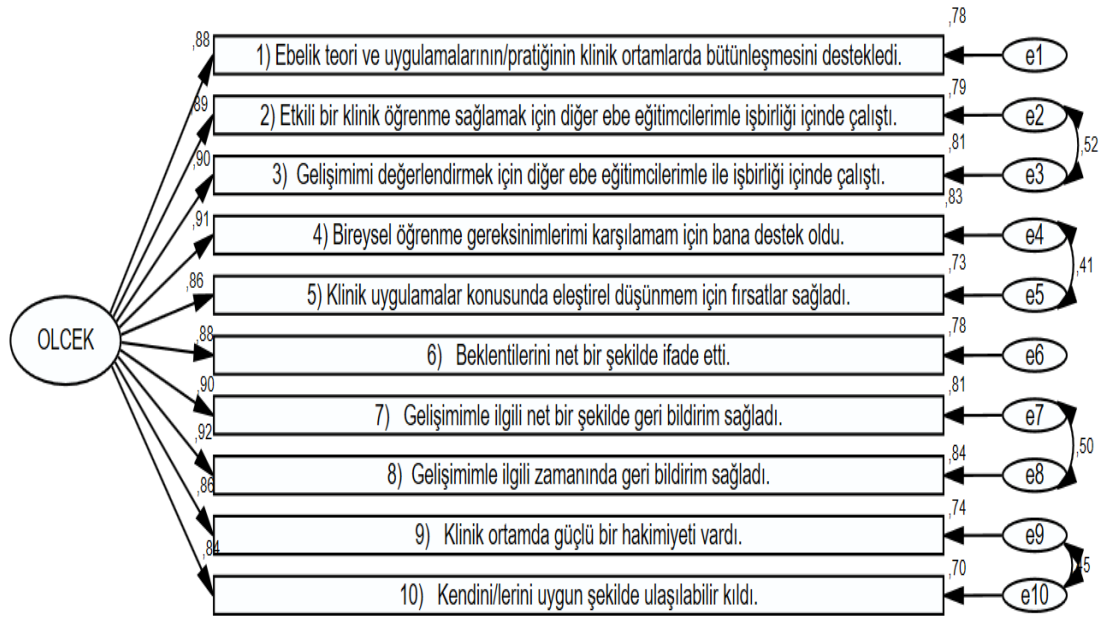
Birinci Model Uyum İndeksleri

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan KOAEÖ’nin DFA ilk uyum indeksi değerleri; χ^2 325.415, df 35 ($p < 0,05$), χ^2/df 9.298, RMSEA 0.186, GFI 0.763, NFI 0.899 olup değerler istenilen aralıkta değildir. Ancak CFI ve IFI 0.908 bulunmuş olup değerler istenilen sınırdan bulunmuştur (Tablo 4.6). Gerçekleştirilen analizde ilk hazırlanan modelden ulaşılan uyum iyiliği indeksleri bakımından istenen sonuca ulaşılmadı.

Analizin neticesinde sağlanan uyum iyiliği indeks değerlerinden bir tanesi bile kabul edilen değerlerin üstünde veya altında olursa yeni bir model oluşturmak çok daha zor olacaktır. Kullanılan analizin neticesinde elde edilmiş olan modifikasyon indeksleriyle kurulmuş olan yaklaşım üstünde düzenlemelerle iyileştirmelere gidilmektedir. Modifikasyonlar ölçekteki yapı sayısı, yapıların göstergelerle ilişkileri ölçmeden kaynaklı hatalar, yapıların arasındaki ilişkilerde olan artık terimler arasında analizi yapılamayan ilişkilerin varlığında gereklidir (73).

RMSEA değerini istenen düzeye indirmek üzere 2’li artık terimlerin arasına kovaryanslar çizilerek model modifikasyon metodu uygulanmıştır (Şekil 4.3). Modifikasyonun uygulanmasına yönelik olarak çizilmiş olan kovaryanslar ölçekteki 2 maddenin artık terimleri tarafından bir arada açıklandığı bilinmeyen soyut bir kavramı ortaya koymaktadır (89).

Modeldeki 2’li artık terimlerle ilgili gerçekleştirilen modifikasyon katsayısı kontrollerinde en yüksek seviyede ilişkisi bulunan 2 artık terim değerinin “e2-e3, e4-e5, e7-e8, e9-e10” arasında yer aldığı saptanmıştır. 2’li artık terimler arasına çizilmiş olan kovaryansla kurulmuş olan model diyagramı aşağıda verildi.



Şekil 4.3. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeğine ait Modifikasyon Uygulanmış Path Diyagramı

İkinci Model Uyum İndeksleri

Modifikasyon yapılmış olan ikinci modelle ilgili bulgular incelendiği zaman χ^2 değerinin 106.578 olduğu görülmüştür. İkinci modelde hesaplanmış olan χ^2 değerinin azalması yeni kurulmuş olan modelin anlamlılık seviyesinin arttığını ortaya koymaktadır. İkinci modelin serbestlik derecesi 31'dir. Modelin anlamlılığını sınamak üzere hesaplanmış olan χ^2/sd oranının da 3.438'e düştüğü ve χ^2/sd için mükemmel uyum değerinin temin edildiği görülmüştür. χ^2/sd değerinin 5'ten küçük olması istatistiki anlamda modelin anlamlılığını ortaya koyan ana uyum iyiliği indeksidir. GFI 0.917, NFI 0.967, IFI ve CFI değerlerinin 0.976'ya yükseldiği hesaplanmıştır (Tablo 3). Modelin neticesinde ulaşılan uyum iyiliği indeks değerlerinin artması modifikasyon uygulanan modelin yeterli bir ölçek yapısı oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) analizlerinde model anlamlılık değerlendirilmesine yönelik olarak hesaplanmış olan uyum iyiliği indeks değerlerinin 0.90 üstünde olması modelin iyi uyuma sahip olduğunu göstermiştir. Yeni kurulmuş olan modele ait RMSEA değerinin 0.101 olduğu ve elde edilen RMSEA değeri çerçevesinde örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir (RMSEA <0.05). (81, 82).

Tablo 4.6. Doğrulayıcı Faktör Analiziyle Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları ile Kabul Edilen Değer Aralıkları

Uyum İndeksi	1. Model	2. Model	Kabul Edilebilir Uyum
CMIN	325.415	106.578	En küçük değere sahip olan model daha uyumludur.
χ^2 / sd	9.298*	3.438	3 - 5
IFI	0.908	0.976	0.90 – 0.95
NFI	0.899*	0.967	0.90 – 0.95
CFI	0.908	0.976	0.90 – 0.95
GFI	0.763*	0.917	0.90 – 0.95
RMSEA	0.186*	0.101	En küçük değere sahip olan model daha uyumludur.

*Bulunan değerler model uyumu için yeterli değildir.

4.2. Güvenilirlik Analizi

Bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik analizi için iç tutarlılık yöntemi kullanıldı.

4.2.1. İç Tutarlılık

İç tutarlılık için; Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan güvenilirliği ve yarıya bölme yöntemi (split-half method) kullanıldı. Madde toplam güvenilirliği içinse kolerasyon kat sayısı hesaplamaları gerçekleştirildi.

Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı

İç tutarlılık katsayısının bir göstergesi olan Cronbach's alpha katsayısı 0'la 1 arasında değerler alır. Değerin 0'a yaklaşması düşük güvenilirliği, 1'e yaklaşmasıysa yüksek güvenilirliği ortaya koymaktadır (83). Ölçek için Cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır ve bulunan değerse 0.974'dır (Tablo 4.7).

Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği'ne ait hesaplanmış olan Cronbach's alpha katsayısıyla maddeler arası korelasyon katsayısı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Cronbach's alpha katsayısı ve maddeler arası korelasyon katsayıları

Soru No	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonları	Ölçek Cronbach's alpha Değeri
1) Ebelik teori ve pratiğinin klinik alanlarda bütünleşmesini destekledi.	0.865	0.974
2) Etkili bir klinik öğrenme sağlamak için ebe eğitimcilerimle ile işbirliği içinde çalıştı.	0.882	
3) Gelişimimi değerlendirmek için ebe eğitimcilerimle ile işbirliği içinde çalıştı.	0.889	
4) Bireysel öğrenme gereksinimlerimi karşılamam için bana destek oldu.	0.902	
5) Uygulamaya ilişkin eleştirel bir yansıtma yapabilmek için fırsatlar sağladı.	0.851	
6) Net beklentiler belirledi.	0.865	
7) Gelişimim hakkında net geri bildirim sağladı.	0.893	
8) Gelişimim hakkında zamanında geri bildirim sağladı.	0.911	
9) Klinik ortamda güçlü bir hâkimiyet vardı.	0.856	
10) Kendilerini uygun şekilde ulaşılabılır kıldılar.	0.835	

Maddeler Arası Korelasyon

Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği'nde bulunan maddeler arasında hesaplanan korelasyon katsayısı değerleri 0.835'le 0.911 arasındadır. Madde korelasyon toplam katsayısı değerleri düşük olduğundan madde atma işlemi yapılmamıştır ve 10 maddeli ölçek ile devam edilmiştir (84).

Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method)

İlk grup (maddeler: soru 1, soru 3, soru 5, soru 7, soru 9) güvenilirliğine yönelik olarak hesaplanan "Cronbach's alpha katsayısı" 0.944'ken 2. grup (soru 2, soru 4, soru 6, soru 8, soru 10) güvenilirliğine yönelik olarak hesaplanan Cronbach's alpha katsayısı 0.948 şeklinde hesaplanmıştır. İki grup arasındaki korelasyon değeri ise 0.968 olup çok güçlü yönde ilişki bulunmuştur. Spearman Brown güvenilirlik katsayısı ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0.984 şeklinde hesaplanmıştır (83).

Çalışmada kullanılan Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği'nin iki yarıya bölme güvenilirlik değerleri Tablo 4.8'te verildi.

Tablo 4.8. İki Yarıya Bölme Yöntemi Güvenirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's alpha	Bölüm 1	Değer	0.944
		Madde Sayısı	5 ^a
	Bölüm 2	Değer	0.948
		Madde Sayısı	5 ^b
Toplam Madde Sayısı			10
İki Grup Arasındaki Korelasyon			0.968
Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı			0.984
Guttman İki Yarıya Bölme Katsayısı			0.984

a. Maddeler: Soru 1, Soru 3, Soru 5, Soru 7, Soru 9

b. Maddeler: Soru 2, Soru 4, Soru 6, Soru 8, Soru 10.

4.3. Ölçek Puanlaması

Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeğinin Türkçe versiyonu 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine 1-5 arası likert ölçeği tipinde ("1:Kesinlikle Katılıyorum; 2:Katılıyorum; 3:Kararsızım; 4:Katılmıyorum; 5:Kesinlikle Katılmıyorum") puan verilmektedir. 10 sorudan oluşan ölçek için alınacak en düşük puan 10'ken en yüksek puansa 50'dir.

Tablo 4.9. Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği'nden Alınabilecek ve Alınan Min-Max Puanlarla Ölçek Toplam Puan Ortalaması (n=240)

Ölçek	Ort ± SS	Ölçekten Alınan En Düşük En Yüksek Puan	Ölçekten Alınabilecek En Düşük En Yüksek Puan
Puan	25.50 ± 9.65	10-50	10-50

Ort; Ortalama, ss; standart sapma

Katılımcıların ölçek toplamından aldıkları en düşük puanın 10, en yüksek puanın 50, toplam puan ortalamasının 25.50 ± 9.65 olduğu saptandı. KOAEÖ'nden alınan toplam puan değerlendirilirken; toplam puan arttıkça öğrencilerin klinik ortamlarda akademik ebelik algısı da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin akademik ebelik rolünün klinik ortamlarda klinik yeterlilik geliştirme, bilgi, yetenek ve deneyim konusundaki algılarını ölçen bir ölçme aracının Türkçe geçerlik güvenirliğini yapmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenirlik, bir ölçekteki en önemli iki özelliktir. KOAEÖ'ne ait geçerlik ve güvenirliklerine ait psikometrik analizlerin değerlendirilmesinin neticesinde ölçeğimizin geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Geçerlik

Madde faktör yükleri incelendiğinde KOAEÖ'ye ait faktör yükleri 0.880 - 0.929 aralığında değişmekte ve toplam varyansa ilişkin açıklama oranı ise %80.962'dir (Tablo 4.5). Ölçeğin orijinalinde açıklama oranı %69.6'dır. İçke ve ark. (2023)'ünün yaptığı Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçek faktörleri toplam varyansın % 59.811'ini açıklamaktadır. Bu çalışma faktör yükleri bakımından Türkçe formunun açıklanan varyans oranı yüksek olmakla birlikte ölçeğin orijinali ile benzer olduğu görülmektedir. Açıklanan varyans yüzdesinin % 70'in üzerinde olması ölçeğin açıklayıcılık gücünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Alpar, 2012).

AFA neticesinde faktör yükü 0.30'un altında madde olmadığından dolayı madde çıkarma işlemi yapılmamıştır. Böylece ölçeğin orijinal formunda olduğu gibi Türkçe versiyonunun da on maddeli ve tek alt boyutlu olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçeğe ait çizilen yamaç grafiğindeki (scree-plot) kıvrım sayısı incelendiği zaman ölçeğin tek boyutlu yapısı net olarak görülmüş ve analizin sonucunda ulaşılan yapının da grafik ile benzer olduğu anlaşılmıştır.

Griffiths vd.(2020)'nin araştırmasında da bu çalışmayla uyumlu olarak, analizler sonucunda ölçeğin on maddeli tek alt boyutlu olduğu saptanmış ve bu durumu yaptıkları screplot grafiği ve paralel analiz ile desteklemişlerdir. İçke ve ark. (2023) çalışmalarının AFA analizinde faktörleştirme yöntemlerinden temel bileşenler analizini, döndürme metotlarındansa Varimax döndürmeyi uygulamıştır. Analizin neticesinde ölçeğin faktör yük değerleri 0.524 – 0.837 aralığında bulunmuştur. Ayrıca araştırmacılar Varimax döndürme işlemi sonucunda ölçeği iki faktörlü yapıda bulduklarından dolayı, çalışmalarında ölçek iki alt boyutlu olarak sonuçlanmıştır.

AFA yoluyla ulaşılan 10 maddelik tek boyutlu ölçekte DFA uygulanmak suretiyle maddelerin doğruluğu test edildi. Ölçekle ilgili soruların gözlemlenen bağımsız değişkenleri temsil ettiği, ölçek toplam puanının gözlenemeyen değişkeni temsil ettiği modelde “e1, e2, e3, e4, e5, e6, e7, e8, e9 ve e10” ise artık terimleri temsil etmektedir (Şekil 4.2). KOAEÖ’nin ilk uyum indeksi değerleri; χ^2 325.415, df 35 ($p < 0,05$), χ^2/df 9.298, RMSEA 0.186, GFI 0.763, NFI 0.899, CFI ve IFI 0.908 olarak hesaplandı ve iyi uyum elde edilememiştir. Modeldeki modifikasyon indeksleri incelendiği zaman en yüksek değerdeki “e1, e2, e3, e4, e5, e6, e7, e8, e9 ve e10” artık terimleri olduğu bulundu ve bu ikili artık terimler arasında kovaryanslar çizilmek suretiyle yeniden model oluşturularak hesaplamalar yapılmıştır. Bu maddelerle ilgili hata kovaryansları ilişkilendirilmek suretiyle ikinci bir DFA modeli uygulanmıştır (Tablo 4.6).

İkili artık terimler arasına çizilen hata kovaryansları ile yeni kurulmuş olan model için hesaplanan DFA uyum indeksi değerleri χ^2 106.578, χ^2/df 3.438, RMSEA 0.101, GFI 0.917, CFI 0.976, ve IFI 0.976’dır. χ^2/df ve RMSEA değerleri ağıısından iyi uyum saptanmıştır (Tablo 3). Modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir. DFA’nın, AFA neticesinde çıkan tek faktörlü ölçek yapısını desteklediği görölmüştür.

5.2. Güvenilirlik

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları için; iç tutarlılık yöntemi kullanıldı. İç tutarlılığa yönelik olarak; cronbach alpha güvenilirlik katsayısı, “madde toplam puan güvenirliliği ve yarıya bölme yöntemleri (split-half method)” kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenliğini belirlemeye yönelik yapılmış olan iç tutarlılık testinin, Cronbach’s alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.974$ ’dır (Tablo 4.7). Cronbach’s alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır. Değerin 0’a yaklaşması düşük güvenliğini, 1’e yaklaşmasıysa yüksek güvenliğini ortaya koymaktadır (83). Cronbach’s alpha 0.70’dan büyük ise ölçek güvenilir (71), Cronbach’s alpha 0.95 değerinden büyük ise ölçek çok iyi güvenliğe sahip yorumu yapılabilir. (83). Bu bilgiler doğrultusunda KOAEÖ’nin Türkçe formunun olduğu güvenilir olduğu görölmüştür. Griffiths ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal formunun Cronbach’s alpha değer 0.94 şeklinde bulunmuştur. Ölçeğin orijinal versiyonunda da güvenilirlik testi için Cronbach’s alpha analizi yapılmış olup iç tutarlılık katsayılarının güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bakımdan da ölçeğin Türkçe versiyonu orijinal ölçek ile benzerlik göstermektedir.

KOAEÖ’ndeki maddeler arasında hesaplanan korelasyon katsayısı değerleri 0.835’le 0.911 arasında değişim göstermektedir (Tablo 4.7.) ve madde korelasyon toplam

katsayısı değerlerinin düşük olmasından kaynaklanan madde atma işlemi yapılmamış, 10 maddeden oluşan ölçekle devam edilmiştir (84). Her bir madde için korelasyon katsayısının yüksek olması, maddenin istenilen tutumu ölçmede etkili ve yeterli olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu çalışmada tüm maddelerle toplam puan arasındaki korelasyon kabul edilebilir düzeydedir ve istatistiki bakımdan anlamlıdır ($p < 0.05$). Griffiths ve ark.(2020)'ı tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal formunun korelasyon değerinin 0.73'ün üzerinde olduğu bulunmuştur. İçke ve ark. (2023)'nin çalışmasında korelasyon katsayıları 0.492 – 0.693 değerleri arasındadır.

İki yarıya bölme yöntemi (Split-Half Method) için ölçek maddeleri ile iki grup oluşturulmuştur. İlk grup (Maddeler: Soru 1, Soru 3, Soru 5, Soru 7, Soru 9) güvenilirliğine yönelik olarak hesaplanmış olan Cronbach's alpha katsayısı 0.944'ken ikinci grup (Soru 2, Soru 4, Soru 6, Soru 8, Soru 10) güvenilirliğine yönelik olarak hesaplanmış olan Cronbach's alpha katsayısı 0.948 şeklinde hesaplanmıştır. İki grup arasındaki korelasyon değeri ise 0.968 olup çok güçlü yönde ilişki bulunmuştur. İki ayrı soru grubu arasındaki korelasyonun yüksek olması, maddelerin birbiri ile tutarlı olduğunu, ölçeğin ve ölçek sorularının birbiri ile yakından ilişkili olduğunu gösterir. Böylece ölçeğin iç tutarlılığı var denebilir (86). Spearman Brown güvenilirlik katsayısıyla Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0.984 şeklinde hesaplanmıştır. Bulunan katsayılara göre ölçek güvenilirliği çok yüksek düzeyde bulunmuştur (83).

Literatürde, ölçekte kullanılan cevap sayısı ile ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Bazı çalışmalar güvenilirlik, geçerlilik çalışmalarında seçenek sayısının etkili olmadığını, bazı çalışmalar seçenek sayısının az olması durumunda (2, 3, 4) ölçeğin psikometrik özelliklerinin zayıflayacağını, fazla olursa içsel tutarlılıkta artış olacağını bildirmektedir (87). Genel olarak kanıtlar incelendiğinde 5 - 7 seçenekten oluşan likert ölçeklerin güvenilirlik ile geçerlilik bakımından avantajlarının daha fazla olduğu görülmektedir (88). Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada KOAEÖ'nin bu çalışmadaki Türkçe versiyonunun cevap seçenekleri ikili likert olan orijinalinden farklı olarak 5'li likert şeklinde hazırlanmıştır.

Katılımcıların ölçek toplamından aldıkları en düşük puan 10, en yüksek puan 50, toplam puan ortalamasının ise 25.50 ± 9.65 olduğu saptanmıştır. KOAEÖ'nden alınan toplam puan değerlendirilirken; alınabilecek en düşük ve en yüksek puanın sırasıyla 10-50 olduğu, toplam puan arttıkça klinik ortamlarda akademik ebelik algısının da arttığı görülmüştür. Ölçeğin orijinali "katılıyorum/ katılmıyorum" şeklinde cevaplandırıldığı için puan ortalaması orijinali ile karşılaştırılamamaktadır. Bu araştırmada elde edilen puan

alınabilecek en yüksek ve en düşük puan üzerinden değerlendirildiğinde puan ortalamasının düşük olduğu, öğrencilerin klinik ortamlarda akademik ebeliği zayıf bulduğu görülmektedir. Öğrencilerin klinik ortamlarda aldıkları eğitim üzerinde ebelerin güçlü bir etkisi olduğunu belirtilmektedir (85). Nitekim öğrenciler, ebelik akademisyenlerinin klinik ortamda mesleki bilgi ve klinik becerilerini güçlü bir işbirliği yaparak eğitime daha fazla katkıda bulunabileceğini düşünmektedir (1).

Klinik ortamlarda bulunan akademik ebeler (1) hakkında öğrencilerin görüş bildirmesi ve değerlendirme yapması ebelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini geliştirir (17). Öğrencilerin fiziksel alan, psikososyal ve etkileşim faktörleri, organizasyon kültürü, öğretme ve öğrenme gibi bileşenlerini olumlu yönde etkiler (47).

Ölçeğin orijinal hali Avusturalya’da ebelik lisans eğitimi veren bir üniversitede kullanılmıştır. Öğrencilerin bu ölçeği kullanarak yaptığı değerlendirme sonucunda; akademik ebelerin klinik ortamlarda güçlü bir işbirliği içerisinde öğrencilerin ve kendilerinin mesleki bilgi, beceri ve klinik yeteneklerine daha fazla katkı sağlayabileceği belirtildi. Bu çalışma ile Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği hazırlanan KOAEÖ’nin Türkiye’de ebelik lisans eğitiminde kullanılması ile; akademik ebelik performansını değerlendirmede uygulanabilir olduğu düşünülmektedir. Klinik uygulamalarda bu ölçeğin kullanılması ile ebelik eğitiminde teorik ve uygulamalı eğitimlerin eleştirel değerlendirilmesinin desteklenmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca Türkiye’de ebelikte klinik uygulamalarda bu ölçeğin kullanılması ile akademik ebelerin klinik ortamlarda görünürlüğünün artacağı düşünülmektedir. Klinik uygulama değerlendirme yöntemleri çoğunlukla öğrencilerin değerlendirilmesi üzerine tasarlanmıştır. Ancak akademisyen eğitimcilerin kliniklerdeki verimliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda önümüzdeki çalışmalarda ve klinik uygulamalarda akademik ebeleri değerlendirmek için öğrencilerin bu ölçeği kolay ve anlaşılır bir şekilde kullanabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sadece doğuda bulunan üniversitelerde yapılması sınırlılıklardandır. Kafkas Üniversitesi’nde klinik uygulamadaki akademik ebe yetersizliğinden dolayı klinik uygulamalarda her klinikte bir akademik ebe bulunamamaktadır.

Güçlü Yönler

Ölçeğin 5’li likert olarak yanıtlandırılması araştırmanın güçlü yönleri arasındadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Uygulamalardaki akademik ebeleri değerlendirmeye yönelik KOAEÖ'nin Türkçe formunun geçerlilik ile güvenilirlik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada;

- AFA ile tek boyutlu 10 maddeli bir ölçek olduğu;
- AFA neticesinde faktör yükünün 0.30'un altında madde olmadığı;
- Elde edilen tek boyutlu yapının doğruluğunu sınamak için DFA kullanıldığı;
- Ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık kat sayısı, madde toplam korelasyonu ve iki yarıya bölme analizlerinin yüksek korelasyona sahip olduğu;
- Geçerlik güvenirliği yapılan KOAEÖ'nin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Ebelikte klinik uygulama eğitim kalitesini arttırması,
- Öğrencilerin öğretmenlerle ortaklaşa çalışmasını sağlaması
- Akademik ebelerin klinik ortamda görünürlüğünün artması
- Klinik ortamlarda güçlü bir işbirliği içerisinde olması
- Öğrencilerin ve öğretmenlerin mesleki bilgi, beceri ve klinik yeteneklerinin daha fazla gelişmesi için KOAEÖ'nin Türkiye'de klinik uygulamalarda bir değerlendirme aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Griffiths M, Creedy D.K, Carter A.G. Validation of the MidACE tool – Students’ perceptions of the Midwifery Academic role in clinical environments. *Women and Birth*. 2020.
2. Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP), 2016.
3. Alparslan Ö. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Uygulamalar, Okul Hastane İşbirliği. *J Contemp Med*, 2017; 7(4):365-372.
4. C. Bradshaw, J. Pettigrew, M. Fitzpatrick, Safety first: factors affecting preceptor midwives experiences of competency assessment failure among midwifery students, *Midwifery* 2019, 74 2019 29–35.
5. The International Confederation of Midwives (ICM) Strengthening Midwifery. *Global Standards for Midwifery Education* (2010) Amended 2013. p.1-9.
6. Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council (ANMAC), *Midwife Accreditation Standards 2014*, Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council, Canberra, 2014.
7. McKellar, L. ve Graham, K. Avustralya'daki ebelik öğrencileri için en iyi uygulama klinik süpervizyon modelini bilgilendirmek için literatürün gözden geçirilmesi. *Uygulamada Hemşire Eğitimi*, 2017, 24: 92–98.
8. O'Brien, A., Giles, M., Dempsey, S., Lynne, S., McGregor, ME., Kable, A., Parmenter, G., Parker, V. Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education. *Nurse Education Today* 2014, 34: 19-24.
9. The mini-CEX A quality tool in evaluation. American Board of Internal Medicine (ABIM). Information page on the mini-CEX. Available at: www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tool/mini-cex.asp Last accessed: May 14, 2023.
10. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, 2007, 29(9-10), 855–871.
11. Griffiths, M., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D. K. Midwifery Student Evaluation of Practice: The MidSTEP tool — Perceptions of clinical learning experiences. *Women and Birth* 2019.
12. Collington V, Mallik M, Doris F, Fraser D. Supporting the midwifery practice-based curriculum: the role of the link lecturer. *Nurse Education Today*. 2012 Nov;32(8):924-9.

13. Yıldırım A, Koç N. Öğrencinin Öğretimi/Öğretmeni Değerlendirmesi (ÖÖD). 2018. <https://www.egitimajansi.com/haber/ogrencinin-ogretimiogretmeni-degerlendirmesi-ood-haberi-63316h.html>. Son Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2023
14. Ilangakoon C, Ajjawi R, Endacott R, Rees CE. The relationship between feedback and evaluative judgement in undergraduate nursing and midwifery education: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2022 Jan;58:103255.
15. E.A. Flott, L. Linden. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J. Adv. Nurs*, 2016, 72 (3): 501–513.
16. González-Gil MT, Parro-Moreno AI, Oter-Quintana C, González-Blázquez C, Martínez-Marcos M, Casillas-Santana M, Arlandis-Casanova A, Canalejas-Pérez C. 360-Degree evaluation: Towards a comprehensive, integrated assessment of performance on clinical placement in nursing degrees: A descriptive observational study. *Nurse Educ Today*, 2020. Dec; 95:104594.
17. Arja Häggman-Laitila, Eriksson Elina, Meretoja Riitta, Sillanpää Kirsi, Rekola Leena, Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision, *Nurse Education in Practice*, Volume 7, Issue 6, 2007, Pages 381-391.
18. Fluit C, Bolhuis S, Grol R, Ham M, Feskens R, Laan R, Wensing M. Evaluation and feedback for effective clinical teaching in postgraduate medical education: validation of an assessment instrument incorporating the CanMEDS roles. *Med Teach*. 2012;34(11):893-901.
19. Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R, Norcini J, Prince K, et al.. A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. *Med Educ*. 2000, 34:862–70.
20. Jenq CC, Ou LS, Tseng HM, Chao YP, Lin JR, Monrouxe LV. Evaluating Clinical Educators' Competence in an East Asian Context: Who Values What? *Front Med (Lausanne)*. 2022 Jun 28;9:896822.
21. Doyle J. D, Webber E. M, Sidhu R. S. A universal global rating scale for the evaluation of technical skills in the operating room. *The American Journal of Surgery*, 2007, 193(5): 551–555.
22. World Health Organization (WHO). Strengthening quality midwifery for all mothers and newborns, 2014.
23. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları Yönetmeliği, 2014.

24. Midwives Alliance of North America (MANA) <https://mana.org/what-we-do/midwifery-education>. Son Erişim Tarihi: 24 Nisan 2023.
25. World Health Organization. Midwifery Education and Care. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>. Son Erişim Tarihi: 24 Nisan 2023.
26. Mumcu N, Uzun Özer B. Geçmişten günümüze ebelik eğitimi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2020, 7:3 217-222.
27. Sabuncuoğlu şerefeddin. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/Sabuncuo%C4%9Flu_%C5%9Eerefeddin. Son Erişim Tarihi: 25 Nisan 2023.
28. Kaya D, Yurdakul M. Türkiye ‘de ve dünya’da ebelik eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2007, 23 (2): 233-241.
29. Ejder Apay S, Kanbur A, zdemir F, Pasinlioğlu T. Midwifery education in Turkey. CoU. Antropol, 2012, 36 (4): 1453-1456.
30. Beydağ K.D, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008, 3(7): 75-53.
31. Soğukpınar N, Karaca Saydam B, Bozkurt , ztrk, H, Pelik A. Past and present midwifery education in Turkey. Midwifery 2007, 23: 433–442.
32. Bakır A, Erbil N. Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009, 6 (1): 291-302.
33. Ayar Kocatürk A. Geçmişten Günümüze Ebelik Tarihine Bakış. 2020. ACR yayınevi.
34. Yılmaz T, Karanisoğlu H. Türkiye’de ebelik eğitiminin güncel durumu. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2016, 3(1): 73-77.
35. Mersin Üniversitesi. Ebekte Yüksek Lisans Programı. <https://mersin.edu.tr/akademik/saglik-bilimleri-enstitusu/anabilim-dallari/ebelik-anabilim-dali/programlar/ebelik-yuksek-lisans-programi>. Erişim tarihi: 04 Nisan 2023.
36. zbek H, Ertekin Pınar ř. Ebelik mesleğinde doktora eğitiminin nemi. Turkiye Klinikleri J Health Sci. 2020, 5(1):145-9.
37. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YK), Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Sayı: 26775, Resmi Gazete Tarihi: 02.02.2008.

38. Karaçam Z, Eroğlu K. Hemşirelik ve Ebelik: görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. Lokman Hekim Dergisi, 2019, 9 (2): 211-227
39. Yükseköğretim Kanunu. Resmî Gazete Tarihi: 06.11.1981 Resmî Gazete Sayısı: 17506. Cilt: 2 Sayfa: 1187.
40. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı: Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği. Resmi Gazete: 17.06.2021. Sayı: 31514
41. Atun R, Aydın S, Chakroborty S, Sümer S, Aran M, Gürol İ, Nazlıoğlu S, Özgülcü Ş, Aydoğan Ü, Ayar B, Dilmen U, Akdağ R. Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. The Lancet 2013, 6;382(9886): 65-99.
42. World Health Organization (WHO). Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: Framework for action. 2 July 2019, Global report. (c).
43. Way S. Consistent, quality midwifery care: How midwifery education and the role of the midwife teacher are important contributions to the Lancet Series. Midwifery. 2016, 33:1-2.
44. Vermeulen J, Luyben A, Jokinen M, Matintupa E, O'Connell R, Bick D. Establishing a Europe-wide foundation for high quality midwifery education: The role of the European Midwives Association (EMA). Midwifery, 2018, 64: 128–131.
45. World Health Organization (WHO). Midwifery Educator Core Competencies. 17 April 2013. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/midwifery-educator-core-competencies>. Son Erişim Tarihi: 04 Nisan 2023
46. Özşen, T. Modern Japon eğitim sisteminin tarihi temelleri üzerine değerlendirme: Meiji'den Shôwa'ya 1868-1950 arası döneme bakış. Eğitimde Kuram ve Uygulama, 2020, 16(1), 36-52.
47. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. J Adv Nurs. 2016 Mar;72(3):501-13.
48. Dereli Yılmaz S, Erkal Aksoy Y. Ebelik Eğitiminin Dünyadaki Durumu. Derleme. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018, 1(1): 26 – 31.
49. Çakır Koçak Y, Öztürk Can H, Yücel U, Demirelöz Akyüz M, Çeber Turfan E. Academic and physical profile of midwifery department in Turkey. Journal of Health Science and Profession. 2017, 4(2): 88-97.
50. Hundley V, Cadée F, Jokinen M. Editorial midwifery special issue on education: A call to all the world's midwife educators! Midwifery, 2018, 64: 122–123.

51. Bajammal S, Zaini R, Abuznadah W, Al-Rukban M, Aly SM, Boker A, et al. The need for national medical licensing examination in Saudi Arabia. BMC Med Educ, 2008, 8: 53.
52. Akaltan K. F. Diş Hekimliği Eğitiminde Beceri ve Yeterliğin Değerlendirilmesi II: Değerlendirme Yöntemleri. Selcuk Dental Journal. 2019, 6(5): 72-91.
53. McGee SR, Irby DM. Teaching in the outpatient clinic. Practical tips. J Gen Intern Med. 1997 Apr;12 Suppl 2 (Suppl 2):S34-40.
54. Şenol Y. Klinikte Eğitimin Değerlendirilmesi: Mini Klinik Değerlendirme Sınavı (Mini-Keds). Toraks Cerrahisi Bülteni, 2015, 9: 246-52
55. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2023 May 7;12(6):665–72.
56. Yüksel E. S, Denктаş F. Öğretmen Strateji Belgesi Hedeflerinin Öğretmen ve Yönetici Görüşleri Doğrultusunda Değerlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar, 2021, 5(15), 171-180.
57. Korucuk M. Öğretmen Strateji Belgesi (2017–2023) ve 2023 Eğitim vizyonunun Öğretmen Odaklı Değerlendirilmesi. Ocak 2019. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 2019, 6(19):75-91. Yıl: 6, Sayı: 20, S. 75-91.
58. Yaman E. Müfettişlerin Rehberlik Rollerini Rehber Öğretmenler Değerlendiriyor. International Online Journal of Educational Sciences, 2009, 1 (1): 106-123.
59. Spencer R, Yuill O. Support for pre-registration midwifery students and mentors in clinical practice: a small scale evaluation of the duty teacher role, MIDIRS Midwifery Digest. 2018, 28 (1) (2018) 11–16
60. Bracken DW, Timmreck CW, Fleenor JW, Summers L. 360 feedback from another angle. Hum Resour Manage. (2001) 40:3–20.
61. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 16. Baskı. Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 2014;s. 245-264.
62. Coşkun, S., & Bebiş, H. Psychometric evaluation of a turkish version of the e-health literacy scale (e-heals) in adolescent. [Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması] Gülhane Tıp Dergisi, 2015, 57(4), 378-384.
63. Utli H., & Vural Doğru B. Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018, 7(3), 23-32

64. Demir, R., & Taşpınar, A. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleğine Bakış Açıları ve Gelecekte Beklentileri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021, 5(3), 466-478.
65. Hadımlı, A., Çakır Koçak, Y., Şener, A. G., Üredi, N. Ebelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaları Sırasında Mülteci/Sığınmacı Kadınlarla İletişimde Yaşadıkları Güçlükler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022, 6(1), 1-9.
66. İçke S, Çağan ES, Etki Genç R. Klinik akademik ebelik gelişimi (KOAEÖ) Türkçe sürümü: geçerlilik ve yayınlanma çalışması. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg. Nisan 2023;9(1):17-25.
67. Şencan, H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2005; s.107-113, 166-169, 381-390.
68. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005, 1–6.
69. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004; 30(3): s.211-216.
70. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi. 2014; 40: s.39-49.
71. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 2002, 32, 470-483.
72. Floyd, F: J: And Widaman, K:F: Factor Analysis İn The Development And Refinement Of Clinical Assesment Instruments: Psychol Assesment 1995; (7)3: 286-99.
73. Kline R:B: Principles And Practice Of Structural Equation Modeling: (Second Edition): Ny: Guilford Publications, Inc 2005.
74. Bollen, K:A, Long, J:S, Testing Structural Equation Models 1993.
75. Maruyama, G, M, Basics Of Structural Equation Modeling: London: Sage Publications 1998.
76. Şimşek Öf: Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: 1: Baskı: Ankara: Ekinoks 2007: 13.
77. Evcı N, Aylar F. Derleme, Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal Of Social Science / Yıl: 4, Sayı: 10, Mart 2017, S. 389-412.

78. Carmines EG, Zeller RA. Reliability and Validity Assessment. 5th printing. Beverly Hills: Sage Publications Inc.; 1982.
79. Gay LR. Educational Evaluation and Measurement. 2nd edition. London: A Bell & Howell Company; 1985
80. İnceoğlu, F., Demir, P., Aydoğdu, H., Adaptation of Fear of Missing Out Scale (FoMOs) to Dentistry, Selcuk Dent J, 2021; 8: 530-537
81. Gürbüz S, AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi, 1, Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2019; 33-44,
82. Arbuckle, J:L, Ibm SPSS IBM SPSS AMOS 21 User's Guide, Usa: IBM SPSS AMOS Corp: Ibm Corp 2012.
83. Gliem, A,J, & Gliem, R,R. "Calculating, Interpreting and Reporting Cronbach's alpha Reliability Coefficient For Likert-Type Scales", Midwest, 2003.
84. Briggs, S.R., & Cheek, J.M. The Role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. Journal of Personality, 1986, 54, 106148.
85. Griffiths M, Creedy DK, Donnellan-Fernandez R, Carter AG. Development and testing of the Midwifery Perceptions and Assessment of Clinical Teaching (MidPaACT) tool. Nurse Educ Today. 2023 Nov;130:105948.
86. Ulusoy E. Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Stigma: Ölçek Uyarlama. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2019.
87. Dursun İ, Alınçık Ü. Likert Ölçeklerinde Seçenek Etiketleme Karmaşası Ve Ölçüm Sonuçlarına Etkileri. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019, 12: 33.
88. Krosnick, J. A. ve Fabrigar, L. R. Designing rating scales for effective measurement in surveys. In L. Lyberg, P. Biemer, M. Collins, L. Decker, E. DeLeeuw, C. Dippo, N. Schwarz, and D. Trewin (Eds.), Survey Measurement and Process Quality. New York: Wiley-Interscience. 1997
89. Civelek, M. E., Yapısal Eşitlik Modellemesi Metodolojisi, 2018/1, Beta Yayıncılık, İstanbul.
90. Öncü H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic. Ltd. Şti.; 1994.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Tanıtım Formu

Anket No:

Bu araştırma “**Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği**”nin Türk kültürüne uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz doğru yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Tarih: / /

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Kaçıncı sınıftasınız?

☐ 1. Sınıf

☐ 2. Sınıf

☐ 3. Sınıf

☐ 4. Sınıf

3. Çalışıyor musunuz?

☐ Çalışmıyorum

☐ Çalışıyorum

4. Medeni durumunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Düşük (gelirim giderimden az)

☐ Orta (gelirim giderime eşit)

☐ Yüksek (gelirim giderimden fazla)

6. Yaşadığınız yer?

☐ İl

☐ İlçe

☐ Köy

9. Aile yapınız?

☐ Çekirdek

☐ Geleneksel (kayınvalide, anneniz ile birlikte vb.)

☐ Diğer:.....

11. Mezun Olunan Lise

- ☐ Genel-Düz Lise
- ☐ Anadolu-Fen Lisesi
- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ Öğretmen Lisesi
- ☐ Meslek Lisesi
- ☐ İmam Hatip Lisesi
- ☐ Diğer

12. Ebelik Bölümü Tercih Sırası

- ☐ 1.Tercih
- ☐ 2.Tercih
- ☐ 3.Tercih
- ☐ 4.Tercih ve Üzeri

13. Bölüme İsteyerek Gelme

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14. Sağlıkçı Yakınım Var

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Ebelik Bölümünü Tercih Etme Sebebi

- ☐ Kendi İsteğim
- ☐ İstemeyerek
- ☐ Çevre baskısı ile
- ☐ Öneri ile
- ☐ Ataması kolay olduğu için
- ☐ Mesleği sevdiğim için
- ☐ Diğer

16. Mesleği Kendine Uygun Bulma

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Karasızım

17. Eğitimden Önce Meslek İle İlgili Düşüncesi

- ☐ Olumlu
- ☐ Kısmen Olumlu
- ☐ Olumsuz

18. Eğitimden Sonra Meslek İle İlgili Düşüncesi

- ☐ Olumlu
- ☐ Kısmen Olumlu
- ☐ Olumsuz

19. Mezuniyet Sonrası Yapmak İstenilen

- ☐ Kamuda Ebe
- ☐ Serbest Ebe
- ☐ Akademisyen Ebe

20. Herhangi Bir Sağlık Kurumunda Uygulamaya Çıkma

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

21. Doğumhanede Uygulamaya Çıkma

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

22. Aile Sağlığı Merkezi'nde Uygulamaya ıkma

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23. Sahada Uygulamaya ıkma

- ☐ Evet
- ☐ Hayır



EK-3. The Midwifery Academics in Clinical Environments (MidACE) Tool
(Original Form)

In general, the practice lecturer		Agree N (%)	Disagree N (%)
1	Supported the integration of midwifery theory and practice in clinical areas (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility #2 and #4 – preceptor/clinical midwife support for the facilitation of an effective environment for student learning, and support for student achievement of clinical course requirements)	232 (88.5)	30 (11.5)
2	Worked in partnership with my midwifery preceptors to provide effective clinical learning (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility #2 and #3 – preceptor/clinical midwife support for the facilitation of an effective environment for student learning, and develop and strengthen the clinical-university partnership)	177 (67.6)	85 (32.4)
3	Worked in partnership with my midwifery preceptors to assess my development (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility, #2 and #4 – preceptor/clinical midwife support for the facilitation of an effective environment for student learning, and support for student achievement of clinical course requirements)	174 (66.4)	88 (33.6)
4	Supported me to achieve my individual learning needs (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility #4 – and support for student achievement of clinical course requirements)	231 (88.2)	31 (11.8)
5	Provided opportunities to critically reflect on practice (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility #1 and #4 – student support, and support for student achievement of clinical course requirements)	243 (92.7)	19 (7.3)
6	Set clear expectations (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility # 1 and #3 – student support, and develop and strengthen the clinical-university partnership)	226 (86.3)	36(13.7)
7	Provided clear feedback on my development (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility #1 and #4 – student support and develop and strengthen the clinical-university partnership)	207 (79)	55 (21)
8	Provided timely feedback on my development (Midwifery Academic Key Pillar of Responsibility #1, and #4 student support and support achievement of clinical course requirements)	193 (73.7)	69 (26.3)
9	Had a strong presence/visibility in the clinical environment (Midwifery Academic Key Pillar of responsibility #1, #2, #3 and #4 – student support, preceptor/clinical midwife support for the facilitation of an effective environment for student learning, development and strengthening of the clinical-university partnership, and support achievement of clinical course requirements)	160 (61.1)	102 (38.9)
10	Made themselves appropriately available (Midwifery Academic Key Pillar of responsibility #1, #2 and #3 student support, preceptor/clinical midwife support for the facilitation of an effective environment for student learning, and development and strengthening of the clinical-university partnership)	234 (89.3)	28 (10.7)

EK-4. Dil ve Ebelik Uzmanlarının Çevirisi Sonrası Oluşturulmuş Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği (KOAEO) Maddeleri

Tablo 4: Ölçek maddelerine ilişkin öğrenci yanıtları

Genel olarak, klinik eğitmeni		Kesinlikle Katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
1	Ebelik teori ve uygulamalarının/pratiğinin klinik ortamlarda bütünleşmesini destekledi.					
2	Etkili bir klinik öğrenme sağlamak için diğer ebe eğitimcilerimle işbirliği içinde çalıştı.					
3	Gelişimimi değerlendirmek için diğer ebe eğitimcilerimle işbirliği içinde çalıştı.					
4	Bireysel öğrenme gereksinimlerimi karşılamam için bana destek oldu.					
5	Klinik uygulamalar konusunda eleştirel düşünmem için fırsatlar sağladı.					
6	Beklentilerini net bir şekilde ifade etti.					
7	Gelişimimle ilgili net bir şekilde geri bildirim sağladı.					
8	Gelişimimle ilgili zamanında geri bildirim sağladı.					
9	Klinik ortamda güçlü bir hâkimiyeti vardı.					
10	Kendini/lerini uygun şekilde ulaşılabilir kıldı.					

EK-5. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi

1) Doç. Dr. Hacer ÜNVER

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

2) Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik

3) Dr. Öğr. Üyesi Esra KARATAŞ OKYAY

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

4) Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT

Çankırı Kartekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

5) Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur YILMAZ

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

6) Dr. Öğr. Üyesi Hatice Gül ÖZTAŞ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

7) Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ERDEMOĞLU

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik

8) Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü

9) Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ

Karatay Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü

10) Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

11) Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

12) Doç. Dr. Burcu AVCUBAY VURGEÇ

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

EK-6: Uzman görüşü sonrası ölçek maddeleri

Ölçek maddelerine ilişkin öğrenci yanıtları		
Genel olarak, uygulama öğretim görevlisi;	Katılıyorum	Katılmıyorum
1.Ebelik teorisi ve uygulamasının klinik alanlara entegrasyonunu destekledi		
2.Etkili klinik öğrenme sağlamak için ebelik eğitmenlerimle ortaklaşa çalıştı		
3.Gelişimimi değerlendirmek için ebelik eğitmenlerimle ortaklaşa çalıştı		
4.Bireysel öğrenme ihtiyaçlarımı karşılamam için beni destekledi		
5.Uygulamayı eleştirel olarak değerlendirme fırsatı sundu		
6.Net beklentiler belirledi		
7.Gelişimimle ilgili net geri bildirim sağladı		
8.Gelişimimle ilgili zamanında geri bildirim sağladı		
9.Klinik ortamda güçlü bir varlık/görünürlük sergiledi		
10.Kendisini uygun bir şekilde erişilebilir hale getirdi		

**EK-7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik
Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Onayı**





EK-8. Orijinal Ölçeğin Sahibinden Mail ile Alınan Çalışma İzni



EK-9. Kurum İzinleri

1. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni



EK-10. Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

Değerli Katılımcı,

Klinik ortamlarda akademik ebeliği değerlendiren ‘Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği’ adlı ölçme aracının ebelik öğrencilerinde Türkçe geçerlik güvenirliğini yapmak amacı ile çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı Kişisel Tanıtım Formu, Klinik Ortamlarda Akademik Ebelik Ölçeği (KOAEÖ) kullanılacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Formları doldurmak ortalama 15-20 dakika sürecektir. Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

GÖNÜLLÜ

ARAŞTIRMACI

İmza:

İmza:

Adı Soyadı: