

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MALATYA VE ELAZIĞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNİN BULUNDUKLARI PROGRAMI SEÇME
NEDENLERİ, MESLEKİ EĞİTİME VE MESLEĞE İLİŞKİN
DEĞERLENDİRMELERİ**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

118 089

118089

**Evrin ÇELEBİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Leyla KARAOĞLU**

MALATYA- 2002

İş bu çalışma, jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

İMZA

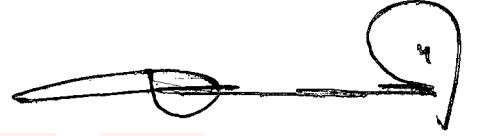
Başkan Doç.Dr.Metin GENÇ



Üye Yrd.Doç.Dr.Leyla KARAOĞLU



Üye Yrd.Doç.Dr.Saim YOLOĞLU



Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..20.../..07.. / 2002



Prof.Dr.Engin M.GÖZÜKARA
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Mesleklerinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması	3
2.2. Sağlık İnsangücünün Planlanması	5
2.2.1. Ülke Yada Bölge Düzeyinde Planlama	6
2.2.2. Kurum Yada Örgüt Düzeyinde Planlama	7
2.2.3. Türkiye’de Sağlık Personeli	7
2.3. Hemşirelik	8
2.3.1.Hemşireliğin Tanımı	8
2.3.2.Hemşirenin Rol ve İşlevleri	9
2.3.3.Hemşireliğin Tarihçesi	10
2.3.3.1.Türkiye’de Hemşireliğin ve Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi	11
2.3.4.Hemşirenin Yasal Sorumlulukları	13
2.3.5.Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Çalışma Alanları	18
2.4.Ebelik	19
2.4.1.Ebeleğin Tanımı	19
2.4.2.Ebeliğin Tarihçesi	19
2.4.2.1.Türkiye’de Ebeliğin ve Ebelik Eğitiminin Tarihçesi	19
2.4.3. Ebelerin Yasal Sorumlulukları	21
2.4.4.Ebelerin Mezuniyet Sonrası Çalışma Alanları	24
2.5.Sağlık Memurluğu	24
2.5.1.Sağlık Memurluğunun Tanımı	24
2.5.2.Türkiye’de Sağlık Memurluğunun ve Eğitiminin Tarihçesi	24
2.5.3.Sağlık memurlarının Yasal Sorumlulukları	27
2.5.4.Sağlık Memurlarının Mezuniyet Sonrası Çalışma Alanları	28
2.6.Sağlık Meslek Eğitiminde Kalite	28
2.7.Meslek Seçimi ve Mesleki Danışmanlık	31
2.7.1.Meslek Seçiminin Aşamaları	31
2.7.2.Meslek Seçiminin Önemi	31
2.7.3.Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler	32

2.7.4.Meslek Danışmanlığı	35
2.7.4.1.Dünyada Meslek Danışmanlığının Gelişimi	35
2.7.4.2.Türkiye’de Meslek Danışmanlığının Gelişimi	36
3. MATERYAL VE METOD	40
3.1.Malatya Hakkında Genel Bilgiler	40
3.2.Elazığ Hakkında Genel Bilgiler	41
3.3.Araştırma Modeli	41
3.3.1.Araştırmanın Evreni ve Örneklem	42
3.3.2.Araştırmanın Değişkenleri	43
3.4.Verilerin Toplanması ve Analizi	43
3.4.1.Anket Formunun Düzenlenmesi	43
3.4.2.Anket Formunun Uygulanması	44
3.4.3.Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.4.4.Verilerin Analizi	45
3.5.Araştırmanın Süresi ve Maliyeti	45
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	45
4.BULGULAR	47
4.1.Öğrencilerin Genel Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	47
4.2.Öğrencilerin eğitim görmekte oldukları Bölümü Seçmelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	52
4.3.Yüksekokul eğitiminden Memnuniyet ve Meslek Eğitime İlişkin Bulgular	60
4.4.Öğrencilerin Mesleğe İlişkin Görüşleri ve Mezuniyet Sonrası çalışmak İstedikleri Alanlara İlişkin Bulgular	66
5.TARTIŞMA	75
5.1.Öğrencilerin Genel Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	75
5.2.Öğrencilerin Eğitim Görmekte oldukları Bölümü Seçmelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	77
5.3.Yüksekokul Eğitiminden Memnuniyet ve Meslek Eğitime İlişkin Görüşlerin Tartışması	79
5.4.Öğrencilerin Mesleğe İlişkin Görüşleri ve Mezuniyet Sonrası Çalışmak İstedikleri Alanlara İlişkin Bulguların Tartışması	80
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	83

7. ÖZET	86
8. SUMMARY	87
9. KAYNAKLAR	88
EKLER	



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1: Sağlık Personelinin Kurumlara Dağılımı	8
Tablo 2: Sağlık Personelinin Bölgelere Göre Dağılımı	8
Tablo 3: Sağlık Yüksekokullarındaki mevcut öğrenci sayısı ve araştırma kapsamına alınan öğrenci sayılarının dağılımı	42
Tablo 4: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin okullara ve bölümlere göre Dağılımı	43
Tablo 5: Kuramsal eğitimden memnuniyetle ilgili sorular ve değerlendirilme biçimi	45
Tablo 6: Sosyal destek yönünden memnuniyetle ilgili sorular ve değerlendirilme biçimi	45
Tablo 7: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin bulundukları bölüme ve sınıflara göre dağılımı	47
Tablo 8: Öğrencilerin yaş ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı	48
Tablo 9: Öğrencilerin bölümlere ve cinsiyete göre dağılımı	48
Tablo 10: Öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeylerinin dağılımı	49
Tablo 11: Öğrencilerin bölümlere ve oturdukları yere göre dağılımı	50
Tablo 12: Öğrencilerin mezun oldukları liselerin bölümlere göre dağılımı	50
Tablo 13: Öğrencilerin gelir getiren işte çalışma durumlarının bölümlere göre dağılımı	51
Tablo 14: Öğrencilerin sağlık personeli akrabaya sahip olma durumunun bölümlere göre dağılımı	51
Tablo 15: ÖSYS tercih sıralamalarının bölümlere göre dağılımı	52
Tablo 16: ÖSYS tercih sıralamalarının sınıflara göre dağılımı	53
Tablo 17: ÖSYS tercih sıralamalarının sağlık personeli akrabaya sahip olma durumuna göre dağılımı	53
Tablo 18: ÖSYS tercih sıralamalarının mezun olunan liselere göre dağılımı	54
Tablo 19: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin bölümlere göre dağılımı	54

Tablo 20: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin sınıflara göre dağılımı	55
Tablo 21: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımı	56
Tablo 22: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin baba eğitim düzeyine göre dağılımı	57
Tablo 23: ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma durumunun bölümlere göre dağılımı	58
Tablo 24: ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma durumunun sınıflara göre dağılımı	58
Tablo 25: Öğrencilerin meslek hakkında bilgi edindikleri kaynakların Dağılımı	58
Tablo 26: . Kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı	59
Tablo 27: Kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı	59
Tablo 28: Öğrencilerin yüksekokul eğitiminden memnuniyet düzeyinin dağılımı	60
Tablo 29: Kuramsal eğitimden memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı	61
Tablo 30: Öğrencilerin sosyal destek yönünden memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı	62
Tablo 31: Öğrencilerin yüksekokul eğitiminden genel memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı	63
Tablo 32: Öğrencilerin meslek eğitiminin 4 yıllık olması konusundaki görüşlerinin bölümlere göre dağılımı	63
Tablo 33: Öğrencilerin meslek eğitiminin 4 yıllık olması konusundaki görüşlerinin sınıflara göre dağılımı	64
Tablo 34: Meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı	64
Tablo 35: Meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı	65
Tablo 36: Sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı	65
Tablo 37: Sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı	66

Tablo 38: Öğrencileri motive eden mesleki özelliklerin dağılımı	66
Tablo 39: Öğrencilerin erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin görüşlerinin bölümlere göre dağılımı	67
Tablo 40: Erkeklerin hemşirelik yapması konusundaki görüşlerin sınıflara göre dağılımı	68
Tablo 41: Öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanların bölümlere göre dağılımı	68
Tablo 42: Öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanların sınıflara göre dağılımı	69
Tablo 43: Öğrencilerin gelecekte mesleği uygularken karşılaşılabileceklerini düşündükleri problemlerin bölümlere göre dağılımı	70
Tablo 44: Öğrencilerin gelecekte mesleği uygularken karşılaşılabileceklerini düşündükleri problemlerin sınıflara göre dağılımı	72
Tablo 45: Öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleklerini uygulama konusundaki düşüncelerinin bölümlere göre dağılımı	73
Tablo 46: Öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleklerini uygulama konusundaki düşüncelerinin sınıflara göre dağılımı	73
Tablo 47: Mezuniyet sonrası mesleği uygulamama nedenlerinin dağılımı	74

KISALTMALAR

YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

GATA : Gülhane Askeri Tıp Akademisi

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

RIA: Rahim İçi Araç

S.S.Y.B: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

SED: Sosyo-Ekonomik Düzey

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

İİBK: İş ve İşçi Bulma Kurumu

ÖSYM: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi

TNSA:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

A.B.D. : Amerika Birleşik Devletleri

> : Büyük

<: Küçük

BÖLÜM I

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde bilim ve teknolojiadaki hızlı ilerlemeler nedeniyle dünyada, ulaşım ve iletişimin arttığı, ülkeler arasındaki sınırların birleştiği, insangücü de dahil olmak üzere her tür ürünün uluslararası dolaşıma girdiği hızlı bir değişim süreci yaşanmaktadır. Bilgi ve teknolojinin gelişmesi, sağlık bakımını da daha kompleks hale getirmekte, hem profesyonel uygulama ortamları hem de kişilerin sağlık bakım gereksinimleri çeşitlenmektedir. Bu gelişmeler sağlık insangücüyle ilgili eğitim, görev analizi, iş tanımı ve istihdam gibi konuların yeniden ele alınmasını ve geliştirilmesini gerektirmektedir (1,2).

Türkiye, uluslararası standartlara uyum çalışmaları kapsamında hem temel eğitim hem de sağlık insangücü eğitiminde bazı değişiklikleri yaşama geçirmiştir. Toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi için 1997 yılında yürürlüğe konulan 4306 sayılı Kanun ile zorunlu temel eğitimin süresinin sekiz yıla çıkarılması eğitim alanındaki en önemli değişikliktir (3).

Sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak ve sağlık personelinin eğitim düzeyini yükseltmek amacıyla, 1992 yılı itibariyle “Sağlık Eğitimi Yeniden Yapılandırma Projesi” başlatılmıştır. Bu proje kapsamında toplanan 175, 184 /1 ve 185 /1 sayılı Yüksek Sağlık Şurası ile, ebe, hemşire, sağlık memurluğu eğitiminin, Avrupa Birliği normlarına uygun olarak lisans düzeyinde yüksekokullarda sürdürülmesi ve yeni sistemin ülke modeli haline getirilmesi kararlaştırılmıştır. Bu kararı gerçekleştirmek üzere Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) arasında imzalanan bir protokolle alt yapısı iyi olan 79 sağlık meslek lisesi binası, araç gereçleriyle birlikte yirmi yıl süreyle YÖK’ e devredilmiş, 10.10.1996 tarih ve 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile binalarda üniversitelere bağlı lisans düzeyinde eğitim veren 79 sağlık yüksekokulu kurulmuştur. Bu karar, 2 Kasım 1996 tarih ve 22805 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Böylece daha önceden lise ya da ön lisans düzeyinde eğitim görmekte olan ebe ve sağlık memurlarına da lisans düzeyinde eğitim görme imkanı sağlanmış, 1997 yılından itibaren sağlık meslek liselerinin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine öğrenci alınmamıştır. Yüksekokullara öğrenci alımının YÖK tarafından yapılması kararlaştırılmıştır (4,5,6). Ancak, 20 Eylül 2000 tarihli Yüksek Sağlık Şurasında, kurulmuş olan sağlık yüksekokullarında eğitim-

öğretimi gerçekleştirecek nitelik ve nicelikte öğretim kadrosu olmaması, ülkenin gereksinimini karşılayacak sayıda mezun verilmemesi, YÖK' ün bu konuda başarısız olduğu ve üniversitelere devredilen bina ve araç gerecin amaca uygun kullanılmaması gerekçeleriyle hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu eğitiminin tekrar lise düzeyinde ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülmesi kararı alınarak sağlık meslek liselerinin bahsedilen bölümlerine öğrenci alınmaya başlanmıştır (7).

Sağlık Yüksekokullarının kurulmuş olması olumlu bir gelişme olmakla birlikte meslek eğitimi, eğitimde yönetim ve kalite ve mesleklerin unvan, görev analizi, iş tanımı, istihdamı yönünden kamuoyunda yoğun bir tartışmayı da başlatmıştır. Bu tartışmalar sağlık yüksekokullarında öğrenime başlayan öğrencilere de doğal olarak yansımaktadır. Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda yüksekokul öğrencilerinin lisans eğitimine uygun ortamda çalışamama ve lisans üstü eğitim olanağının belirsizliği şeklinde geleceğe yönelik endişeleri olduğu saptanmıştır (8,9,10).

Mesleklerin pek çoğunda kişinin verimli olabilmesi, mesleğin çalışma koşullarını ve görevlerini bilerek ve isteyerek seçme ile yakından ilgilidir. Sağlık meslekleri söz konusu olduğunda bu koşul daha da önem kazanmaktadır. Türkiye' deki araştırmalar incelendiğinde sağlık yüksekokullarında öğrenim görmekte olan öğrencilerin ancak % 3'ünün bu okulları bilerek ve isteyerek tercih etmiş oldukları görülmektedir (10,11).

İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu ve Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu 1997 yılında kurulmuştur. Her iki yüksekokulda da hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu mevcuttur. Elazığ Sağlık Yüksekokulu üç öğretim üyesi ve dokuz öğretim elemanı, Malatya Sağlık Yüksekokulu iki öğretim üyesi ve on öğretim elemanı ile eğitim çalışmalarını sürdürmektedir (12).

Bu çalışmanın amacı ; yukarıdaki bilgiler ışığında , İnönü ve Fırat Üniversiteleri Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin, bulundukları programları seçme nedenlerini, aldıkları mesleki eğitimi ve gelecekteki mesleklerine ilişkin değerlendirmelerini saptamaktır.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Zaman içinde fizik ve sosyal çevresini değiştiren insanın temel ihtiyaçları ve onları elde etme yolları da değişmiştir. İnsanın kendi ihtiyaçları dışında başka insanların da işine yarayacak ürünleri üretmesi ve çeşitlenen ihtiyaçlarını para yoluyla diğerlerinden karşılaması için yaptığı faaliyetler işbölümünü ve mesleklerin kaynağını oluşturmuştur.

Meslek insanlara yararlı mal ve hizmet üretmek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, belli bir eğitimle kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, kuralları toplumca belirlenmiş etkinlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır (13,14).

2.1.Sağlık Mesleklerinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Meslekleri gruplandırmak ve bir meslek grubundaki farkları ayrıntılı biçimde yansıtmak için çeşitli meslek sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Meslek sınıflandırma sistemleri içinde yaygın olarak kullanılanlardan biri Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan Uluslararası Meslek Sınıflama Sistemi (İnternational Standard Clasifcation System, kısaca ISCO-88)' dir. ISCO-88, meslekleri 10 ana grupta toplamış, bunları da alt ana gruplara ayırmıştır. Ana gruplar aşağıdaki gibidir:

1. Kanun yapıcılar, üst düzey memurlar ve müdürler
2. Profesyonel meslekler
3. Teknisyenler ve yardımcı profesyonel meslekler
4. Büro elemanları ve müşteri hizmetlerinde çalışan elemanlar
5. Hizmet ve satış elemanları
6. Nitelikli tarım ve balıkçılık çalışanları
7. Esnaf, sanatkarlar ve ilgili çalışanlar
8. Tesis makine ve operatörleri ve montajcıları
9. Nitelik gerektirmeyen meslekler
0. Silahlı kuvvetler

Yaşam bilimleri ve sağlık ile ilgili lisans ve yüksek lisans eğitimi gerektiren meslekler, “profesyonel meslekler” ana grubu içinde yer almaktadır (13). Hemşirelik ve ebelikle ilgili lisans ve yüksek lisans gerektiren meslekler ise profesyonel mesleklerin alt grubu içinde yer almaktadır. Hemşirelikle ilgili yardımcı profesyonel meslekler ve

ebelikle ilgili yardımcı profesyonel meslekler, “teknisyenler ve yardımcı profesyonel meslekler” ana grubu kapsamındadır.

Sağlık meslekleri sağlık bakım teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak son 15-20 yıl içerisinde nitelik ve sayı olarak artmıştır. Her ülke kendi ihtiyaçlarına göre sağlık örgütlenmesini yapmakta ve sağlık insangücünü yetiştirmektedir.

Kamu sektöründe ve özel sektörde her çeşit sağlık hizmetini veren personelin tümü sağlık insangücü kapsamında yer almaktadır (15). Türkiye’ de 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” da yapılan tanımına göre, sağlık personeli sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve mukavele ile çalıştırılan ve bu alanda meslek eğitimi görerek yetişmiş elemanlardır. Bu hizmet alanında çalışan ve yüksek eğitim almamış olanlar yasada yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır (16).

Dünya Sağlık Örgütü’ ünün yayınladığı insangücü istatistiklerinde sağlık personeli 29 başlık altında toplamıştır (1,15):

- 1) Hekimler
- 2) Yardımcı hekimler
- 3) Çok görevli sağlık yardımcıları (Köylerde temel sağlık hizmetlerini vermek amacıyla)
- 4) Diş Hekimleri
- 5) Dişçiler
- 6) Diş Hekimi Yardımcıları(Diş hekimlerine ve dişçilere yardım ederler, diş tedavisi yapmazlar)
- 7) Eczacılar
- 8) Eczacı yardımcıları
- 9) Veterinerler
- 10) Hayvan sağlığı yardımcıları (Teşhis , tedavi ve korumada sınırlı görev alırlar)
- 11) Ebeler
- 12) Yardımcı Ebeler (Denetim altında bağımsız ebelik hizmeti yaparlar)
- 13) Yardımcı ebe-hemşireler
- 14) Hemşireler
- 15) Yardımcı hemşireler
- 16) Ebe-hemşire yardımcıları
- 17) Fizyoterapistler
- 18) Laboratuar teknisyenleri

- 19) Laboratuvar teknisyen yardımcıları (Yakın denetim altında laboratuvarda verilen işi yaparlar)
- 20) Tıp fizikçileri
- 21) Tıp radyoloji teknisyenleri (Üniversite mezunudurlar ve uzman radyologlarla çalışırlar)
- 22) Tıp radyoloji teknisyen yardımcısı (Uzman ya da teknisyenin verdiği işi yaparlar)
- 23) Sağlık mühendisi
- 24) Çevre Sağlık Teknisyeni (Üniversite mezunlarıdır)
- 25) Çevre sağlık teknisyen yardımcıları (Orta eğitim görmüş yardımcılardır)
- 26) Diğer Sağlık Personeli (Biyokimyacılar, biyologlar, psikologlar, beslenme uzmanları, sağlık eğitimcileri, özel dalda terapistler, sağlık istatistikçileri bu gruba girer)
- 27) Diğer Teknik Personel (Kardiyoloji teknisyenleri, işitme cihazı teknisyenleri, istatistik teknisyenleri bu gruba girer)
- 28) Diğer yardımcı personel (Laboratuvar hizmetleri, film-banyo teknisyenleri)
- 29) Geleneksel hekimlik uygulayıcıları (Bitkisel tedavi verenler, ayurveda hekimleri, akupunkturcular)

Bu mesleklerin yanı sıra listede yer almayan ancak hizmet veren gerontolojist, uğraş terapistliği, diş hijyenistliği, evlilik ve aile terapistliği gibi mesleklerde bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü' nün hazırlamış olduğu "Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı" ında ise sağlık meslekleri şu şekilde sınıflandırılmıştır (1):

- 1) Sağlık meslekleri: Hekimlik , hemşirelik , ebelik , fizyoterapistlik, vb.
- 2) Sağlık teknik destek meslekleri: Tıp ve sağlık uygulamalarında hekim yönlendirmesi ve denetimi altında görev yapan , bu uygulamalara teknik destek sağlayan anestezi , röntgen teknisyenliği, gözlükçülük vb.
- 3) İnsan üzerinde doğrudan uygulaması olmayan sağlık meslekleri: Sağlık hizmetleriyle doğrudan ilgisi olduğu halde insan üzerine doğrudan uygulaması olmayan sağlık yöneticiliği, sağlık eğitimciliği, tıbbi sekreterlik vb.
- 4) Sağlık ilgili meslekler: Temel çalışma alanı sağlık hizmetleri olmamakla birlikte, mensupları sağlık sektöründe de çalışan veteriner, biyolog, kimyager vb. meslekler.

2.2. Sağlık İnsangücünün Planlanması

Kaynak üretimi, örgütsel yapı, yönetim, ekonomik destek, hizmet sunumu sağlık sistemlerinin alt yapısını oluşturmaktadır. Bu beş bileşenin tümü de sağlık insangücü

ile yakından ilişkilidir. Kaynak üretmede her türlü sağlık insangücünün eğitilmesi ve yetiştirilmesi yer alır. Örgütsel yapıda, insangücünün sevk ve idaresi, yönetimde insangücünün dağılımı ve yönetimi, hizmet sunumunda ise insan gücünün yerinde kullanımı yer almaktadır. Bu nedenle, sağlık insangücünün planlanması, çeşitliliği ve niteliği, sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır.

2.2.1. Ülke ya da Bölge Düzeyinde Planlama:

İnsangücü planlaması ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte, bölge ve ülke düzeyinde planlama yöntemleri aşağıdaki gibidir (1):

- 1. Pazardan gelen talebe göre:** Ülkede sağlık hizmeti veren resmi ve özel kuruluşların talebine cevap verecek planlama yapılmasıdır. Yani herhangi bir insangücünün eksikliği hissedildiği ve talep edildiği zaman, mevcut eğitim kuruluşlarının kapasitesi göz önünde tutularak bu eksikliğin giderilmesi esasına dayanmaktadır.
- 2. Hedeflenen artış oranına göre:** Ülkenin mevcut insangücü, nüfus artış hızı, sağlık personelinin çeşitli nedenlerle eksilmesi, ihtiyaç duyulan alanlar gibi değişkenlerin dikkate alınarak, ileriye yönelik hedeflerin belirlenmesidir.
- 3. Nüfus/ insangücü standartlarına göre:** Belirlenmiş bir nüfusa hizmet gitmesi için en uygun sağlık insangücü standardından hareketle bölge ya da ülke düzeyinde planlama yapılmasıdır. Standart olarak ülkenin bir bölgesi ya da iyi durumda olduğu bilinen bir başka ülkenin oranları alınabilir.
- 4. Yukarıdakilerin tümünü birlikte ele alan yöntem:** Her konuda uzman kişiler bir araya getirilerek eldeki veriler ortaya konulur ve değerlendirme yapılmaları istenir. Eldeki imkanlar göz önünde tutularak her insangücü için farklı planlamalar yapılabilir.

Sağlık insangücünün sayısını dikkate alan bu planlama yöntemlerinin yanısıra her tür personelin görev tanımı ve iş analizini yaparak da sağlık insangücü planlaması yapılmaktadır ve bu da gerekli bir yöntemdir. Bu yönteme örnek olarak, çevre sağlık teknisyeni yetiştirmek mümkün olamadığında, ebe ya da hemşirelerin bu işi üstlenmesi uygun olabiliyorsa, ebe ya da hemşirelerin bu konudaki bilgi ve becerisini geliştirmeye yönelik planlama yapılabilir.

Türkiye’de sağlık insangücü politikalarını saptayan ve uygulayan başlıca kuruluşlar Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu’dur. DPT, ülkenin genel hedefleri ve sağlık insangücünün eğitimi için bazı sayısal hedefler belirler. Sağlık Bakanlığının ilgili bölümleri ve YÖK, sağlık insangücünün istenen

nitelik ve nicelik açısından eğitilmesini, üretilmesini sağlar. Yüksek öğrenimli sağlık personelinin yetiştirilmesinde sayısal planlama DPT ve YÖK tarafından yapılmakta, eğitim ise tamamen YÖK tarafından düzenlenmekte ve yürütülmektedir. Lise dengi okul mezunu sağlık personelinin gerek sayısal planlaması ve gerekse eğitimi Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenip yürütülmektedir. Sağlık insangücünün istihdamından büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı sorumludur (1,17).

2.2.2. Kurum ya da Örgüt Düzeyinde Planlama:

Sağlık kurumları ya da örgüt düzeyinde insangücü planlaması şu aşamalarda yapılmaktadır (1):

- 1. Profil saptama:** Kurumda yapılması istenen iş türleri ile miktarlarının saptanmasıdır. Bu saptamanın yapılması için bazı kriterlerden (hizmetlerin niteliği, yeni teknolojileri kullanacak insan gerekliliği, personelin iş yükünde değişimler gibi) yararlanılır.
- 2. Tahminde bulunma:** Yapılması beklenen iş türleri ve miktarları saptandıktan sonra, bu işleri yapacak personelin niteliği ve sayısal tahmininin yapılmasıdır. Bunun için sağlık hizmetleri için geliştirilmiş ölçütlerden yararlanılır.
- 3. Envanter çıkarma:** Kurum ya da örgütte halen çalışmakta olan insangücünün nitelikleri, yaptıkları iş, eğitim ve tecrübe düzeyi, çalışma süresi, unvanı, özel yetenekler gibi özelliklerin dökümü yapılır.
- 4. İhtiyaç belirleme:** İnsangücü envanteri çıkarıldıktan sonra bu insangücünün işe giriş çıkışları ve emeklilik, işten ayrılma ya da atılma, ölüm gibi hareketliliklerin bir dökümü yapılır. Bunun ışığında zaman içerisinde hangi alanlarda ne tür insangücü kaybının ortaya çıkacağı saptanır.
- 5. Planlama:** Belirtilen dört aşamanın sonucunda ne tür ve ne sayıda sağlık personeline ihtiyaç olduğu ve bu ihtiyacın hangi kaynaklardan sağlanacağı kararlaştırılır.

2.2.3. Türkiye’de Sağlık Personeli

Türkiye’ de, 1999 Sağlık Bakanlığı verilerine göre hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, sağlık memuru sayısı 263 972’ dir. Bunların yaklaşık % 70’i kamuda çalışmaktadır. Türkiye’ de toplam 2 milyon civarındaki memurun % 11.5’ i sağlık personelidir (18).

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında, sağlık ve eğitim personeli sayısı ve niteliklerinin geliştirilmesi ve dengeli bir dağılıma ulaştırılması ihtiyacının önemini koruduğu belirtilmiştir. Sağlık insangücünün yurt düzeyine dengesiz dağılımı sorununun giderilmesi vurgulanmıştır (3).

Tablo 1: Sağlık Personelinin Kurumlara Dağılımı (1998)(19)

Personelin unvanı	Toplam	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer	Özel	Bir Personele Düşen Nüfus
Hekim	77.344	39.329	7.540	13.835	5.420	11.220	813
Uzman	34.189	12.708	4.292	6.590	2.331	8.268	1.839
Pratisyen	43.155	26.621	3.248	7.245	3.089	2.952	1.457
Diş Hekimi	13.421	2.212	621	944	831	8.813	4.684
Eczacı	21.441	987	995	605	606	18.248	2.932
Sağlık M.	41.461	30.285	2.934	3.085	2.748	2.409	1.516
Hemşire	69.246	40.578	8.964	10.766	5.583	3.355	908
Ebe	41.059	38.020	1.684	125	147	1.083	1.531

Tablo 2: Sağlık Personelinin Bölgelere Göre Dağılımı

Bölgeler	Bir Personele Düşen Nüfus			
	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık memuru
Marmara	681	928	1829	2178
Ege	686	781	1181	1484
Akdeniz	1017	1051	1230	1602
İç Anadolu	601	777	1559	1084
Karadeniz	1211	899	1240	1247
D. Anadolu	1464	1057	1670	1703
G.D.Anadolu	2037	755	2760	2471

2.3.Hemşirelik:

2.3.1.Hemşireliğin Tanımı:

Hemşire sözlük anlamı olarak Türkçe’de kız kardeş, diplomalı hasta bakıcı kadın anlamına gelmektedir. İngilizce’de hemşireler için “nurse” kelimesi kullanılmaktadır ve hastabakıcısı, çocuk bakıcısı anlamına gelmektedir (20,21).

Hemşireliğin değişik zamanlarda değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşireliği şu şekilde tanımlamıştır: “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulamasına katılır”.

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu hemşireliği şöyle tanımlamıştır: “Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinde ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” (22).

2.3.2.Hemşirenin Rol ve İşlevleri:

Hemşireliğin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım sağlamın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir (22).

Günümüzde hastalık, sağlık ve bu kavramlarla ilgili yeni yaklaşımlar, hemşirelerinde daha farklı bir biçimde ele alınmasını ve hemşirelere yeni rol ve işlevler verilmesini gerektirmiştir. Hemşireliğin yeni rol ve işlevleri bakım işleri ağırlıklı olmak üzere aşağıda sıralanmıştır:

1. Bakım sağlamak: Hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal gönencini iyileştirmeye yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur.
2. Tedaviye katılmak: Tedavinin uygulanmasında bizzat sorumluluk alarak hekim istemlerini yerine getirir.
3. Eğitim: Duruma özgü olarak birey, aile ve toplumun sağlığına yönelik olarak sağlık eğitimi verir. Kendi eğitim düzeyini artırıcı çabalar harcar.
4. Yönetim: çeşitli sağlık kurumlarında yöneticilik yaparak hemşirelik hizmetlerinin denetim ve değerlendirmesini yapar.
5. Araştırma yapmak: Hemşirelik mesleğinin her alanında araştırma yapar, sonuçları uygulamaya yansıtır, sağlık alanında yapılan araştırmalara katılarak işbirliği yapar.
6. Hasta savunuculuğu: bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel, psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlar. Karar verme sürecinde etik ilkeleri göz önünde bulundurur. Bireyin yasal haklarını korur.

7. Rehabilitate edici: Çeşitli nedenlerle yapısal, işlevsel kayıpların bulunduğu ortamlarda, bireyin var olan potansiyelini en üst düzeyde kullanması ve kayıpla baş etmesi için bireye ve ailesine yardım (23,24).

Bir başka açıdan bakıldığında mesleki fonksiyonlar üç kategoriye ayrılmaktadır:

1. Bağımlı Fonksiyonları: Hekim istemini uygulamaya yönelik olanları kapsamaktadır. Örneğin tedaviyi uygulama , tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi.
2. Bağımsız fonksiyonları: Bireyin kendisinin yapamadığı yaşam aktivitelerinde yardımcı olarak bağımsızlık kazanmasına yönelten aktivitelerdir. Örneğin yatağa bağımlı bir hastada gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine ilişkin etkinlikler.
3. Yarı bağımlı fonksiyonları: Hekimin planladığı tedaviyi uygularken, tanı işlemlerine yardımcı olurken, olası sorunların gelişip gelişmediğini bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izleme ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin hekimin istemlediği intravenöz sıvı tedavisini yerine getirirken, bireyin sıvıyı en uygun şekilde alması için planını yapar,buna uygun olarak verir, aynı zamanda intravenöz sıvı tedavi komplikasyonlarından hastayı korur (22,24).

2.3.3. Hemşireliğin Tarihçesi:

Tarih öncesi dönemlerde, ilkçağ uygarlıkları ve ortaçağda hasta bakımıyla uğraşan kişiler arasında, büyücülerin, rahiplerin, rahibelerin,gönüllü zengin kadınların, dullar ve bakireler örgütlerinin bulunduğu bilinmektedir. Bu dönemlerde hasta bakımı hizmetleriyle ilgili eğitim usta çırak ilişkisi biçiminde yürütülmüştür. Modern hemşireliğin ve eğitiminin gelişimi Florance Nigthingale (1820-1910) ile İngiltere’de başlamıştır. Florance Nigthingale 19. yy sonuna doğru hemşirelikte formal eğitimin gereğini görerek öncülük yapmış ve hemşirelik uygulamalarıyla ilgili bazı standartlar geliştirmiştir. 1860 yılında İngiltere’ de ilk hemşirelik okulunun açılmasını sağlamıştır. Bu gelişmeyi, Londra’ da 1926 yılında hastanelere bağlı açılan hemşirelik kolejleri izlemiştir. 1938 yılında ikinci dünya savaşında yardımcı hemşire kavramı ve ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Gönüllülere kısa süreli kurslar verilerek, ilk yardım ve ev hemşireliği yapmaları sağlanmıştır.

İngiltere’de 1964 yılında üniversitede lisans düzeyinde hemşirelik eğitime başlanmış, daha sonra hemşirelik eğitimi lisansüstü ve doktora seviyelerine ulaşmıştır.

Nightingale' in eğitim anlayışı, Avustralya, Amerika Birleşik Devletleri, Fransa ve Afrika'da da benimsenmiş ve uygulanmıştır. Modern hemşireliğin dünya çapında yayılmasında İngiliz ve Amerikan misyonerlerinin önemli etkisi olmuştur.

A.B.D.'de hemşirelik 19. yüzyılda katolik rahibelerce yürütülmüştür. İngiltere'deki gelişmelerin paralelinde, 1870 yılında modern bir hemşire okulu açılmış, bu okullara kızların yanı sıra erkek öğrenci de alınmıştır. Öğrenci hemşire işgücünden yararlanmak amacıyla birçok hastanede hemşirelik okulları hızla açılmış ancak bu uygulama 1910 yılına kadar sürdürülmüştür. İkinci dünya savaşından sonra hemşirelik eğitimi lisans düzeyinde sürdürülmüştür. 1943 yılından sonra yalnız erkek hemşire yetiştiren dört okul açılmıştır.

Cenevre'de 1 Temmuz 1899 tarihinde Uluslararası Hemşireler Birliği kurulmuştur (International Council of Nursing, ICN). Uluslararası Hemşireler Birliği, hemşirelik hizmetleri ve eğitimiyle ilgili standartlar geliştirmiştir. Bu çalışmaları halen sürdürmektedir (22,23,25,26).

2.3.3.1. Türkiye' de Hemşireliğin ve Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi (25,26,27,28,29).:

Türkiye'de modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer Paşa, 1907'de Londra'da toplanan Uluslararası Kızılhaç Konferansına Osmanlı delegesi olarak katılmış ve Florence Nightingale ile tanışmıştır. Besim Ömer Paşa 1911 yılında İstanbul'un tanınmış ailelerine mensup bayanları, derslerini kendisi verdiği, 6 ay süreli "Gönüllü Hasta Bakıcılık Kursu" na çağırmıştır. Böylece bu kurstan sonra ilk defa Balkan savaşı (1912) ve Çanakkale Savaşı (1915-1916) sırasında Türk kadınlarının hasta bakımına katılmaları mümkün olmuştur.

Hemşirelik Eğitim Programları

Diploma Programları

Türkiye'de ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu açılmıştır. Bu okulda ilkokul mezunlarına iki yıllık eğitim verilmiştir. Cumhuriyet döneminde açılan ilk hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okuludur (21.2.1925). Eğitim süresi iki yıl üç ay olan bu okula başlangıçta kabul şartları, okur-yazar olmak iyi ahlak sahibi olmak ve vücutça sağlam olmaktır. 1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlanmış, eğitim süresi üç yıla, 1958'de dört yıla çıkarılmıştır. Mezunlarına zorunlu hizmet getirilmiştir. 1946 yılına kadar hemşireler için başka eğitim merkezi açılmamıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1946 yılında, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere hemşire okulları açmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur. 1960 yılında Sağlık Koleji, 1976 yılından sonra Sağlık Meslek Lisesi adını almıştır. Sağlık meslek liselerine hemşire yetiştirilmek üzere öğrenci alımı devam etmektedir.

1947 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl teorik ve pratik eğitim veren "hemşire yardımcısı" kursları açılmıştır. 1967 yılında bu kurslara son verilmiştir.

Üniversite Düzeyindeki Programlar

a) Lisans Programları

Türkiye'de üniversite düzeyinde ilk Hemşirelik Yüksekokulu 1955 yılında Ege Üniversitesi'nde açılmıştır. Bu, aynı zamanda Avrupa'da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur. Bu okulu 1961 yılında Ankara'da Hacettepe, İstanbul'da Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulları izlemiştir. 1982 yılında Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri, Hemşirelik Yüksekokulları açmıştır.

1985 yılında "Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirmek üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Daha sonraki yıllarda Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri Hemşirelik Yüksekokulları açmıştır. Vakıf Üniversitelerinden Başkent, Fatih ve Haliç Üniversitelerinde de Hemşirelik Yüksekokulları bulunmaktadır. Bu okullara lise ve sağlık meslek lisesi mezunları üniversite giriş sınavıyla (sayısal puanla) kabul edilmektedir. Eğitim süresi 4 yıl olup, mezunlarına "Hemşirelikte Lisans" diploması verilmektedir. Bazı hemşirelik yüksekokullarına kız öğrencilerin yanısıra erkek öğrenciler de alınmaktadır.

Sağlık Yüksekokulları:

1996 yılında Bakanlar Kurulu Kararıyla 79 Sağlık Yüksekokulu açılması kararlaştırılmış, Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasında yapılan protokol ile Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu bölümlerine, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının hemşirelik ve ebelik programlarına, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi hemşirelik programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. Sağlık yüksekokullarına lise mezunları, üniversite giriş sınavıyla (sayısal puan) kabul edilir, eğitim süresi 4 yıldır. Bu yüksekokulların hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümleri vardır.

b) Ön Lisans Programları

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları:

1985 yılında üniversitelerin bünyesinde yer alan ve eğitim süresi 2 yıl olan bu okullarda hemşirelik programları da yer almış olup, sayıları hızla artmıştır. Sağlık yüksekokullarının açılmasıyla 1997-1998 öğretim yılında itibaren bu okulların hemşirelik programlarına öğrenci alınmamıştır.

Açık öğretim Fakültesi “Hemşirelik Ön Lisans Programı”:

Anadolu Üniversitesinde 1991 yılında açılmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunlarının devam edecekleri bir programdır. Sağlık Yüksekokullarının açılmasından sonra bu program kaldırılmıştır.

c) Temel Eğitim Sonrası Programlar

Sağlık Eğitim Enstitüleri:

Tüm sağlık meslek lisesi mezunlarına “Toplum Sağlığı, Ana ve Çocuk Sağlığı ve Medikal” bölümlerde yüksek öğrenim yaptırmak üzere 1961 yılında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır. Eğitim süresi 3 yıldır. Bu okul mezunlarına “Tıbbi Teknolog” ünvanı verilir. Sağlık Yüksekokullarının açılmasıyla bu okullara öğrenci alınmasına son verilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1999-2000 öğretim yılında bu okullar tekrar açılmıştır.

d) Yüksek Lisans ve Doktora Programları

Türkiye’de ilk kez 1968 yılında, Hacettepe Üniversitesinde hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programı açılmıştır. Yüksek Lisans ve doktora programları hemşirelikte sekiz ana bilim dalında yürütülmektedir. Doktora programları Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale, Marmara Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve GATA Hemşirelik Yüksekokullarında yürütülmektedir.

2.3.4. Hemşirenin Yasal Sorumlulukları:

Hemşirelik uygulamaları çeşitli yasal düzenlemelerle şekillendirilmiş ve sınırlandırılmıştır. Türkiye’de hemşireler öncelikle çalıştıkları kurumun bağlı bulunduğu yasaya tabidir. 657 sayılı Devlet Memurları Yasası, 506 sayılı SSK Yasası, 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Yasası gibi.

1965 yılında kabul edilen 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda belirlenen meslek grupları içinde hemşirelere, II. Gruptaki Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri sınıfında yer verilmiştir. Hemşireler bu statüde yer alan diğer memur haklarından aynen yararlanmaktadır (24).

Türk hemşirelerinin mesleki uygulaması 6283 sayılı (1954) *Hemşirelik Kanunu* 'yla belirlenmiştir. Bu yasanın 3. maddesinde “Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiçbir kimse yapamaz” denmektedir. Bu yasanın 4. maddesinde hemşirenin görevleri şu şekilde belirtilmiştir:

1. Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.
2. Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icap eden pansumanları tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında ve ya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler.
3. Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık koruma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıdaki fıkra yazılı işler görürler (28,30)

1961 yılında 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” ile ilgili yasa doğrultusunda 2002 yılında güncelleştirilen “*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*” nin 129.maddesinde halk sağlığı hemşiresinin görevleri şu şekilde belirtilmiştir (31):

- a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak
- b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak
- c) Sağlık ocağı ebe sayısının yeterli olmadığı durumlarda ebelerin sorumluluk almış olduğu bölgelerin paylaşımına katılmak ve bölgelerin tespit, takip ve bağışıklama hizmetleriyle kayıt bildirimlerini yapmak,
- d) Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak,
- e) İshalli hastalıklar konusunda programda görev almak
- f) Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılmak,
- g) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- h) İş ve işçi sağlığı hizmetlerinde görev almak,

- r) Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak
- ı) Bağışıklama hizmetlerini yürütmek
- j) Acil müdahale hizmetleriyle ilgili uygulamaları yapmak
- k) Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev almak
- l) Poliklinik hizmetlerinin yürütülmesine yardımcı olmak
- m) Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yapmak
- n) Yaşlı sağlığı hizmetlerini yürütmek veya bu hizmetlere katılmak
- o) Göreviyle ilgili istatistik kayıtları tutmak
- ) Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak
- p) Kronik hastalıklar kontrol programı kapsamında kayıt, tarama ve tedavi hizmetlerine katılmak
- r) Sağlık ocağı hizmetlerinin gerektirdiği nöbet çalışmalarına katılmak
- s) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak
- ř) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek
- t) Halk eğitimi materyallerini belirlemek, temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak
- u) Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak,
- ) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak
- v) Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak
- y) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak

Değişik kademelerdeki hemşirelere ilişkin bir diğer yönetmelik, 1983 tarih ve 8/5319 sayılı *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*' dir. Bu yönetmelikle başhemşire, başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, hemşire ve hemşire yardımcılarının görev ve yetkileri ayrı olarak belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe göre servis hemşiresinin görevleri şu şekilde belirtilmiştir:

1. Kurumlara yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını gözönünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünün olumlaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.
2. Hastaları tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını bizzat iirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip

imzalarlar. Sık kontrolü gereken hastalarla ameliyathane hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaç verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

3. Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde olanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirenin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemelerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

4. Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifleri ile onun sorumluluğu altında hastalara uygular
5. Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç v.b. malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.
6. Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.
7. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanlıkları giderir ve gidertirler.
8. Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.
9. Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler.
10. Hastaların ruhsal ve sosyal durumları ve beslenmeleriyle ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yaparlar.

11. Annelere doğumdan önce ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler (26,30).

1983 yılında çıkarılan *Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Yönetmeliğin* 19. maddesinde hemşirenin nüfus planlamasına ait uygulamalarla görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Buna göre hemşirenin sorumlulukları:

1. Hap kullanacaklarda uygun vakayı seçme, kullananları yan etki açısından izlemek
2. Pelvik muayene yapmak, normal vakalara rahim içi araç uygulamak
3. Rahim içi araç kullananların belirli aralıklarla kontrollerini yapmak
4. Pelvik muayene ve izlemlerde patolojik bulunanları yetkili hekime göndermek
5. Kondom dağıtmak, kondom ve spermisitlerin doğru kullanılması için halkı eğitmek
6. Topluma nüfus planlaması eğitimi yapmak ve geleneksel metotlar hakkında bilgi vermek
7. Çalıştığı kurumda gerekli araç-gereç, ilaç ve tıbbi malzemeyi kullanmaya hazır bulundurmak
8. Yürütüldüğü nüfus planlaması hizmetleriyle ilgili bilgileri toplamak, kaydetmek ve zamanında yetkililere ulaştırmak (33).

İlgili bir diğer yasa 1987 yılı, 3359 sayılı “*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*”dur. Bu kanunda sağlık hizmeti tüm ülke geneline dengeli ve eşit dağılımlı bir işletme asası ile ele alınmış, temel insan hakları doğrultusunda saptanan standartla hizmetin verilmesi karara bağlanmıştır. Kanunun “g” maddesinde bu hizmeti verecek sağlık personelinin hizmet içi eğitiminin ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilmekle birlikte, bu eğitimi sağlamak için üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanacağı belirtilmiştir (34).

Hemşirenin görev ve yetkileriyle ilgili diğer bir yasa 6.2.1997 tarih ve 22900 tarihli *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği*’dir. Bu yönetmeliğin 32.maddesinde hemşirelerin görevleri belirtilmiştir:

1. Merkezin imkanları ve mevzuat çerçevesinde, başhekim veya başhemşirenin yapacağı işbölümüne tabi olarak, meslek dalının gerektirdiği tüm hizmetleri vermek,

2. Görevlendirildikleri birime bağılı olarak hizmetten yararlanmak üzere başvuran kişilere gerek duydukları moral desteğı vermek, talep ettikleri hizmet konusunda doğıru bir biçimde yönlennmelerini sağlamak, bu amaçla merkezi tanıtmak,
3. Merkezde sunulan danışmanlık, halk sağılığı eğitimi ve diğıer eğitim etkinliklerinin planlanması ve yürütölmesinde görev almak,
4. Konu ile ilgili eğitim almış ve sertifikalandırılmış ise etkili ile planlaması yöntemlerini (RİA dahil) uygulamak,
5. Merkezin sahaya yönelik çalışmalarının yürütölmesinde görev almak
6. Verdiği hizmetlere ilişkin kayıtları tutmak, değıerlendirmek ve başhemşireye sunmak üzere düzenli raporlar hazırlamak,
7. Çalıştığı bölümün her zaman temiz ve düzenli olmasını sağlamak, görevlendirildiğı hizmetler sırasında kullanılan tüm malzemelerin temizlenmesi, yıkanması, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu işlemlerini yapmak veya yaptırmak
8. Kullanılan malzeme, araç gerecin sürekli kontrolünü yapmak, işler halde tutmak, malzeme ve araç gereç konusunda beliren ihtiyaçları zamanında saptayarak başhemşireye bildirmek. Kendisine teslim edilen tıbbi malzeme, araç-gereci uygun biçimde kullanmak, korumak ve istendiğinde hazır bulundurmak,
9. Başhekimin vereceğı benzer görevleri yapmak (35).

2.3.5. Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Çalışma Alanları:

Hemşireler sağılık ocaklarında halk sağılığı uygulamalarını yürütmektedirler. Sağılığı korunması, sürdürölmesi ve yükseltilmesinden sorumludurlar. Hastanelerde klinik hemşiresi ve yönetici hemşire olarak çalışırlar. Sağılığın yeniden kazandırılması ve bireyin yeni duruma uyumlarının sağılanmasıdan sorumludurlar. Hemşireler sağılık ocağı ve hastane dışında dispanserlerde, özel polikliniklerde, yurtlarda, huzurevi/ yaşı bakım evlerinde, okullarda; okul sağılığı hemşireliğı, fabrikalarda; işçi sağılığı hemşireliğı uygulamalarında çalışmaktadırlar. Ayrıca bulundukları bölgede sağılık ofisi açarak bağımsız olarak çalışabilmektedirler. Hemşirelik ve sağılık yüksekokullarında öğretim görevlisi olarak da çalışmaktadırlar (36).

2.4. Ebelik:

2.4.1.Ebeliğin Tanımı:

Ebe kelime anlamı olarak doğum işini yaptıran, doğuma yardım eden kadın anlamına gelmektedir (20).

Dünya sağlık Örgütü (WHO) ebeliğin tanımını şu şekilde yapmıştır:

“Gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğan bebeğin bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir. Uygulandığı ülkelerde geçerliliği kabul edilmiş ebeler eğitimi programına girmeye hak kazandıktan sonra bu programı başarıyla tamamlayarak ebeler mesleğini yerine getirmek üzere tescilli (kaydı) yapılan yada kendisine yasal izin verilen bireye ebe unvanı verilir” (25).

2.4.2. Ebeliğin Tarihçesi:

Dünyada ebeler eğitimi ve hizmetleri, ülkelerin kültürel ve sosyo-politik durumlarından etkilenmiştir ve ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Bazı ülkelerde ebeler eğitimi, 10 yıllık temel eğitim üzerine 3 yıllık meslek eğitimi olarak uygulanmaktadır. Temel hemşirelik eğitiminden sonra ebeler eğitimi veren ülkelerde 6-12-18 aylık kurslarla eğitim sağlanmaktadır. Batı ve Güney Avrupa ülkelerinde genellikle hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olarak uygulanmaktadır. İngiltere’de ebeler eğitimi hem hemşirelik eğitimi sonrası 18 aylık kurslarla hem de doğrudan giriş programlarıyla birlikte verilmektedir. Belçika’da bir yıl hemşirelik eğitiminden sonra özel alan olarak, Finlandiya’da eğitimin başlangıcında hemşirelik alanından biri olarak ebeler seçilmektedir (25,38).

2.4.2.1.Türkiye’de Ebeliğin ve Ebeler Eğitiminin Tarihçesi:

Türkiye’de ebeler eskiden anneden kızına geçen bir sanattı ve kırsal kesimlerde bu işi , bu şekilde yetiştirilmiş ebe-nineler yürütmüştür. Büyük şehirlerde ise usta ebeler yanında usta-çırak ilişkisiyle ebeler öğrenilmiştir.

Türkiye’de ilk defa 1846 yılında İstanbul’da, ebeler yapan kadınlara ebeler kursu düzenlenmiş ve başarılı olan kadınlara izin belgesi verilmiştir. Dersler kuramsal olup 2 yıl sürelidir. 1888 yılında bu kurslarda ebelere ders vermeye başlayan Dr. Besim Ömer Paşa, kursa giriş koşullarını ve kurs programını yeniden düzenleyerek, 30 yaşından büyüklerin, Türkçe bilmeyenlerin kursa alınmaması kararlaştırılmıştır. Ayrıca müfredata uygulamalı dersler de koyulmuştur (25,26,39,40).

Ebelik Eğitim Programları

Diploma Programları

Türkiye’de ilk defa 1909 yılında İstanbul’da ilk “Ebe Okulu “ açılmıştır. Bu okula ilkokulu bitirmiş, 30 yaşını geçmemiş bayanlar alınmış ve düzenlenen ders programlarında klinik uygulamalara da yer verilmiştir. Mezunların Anadolu’da çalışmak istememeleri nedeniyle ebe gereksinimi İstanbul dışı bölgelerde karşılanamamıştır. Bu soruna çözüm amacıyla 1920 yılında değişik illerden getirilen ilkokulu bitirmiş kızlar bu okulda 2 yıl yatılı olarak okutulmuş ve mezun olduktan sonra getirildikleri illere geri gönderilmiştir.

Bu okul 1924 yılında Tıp Fakültesi’ne bağlanmış, eğitim süresi 3 yıla çıkarılmış ve ortaokul mezunu bayanlar okula alınmıştır.

Kamu hizmetinde görev alan ebelerin azlığı nedeniyle 1924 yılında İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi içinde “Ebe Öğrenci Yurdu” açılmış, 2 yıl süren bir yatılı eğitimin sonunda okulu bitirenlere zorunlu hizmet yükümlülüğü getirilmiştir. Bu okul 1969 yılında öğrenim süresini 4 yıl olarak belirlemiş, ortaokul ya da kız enstitüsünü bitirmiş, 15-25 yaşındaki kız öğrencilerin gündüzlü ve yatılı olarak alındığı sağlık lisesi durumuna getirilmiştir. 1940 lı yıllara kadar başka okul açılmamıştır.(25,26,39,40).

Ebe ihtiyacı köylerde daha fazla olduğu için Milli Eğitim Bakanlığı Köy Enstitülerinde bir ebelik dalı kurmuştur. Bu okulun eğitim süresi 3 yıldır. Köy enstitülerinin kapatılmasıyla bu bölümün eğitimlerine son verilmiştir (39).

S.S.Y.B 1942 yılında iki köy ebe okulu açmıştır. Bu okullara ilkokul mezunu köy kızları alınarak 9 aylık bir eğitimle ebe yetiştirilmiştir. Daha sonraları bu okulların eğitim süresi 1,5 yıla çıkarılmıştır. 1961-1962 eğitim yılında bu okullar sağlık okulları adı altında öğrenimlerini sürdürmüşlerdir. İlkokula dayalı 3 yıllık bir program izlenmiş, kuramsal ve uygulamalı eğitime geçilmiştir. Birçok ilde sağlık okullarının açılması sürdürülmüştür. Köy ebe okulları uygulamasına 1978 yılında son verilmiştir.

1976 yılında ebe yetiştiren sağlık okullarının ilkokula dayalı 5 yıllık okullar olmasına karar verilmiş, 1979 yılında da sağlık okulları ortaokula dayalı ebe-hemşire yetiştiren sağlık meslek liselerine dönüştürülmüştür. İki yıllık uygulamadan sonra vazgeçilmiş, ebe ve hemşire eğitimleri ayrılmıştır (25,37).

Üniversite Düzeyindeki Programlar

a) Lisans Programları

Sağlık Yüksekokulları:

1996 yılında Bakanlar Kurulu Kararıyla Sağlık Yüksekokullarının açılması kararı alınmış, sağlık meslek liselerinin ebelik bölümlerine, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarının ebelik programlarına öğrenci alınmamıştır. Bu okullara lise ve sağlık meslek lisesi mezunları üniversite giriş sınavıyla kabul edilmektedirler ve eğitim süresi 4 yıldır. Ebelik programına kız öğrenciler alınmaktadır. Lisans programlarında müfredat dersleri temel bilimler, sağlık ve psikososyal bilimler ve ebeliğe özgü konuları kapsamaktadır (27, 37).

b) Ön Lisans Programları

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları

1992-1993 eğitim öğretim yılında üniversitelerin bünyesinde 2 yıllık eğitim veren ebelik ön lisans programlarıyla ebe yetiştirilmiştir. 1997-1998 yılında Sağlık Yüksek Okullarının açılmasıyla bu okulların ebelik programlarına öğrenci alınmamıştır.

Açık Öğretim Fakültesi Ön lisans Programı

Anadolu Üniversitesi bünyesinde 1992 yılında sağlık meslek lisesini bitiren ebelere 2 yıllık bir eğitimle ön lisans tamamlama hakkı tanınmıştır. Sağlık Yüksekokullarının açılmasıyla bu programa öğrenci alınmamıştır.

c) Temel Eğitim Sonrası Programlar

Sağlık Eğitim Enstitüleri

Sağlık Bakanlığına bağlı olarak 1961 yılında sağlık meslek lisesi mezunlarına (ebelik dahil) yüksek öğretim yaptırmaktadır. Eğitim süresi 3 yıl olup sahada en az 3 yıl görev yapmış sağlık meslek lisesi mezunları alınmaktadır. Öğrenci alımı devam etmektedir (27,41).

2.4.3. Ebelerin Yasal Sorumlulukları:

Türkiye’de ebelik uygulamaları çeşitli yasal düzenlemelerle şekillendirilmiştir. Ebeler öncelikle çalıştıkları kurumun bağlı bulunduğu yasaya tabidir.

Yasal düzenlemelerden ilki 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı “*Tıp ve Tıpla İlgili Mesleklerin Uygulanmasına İlişkin Kanun*”dur. Bu kanunun 3.bölümünde ebelere ilişkin hükümler bulunmaktadır. Türkiye’de ebelik mesleğini yapmak için Türk olmak koşulunu getiren kanunun 51. maddesinde ebelerin; gebe muayenesi ve gebenin sağlığının devamı için gerekli tedbirleri almak, doğum yaptırmak, doğum esnasında

basit manevraların ve bebek için gerekli ilk önlemlerin alınmasını sağlamak ve çiçek aşısını yapmakla yükümlü oldukları belirtilmiştir (42).

Ebelerin görev ve yetkilerini belirten bir diğer yasa 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*'dur. Bu kanunun 2002 yılında güncelleştirilen *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergesinin* 130.maddesine göre ebelerin görevleri şu şekildedir:

1. Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak
2. Bölgenin sağlık ölçütlerinin değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak,
3. Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleriyle ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak,
4. 15-49 yaş evli kadınları saptayıp mevzuatta öngörülen aralıklarla izlemelerini yapmak,
5. Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısı koymak, takibini yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,
6. Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak, doğumu uygun şekilde yaptırmak, gerekiyorsa epizyotomi yapmak, riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,
7. Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,
8. 0-6 yaş grubu çocukların bakım ve izlemini yapmak,
9. Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,
10. İshal ve ishalli hastalıklar konusunda risk altındaki grupları saptayarak gerekenleri yapmak,
11. Beslenme bozukluğuna bağlı hastalıkları ve etkileyen faktörleri bilmek ve gerekenleri yapmak,
12. Yaşlı sağlığı hizmetlerine katılmak,
13. Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak,
14. Ev ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli aralıklarla ziyaret etmek ve izlemek,
15. Gebe, bebek ve çocuklara ait kayıt ve formları (Form 001, Form 004, Form 005, Form 006, Form 012A, Form 012B) eksiksiz doldurmak,
16. Bağışıklama hizmetlerinde görev almak,

17. Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek,
18. Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yürütmek,
19. Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak,
20. Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,
21. Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
22. Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,
23. Halk eğitimi materyalleri ihtiyacını belirlemek, temin edilmesi ve kullanılmasını sağlamak,
24. (Sağlık evlerinde çalışan ebeler için) Sağlık evi binasının korunmasını ve bakımını sağlamak,
25. Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak (31).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde de ebelerin görev ve yetkileri belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe göre ebelerin görevleri:

1. Kurumlarda doğum işleriyle vazifelendirilmiş ebeler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Meslek ve sanatlarının gerektirdiği şekilde anne ve çocuğu muayene ederler. Özellikle çocuk kalp seslerini yakından izler, müşahedelerine yazarlar. Gerekli gördükleri hallerde her türlü genital muayeneleri de yaparlar, doğumun seyrini sürekli ve dikkatli bir şekilde izlerler. Normal doğumları kendileri yaparlar. Doğum güçlükleri veya arızaları olan veya durumunu kesin olarak tespit edemedikleri vakaları uzman tabibe derhal haber verirler.
2. Doğan çocukların cinsiyetini, boy ölçüsünü, kafa çaplarını, göğüs çevresini, beden ağırlığını, yapısında mevcut bütün arızaları ve anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plasenta ve kordonun niteliklerini tespit ve kaydederler.
3. İkiz veya daha fazla sayıda doğan çocukların doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğurduklarını, ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini dikkat ve titizlikle tetkik ve kaydederler.
4. Doğan çocukların birbirlerine karıştırılmamasına son derece dikkat ederler ve bu amaçla her doğan çocuğun bileğine annesinin ad ve soyadını, cinsiyetini, doğum tarih ve saatini belirten bir kart bağlamak zorundadır.

5. Doğan çocukların göbeğinin fenni usullere uygun olarak kesilip bağlanmasını ve sarılmasını, çocuklar için tedbirlerin alınması ebelerin görevidir.
6. Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlarlar.
7. Ebe ve ebe hemşireler, bu asli görevleri yanında hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler.
8. Bu görevleri dışında aile planlaması kursu görmüşlerse ailelere doğum kontrolüyle ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdürler (32).

Ebelerin görev ve yetkileri 1983 yılında yürürlüğe giren 507 sayılı *Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personel Hakkındaki Yönetmeliğin* 19. Maddesinde de belirtilmiş olup hemşirelerle aynı görevler verilmiştir (33).

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliğinin 32.maddesinde de ebelerin görevleri hemşirelerle birlikte aynı başlık altında belirtilmiştir (35).

2.4.4. Ebelerin Mezuniyet Sonrası Çalışma Alanları:

Ebeler Sağlık Bakanlığında, Sosyal Sigortalar Kurumu ve üniversitelere bağlı hastanelerde, özel hastanelerde, doğum evlerinde, çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde, doğum klinikleri ve dispanserlerde, sağlık ocaklarında çalışmaktadırlar (40).

2.5. Sağlık Memurluğu

2.5.1.Sağlık Memurluğunun Tanımı:

Tanım olarak sağlık memurluğu; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde birey, aile ve topluma sunulacak sağlık bakımını yeterli ve nitelikli bir biçimde uygulamak üzere gerekli mesleki bilgi ve davranışı kazanmış sağlık elemanıdır

Sağlık Memurluğu Türkiye'ye özgü bir meslektir (15,43).

2.5.2.Türkiye'de Sağlık Memurluğunun ve Eğitiminin Tarihçesi:

Türkiye'de sağlık memurluğu Sultan Abdülmecit zamanında 1845 yılında Askeri Tıp Okulu içinde hekimlerden ayrı olarak 2 yıllık ders ve kurslarla başlamıştır. "Küçük cerrahlar" adı verilen bu kişiler kan alma, sülük yapıştırma, hacamat çekme, çiçek aşısı uygulama, her türlü yakı yapma ve yaralara bakım verme işleriyle uğraşmışlardır.

1899 yılında Tıp Okulu içinde bir aşı okulu açılmış, ülkenin her tarafında çocuklara çiçek aşısı uygulamakla görevlendirilmek üzere aşı memuru yetiştirilmiştir.

Sağlık Memurluğu Eğitim Programları

Diploma Programları

Türkiye’de sağlık memurlarının belli bir öğrenim görerek yetişmesi, Dr. Besim Ömer Paşa’nın 1910 yılında “Zabıtai Sıhhiye Mektebi” adı verilen sağlık okulunu açmasıyla başlamıştır. Çiçek aşısı ve bulaşıcı hastalıklara ilişkin 1 yıllık kuramsal eğitim verilerek kız ve erkek küçük sağlık memurları yetiştirilmiştir. Ancak bu okul 1920 yılında işgal kuvvetleri tarafından kapatılmıştır. Bu dönemde aşı memurlarının bir kısmı bu okula devam ederek sünnetçilik ve küçük cerrahi dersleri izlemişler, yıl sonunda yapılan sınavlarda başarılı olanlara diploma verilmesi kararlaştırılmıştır. Diplomasız sağlık memurları 1936 yılında çıkarılan kanunla resmen tanınmış ve çalışmalarını sürdürmeleri uygun görülmüştür.

Cumhuriyet döneminde, 1924 yılında sağlık ve sosyal işlerde özellikle bulaşıcı hastalıklarla savaşta hükümet hekimlerine yardım etmek ve aşı uygulamakla görevli küçük sıhhat memurları yetiştirmek üzere Sivas ve İstanbul’da iki okul açılmıştır. Küçük Sıhhat Memurları Mektebi adı verilen bu okulların öğrenim süresi 2 yıl olarak belirlenmiş, başlangıçta kız öğrenciler de alınmıştır. Ancak belirlenen göreve uygun olmadıkları düşüncesiyle kız sağlık memuru yetiştirilmesinden vazgeçilmiştir. 15-25 yaşlarında ortaokulu bitirmiş erkek öğrenciler alınmıştır.

Sağlık memurlarının sayısının yetersiz olması ve köylere yeterince hizmet götürülemediğinden 1937 yılından itibaren “köy sağlık korucuları” yetiştirilmiştir. İl ve ilçe merkezlerinde verilen altı haftalık kurslara 25-49 yaşlarında ilkokul mezunları alınmıştır. Köyün su, tuvalet, ahır, hamam vb. yerlerini sıhhiileştirmek, ölüm, doğum ve bulaşıcı hastalıkları bildirmek, ilk yardım, başı boş köpeklerin öldürülmesi, köyde hamam, mezarlık, çocuk bahçesi yaptırmak gibi hizmetlerden sorumlu tutulmuşlardır. Ancak birkaç yıl içerisinde uygulama bırakılmıştır.

Köy enstitüleri bünyesinde 1943 yılından başlamak üzere “köy sağlık memurları” yetiştirilmiştir. 1954 yılında Köy Enstitülerinin kapatılmasıyla eğitimlerine son verilmiştir.

Sağlık memurlarının sayıca yetersiz olması nedeniyle 1945 yılında Ankara ve Sivas’ta öğrenim süresi 3 yıl olan yatılı iki okul açılmıştır. Bu okullara Sağlık Komiserleri Okulu adı verilmiştir. 1946 yılında adı Sağlık Memurları Okulu olarak değiştirilmiştir. Sonraki yıllarda bu okullar Ankara’ya taşınmıştır.

1960 yıllarında yardımcı sağlık personeli yetiştirme politikasına ağırlık verilmiş ve ortaokul üzerine eğitim veren okulların sayısı arttırılmıştır. 1961 yılında sağlık memuru yetiştiren okulların adı “sağlık koleji” olarak değiştirilmiştir. 1969 yılında görevlendirme ve kadro sağlamada güçlükler olduğundan bazı okullara öğrenci alınmamıştır. Laboratuvar, röntgen, çevre sağlık teknisyeni yetiştirmek üzere bu alanlarda eğitim öğretim sürdürülmüş ve bu alanlardan mezun olanlara da sağlık memuru unvanı verilmiştir. 1976 yılında bu okullar sağlık meslek liselerine dönüştürülmüştür ve öğrenim süreleri 4 yıldır. Günümüzde sağlık meslek liselerinin sağlık memurluğu bölümlerinde eğitim devam etmekte olup erkek öğrenciler kabul edilmektedir.

Üniversite Düzeyindeki Programlar

a) Lisans Programları

Sağlık Yüksekokulları:

Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu arasında yapılan protokol doğrultusunda 1996 yılında sağlık yüksekokulları açılmış ve sağlık memurluğu bölümü lisans eğitimine başlamıştır. Bu okullara lise ve sağlık meslek lisesi mezunları üniversite giriş sınavıyla kabul edilmektedir. Eğitim süresi 4 yıl olup kız ve erkek öğrenciler alınmaktadır. Halen 14 üniversitede sağlık yüksekokulları bünyesinde lisans düzeyinde eğitim öğretim sürdürülmektedir.

b) Ön Lisans Programları

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları:

Sağlık memurluğunun ön lisans eğitimi 1994 yılında Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda “Sağlık Teknikerliği Programı”nın açılmasıyla başlamıştır. Sağlık yüksekokullarının açılmasıyla bu programa öğrenci alınmamıştır.

Açıköğretim Fakültesi Ön Lisans Programı:

Anadolu Üniversitesi bünyesinde 1991 yılında başlatılmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunlarının devam edeceği bir programdır. Sağlık yüksekokullarının açılmasıyla bu programa öğrenci alınmamıştır.

c) Temel Eğitim Sonrası Programlar

Sağlık Eğitim Enstitüleri

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1961 yılında, sağlık meslek lisesi mezunlarına yüksek öğretim yaptırmak amacıyla açılmış ve eğitim süresi 3 yıldır. Sağlık meslek liselerine meslek dersi öğretmeni ve idareci yetiştirmektedir. Sağlık Yüksekokullarının

açılmasıyla öğrenci alımına bir süre son verilmiş, 2000 yılında yeniden öğrenci alımına başlanmıştır.

d) Yüksek Lisans Programları

Türkiye’de bazı üniversitelerin bünyesinde sağlık yüksekokullarından mezun olan sağlık memurlarına da yüksek lisans hakkı tanınmıştır (1, 25, 39,41,43,44).

2.5.3. Sağlık Memurlarının Yasal Sorumlulukları:

Türkiye’de sağlık memurları da diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi öncelikle çalıştığı kurumun bağlı bulunduğu yasaya tabidir.

Sağlık memurlarının mesleki uygulamalarıyla ilgili ilk yasa 1928 yılında kabul edilen 1219 sayılı “*Tıp ve Tıpla İlgili Mesleklerin Uygulanmasına İlişkin Kanun*”dur. Bu kanunun 4.bölümünde hekimlerin ve küçük sağlık memurları mektebinden mezun olanların sünnetçilik yapabilecekleri belirtilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun kapsamındaki *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*’nin 131.maddesinde sağlık memurlarının görevleri belirtilmiştir. Bu yönergeye göre sağlık memurlarının görevleri:

1. Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak
2. Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak
3. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili programlara katılmak, gerekli uygulamaları yapmak,
4. Aile planlaması hizmetlerini yürütmek,
5. Okul sağlığı hizmetlerini yürütmek,
6. Çevre sağlığı hizmetlerini yürütmek ve bunlara katılmak,
7. Bağışıklama hizmetlerini yürütmek,
8. Sağlık eğitimi hizmetlerini yürütmek, bu kapsamda bireysel ve grup eğitimlerine katılmak,
9. Yaşlı sağlığı hizmetlerini yürütmek,
10. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yürütmek,
11. Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
12. Laboratuvar hizmetlerini yetkisi ve sorumluluk düzeyinde yapmak,
13. Acil müdahale hizmetleriyle ilgili gerekli uygulamaları yapmak
14. Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini ve gerekli uygulamaları yapmak
15. Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek,

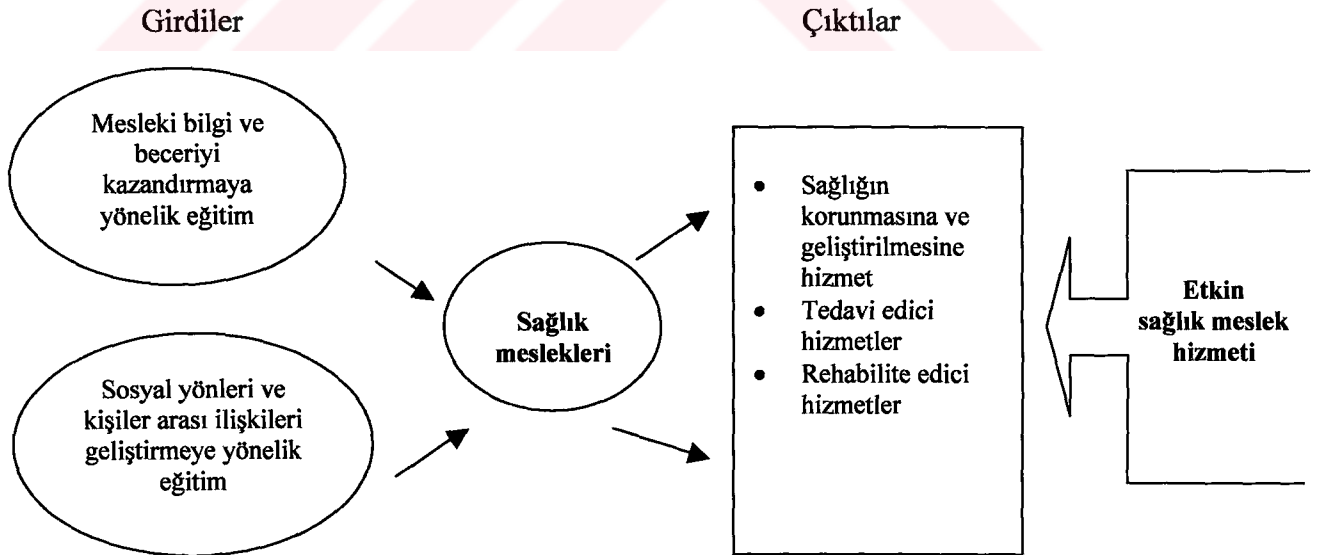
16. Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak,
17. Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,
18. Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,
19. Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

2.5.4. Sağlık Memurlarının Mezuniyet Sonrası Çalışma Alanları

Sağlık Memurları özel ve resmi hastanelerde, dispanserlerde, sağlık ocaklarında, Ana Çocuk Sağlığı ve İle Planlaması Merkezlerinde, günlük bakım ve uzun süreli hasta bakım merkezlerinde, ilk yardım merkezlerinde görev almaktadırlar (43).

2.6. Sağlık Meslek Eğitiminde Kalite:

Üniversite eğitimi genç bireylerin kişiliklerini kazandıkları yerlerdir. Sadece kendi meslek üyeleri ile değil, daha birçok meslek adayıyla iletişim kurabildikleri bu ortam, öğrencinin sosyalleşmesinde oldukça gereklidir. Üniversite eğitiminde yalnızca mesleğe yönelik olarak değil, sportif ve sosyal faaliyetler de kişilik gelişimine ve öğrencinin kendini bulmasına yardım eden unsurlardır. Lisans düzeyinde eğitimle üniversite ortamının öğrencilere kazandıracaklarını göz önünde bulundurmak gerekir. Kısaca sağlık meslek eğitiminden beklenti meslekte ilerlemeyi ve gelişmeyi sağlamaya yönelik olarak mesleki ve bilimsel bir ruh kazandırmasının yanında, sosyal yönden çok iyi gelişmiş vatandaşlar sağlamasıdır. Aşağıdaki şekilde eğitim ve sağlık hizmeti ilişkisi şematize edilmiştir.



Şekil 1: Kaliteli sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için kavramsal çatı

Üniversite eğitiminde kendi kendine düşünebilen sağlık profesyonelleri yetiştirilmesi amaçlanmıştır. Eğitim sonunda kendi kendine düşünebilme yeteneği ve

problem çözme yeteneği gerekli sağlık meslek fonksiyonlarını yerine getirebilmek için ön şart olarak görülebilir. Bunun yanında uygun liderlik özellikleri de öğrenciye kazandırılmalıdır. Okullara öğrenci seçiminde, eğitimin sonunda kazandırılmak istenen özelliklere uygun kişilerin seçilmesine özen gösterilmelidir. Bu seçimde yardımcı olması açısından okula öğrenci kabulünde birtakım testler uygulanması önerilmektedir. Aşağıda belirtilen özellikleri maksimum düzeyde taşıyan ve uygun olan eğitim sistemiyle bunu ortaya koyabilecek öğrencilerin seçimine özen gösterilmelidir.

DAVRANIŞLAR

Orta zekanın üstünde
Kendi kendini güdüleyebilme
Durumlara adaptasyon
İleriye görebilen
Emosyonel olarak gelişmiş
Dürüst
Hedefe oryante
Assertif
Kendine güvenli
Karar verici
Güvenilir
Etkileyici
Enerjik
Strese karşı toleranslı
Sorumluluk sahibi
Yaratıcı

YETENEKLER

İyi iletişime sahip
Yaratıcı
Bilgili ve yetenekli
Sosyal çevreye duyarlı
Organize
Kavramsal durumlarda yetenekli
Metodlar ve prosedürler konusunda yetenekli
İnsan ilişkilerinde yetenekli

Değişen ve gelişen dünyada sağlık meslekleri de toplumun ihtiyacına göre değişmesi gereken mesleklerdir. Sağlık bakım ve organizasyonundaki değişiklikler, teknolojiye ilerlemeler, öğrenci popülasyonundaki ve özelliklerindeki değişiklikler ve eğitimde kalite kavramındaki değişiklikler sağlık meslekleri eğitime de dinamizm katmaktadır. Bu nedenlerden dolayı bir çok eğitim örgütleri birtakım yenilenme ve yeniden düzenlenme faaliyetleri göstermektedir. Eğitim kavramının salt “okul” kavramından ayrı tutulması yenileşme çalışmalarına farklılık getirmiştir. Eğitimde

kaliteyi arttırmak için “Toplam Kalite Yönetimi” ve “ Sıfır Hata Yöntemi” gibi yeni yaklaşımlara başvurulmuştur.

Toplam kalite adı verilen felsefe ve bunun uygulanması eğitimcileri kendilerini yargılayıcıdan çok destekleyici, aktarıcıdan çok yönlendirici ve kılavuz, sınıf duvarları içinde soyutlanmış çalışanlardan çok, aileler, öğrenciler, yöneticiler, öğretmenler, işyerleri ve bütün toplumla birlikte çalışanlar olarak görmelerine yardım etmektedir. Eğitimde eski yaklaşım ve toplam kalite yönetimi yaklaşımı aşağıdaki gibidir.

Eski Yaklaşım

- * Bilgini yayıcısı olarak eğitimci
- *Eğitici sınıfta tek karar verici
- * Normal dağılıma göre öğrenci değerlendirme
- * Kontrol edici olarak eğitimci
- * Eğitimci merkezli eğitim
- * Kitap üzerine program temeli
- *Kontrol edici olarak yönetici

Toplam Kalite Yaklaşımı

- * Öğrenme etkinliklerinin düzenleyicisi
- * Kararlar diğer eğitimcilerle birlikte verilmekte
- * Tam öğrenmeye yönelik değerlendirme
- * Düzenleyici, lider, öğrencinin ihtiyaçlarına eğilen ve işi yapan
- * Öğrenci üzerine odaklanmış
- *Yetişkin hayatın sorumlulukları üzerine odaklanmış ve tanımlanmış yeterlikler
- * Düzenleyici, lider, öğrencinin ihtiyaçlarına eğilen ve işli yapan

Eğitimde Kalite Güvencesi ve ISO 9000 Çalışması:

Endüstriyel kalite güvencesi sistemi TS-ISO 9000, eğitim sınırları içinde düşünülmüş ve gerekli durumların sonuca ulaştırılmasında ve TKY içindeki kültürel değişimlerin uygulanması için uygun bir araç olarak önerilmiştir.

Eğitimde;

- Müfredat tasarımı
- Öğrenci seçimi
- Değerlendirme metotlarının gerçekleştirilmesi
- Ders planları
- Öğrenme prosesinin kontrolü
- Öğrenme zorluklarının teşhisi

gibi başlıklarda Kalite Güvencesi ve ISO 9000 kapsamına uygun ihtiyaçlarla uzlaştırılarak eğitimde kalite çalışmaları yapılması önerilmektedir (46).

2.7. Meslek Seçimi ve Mesleki Danışmanlık:

2.7.1. Meslek Seçiminin Aşamaları:

Meslek seçimi en basit tanımıyla meslek seçenekleri arasından kişinin kendine uygun birine yönelmesidir. Ancak bu yöneliş çok değişik etmenlerin etkisiyle ve çeşitli aşamalarda geçilerek oluşmaktadır. Bu aşamalar şunlardır:

1. Mesleki yöneliş (Umu): Mesleki yöneliş daima bir kimsenin çalışmak istediği ya da girmeyi düşündüğü mesleğin düzeyini ifade eder. Bir kimsenin girmeyi umut ettiği meslek, onun sosyal pozisyonda ilerleme isteğinin göstergesidir. Meslek gelişiminde umu, gerçek hayattaki sınırlamaları dikkate almaksızın bireyin arzu ve isteklerini yansıtır.

2. Meslek tercihi: Meslek tercihi, meslekleri istenirlik açısından sıraya koymaktır. Bu anlamda tercihler ilgi, toplumsal saygınlık ve kazanç gibi faktörlerden etkilenmektedir. Kişi, ilgi çekici etkinlikleri içerdiği ya da kendisi için önemli kişilerce beğenilir olduğu için belirli bir mesleğe girmek istediğini belirtebilir.

3. Meslek seçimi: Bireyin tercih ettiği yani girmek istediği meslekler arasından birini ayırması ve buna girmek için çaba göstermesi meslek seçimi olarak adlandırılmaktadır. Bu durumda meslek seçimi, beğenilen mesleklerden birinde karar kılmaktır. Genel bir eğitimden sonra bir mesleğin eğitimine başlamak buna örnek olarak verilebilir. O halde meslek seçimi, girilmek istenen (tercih edilen) meslekler arasından, girme olasılığı en yüksek olana yönelmedir. Bu davranışın oluşup gelişmesinde yetenekler, ilgiler, değerler, ihtiyaçlar gibi psikolojik, sosyo ekonomik düzey ve cinsiyet gibi sosyal faktörler etkili olmaktadır.

4. Mesleğe Bağlanma: Bir kimse bir meslekle ilgili bir işe girer ve o işin gereklerini yerine getirmeye başlarsa mesleğe bağlanma gerçekleşmiş olur. Bazı durumlarda girilen meslek başlangıçta seçilen meslek olmayabilir (13).

2.7.2. Meslek Seçiminin Önemi:

Meslek seçimine karar verme sürecinde bireyin durumu algılayış şekli, değer sistemi ve verileri doğru şekilde değerlendirebilme yeteneği seçenekleri görebilmesini, duruma en uygun , en istendik olan seçeneği seçebilmesini etkiler (47).

Meslek seçimi, endüstrileşmiş toplumların sorunudur. Sanayi devriminden önceki toplumlarda aile hem üretim hem eğitim birimi olarak çocuğu günlük yaşam faaliyetleriyle mesleğe hazırlardı. Bu koşullarda aile mesleğinden farklı bir meslek

sahibi olmak mümkün olmadığı gibi, meslek seçimi için seçenekler çok sınırlıydı. Oysa günümüzde, endüstrileşmiş toplumlarda gençlerin görerek, yaşayarak meslekleri tanıma olanağı çok sınırlıdır. Halen Türk Meslekler sözlüğü yaklaşık 1500 meslek tanımlamaktadır. Meslek çeşitlerinin sayıca çok arttığı böyle bir toplumda ana babanın çocuğuna çeşitli işleri ve meslekleri tanıtmaya olanağı çok sınırlıdır.

Çağımızda meslek seçiminin bir sorun haline gelmesinin bir diğer nedeni özgürlüklerin genişlemesi, bireyin kendi yaşam biçimini seçmesi ve kararının sorumluluğunu taşıması gerektiği görüşünün benimsenmesidir.

Bireyin seçme özgürlüğünü doğru tercihler yapabilme doğrultusunda kullanabilmesi için, neyi niçin istediğini, ne gibi bedensel, zihinsel ve ekonomik olanaklara sahip olduğunu bilmesi yani kendini tanıması gerekir. Aynı şekilde sağlıklı bir seçim için mevcut seçenekleri, gerektirdiği nitelikler ve sağladığı olanaklar açısından değerlendirmek gereklidir. Meslek ve eğitim seçeneklerinin her birini, gerektirdiği nitelikler ve sağladığı olanaklar açısından inceleyen kurumlar ortaya çıkmaktadır. Bireylere meslek seçiminde yardımcı olan rehberlik hizmetleri de eğitimin bir fonksiyonu olarak gelişmektedir.

2.7.3.Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler:

1. Yetenek:

Araştırma bulgularına göre yetenekle meslek üyeliği arasında yakın bir ilişki vardır. Üyeleri seçilerek alınan mesleklerde yetenek ile meslek üyeliği arasındaki ilişki daha da yüksektir. Uzun ve spesifik eğitimi gerektiren mesleklerde hem yetenek düzeyi yüksek hem de üyeler arasındaki yetenek farklılaşması çok azdır.

Üniversite giriş sınavına başvuran adayların kullandıkları tercih sayısı ile istedikleri programlara yerleşme oranları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları üniversite sınavına başvuran adayların yetenek düzeyi yükseldikçe tercih sayısının azaldığını göstermektedir (Toker ve Samurçay, 1979). Bu bulgu adayların yetenekleri hakkında bilgi sahibi olduklarının ve ilk tercihlerine girme olasılığını yüksek gördüklerinin bir belirtisi sayılmaktadır.

2. İlg:

Kuzgun (1982) lise öğrencilerinin ilgi alanları ile tercih ettikleri mesleklerin gerektirdiği ilgi alanları arasında anlamlı ilişkiler saptamıştır.

3.Meslek değerleri:

Meslek değerleri bir meslekten beklenen doyum türlerinin sıralamasını ifade etmektedir. Aşağıda bazı meslek değerleri ve tanımları verilmiştir:

1. Yeteneği kullanma ve geliştirme: Yeteneklere uygun işler yapma ve yetenekleri geliştirme.
2. Yaratıcılık: özgün fikirler ortaya koyabilme ve bunları uygulayabilme.
3. İlgiler geliştirme: Hoşa giden etkinliklerde bulunma, ilgi çekici işler yapma
4. Değişiklik: İşlerin çeşitli olması ve değişiklik ihtiyacına cevap vermesi
5. Kazanç: Çok para kazanma
6. Düzenli ve kararlı bir yaşam sürme: İş saatlerinin ve elde edilecek gelirin düzenli olması
7. Sosyal güvence: İşsiz kalmama, gelecekte rahat bir yaşam için kararlı bir gelire sahip olma (emeklilik v.b).
8. İlerleme: Bilgi ve deneyimi geliştirerek meslekte üst konumlara geçebilme.
9. Ün-şöhret sahibi olma: Adını duyurma, herkesçe tanınan bir kimse olma.
10. Risk alma: Bazı tehlikeleri göze alarak daha çok kazanç, daha üst düzeyde mevki veya ün sahibi olabilme.
11. Liderlik: Başkalarını yönetebilecek bir konuma gelme.
- 12.Bağımsızlık: Kendi işinin sahibi olabilme, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilme.
- 13.İşbirliği: Başkalarına danışarak, sorumluluğu başkaları ile paylaşarak çalışabilme.
- 14.Toplumsal saygınlık: Toplumda saygın bir yer edinme, iyi bir yer sahibi olabilme.
- 15.Yarışma: Başkaları ile yarışarak başkalarına üstün olduğunu kanıtlama.

Lise ve yüksek okul öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar öğrencilerin genel olarak yetenekleri geliştirme ve başarılı olan, ilginç iş etkinlikleri, kendini ifade edebilme ve topluma hizmet etme değerlerine üst sıralarda yer verdiklerini göstermektedir. Erkekler kazanç ve güvenceye kıızlardan daha fazla, kıızlar ise topluma hizmet ve insanlarla bir arada olan değerlerine erkeklerden daha fazla önem vermektedirler. Bağımsızlık, rahat çalışma koşulları meslek sıralamasının alt sıralarında yer almaktadır. Mevki ve iktidar sahibi olmaya öğrenciler az önem vermektedirler (Wagman, 1965; Thomson, 1966; Singer ve Stefflere, 1950; Gribbons ve Lohnes, 1965; Kuzgun, 1976).

Sosyal güvence daha çok babaları düşük prestijli işlerde çalışan ve kırsal kesimden gelen öğrencilerde gözlenmektedir (Thomson, 1966; Kuzgun, 1976).

Genel olarak yapılan araştırmalar meslek değerlerini bir bütün olarak dikkate almadan meslek tercihlerini yaptıklarını göstermektedir. Bunun en önemli nedeni öğrencilerin genellikle saygınlığı yüksek mesleklere heves etmeleridir.

4. Sosyo-Ekonomik Düzey:

Sosyal ve ekonomik koşullar bir kimsenin göreceği eğitimin süresini ve niteliğini belirlemede en önemli rolü oynamaktadır. Bireyin meslek gelişimi de içinde bulunduğu sosyal sınıfın yaşama biçiminin bir yansıması olacaktır.

Ana babanın özellikle annenin eğitim düzeyi ile üst düzey mesleklere yöneliş arasında ilişki saptanmıştır (Sandis, 1970). Üst SED den aileler, çocuklarının yeteneklerini geliştirebilmek için zenginleştirici faaliyetler düzenleyerek, onlara model olarak ve hatta onları başarıya zorlayarak üst düzeydeki hedeflere erişmelerini sağlamaktadır (Frank ve Mc Candless, 1967).

Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalarda çelişik bulgular elde edilmiştir. Örneğin Uysal (1970) alt ve st SED den lise öğrencilerinin mesleki yöneliş düzeyleri arasında fark olmadığını, bütün öğrencilerin yüksek öğrenim görmek istediklerini ve meslek tercihlerinin genellikle bilimsel ve teknik alanlarda yoğunlaştığını saptamıştır. Nitekim Ceylan (1981) çiftçi ve zanaatkar çocuklarının mesleki beklentilerinin sınıf öğretmenliği, polislik, astsubaylık, hemşirelik gibi mesleklerle sınırlandığını saptamıştır.

5.Aile İlişkileri:

Anne ve babanın çocuğun meslek seçimine etkisini şu noktalarda toplayabiliriz:

1.Anne baba çocuğun bazı yeteneklerini geliştirici ortamlar hazırlarken bazılarını ihmal edebilir hatta bastırabilir. Werts (1968), babalarının mesleği sosyal bilimler alanında olan öğrencilerin genellikle sosyal bilimlerle, doğal bilim olanların doğal bilimlerle ilgili bir alanı tercih ettiklerini, doktor çocuklarının tıp ile ilgili alanlara yöneldiklerini göstermektedir.

2.Ana babalar belli mesleklere karşı olumlu ve olumsuz tutumlarını çocuklarına aşılamakta ve onların değerler hiyerarşisini oluşturabilmektedir.

3.Ana baba çocuğun kendini algılama biçimini şekillendirmede baş rolü oynamaktadırlar. Kişini kendini algılama biçimi, bireyin tüm davranışlarını ve meslek seçimi kararını da belirleyen en önemli faktördür.

6. Cinsiyet:

Ergenlik döneminde kız ve erkek çocukların ilgi alanlarını ayrıştığı ve meslek tercihleri halinde ifade edildiği gözlenmektedir. Erkekler matematik, teknik, yönetim ve

ticaret alanlarına kızlardan, kızlar ise dil-edebiyat, sosyal hizmet ve büro işlerine erkeklerden daha fazla ilgi duymaktadırlar (Super ve Crites, 1962).

Kızlar genellikle oturarak yapılan, değişik insanlar tanımaya olanak veren, sorumluluğu az olan ve yarışma gerektirmeyen, iş güvencesi olan meslekleri tercih etmekte ve kazanca pek önem vermemektedirler (Thompson, 1966).

Öğrencilerin yüksek öğretim programlarına dağılımında da gelişmeler gözlenmektedir. Kızlar genellikle dil-edebiyat, fen bilimlerinden biyoloji, kimya ve eczacılık, sosyal bilimlerden psikoloji, sosyoloji, antropoloji, arkeoloji ve sanat tarihi, basın-yayın, mimarlık ve güzel sanat dallarında erkeklerden daha fazla oranda bulunmaktadır. Buna karşılık erkekler matematik fizik, tıp, coğrafya, tarih, hukuk, siyaset bilimleri, işletme, fen ve sosyal bilimler öğretmenliği, ilkökul öğretmenliği, bilgisayar, ziraat ve orman mühendislikleri, kütüphanecilik, muhasebe ve sosyal hizmet alanında kızlardan daha yüksek oranda yer almaktadırlar.

2.7.4. Meslek Danışmanlığı:

2.7.4.1.Dünyada Meslek Danışmanlığının Gelişimi

19. yüzyılın sonlarında Amerika Birleşik Devletlerinde, meslek eğitimcileri, işçi sendikaları ile işveren kuruluşları endüstrinin gereksinme duyduğu insangücünü yetiştirmek için teorik eğitimden farklı olarak, bireyleri belli mesleklere hazırlayan eğitim programlarının hazırlanmasına girişmişlerdir. Bazı eğitimciler de okullarda öğrencileri çalışma hayatına hazırlamak için grup rehberliği programları düzenlemeye başlamıştır.

Okullarda sistemsiz birtakım rehberlik hizmetleri yürütülürken 1908 yılında Boston'da Frank Parsons adlı bir mühendis ilk mesleki büroyu kurmuştur.

Parsons mesleki büroyu kurduktan sonra bu hizmetler 1910 yılında Fransa'da, 1912 yılında İtalya ve Belçika'da, 1915 yılında İngiltere'de başlamıştır ve bu kuruluşlar okullarla işbirliği halinde çalışmışlardır. İlerleyen yıllarda Fransa'da Mesleğe Yönelme Araştırma Enstitüsü, 1958 yılında İngiltere'de Meslek Seçimine Rehberlik Derneği açılmıştır.

Meslek seçimi alanında bugüne kadar gözlenen gelişmeler aşağıdaki başlıklar halinde özetlenebilir:

- Meslek seçimine yardım hizmetlerinde önceleri bilgi verme hizmetlerine ağırlık verilmiştir. Zamanla meslek seçimi kararını etkileyen psikolojik etmenlerin incelenmesi önem kazanmıştır. Böylece bu hizmetler başlangıçta Meslek Rehberliği

olarak adlandırılırken zamanla Psikolojik Danışma önem kazanmış, bu hizmetler Meslek Rehberliği ve Danışmanlığı olarak adlandırılmıştır.

- Başlangıçta bu hizmetler bireylere bir iş, bir meslek veya bir iş programını seçme aşamasına geldiklerinde verilirken zamanla bireylerin çok erken yaşlardan itibaren mantıklı karar verme becerilerini geliştirmek gerektiği görüşü benimsenmiştir. Bunun için anaokullarından itibaren okul programlarına meslek gelişimini gerçekleştirecek hedefler ve öğretim etkinlikleri konulmaktadır.
- Meslek gelişimi, bir meslek edinmek ve o meslekle ilgili bir işe girmekle tamamlanamamaktadır. Özellikle hızlı değişim yaşanan gelişmiş toplumlarda insanlar sık sık meslek değiştirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu koşullarda çalışanlar da meslek danışmanlığına ihtiyaç duyacaklardır.
- İlk yıllarda genel rehberlik ve psikolojik danışma alanında yer alan meslek danışmanlığı giderek bağımsız, kendine özgü lisansüstü eğitimi, yayınları ve dernekleri olan uygulamalı bir bilim dalı halinde gelişmektedir.
- Başlangıçta mesleki danışma sürecinde danışmanlar aktif rol oynamaktayken zamanla karar vermek hak ve sorumluluğunu danışana bırakmanın uygun olacağı anlaşılmıştır. Ayrıca öğretim süreci içinde öğrencilerin ilgilendikleri meslekleri ve iş alanlarını bizzat incelemeleri teşvik edilmekte, bunun için de meslek inceleme kulüpleri veya iş kulüpleri kurulmaktadır.

2.7.4.2.Türkiye’ de Meslek Danışmanlığının Gelişimi:

Öğrenciler arasındaki bireysel ayrılıkların dikkate alınması ve yeteneklerine uygun olarak kılavuzluk edilmesi biçiminde bir rehberlik anlayışı 1950 yıllarında gelişmeye başlamıştır. O yıllarda Amerikalı eğitim uzmanları eğitim sistemimizi incelemek için ülkemize gelmiş, eğitim sistemimizde yapılması gerekli değişiklikler konusunda raporlar hazırlamış, seminer ve konferanslar düzenlemişlerdir. Bazı eğitimcilerimiz de Amerika Birleşik Devletlerine gönderilmeye başlanmıştır.

Meslek Danışmanlığı

Meslekler ve eğitim olanakları hakkında bilgi verme hizmetleri ilköğretimin ilk yılından meslek yaşamının sonuna kadar devam eden bir zaman süresince verilebilecek hizmetlerdir.

Meslek ve eğitim seçenekleri hakkında öğrencileri bilgilendirirken bu bilgilerin toplanması ve bireylere ulaştırılmasında bazı ilkelerin gözetilmesi ve bazı tekniklerin uygulanması gereklidir.

Okullarda eğitsel ve mesleksel bilgi verme hizmetleri şu amaçlara yönelik olmalıdır:

- Bir kimsenin önünde çok seçenek olduğunu, bunların farkında olmanın ve araştırma yapmanın seçme zamanı gelmeden çok önce başlaması gerektiği konusunda öğrencileri bilinçlendirme.
- Karar verirken bir olaya bir çok yönden bakabilme ve yeterli bilgi edinmeden kararı kesinleştirmeme alışkanlığı geliştirme,
- Belli karar dönemlerinde, genellikle bir eğitim döneminin sonunda öğrencilere kendilerine açık seçenekleri daha ayrıntılı olarak tanımalarına yardımcı olma,
- Seçenekleri azaltıp kararını kesinleştirmek isteyenlere özgül ve ayrıntılı bilgi sağlama
- Hatalı, yanlış karar verenlere seçtikleri yolun bilmedikleri yönlerini ve dikkate almadıkları seçeneklerin varlığını gösterme.

Meslek Bilgilerinin Edinilebileceği kaynaklar:

Bir mesleği değişik yönleri hakkındaki bilgiler değişik kaynaklardan elde edilebilir. Ancak bazı kaynaklar mesleğin bazı yönleri hakkında daha ayrıntılı ve gerçeğe uygun bilgi verebilmektedir. Başvurulabilecek kaynaklar aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

Görevler: Bir meslek üyesinin belli bir zaman biriminde ne gibi faaliyetlerde bulunduğunu en doğru ve ayrıntılı olarak öğrenmek için çalışanı işbaşında gözlemek gereklidir. Ancak bu yöntem meslek üyelerinin görevlerinin sıralı ve ayrıntılı bir biçimde öğrenilmesini sağlar. Örneğin bir terzini çalışmasını birkaç gün izlemekle görevlerini sıralamak mümkündür. Ancak zihinsel beceriyi gerektiren mesleklerde (örneğin bir istatistikçi, planlama uzmanı gibi) görevlerini ve işlem basamaklarını somut olarak tanımlamak ve belirlemek kolay olmamaktadır. Bu tip meslek üyelerinin görevleriyle ilgili bilgi belki en doğru olarak kendilerinden alınabilir. Meslek araştırması yapılırken de bilgi kaynağını verdiği bilgide eksiklikler ve ya tutarsızlıklar olup olmadığına bakılmalı, varsa bunlar giderilmelidir.

Bir meslekle ilgili görevler hakkında bilgi edinilebilecek bir diğer kaynak meslek sözlüklerdir. Türk Meslek Sözlüğü, ABD'nin Meslek Adları Sözlüğü bu konuda yararlı olabilecek kaynaklardır.

Kullanılan Alet ve Malzeme: Meslek üyelerinin kullandıkları, alet, makine ve malzeme görevleri ile yakından ilgili olduğu için, bu bilgiler de çalışanlardan ve ya

Çalışma ortamından gözlem yapılarak öğrenilebilir. Bu konuda gerekirse ABD Meslek Adları Sözlüğünden yararlanılabilir.

Gereken Nitelikler: mesleğin icrası için gereken fiziksel ve zihinsel yetenekler hakkında bilgi,

- o mesleğin eğitimin yapan kurumların sorumlularından
- işveren kuruluşların personel yöneticilerinden
- çalışanlardan

edinilebilir.

Bedensel ve zihinsel yetenekler, ilgiler ve diğer kişilik özellikleri hakkında yargıda bulunurken meslekle ilgili görevler ve bu görevlerin yerine getirildiği ortamlar dikkate alınarak belirlenebilir.

Çalışma ortamı ve koşulları: Bu konuda en geçerli bilgi işyerlerini ziyaret etmekle, işverenlerle ve çalışanlarla konuşmakla elde edilebilir.

Mesleğin Eğitimi: Bu konu ile ilgili bilgiler,

- meslek eğitimi ile ilgili kurum ve kuruluşlardan,
- Meslek üyelerini istihdam eden kurum ve kuruluşlardan
- Meslekle ilgili yasaları içeren dökümanlardan

elde edilebilir.

Her ne kadar meslek üyeleri de bu konuda bilgi verebilirlerse de kişisel yanlılık faktörü göz önüne alınarak özellikle resmi bilgilere öncelik verilmelidir.

İş Bulma Olanakları: Bu konuda en sağlıklı bilgi İş ve İşçi Bulma Kurumu şubelerinin İstihdam bürolarından ve yıllık raporlarından elde edilebilir. Devlet Planlama Teşkilatı yayınları, kalkınma planları yakın gelecekte meslek üyelerine duyulacak ihtiyaç hakkında bilgi verebilir. Meslek odaları, dernekleri, sendikaları ve meslek eğitimi veren kurumlar da bilgi kaynağı olabilir. Ancak bu kurum ve kuruluşlardaki kişiler meslek üyelerine duyulan ihtiyacı olduğundan fazla gösterme ve bu yolla mesleğin önemini etrafa kanıtlama kaygısı içinde olduklarından verecekleri bilgiyi diğer kaynaklardan edinilecek bilgilerle karşılaştırmak gereklidir.

Kazanç: Bir meslek hakkındaki bilgilerden en az güvenilir olanı kazançtır. Devlet sektöründe çalışanların kazançları hakkında oldukça net veriler elde edilebilirken, özel sektörde ya da bağımsız olarak çalışanların kazançları hakkında net ve sağlıklı bilgi edinmek pek mümkün değildir.

Mesleğin Gelecekteki Durumu: DPT ve DİE yayınları bu konuda yardımcı olabilir. Bir mesleğin geleceği hakkında edinilen bilgiyi sunarken kesin bir ifade kullanılmamalıdır. Çünkü bugün ihtiyaç duyulan bir mesleğe, iş bulma olanağı çokfazla olduğu için, bir çok kişi yönelebilir ve kısa zamanda o meslekte işgücü fazlalığı ortaya çıkabilir.

Meslek ve eğitim bilgilerinin toplanması uzmanlık gerektiren bir iş olduğu kadar aynı zamanda masraflı çalışmalardır. Bu nedenle bu tür bilgilerin bir kamu kuruluşu tarafından derlenmesi gerekir. Ülkemizde meslek ve eğitim bilgilerinin derlenmesi İş ve İşçi Bulma Kurumu (İİBK) ' nun görevleri arasındadır. Bu kuruma bağlı hizmet veren Meslek Danışma Merkezi' nde İİBK şubelerinde ve okullarda kullanılmak üzere meslek dosyaları oluşturulmaktadır. Bu dosyalar da Meslek Danışma Kurulu tarafından incelenmektedir.

Kuzgun (1998) tarafından hazırlanan “Üniversite Adaylarına Meslekleri Tanıtma Rehberi” adlı eser yükseköğrenimle kazanılan 43 mesleği tanıtıcı bir kaynak kitaptır.

Yükseköğretime başvuran adayların yetenek ve ilgilerine uygun tercihler yapmalarına yardımcı olmak üzere ÖSYM desteğiyle Kuzgun (1994) tarafından BİLDEMİR (Bilgisayar Destekli Meslek Rehberliği) geliştirilmiştir. Bu program 113 özellik yönünden bireyin kendini değerlendirmesiyle elde edilen verilere dayanılarak, ona en uygun 15 yükseköğretim programından oluşan bir liste vermektedir. Güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları olumu sonuçlar veren bu program uygulanmaya devam etmektedir.

BÖLÜM III

MATERYAL VE METOD

Araştırma Malatya ve Elazığ il merkezlerinde bulunan Sağlık Yüksekokullarında yapılmıştır. Her iki ile ait genel bilgiler ayrı başlıklar halinde sunulmuştur.

3.1.Malatya Hakkında Genel Bilgiler

Coğrafya ve iklim:

Malatya Doğu Anadolu Bölgesi'nin Yukarı Fırat Bölümü'nde yer almaktadır. Doğuda Elazığ, kuzey-doğuda Erzincan, kuzey-batıda Sivas , güneyde Adıyaman, güney-doğuda Diyarbakır, batıda Kahramanmaraş ile komşudur.

Malatya 38 derece 21 dakika kuzey enlemi ile 38 derece 19 dakika doğu boylamları arasında bulunmaktadır. Malatya ili denizden uzak, 964 rakımda yüksek bir ova üzerinde kurulmuştur. Bu nedenle iklimi kurak ve serttir. Yıllık yağış ortalaması 382.6 mm² dir.

Nüfus:

2000 yılı Genel Nüfus Sayımı Kesin Sonuçlarına göre Malatya il nüfusu 853.658, Merkez ilçe nüfusu ise 499.713 olarak belirlenmiştir (48).

Sosyo- Ekonomik Durum:

Malatya ilinde ilk sanayi tesisi 1939'da açılan Sümerbank Pamuklu Sanayi İşletmesi' dir. Bunu Tekel Sigara Fabrikası ve Şeker Fabrikası izlemiştir. 1980' li yıllarda Organize Sanayi Sitesi Kurulana kadar, küçük un fabrikaları dışında özel sektör yatırımı olmamıştır. Coğrafi konumu, toprak yapısı, iklim koşulları sayesinde narenciye dışında ülkemizde yapılan hemen her türlü tarımsal faaliyete uygundur. Malatya'da kayısı tarımı ve yan ürünleri Malatya ekonomisine önemli katkıda bulunmaktadır. Ancak ihracatın büyük kısmını madenler ve sanayi ürünleri oluşturmaktadır. Bunun yanında hububat, arıcılık ve hayvancılık da yapılmaktadır.

Sağlık:

Sağlık Müdürlüğü 2000 verilerine göre ilde 2177 kişiye bir uzman hekim, 1134 kişiye bir pratisyen hekim, 5075 kişiye bir diş hekimi, 4641 kişiye bir eczacı, 578 kişiye bir hemşire, 1040 kişiye bir sağlık memuru, 1364 kişiye bir ebe düşmektedir. Malatya il merkezinde devlet hastanesi, SSK Hastanesi, askeri hastane, üniversite hastanesi, özel hastane ve 13 adet sağlık ocağı bulunmaktadır (51,53).

3.2.Elazığ Hakkında Genel Bilgiler

Elazığ Doğu Anadolu Bölgesi'nin güney batısında Yukarı Fırat bölümünde yer almaktadır. Doğuda Bingöl, batıda Malatya, kuzeyde Tunceli, güneyde Diyarbakır illeriyle komşudur.

Coğrafya ve iklim:

Elazığ ili 40 derece 21 dakika ile 38 derece 30 dakika doğu boylamları, 38 derece 17 dakika ile 39 derece 11 dakika kuzey enlemleri arasında yer almaktadır. Elazığ'da genel olarak karasal iklim hakimdir ancak ilin çevresinde oluşturulan baraj gölleri nedeniyle kuzeydoğu kesimi ılımandır. Yıllık yağış miktarı ortalama 374mm ile 903 mm arasında değişmektedir.

Nüfus:

2000 yılı Türkiye Genel Nüfus Sayımı Kesin Sonuçlarına göre Elazığ il nüfusu 569.616, merkez ilçe nüfusu ise 364.274 olarak belirlenmiştir.

Sosyo -Ekonomik Durum:

Elazığ ilinde ilk sanayi tesisi 1936 yılında açılan Etibank Şarkkrom-Ferrokrom Fabrikasıdır. Bunu Tekel Şarap Fabrikası ve Şeker Fabrikası izlemiştir. İlk sanayi sitesi 1976 yılında açılmış, 1996 yılında ise organize sanayi bölgesi kurulmuştur. Sanayi kuruluşları son yıllarda artış göstermiştir. İlin ekonomik yapısı doğal kaynaklara bağlı olarak genelde tarım ve madencilik sektörüne bağlıdır. İlin toprak yapısı, iklim şartları hemen hemen tüm tarım ürünlerinin yetiştirilmesine, bağcılık ve meyveciliğe uygundur. Tarımsal ekonomiye en büyük katkıyı hububat, baklagiller ve endüstri bitkileri sağlamaktadır .Bunun yanı sıra hayvancılık, arıcılık ve balık üretimi de yapılmaktadır.

Sağlık:

Sağlık Müdürlüğü 2001 verilerine göre ilde 1808 kişiye bir uzman hekim, 992 kişiye bir pratisyen hekim, 9041 kişiye bir diş hekimi, 5933 kişiye bir eczacı, 760 kişiye bir hemşire, 1399 kişiye bir sağlık memuru, 1547 kişiye bir ebe düşmektedir. Elazığ il merkezinde devlet hastanesi, SSK hastanesi, Akıl ve Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi, Deri Zührevi ve lepra hastalıkları hastanesi, askeri hastane, Üniversite hastanesi, özel hastane ve 24 adet sağlık ocağı bulunmaktadır (48, 50, 52).

3.3. Araştırma Modeli

Bu araştırma zamana göre kesitsel, amaca göre tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmada her iki sağlık yüksekokulundaki tüm öğrencilerin bulundukları programı seçme nedenleri belirlenmiş, mesleki eğitime ve mesleğe ilişkin değerlendirmeleri analiz edilmiştir.

3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem:

Bu araştırmanın evreni Malatya ve Elazığ il sınırları içinde bulunan Sağlık Yüksekokullarında, 2000-2001 eğitim-öğretim yılında öğrenim görmekte olan 794 öğrencidir. Araştırma evreniyle ilgili bilgiler yüksekokullardan alınmıştır. Bu araştırmada örneklem alınmamış ve öğrencilerin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak araştırma kapsamına alınan 794 öğrencinin, okula ve derslere devamsızlık, araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle 665'ine ulaşılarak veriler toplanmıştır. Veri değerlendirme aşamasında uygun olmayan 31 kayıt analiz dışında tutulmuş ve 634 öğrenciye ait veriler değerlendirilmiştir. Bu süreç sonunda araştırmanın kapsama oranı % 79.8'dir. Sağlık Yüksekokullarındaki mevcut öğrenci sayısı ve araştırma kapsamına alınan öğrenci sayılarının dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3: Sağlık Yüksekokullarındaki mevcut öğrenci sayısı ve araştırma kapsamına alınan öğrenci sayılarının dağılımı

Sağlık Yüksekokulu	Mevcut		Araştırmaya alınan		X ²	P
	Sayı	% ^x	Sayı	%*		
Malatya						
Hemşirelik	230	29.0	175	76.1	0.48	>0.05
Ebelik	110	13.9	94	85.5		
Sağlık memurluğu	123	15.5	100	81.3		
Toplam	463	58.3	369	79.7		
Elazığ						
Hemşirelik	118	14.8	103	87.3	1.13	>0.05
Ebelik	108	13.6	88	81.5		
Sağlık memurluğu	105	13.2	74	70.5		
Toplam	331	41.7	265	80.5		
Malatya+ Elazığ						
Hemşirelik	348	43.8	278	79.9	0.40	>0.05
Ebelik	218	27.5	182	83.5		
Sağlık memurluğu	228	28.7	174	76.3		
Toplam	794	100.0	634	79.8		

*Satır yüzdesi

^x Satır yüzdesi

Tabloda 3' de görüldüğü gibi her iki yüksekokuldaki programlarda mevcut öğrenci sayıları ile araştırma kapsamına giren öğrenci sayıları benzer dağılım göstermektedir (P>0.05).

Tablo 4' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin okullara ve bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin okullara ve bölümlere göre dağılımı

Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik		Bölümler Ebelik		Sağlık memurluğu		Toplam	
	Sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Elazığ	103	38.9	88	33,2	74	27,9	265	41.8
Malatya	175	47.4	94	25.5	100	27.1	369	58.2
Toplam	278	86.3	182	58.7	174	55.0	634	100.0
P=0.054 $X^2= 5.827$ SD=2								

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 41.8'i Elazığ, % 58.2'si Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencisidir. Elazığ Sağlık Yüksekokulu'ndaki öğrencilerin % 38.9'u hemşirelik, % 33.2'si ebelik ve % 27.9'u sağlık memurluğu bölümünde eğitim görmektedir. Malatya Sağlık Yüksekokulu'ndaki öğrencilerin % 47.4'ü hemşirelik, % 25.5'i ebelik ve % 27.1'i sağlık memurluğu öğrencisidir. Her iki yüksekokulun öğrencilerinin bölümlere göre dağılımı benzerlik göstermektedir ($P>0.05$).

3.3.2.Araştırmanın Değişkenleri:

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri her iki sağlık yüksekokulunda eğitim gören öğrencilerin, mesleği seçme nedenleri, mesleki değerlere ilişkin görüşleri ve mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanlardır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise şunlardır:

1. Bölüm
2. Sınıf
3. Anne ve baba eğitim düzeyi
4. Gelir getiren işte çalışma durumu
5. Ailede sağlık personeli
6. Mezun olunan lise

Bu çalışmada iki sağlık yüksekokulunun herhangi bir bulgu yönünden karşılaştırılması amaçlanmamış, araştırma kapsamını genişletmek için iki yüksekokul seçilmiştir.

3.4. Verilerin toplanması ve analizi:

Veri toplama aşaması 3 basamakta gerçekleştirilmiştir. Bunlar sırasıyla; anket formunun düzenlenmesi, anket formunun uygulanması ve verilerin değerlendirilmesidir.

3.4.1. Anket Formunun Düzenlenmesi:

Anket formları her bölümdeki öğrencilere hitap edecek şekilde ayrı ayrı hazırlanmıştır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerine yönelik anket soruları 30, sağlık memurluğu öğrencilerine yönelik anket soruları 31' dir. Anketin ilk 9 sorusu öğrencilerin demografik özelliklerini tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır. 5 soru öğrencilerin eğitim görmekte oldukları bölümü seçmelerine, 9 soru yüksekokuldaki meslek eğitiminden memnuniyete ve kalan 7 soru meslek değerleri, ilerde çalışmak istenen alanlar ve meslek eğitimindeki çeşitli uygulamalara ilişkin görüşleri tanımlamaya yönelik olarak ve literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Soruların işlerliğini kontrol etmek üzere araştırma öncesinde Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda toplam 12 hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu öğrencisine ön deneme anketi uygulanmıştır. Ön deneme uygulamasından sonra ankete verilen yanıtlar gözden geçirilerek işlemeyen sorular değiştirilmiş ve ortalama yanıt süresi belirlenmiştir.

3.4.2. Anket Formunun Uygulanması:

Bu araştırmanın verileri araştırmacı tarafından okullara gidilerek Ek'te sunulan öğrenci anketleri kullanılarak toplanmıştır. Anketler sınıflarda gözetim altında, bir ders saati süresi içinde uygulanmıştır.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi:

Eğitimden memnuniyet, kuramsal ve sosyal destek yönünden memnuniyet şeklinde değerlendirilmiştir. Kuramsal eğitimden (mesleki bilgi kazandırmaya yönelik eğitim) ve sosyal destek yönünden eğitimden memnuniyeti (öğrenci-öğretim elemanı ilişkileri) değerlendirmede beşli likert ölçeği şeklinde hazırlanan dörder soru kullanılmıştır. Sorulara verilen cevaplar toplam 5 üzerinden değerlendirilmiştir. Her dört soruda çok yeterli, kesinlikle katılıyorum ya da kesinlikle olumlu seçeneğini işaretleyenler 5 puan almış, farklı seçenekleri işaretleyenler için ise işaretledikleri seçeneğin değerleri toplanarak 4'e bölünmüş ve bir ortalama bulunmuştur. Konuyla ilgili sorular ve bulunan ortalamaların sonucuna uygun olarak yapılan değerlendirme biçimi Tablo 5 ve Tablo 6' da sunulmuştur.

Tablo 5: Kuramsal eğitimden memnuniyetle ilgili sorular ve değerlendirilme biçimi

Sorular	5	4	3	2	1
Meslekle ilgili okulda verilen teorik ders programı	çok yeterli	yeterli	nötr	yetersiz	çok yetersiz
Okuldaki öğretim elemanı sayısı	çok yeterli	yeterli	nötr	yetersiz	çok yetersiz
Öğretim elemanlarının bilgi düzeyi yeterli	kesinlikle katılıyor	katılıyor	nötr	katılmıyor	kesinlikle katılmıyor
Teorik eğitimin mesleği benimsemeye etkisi	kesinlikle olumlu	olumlu	nötr	olumsuz	kesinlikle olumsuz

Tablo 6: Sosyal destek yönünden memnuniyetle ilgili sorular ve değerlendirilme biçimi

Sorular	5	4	3	2	1
Kendini bu okula ait gibi hissediyor	kesinlikle katılıyor	katılıyor	nötr	katılmıyor	kesinlikle katılmıyor
Öğretim elemanları bir birey olarak onu önemsiyor	kesinlikle katılıyor	katılıyor	nötr	katılmıyor	kesinlikle katılmıyor
Öğretim elemanları mesleğiyle ilgili ihtiyaçları konusunda duyarlı ve ilgili	kesinlikle katılıyor	katılıyor	nötr	katılmıyor	kesinlikle katılmıyor
Öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışları tarafsız ve eşit	kesinlikle katılıyor	katılıyor	nötr	katılmıyor	kesinlikle katılmıyor

Kuramsal eğitimden memnuniyet ve sosyal destek yönünden memnuniyet ortalama puanları toplanıp ikiye bölünerek yüksekokul eğitiminden genel memnuniyet ortalama puanı elde edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde, eğitimle ilgili 8 sorudan en az birini boş bırakan öğrencinin kaydı silinerek araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Diğer sorular arasında çoğunu boş bırakan öğrencilerin kaydı da silinerek yanıtsızlık oranının düşürülmesine çalışılmıştır.

3.4.4. Verilerin analizi:

Araştırmanın verilerinin analizi bilgisayar ortamında SPSS for Windows 9.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Aritmetik ortalamalar standart hataları ile verilmiş olup, verilerin analizinde ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve ANOVA kullanılmıştır. Kruskal-Wallis Varyans Analizi testi sonucunda istatistiksel anlamlılık saptandığında, farklılığı yaratan grubu bulmak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Üç karşılaştırma yapıldığında anlamlılık düzeyi

$0.05/3=0.017$, 6 karşılaştırma yapıldığında anlamlılık düzeyi $0.05/6=0.008$ olarak kabul edilmiştir. ANOVA testi sonucunda istatistiksel anlamlılık saptandığında, farklılığı yaratan grubu bulmak için Tukey HSD ve Bonferroni testleri kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Süresi ve Maliyeti:

Bu araştırma 9 Ocak 2001 tarihinde planlanmış, araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin 15.3.2001 tarihinde üniversitelerden alınmıştır. Alınan onayın bir sureti Ek'te verilmiştir. Mart 2001'de ön deneme anketi Elazığ Sağlık Yüksekokulunda uygulanmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, Nisan-Mayıs 2001 tarihleri arasında araştırma evrenine anket uygulanmıştır. Haziran 2001- Temmuz 2002 tarihleri arasında araştırma verileri değerlendirilmiş ve raporu hazırlanmıştır.

Araştırmanın ulaşım ve kırtasiye giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın bulguları, araştırma kapsamına giren yüksekokul öğrencilerine genellenebilir, tüm sağlık yüksekokulu öğrencilerini temsil etmez.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Malatya ve Elazığ Sağlık Yüksek Okulunda eğitim görmekte olan öğrencileri kapsayan araştırmanın bulguları dört ana başlık altında incelenmiştir:

- 1-Öğrencilerin genel demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular,
- 2- Öğrencilerin eğitim görmekte oldukları bölümü seçmelerine ilişkin tanımlayıcı bulgular,
- 3- Yüksekokul eğitiminden memnuniyet ve meslek eğitimine ilişkin bulgular,
- 4-Öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşleri ve mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alanlara ilişkin bulgular.

4.1. Öğrencilerin Genel Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

4.1.1. Bölümler ve sınıflar: Tablo 5’ de araştırma kapsamına giren öğrencilerin bulundukları bölüm ve sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 7: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin bulundukları bölüme ve sınıflara göre dağılımı

Bölümler	Sınıflar									
	1.sınıf		2. sınıf		3.sınıf		4.sınıf		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	86	30.9	75	27.0	52	18.7	65	23.4	278	43.8
Ebelik	56	30.8	51	28.0	32	17.6	43	23.6	182	28.7
Sağlık memurluğu	48	27.6	45	25.9	43	24.7	38	21.8	174	27.4
Toplam	190	30.0	171	27.0	127	20.0	146	23.0	634	100.0

P=0.750 $X^2=3.452$ SD= 6

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 43.8’ i hemşirelik, % 28.7’ si ebelik ve % 27.4’ ü sağlık memurluğu bölümünde eğitim görmektedirler. Öğrencilerin % 30.0’ı 1.sınıf öğrencisi , % 27.0’ı 2.sınıf öğrencisi % 20.0’ı 3.sınıf öğrencisi ve % 23.0’ı 4.sınıf öğrencisidir. Farklı sınıflardaki öğrencilerin bölümlere göre dağılımı benzerlik göstermektedir ($P>0.05$).

4.1.2. Yaş ve cinsiyet: Tablo 6’ da araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 8: Öğrencilerin yaş ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı*

Değişkenler	N	Ortalama±SH	SD	KW X ²	P
Bölümler					
Hemşirelik ¹	278	20.4±0.09	1.6	19.36	0.000
Ebelik	181	21.0±0.15	2.0		
Sağlık memurluğu	173	21.2±0.16	2.0		
Sınıflar					
1.sınıf ¹	189	19.4±0.09	1.3	273.72	0.000
2.sınıf ¹	171	20.6±0.13	1.6		
3.sınıf ¹	127	21.3±0.13	1.5		
4.sınıf ¹	145	22.5±0.13	1.6		
Toplam	632	20.8±0.7	1.9		

* Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

¹ Fark yaratan grup.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması 20.8±0.07' dir (minimum 16, maksimum 29). Öğrencilerin yaş ortalamalarının bölümlere göre dağılımında farklılık saptanmıştır (P<0.05). Bu farklılık hemşirelik bölümü öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Ortalama yaş hemşirelik bölümü öğrencilerinde 20.4±0.09, ebelik bölümü öğrencilerinde 21.0±0.15, sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinde 21.2±0.16 olarak saptanmıştır (P<0.05).

Öğrencilerin yaş ortalamaları sınıflara göre de farklılık göstermektedir (P<0.05). Tablo 8' de görüldüğü gibi sınıf yükseldikçe ortalama yaş da yükselmektedir. 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 20.0±0.08, 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 21.9±0.10' dur.

Öğrencilerin, % 7.3' ü 18 yaşında ve daha genç, % 83.2' sinin 19-23 yaş arasında ve % 9.0' ının 24 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 9' da öğrencilerin bölümlere ve cinsiyete göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 9: Öğrencilerin bölümlere ve cinsiyete göre dağılımı

Bölümler	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek sayı	%	Kız sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	0	0.0	278	100.0	278	43.8
Ebelik	0	0.0	182	100.0	182	28.7
Sağlık Memurluğu	160	92.0	14	8.0	174	27.4
Toplam	160	25.2	474	74.8	634	100.0

P= 0.000 X²= 565.769 SD= 2

Y.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 25.2'si erkek, % 74.8'i kızdır. Bölümlere cinsiyet dağılımı farklılık göstermektedir ($P<0.05$). Ebelik ve hemşirelik bölümlerinde hiç erkek öğrenci yokken sağlık memurluğu bölümünün % 92.0' ını erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Ayrıca ebelik ve hemşirelik bölümlerinin aksine sağlık memurluğu bölümünün % 8.0' ını da kız öğrenciler oluşturmaktadır.

4.1.3. Anne ve baba eğitim düzeyi: Tablo 10' da araştırma kapsamına giren öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeylerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 10: Öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeylerinin dağılımı*

Eğitim düzeyi	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil ¹	211	33.7	26	4.2
Okuryazar ¹	81	12.9	40	6.4
İlkokul mezunu	249	39.8	248	39.6
Ortaokul mezunu ¹	50	8.0	118	18.8
Lise ve dengi okul mezunu ¹	23	3.7	124	19.8
Üniversite ya da yüksekokul mezunu ¹	12	1.9	70	11.2
Toplam	626	100.0	626	100.0

$P<0.05$ $X^2=296.25$

SD=5

¹ Fark yaratan gruplar

* Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin anne eğitim düzeyleri incelendiğinde % 46.6'sının ilkokul mezunu olmadığı, % 39.8'inin ilkokul mezunu, % 13.6'sının ortaokul ve üzerinde eğitim aldığı saptanmıştır. Öğrencilerin babalarının ise yalnız % 10.5'i ilkokul mezunu değildir, % 39.6'sı ilkokul mezunudur, % 49.8'i ortaokul ve üzerinde eğitim görmüştür. Anne ve baba eğitim düzeyleri arasında farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Bu farklılık, okuryazar olmayan ve okuryazar grubundaki babaların sıklığının annelere kıyasla daha düşük, ortaokul, lise ve üniversite ya da yüksekokul mezunu babaların sıklığının ise annelere kıyasla daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır.

4.1.4. Oturulan yer: Tablo 11' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin bölümlere ve oturdukları yere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 11: Öğrencilerin bölümlere ve oturdukları yere göre dağılımı *

Bölümler	Oturulan yer							
	Ailesi yanında		Yurtta		Diğer		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	167	60.5	69	25.0	40	14.5	276	43.7
Ebelik	117	64.3	45	24.7	20	11.0	182	28.8
Sağlık memurluğu ¹	49	28.2	59	33.9	66	37.9	174	27.5
Toplam	333	52.7	173	27.4	126	19.9	632	100.0

P=0.000 X²=71.135 SD= 4

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

¹ Fark yaratan grup.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 52.7'si ailesinin yanında , % 27.4'ü yurttta ve % 19.9'u diğer yerlerde (Akrabalarının yanında, arkadaşlarıyla evde ve lojmanda) kalmaktadır. Kalınan yer yönünden bölümler arasında farklılık saptanmıştır (P< 0.05). Bu farklılık sağlık memurluğu öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin yarısından fazlası ailelerinin yanında kalırken, sağlık memurluğu öğrencilerinin yalnız % 28.2 si ailesinin yanında kalmaktadır.

4.1.5. Mezun olunan lise: Tablo 12 'de araştırma kapsamına giren öğrencilerin mezun oldukları liselerin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 12: Öğrencilerin mezun oldukları liselerin bölümlere göre dağılımı *

Bölümler	Mezun Olunan Lise						Toplam	
	Normal lise		Sağlık meslek lisesi		Diğer liseler			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik ¹	229	82.4	28	10.1	21	7.6	278	44.0
Ebelik ¹	159	87.8	6	3.3	16	8.8	181	28.6
Sağlık memurluğu ¹	128	74.0	34	19.7	11	6.4	173	27.4
Toplam	516	81.6	68	10.8	48	7.6	632	100.0

P= 0.000 X²= 24.994 SD= 4

¹ Farklılık yaratan gruplar

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 81.6' sı normal lise mezunu, % 10.8'i sağlık meslek lisesi mezunu ve % 7.6'sı diğer liselerden mezun olmuşlardır. Mezun olunan liseler yönünden her bir bölüm arasında farklılık saptanmıştır (P<0.05).Bu farklılığı sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrenciler yaratmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 10.1'i, ebelik bölümü öğrencilerinin % 3.3'ü ve sağlık

memurluğu bölümü öğrencilerinin ise % 19.7'si sağlık meslek lisesinden mezun olmuştur.

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin % 84.3' ü normal lise, % 7.4' ü sağlık meslek lisesi mezunudur.

4.1.6. Gelir getiren işte çalışma: Tablo 13' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin bölümlere göre gelir getiren işte çalışma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 13: Öğrencilerin gelir getiren işte çalışma durumlarının bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Gelir getiren işte çalışma				Toplam	
	Çalışıyor		Çalışmıyor			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	29	10.4	249	89.6	278	86.3
Ebelik	11	6.0	171	94.0	182	58.7
Sağlık memurluğu	12	7.1	158	92.9	174	55.0
Toplam	52	8.3	578	91.7	634	100.0

P=0.198 $X^2= 3.235$ SD=2

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yalnız % 8.3'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gelir getiren işte çalışma durumunun bölümlere göre dağılımı benzerlik göstermektedir ($P>0.05$)

4.1.7. Sağlık personeli akrabası: Tablo 14' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin sağlık personeli akrabaya sahip olma durumunun bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 14: Öğrencilerin sağlık personeli akrabaya sahip olma durumunun bölümlere göre dağılımı *

Bölümler	Ailede sağlık personeli				Toplam	
	Var		Yok			
	sayı	%	sayı	%	sayı	% ¹
Hemşirelik	51	18.4	226	81.6	277	43.8
Ebelik	35	19.2	147	80.8	182	28.8
Sağlık Memurluğu	26	14.9	148	85.1	174	27.5
Toplam	112	17.7	521	82.3	633	100.0

P=0.523 $X^2= 1.298$ SD=2

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

¹ Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 17.7'sinin 1. derece akrabaları arasında sağlık personeli bulunmaktadır. Sağlık personeli akrabaya sahip olma durumu bölümlere göre benzer dağılım göstermektedir ($P>0.05$).

4.2. Öğrencilerin Eğitim Görmekte Oldukları Bölümü Seçmelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

4.2.1. ÖSYS tercih sıralaması: Tablo 15' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS' deki (Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı) tercih sıralamalarının bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 15: ÖSYS tercih sıralamalarının bölümlere göre dağılımı*

Bölümler	ÖSYS tercih sıralaması					
	İlk 5 tercih		6 ve sonraki tercih		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	66	23.8	211	76.2	277	44.5
Ebelik	50	28.6	125	71.4	175	28.1
Sağlık memurluğu ¹	24	14.1	146	85.9	170	27.3
Toplam	140	22.5	482	77.5	622	100.0

P=0.004

$X^2=10.826$

SD=2

¹ Fark yaratan grup.

* Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 22.5'i eğitim gördüğü bölümün, ÖSYS tercih sıralamasında ilk 5 tercihi arasında yer aldığını belirtmiştir. Bölümlere göre tercih sıralamalarında farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Bu farklılık sağlık memurluğu öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin % 23.8'i, ebelik öğrencilerinin % 28.6'sı eğitim gördüğü bölümü ilk 5 sırada tercih ederken sağlık memurluğu öğrencilerinin yalnızca % 14.1'i ilk 5 sırada tercih etmiştir. Eğitim gördükleri bölüm öğrencilerin yalnız % 5.1' inin ilk tercihi, % 59.9' unun 10. ve daha sonraki tercihidir.

Tablo 16' da araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercih sıralamalarının sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 16: ÖSYS tercih sıralamalarının sınıflara göre dağılımı*

Sınıflar	ÖSYS tercih sıralaması				Toplam	
	İlk 5 tercih		6. ve sonraki tercih			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1.sınıf ¹	77	41.0	111	59.0	188	30.2
2.sınıf ¹	34	20.2	134	79.8	168	27.0
3. sınıf	14	11.3	110	88.7	124	19.9
4.sınıf	15	10.6	127	89.4	142	22.8
Toplam	140	22.5	482	77.5	622	100.0

P=0.000 X²=57.746 SD=3

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

¹ Fark yaratan gruplardır.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercih sıralamalarının sınıflara göre dağılımları incelendiğinde farklılık olduğu saptanmıştır (P<0.05). Bu farklılık 1.ve 2.sınıf öğrencilerden kaynaklanmaktadır. 1. sınıftaki öğrencilerin % 41.0' ı, 2. sınıftaki öğrencilerin % 20.2' si eğitim gördükleri bölümü ilk 5 sırada tercih etmiştir (P<0.05).

Eğitim gördükleri bölüm öğrencilerin yalnız % 5.1' inin ilk tercihi, % 59.9' unun 10. ve daha sonraki tercihidir.

Tablo 17' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercih sıralamalarının sağlık personeli akrabaya sahip olma durumuna göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 17: ÖSYS tercih sıralamalarının sağlık personeli akrabaya sahip olma durumuna göre dağılımı*

Sağlık personeli akraba	ÖSYS tercih sıralaması				Toplam	
	İlk 5 tercih		6. ve sonraki tercih			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Var	31	27.9	80	72.1	111	17.9
Yok	109	21.4	401	78.6	510	82.1
Toplam	140	22.5	481	77.5	621	100.0

P=0.134 X²=2.243 SD=1

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercih sıralamalarının sağlık personeli akrabaya sahip olma durumuna göre dağılımı benzerlik göstermektedir (P>0.05).

Tablo 18' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercih sıralamalarının mezun oldukları liselere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 18: ÖSYS tercih sıralamalarının mezun olunan liselere göre dağılımı*

Mezun olunan lise	ÖSYS tercih sıralaması					
	İlk 5 tercih		6. ve sonraki tercih		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Sağlık meslek lisesi	34	50.0	34	50.0	68	11.0
Diğer liseler	105	19.0	447	81.0	552	89.0
Toplam	139	22.4	481	77.6	620	100.0

P=0.000 X²=20.371 SD=1

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

ÖSYS tercih sıralamalarının mezun olunan liselere göre dağılımında farklılık saptanmıştır (P<0.05). Sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin % 50.0'ı, diğer liselerden mezun olan öğrencilerin yalnızca % 19.0'ı eğitim gördükleri bölümü ilk 5 sırada tercih ettiğini belirtmiştir.

4.2.2. Bölümü seçme nedenleri: Tablo 19' da araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 19: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin bölümlere göre dağılımı*

Seçme nedenleri	Bölümler								X ²	P
	Hemşirelik (N= 278)		Ebelik (N= 182)		Sağlık memurluğu (N=174)		Toplam (N=634)			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
İş imkanı olan bir meslek sahibi olmak istediğim için	185	66.5	135	74.2	110	63.2	430	67.8	5.26	P>0.05
Ailem ve yakın çevrem istediği için	85	30.6	71	39.0 ¹	50	28.7	206	32.5	95.59	P<0.05
Sağlıkla ilgili bir meslek istediğim için	79	28.4	48	26.4	38	21.8	165	26.0	2.42	P>0.05
Herhangi bir yüksek okuldan mezun olmak istediğim için	59	21.2	36	19.8	68	39.0 ¹	163	25.7	22.04	P<0.05
Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için	51	18.3	32	17.6	22	12.6	105	16.6	2.71	P>0.05
İstediğim bölümdü	14	5.0	10	5.5	6	3.5	30	4.7	0.93	P>0.05
Diğer	3	1.1	2	1.0	6	3.4	11	1.7	Uygulanamadı	

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdelere örneklem sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

¹ Fark yaratan grup

Öğrencilerin % 67.8' i "İş imkanı olan bir meslek sahibi olmak istediği için", % 32.5' i "Ailesi ve yakın çevresi istediği" için, % 26.0' ı "Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediği" için, % 25.7' si "Herhangi bir yüksek okuldan mezun olmak istediği"

için, % 16.6' sı "Ailesinin bulunduğu şehirde okumak istediği" için, % 4.7 ' si "İsteddiği bölüm olduğu" için, % 1.7' si diğer (Ebeveyn hastalığı ve ölümü, insanları tanımak ve kendini geliştirmek, dikey geçiş) nedenlerle eğitim görmekte oldukları bölümü seçtiklerini bildirmişlerdir. Ailesi ve yakın çevresi istediği için seçtiğini ifade eden ebeklik bölümü öğrencilerinin sıklığı (% 39.0) diğer bölümlerden daha yüksek düzeydedir ($P<0.05$). Sağlık memurluğu bölümü öğrencileri ise diğer bölümlere kıyasla daha yüksek sıklıkla herhangi bir yüksek okuldan mezun olmak istedikleri için (% 39.0) bölümü seçtiklerini belirtmişlerdir ($P<0.05$).

Tablo 20' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 20: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin sınıflara göre dağılımı*

Seçme nedenleri	Sınıflar						X ²	P
	1. ve 2. sınıflar (N=361)		3. ve 4. sınıflar (N=273)		Toplam (N=634)			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
İş imkanı olan bir meslek sahibi olmak istediğim için	224	62.0	206	75.5 ¹	430	67.8	12.81	P<0.05
Ailem ve yakın çevrem istediği için	124	34.3	82	30.0	206	32.5	1.32	P>0.05
Sağlıkla ilgili bir meslek istediğim için	90	24.9	75	27.5	165	26.0	0.52	P>0.05
Herhangi bir yüksek okuldan mezun olmak istediğim için	93	25.8	70	25.6	163	25.7	0.001	P>0.05
Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için	59	16.3	46	16.8	105	16.6	0.03	P>0.05
İstedğim bölümdü	11	3.0	19	7.0 ¹	30	4.7	5.28	P>0.05
Diğer	7	1.9	4	1.5	11	1.7	Uygulanamadı	

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler örneklem sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

¹ Fark yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin sınıflara göre dağılımı incelendiğinde, iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak istedikleri için seçtiğini ifade eden 3.ve 4.sınıf öğrencilerinin sıklığı (% 75.5) 1.ve 2.sınıf öğrencilerinden daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ($P<0.05$).

Tablo 21' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 21: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımı*

Seçme nedenleri	Anne eğitim düzeyi									
	İlkokulu bitirmemiş		İlkokul mezunu		Ortaokul +		Toplam		X ²	P
	N=292		N=249		N=85		N=626			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
İş imkanı olan bir meslek sahibi olmak istediğim için	210	71.9	167	67.1	47	55.3 ¹	424	67.7	8.41	P<0.05
Ailem ve yakın çevrem istediği için	103	35.3	76	30.5	24	28.2	203	32.4	2.17	P>0.05
Sağlıkla ilgili bir meslek istediğim için	84	28.8	59	23.7	21	24.7	164	26.2	1.90	P>0.05
Herhangi bir yüksek okuldan mezun olmak istediğim için	69	23.6	65	26.1	25	29.4	159	25.4	1.27	P>0.05
Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için	49	16.8	49	19.7	6	7.1 ¹	104	16.6	7.30	P<0.05
İstediğim bölümdü	14	4.8	13	5.2	3	3.5	30	4.8	0.40	P>0.05
Diğer	2	0.7	8	3.2	1	1.2	11	1.8	Uygulanamadı	

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler örneklem sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

¹ Fark yaratan grup

Bölümü seçme nedenleri anne eğitim düzeyine göre incelendiğinde, iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak (% 55.3) ve ailesinin bulunduğu şehirde okumak için (% 7.1) bölümü seçtiğini belirten öğrencilerin sıklığının, anneleri ortaokul ve üzerinde eğitim görmüş olan öğrencilerde diğer öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır (P<0.05).

Tablo 22' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin baba eğitim düzeyine göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 22: Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümü seçme nedenlerinin baba eğitim düzeyine göre dağılımı*

Seçme nedenleri	Baba eğitim düzeyi									
	İlkokul		İlkokul		Ortaokul +		Toplam		X ²	P
	bitirmemiş		mezunu		N=312		N=626			
	N=66		N=248		N=312		N=626			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
İş imkanı olan bir meslek sahibi olmak istediğim için	50	75.8	189	76.2	187	59.9 ¹	426	68.1	18.85	P<0.05
Ailem ve yakın çevrem istediği için	22	33.3	77	31.0	104	33.3	203	32.4	0.36	P>0.05
Sağlıkla ilgili bir meslek istediğim için	15	22.7	63	25.4	85	27.2	163	26.0	0.66	P>0.05
Herhangi bir yüksek okuldan mezun olmak istediğim için	17	25.8	55	22.2	87	27.9	159	25.4	2.38	P>0.05
Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için	9	13.6	43	17.3	51	16.3	103	16.5	0.53	P>0.05
İstediğim bölümdü	2	3.0	14	5.6	14	4.5	30	4.8	0.91	P>0.05
Diğer	0	0.0	4	1.6	7	2.2	11	1.8	Uygulanamadı	

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler örneklem sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

¹ Fark yaratan grup

Bölümü seçme nedenleri baba eğitim düzeyine göre incelendiğinde, iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak için (% 7.1) seçtiğini belirten öğrencilerin sıklığı, babaları ortaokul ve üzerinde eğitim görmüş olan öğrencilerde diğer öğrencilere kıyasla daha düşük saptanmıştır (P<0.05).

4.2.3. Tercih yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma: Tablo 23' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma durumunun bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 23: ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma durumunun bölümlere göre dağılımı *

Bölümler	Meslek hakkında bilgi alma				Toplam	
	Bilgi alan		Bilgi almayan		sayı	%
	sayı	%	sayı	%		
Hemşirelik	104	37.5	173	62.5	277	44.0
Ebelik	56	30.9	125	69.1	181	28.8
Sağlık memurluğu	66	38.6	105	61.4	171	27.2
Toplam	226	35.9	403	64.1	629	100.0

P=0.247 X²=2.800 SD=2

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercihini yapmadan önce meslekle ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde % 35.9'unun meslekle ilgili bilgi

edindiği saptanmıştır. Meslekle ilgili bilgi alma durumunun bölümlere göre dağılımı benzerlik göstermektedir ($P>0.05$).

Tablo 24’ de araştırma kapsamına giren öğrencilerin ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma durumunun sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 24: ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi alma durumunun sınıflara göre dağılımı *

Sınıflar	Meslek hakkında bilgi alma					
	Bilgi alan		Bilgi almayan		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1. sınıf	69	36.5	120	63.5	189	30.0
2. sınıf	66	39.3	102	60.7	168	26.7
3. sınıf	44	34.9	82	65.1	126	20.0
4. sınıf	47	32.2	99	67.8	146	23.2
Toplam	226	35.9	403	64.1	629	100.0

$P=0.617$ $X^2=1.791$ $SD=3$

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin sınıflara göre meslekle ilgili bilgi alma durumu incelendiğinde farklılık saptanmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 25’ de ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi edinen öğrencilerin bilgi edindikleri kaynakların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 25: Öğrencilerin meslek hakkında bilgi edindikleri kaynakların dağılımı *

Bilgi edinilen kaynak	Sayı (N=226)	%
Sağlık personeli	133	58.8
Lisedeki öğretmenler	69	30.5
Aile bireyleri	63	27.9
TV/radyo/kitap/internet	40	17.7
ÖSYS kılavuzu	38	16.8

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdelere N üzerinden hesaplanmıştır.

ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi edindiğini belirten 226 öğrencinin bilgi edindiği kaynaklar incelendiğinde sağlık personelinin en çok bilgi edinilen kaynak (% 58.8) olduğu görülmüştür. Diğer kaynaklar sırasıyla lisedeki öğretmenler (% 30.5), aile bireyleri (% 27.9), TV/radyo/kitap/internet (%17.7) ve ÖSYS kılavuzudur (% 16.8).

4.2.4.Meslek hakkında bilgi edinilen kaynakların yeterliliği: Tablo 26’ da ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi edindiğini belirten öğrencilerin kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 26: Kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı*

Bölümler	Kaynakların yeterliliği					
	Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	14	13.5	90	86.5	104	47.9
Ebelik	9	17.6	42	82.4	51	23.5
Sağlık memurluğu	7	11.3	55	88.7	62	28.6
Toplam	30	13.8	187	86.2	217	100.0

P=0.645 X²=0.878 SD=2

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi edinen öğrencilerin yalnızca % 13.8'i kaynaklardaki meslek tanıtımının yeterli olduğunu, % 86.2'si yetersiz olduğunu belirtmiştir. Kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı benzerlik göstermektedir (P>0.05).

Tablo 27' de ÖSYS tercihini yapmadan önce meslek hakkında bilgi edindiğini belirten öğrencilerin kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 27: Kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı

Sınıflar	Kaynakların yeterliliği				Toplam	
	Yeterli		Yetersiz			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1. sınıf	12	18.8	52	81.3	64	29.5
2. sınıf	12	18.8	52	81.3	64	29.5
3. sınıf	5	11.9	37	88.1	42	19.4
4. sınıf ¹	1	2.1	46	97.9	47	21.7
Toplam	30	13.8	187	86.2	217	100.0

P=0.040 X²=8.134 SD=3

¹ Fark yaratan gruptur.

*Yanıt vermeyenler analiz dışı tutulmuştur.

Kaynakların yeterliliğine ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı incelendiğinde farklılık saptanmıştır (P<0.05). Bu farklılık 4.sınıf öğrencilerden kaynaklanmaktadır. 1.sınıf öğrencilerinin % 18.8'i , 2.sınıf öğrencilerinin % 18.8'i , 3.sınıf öğrencilerinin % 11.9'u kaynak tanıtımının yeterli olduğunu, 4.sınıf öğrencilerinin ise yalnızca % 2.1'i kaynak tanıtımının yeterli olduğunu ifade etmiştir.

4.3. Yüksekokul Eğitiminden Memnuniyet Ve Meslek Eğitimine İlişkin Bulgular

4.3.1. Memnuniyet düzeyi: Tablo 28’ de araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitimden memnuniyet düzeylerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 28: Öğrencilerin yüksekokul eğitiminden memnuniyet düzeyinin dağılımı

Memnuniyet konuları	Memnuniyet düzeyi						toplam
	iyi		orta		kötü		
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
Kuramsal eğitim							
Meslekle ilgili okulda verilen teorik ders programının niteliği	257	40.5	49	7.7	328	51.7	634
Okuldaki öğretim elemanı sayısı	122	19.2	31	4.9	481	75.9	634
Öğretim elemanlarının bilgi düzeyi	220	34.7	94	14.8	320	50.5	634
Teorik eğitimin mesleği benimseye etkisi	308	48.6	206	32.6	119	18.8	634
Sosyal destek							
Kendini okula ait gibi hissetme düzeyi	275	43.4	118	18.6	241	38.0	634
Öğretim elemanlarının bir birey olarak onu önemsemesi	252	39.7	130	20.5	252	39.7	634
Öğretim elemanlarının mesleğiyle ilgili ihtiyaçları konusunda duyarlılığı ve ilgisi	212	33.4	102	16.1	320	50.5	634
Öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının tarafsızlığı ve eşitliği	207	32.6	82	12.9	345	54.4	634

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin eğitimden memnuniyetle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilmiştir. Kuramsal eğitim konuları incelendiğinde; öğrencilerin % 48.6’ sı, okulda verilen teorik eğitimin mesleği benimsedeki etkisini iyi olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin % 75.9’ u öğretim elemanı sayısını, % 51.7’ si meslekle ilgili okulda verilen teorik ders programını ve % 50.5’ i öğretim elemanlarının bilgi düzeyini kötü olarak değerlendirmiştir. Sosyal destek yönünden eğitim konuları incelendiğinde; öğrencilerin % 43.4’ ü kendini okula ait gibi hissetme düzeyini iyi olarak değerlendirmiş, % 54.4 ‘ ü öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının tarafsızlığı ve eşitliğini ve % 50.5’ i öğretim elemanlarının mesleğiyle ilgili ihtiyaçları konusunda duyarlılığı ve ilgisini kötü olarak değerlendirilmiştir. Öğretim elemanlarının bir birey olarak öğrenciyi önemsemesi önemsemesi, öğrencilerin % 39.7’ si tarafından iyi, % 39.7’ si tarafından kötü olarak değerlendirilmiştir.

Ebelik bölümü öğrencilerinin % 41.8’ i, hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 29.1’ i, sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin % 28.7’ si öğretim elemanlarının

öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının tarafsızlığı ve eşitliğini iyi olarak değerlendirmiştir ($P<0.05$). Öğretim elemanı sayısını kötü olarak değerlendirenler hemşirelik bölümü öğrencileri arasında en yüksek düzeyde (% 81.7), sağlık memurluğu bölümü öğrencileri arasında (% 68.4) en az düzeydedir ($P<0.05$).

4.3.2. Kuramsal eğitimden memnuniyet: Tablo 29’ da kuramsal eğitimden memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 29: Kuramsal eğitimden memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	Ortalama $\pm$ SH	SS	Kruskal Wallis X^2	P	SD
Bölümler						
Hemşirelik*	278	2.7 $\pm$ 0.04	0.7	35.962	0.000	2
Ebelik*	182	3.0 $\pm$ 0.05	0.8			
Sağlık Memurluğu*	174	2.5 $\pm$ 0.07	0.9			
Sınıflar						
1.sınıf*	190	3.1 $\pm$ 0.06	0.8	51.210	0.000	3
2.sınıf	171	2.6 $\pm$ 0.05	0.7			
3.sınıf	127	2.6 $\pm$ 0.07	0.8			
4.sınıf	146	2.6 $\pm$ 0.06	0.8			
Toplam	634	2.7 $\pm$ 0.03	0.8			

* Farklılığı yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin kuramsal eğitimden memnuniyet ortalaması 2.7 $\pm$ 0.03’ dür (Minimum 1.0, maksimum 4.8). Kuramsal eğitimden memnuniyet ortalamaları yönünden her bir bölüm arasında farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). En yüksek ortalama ebelik bölümü öğrencilerindir (3.0 $\pm$ 0.05). Bunu sırayla hemşirelik (2.7 $\pm$ 0.04) ve sağlık memurluğu bölümü öğrencileri (2.5 $\pm$ 0.07) izlemektedir.

Kuramsal eğitimden memnuniyet ortalamaları yönünden sınıflar arasında da farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Memnuniyet ortalaması 1. sınıf öğrencilerinde (3.1 $\pm$ 0.06) diğer sınıflara kıyasla daha yüksektir.

Kuramsal eğitimi, öğrencilerin % 34.1’ i kötü, % 41.6’ sı orta ve % 24.3’ ü iyi olarak değerlendirmiştir.

4.3.2. Sosyal destek yönünden memnuniyet: Tablo 30’ da öğrencilerin sosyal destek yönünden memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 30: Öğrencilerin sosyal destek yönünden memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	Ortalama±SH	SS	Kruskal Wallis X ²	P	SD
Bölümler						
Hemşirelik*	278	2.6±0.05	0.8	17.639	0.000	2
Ebelik	182	2.9±0.06	0.9			
Sağlık Memurluğu	174	2.9±0.05	0.7			
Sınıflar						
1.sınıf*	190	3.0±0.06	0.8	25.736	0.000	3
2.sınıf	171	2.8±0.06	0.7			
3.sınıf	127	2.6±0.07	0.8			
4.sınıf	146	2.7±0.07	0.9			
Toplam	634	2.8±0.03	0.8			

* Farkı yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin sosyal destek yönünden memnuniyet ortalaması 2.8±0.03' dür (Minimum 1.0, maksimum 5.0). Sosyal destek yönünden memnuniyet ortalamaları bölümlere göre farklılık göstermektedir (P<0.05). Farklılık hemşirelik bölümü öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Diğer bölümlere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde ortalama daha düşüktür (2.6±0.05).

Sosyal destek yönünden memnuniyet ortalamaları sınıflar arasında da farklılık göstermektedir (P<0.05). Memnuniyet ortalaması 1. sınıf öğrencilerinde (3.0±0.06) diğer sınıflara kıyasla daha yüksektir.

Sosyal destek yönünden eğitimi, öğrencilerin % 31.7' si kötü, % 43.5' i orta, % 24.8' i iyi olarak değerlendirmiştir.

4.3.3. Yüksekokul eğitiminden genel memnuniyet: Tablo 31' de öğrencilerin yüksekokul eğitiminden genel memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 31: Öğrencilerin yüksekokul eğitiminden genel memnuniyet ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	Ortalama±SH	SS	ANOVA		SD
				F	P	
Bölümler						
Hemşirelik	278	2.7±0.04	0.7	10.104	0.000	2
Ebelik*	182	3.0±0.05	0.7			
Sağlık Memurluğu	174	2.7±0.05	0.7			
Sınıflar						
1.sınıf*	190	3.1±0.05	0.7	17.046	0.000	3
2.sınıf	171	2.7±0.05	0.6			
3.sınıf	127	2.6±0.06	0.7			
4.sınıf	146	2.6±0.06	0.7			
Toplam	634	2.8±0.03	0.7			

* Fark yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yüksekokul eğitiminden genel memnuniyet ortalaması 2.8±0.03' dür (Minimum 1.0, maksimum 4.9). Genel memnuniyet ortalamaları bölümlere göre farklılık göstermektedir (P<0.05). Farklılık ebelik bölümü öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Diğer bölümlere kıyasla ebelik bölümü öğrencilerinde ortalama daha yüksektir (3.0±0.05).

Genel memnuniyet ortalamaları sınıflar arasında da farklılık göstermektedir (P<0.05). Memnuniyet ortalaması 1. sınıf öğrencilerinde (3.1±0.05) diğer sınıflara kıyasla daha yüksektir.

Eğitimden genel memnuniyeti, öğrencilerin % 31.9' u kötü, % 49.2' si orta ve % 18.9' u iyi olarak değerlendirmiştir.

4.3.4.Meslek eğitimi: Tablo 32' da araştırma kapsamına giren öğrencilerin meslek eğitiminin 4 yıllık olması konusundaki görüşlerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 32: Öğrencilerin meslek eğitiminin 4 yıllık olması konusundaki görüşlerinin bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Öğrencilerin Görüşleri							
	Olumlu		Olumsuz		Kararsız		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	251	90.3	14	5.0	13	4.7	278	43.8
Ebelik	158	86.8	10	5.5	14	7.7	182	28.7
Sağlık memurluğu ¹	119	68.4	37	21.3 ¹	18	10.3	174	27.4
Toplam	528	83.3	61	9.6	45	7.1	634	100.0

P= 0.000 X²= 45.328 SD=4

¹ Fark yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 83.3' ü meslek eğitiminin 4 yıl olmasını olumlu karşılamaktadır. Öğrencilerin meslek eğitimi hakkındaki görüşleri bölümlere göre incelendiğinde farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Bu farklılık sağlık memurluğu bölümünden kaynaklanmaktadır. Sağlık memurluğu bölümündeki öğrencilerin % 21.3' ü meslek eğitiminin 4 yıl olmasını olumsuz olarak değerlendirmiştir. Hemşirelik ve ebelik bölümlerinde ise olumsuz olarak değerlendiren öğrencilerin sıklığı sırayla % 5.0 ve % 5.5' dir.

Tablo 33' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin meslek eğitiminin 4 yıllık olması konusundaki görüşlerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 33: Öğrencilerin meslek eğitiminin 4 yıllık olması konusundaki görüşlerinin sınıflara göre dağılımı

Sınıflar	Öğrencilerin görüşleri							
	Olumlu		Olumsuz		Kararsız		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1. sınıf ¹	155	81.6	13	6.8	22	11.6 ¹	190	30.0
2. sınıf	137	80.1	23	13.5	11	6.4	171	27.0
3. sınıf	113	89.0	11	8.7	3	2.4	127	20.0
4.sınıf	123	84.2	14	9.6	9	6.2	146	23.0
Toplam	528	83.3	61	9.6	45	7.1	634	100.0

$P=0.023$ $X^2=14.709$ $SD=6$

¹Fark yaratan grup

Öğrencilerin meslek eğitimi hakkındaki görüşleri sınıflara göre de farklılık göstermektedir ($P<0.05$). Bu farklılığın nedeni 1. sınıf öğrencileri arasında meslek eğitiminin 4 yıl olması konusunda kararsız olduğunu bildirenlerin (% 11.6) diğer sınıflara kıyasla daha fazla olmasıdır.

Tablo 34' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 34: Meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Öğrencilerin görüşleri							
	Olumlu		Olumsuz		Kararsız		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	26	9.4	237	85.3	15	5.4	278	43.8
Ebelik	11	6.0	159	87.4	12	6.6	182	28.7
Sağlık memurluğu	19	10.9	139	79.9	16	9.2	174	27.4
Toplam	56	8.8	535	84.4	43	6.8	634	100.0

$P=0.242$ $X^2=5.470$ $SD=4$

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yalnızca % 8.8' i yüksekokulların yanı sıra halen lise düzeyinde de meslek eğitiminin sürdürülmesini olumlu olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin % 84.4' ünün konuya ilişkin görüşleri olumsuzdur. Öğrencilerin görüşleri bölümlere göre benzer dağılım göstermektedir ($P>0.05$).

Tablo 35' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 35: Meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı

Sınıflar	Öğrenci görüşleri							
	Olumlu		Olumsuz		Kararsız		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1.sınıf	20	10.5	153	80.5	17	8.9	190	30.0
2.sınıf	17	9.9	141	82.5	13	7.6	171	27.0
3.sınıf	9	7.1	113	89.0	5	3.9	127	20.0
4.sınıf	10	6.8	128	87.7	8	5.5	146	23.0
Toplam	56	8.8	535	84.4	43	6.8	634	100.0

$P=0.399$ $X^2=6.222$ $SD=6$

Meslek eğitiminin lise düzeyinde de sürdürülmesine ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı incelendiğinde farklılık saptanmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 36' da araştırma kapsamına giren öğrencilerin sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşlerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 36: Sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşlerin bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Öğrencilerin görüşleri							
	Gereksiz		Gerekli		Kararsız		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hemşirelik	51	18.3	157	56.5	70	25.2	278	43.8
Ebelik	29	15.9	95	52.2	58	31.9	182	28.7
Sağlık memurluğu	27	15.5	114	65.5	33	19.0	174	27.4
Toplam	107	16.9	366	57.7	161	25.4	634	100.0

$P=0.053$ $X^2=9.351$ $SD=4$

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 57.7' si sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasını gerekli, % 16.9' u gereksiz bir uygulama olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin % 25.4' ü bu konuda kararsız olduklarını bildirmiştir. Sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşler bölümlere göre benzer dağılım göstermektedir ($P>0.05$).

Tablo 37’ de araştırma kapsamına giren öğrencilerin sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşlerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 37: Sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı

Sınıflar	Öğrencilerin görüşleri							
	Gereksiz		Gerekli		Kararsız		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1.sınıf ¹	28	14.7	99	52.1	63	33.2 ¹	190	30.0
2.sınıf	32	18.7	102	59.6	37	21.6	171	27.0
3.sınıf	16	12.6	84	66.1	27	21.3	127	20.0
4.sınıf	31	21.2	81	55.5	34	23.3	146	23.0
Toplam	107	16.9	366	57.7	161	25.4	634	100.0

P=0.036 X²= 13.281 SD= 6

¹ Fark yaratan grup

Sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşler sınıflara göre incelendiğinde farklılık saptanmıştır (P<0.05). Bu farklılık kararsız olduğunu belirten öğrencilerin 1. sınıfta (% 33.2) diğer sınıflara kıyasla daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

4.4.Öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşleri ve mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alanlara ilişkin bulgular.

4.4.1. Öğrencileri motive eden mesleki özellikler: Tablo 38’ de araştırma kapsamına giren öğrencileri motive eden mesleki özelliklerin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 38: Öğrencileri motive eden mesleki özelliklerin dağılımı*

Motive eden özellikler	Sayı	%
İnsanlara yardım etmeyi sağlaması	392	61.8
Toplum sağlığını koruması	273	43.1
Kendisinin ve yakınlarının sağlığını koruma ve geliştirme imkanı	240	37.9
Toplum için gerekli bir meslek olması	234	37.0
Temelinde hoşgörü ve sevgi olması	199	31.4
Ekip hizmeti şeklinde olması	149	24.0
Yeniliklere açık olması	114	18.0
Mesleğin bağımsız fonksiyonlarının olması	84	13.2
Diğer	24	3.8

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdelere toplam N üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına giren öğrencileri en çok motive eden mesleki özellik “İnsanlara yardım etmeyi sağlaması”dır (% 61.8). Bunu “Toplum sağlığını koruması” (% 43.1) , “Kendisinin ve yakınlarının sağlığını koruma ve geliştirme imkanı” (% 37.9),

“Toplum için gerekli bir meslek olması”, (% 37.0) “Temelinde hoşgörü ve sevgi olması” (% 31.4), “Ekip hizmeti şeklinde olması” (% 24.0), “Yeniliklere açık olması” (% 18.0), “Mesleğin bağımsız fonksiyonlarının olması” (% 13.2) ve diğer nedenler “mücadele ortamı sağlaması, yükselme imkanı sağlaması, iş imkanı ve iyi bir ücret sağlaması, hareketli olması, insanların sağlık mesleklerini önemsemesi, insanları tanımayı sağlaması” (% 3.8) izlemektedir.

4.4.2. Erkek hemşirelik: Tablo 39’ da araştırma kapsamına giren öğrencilerin erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin görüşlerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 39: Öğrencilerin erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin görüşlerinin bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Öğrencilerin görüşleri						Toplam	
	Olumlu sayı	%	Olumsuz sayı	%	Fikrim yok sayı	%	sayı	%
Hemşirelik ¹	230	82.7	25	9.0 ¹	23	8.3	278	43.8
Ebelik	66	36.3	87	47.8	29	15.9	182	28.7
Sağlık memurluğu	46	26.4	95	54.6	33	19.0	174	27.4
Toplam	342	53.9	207	32.6	85	13.4	634	100.0

P= 0.000 X²= 174.132 SD=4

¹Fark yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 53.9’u erkeklerin hemşirelik yapmasını olumlu bulduğunu, % 32.6’sı olumsuz bulduğunu, % 13.4’ü fikri olmadığını belirtmiştir. Erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin görüşler yönünden bölümler arasında farklılık saptanmıştır (P<0.05). Farklılık hemşirelik bölümü öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık memurluğu bölümündeki öğrencilerin % 54.6’ sı, hemşirelik bölümündeki öğrencilerin % 47.8’ i erkeklerin hemşirelik yapmasını olumsuz olarak değerlendirirken, hemşirelik bölümü öğrencilerinin yalnızca % 9.0’ ı olumsuz olarak değerlendirmektedir.

Tablo 40’ da araştırma kapsamına giren öğrencilerin erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin görüşlerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 40: Erkeklerin hemşirelik yapması konusundaki görüşlerin sınıflara göre dağılımı

Sınıflar	Öğrencilerin görüşleri							
	Olumlu		Olumsuz		Fikrim yok		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
1.ve 2. sınıf	191	52.9	120	33.2	50	13.9	361	56.9
3.ve 4. sınıf	151	55.3	87	31.9	35	12.8	273	43.1
Toplam	342	53.9	207	32.6	85	13.4	634	100.0
P=0.827 X ² =0.379 SD=2								

Erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin görüşlerin sınıflara göre dağılımı benzerlik göstermektedir (P>0.05).

4.4.3. Mezuniyet sonrası çalışma alanları: Tablo 41’ de öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanların bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 41: Öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanların bölümlere göre dağılımı *

Mezuniyet sonrası çalışmak istenen alanlar	Bölümler								X ²	P
	Hemşirelik (N=278)		Ebelik (N=182)		S.M (N=174)		Toplam (N=634)			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
Üniversitede öğretim elemanı olarak	189	68.0	130	71.4	99	57.0 ¹	418	66.0	9.294	P<0.05
Klinikte hemşire,ebe, sağlık memuru olarak	123	44.2	116	63.7 ¹	66	37.9	305	48.1	26.687	P<0.05
Sağlık ocağında, Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde hemşire,ebe, sağlık memuru olarak	40	14.4 ¹	119	65.4 ¹	82	47.1 ¹	241	38.0	129.849	P<0.05
Hastanede yönetici olarak	81	29.1	61	33.5	90	51.7 ¹	232	36.6	24.573	P<0.05
Sağlık Müdürlüğünde denetici, eğitimci olarak	72	25.9 ¹	69	37.9	62	35.6	203	32.0	8.731	P<0.05
Özel kuruluşlarda hemşire,ebe, sağlık memuru olarak	50	18.0	43	23.6	45	25.8	138	21.8	4.417	P>0.05
Diğer	5	1.8 ¹	26	14.3 ¹	9	5.2 ¹	40	6.3	29.539	P<0.05

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler N üzerinden hesaplanmıştır.

¹ Fark yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrenciler mezun olduktan sonra en çok üniversitede öğretim elemanı olarak çalışmak istemektedirler (% 66.0). Öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri diğer alanlar sırasıyla “Hastane kliniği” (% 48.1), “Sağlık ocağı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezi” (% 38.0) , “Hastanede yönetici konumu” (% 36.6), “Sağlık Müdürlüğünde denetici, eğitimci konumu”, (% 32.0) “Özel kuruluşlar” (% 21.8) ve diğer çalışma alanları “ Ameliyathane, sağlık meslek liselerinde

öğretmenlik, hayır kurumları, acil, laboratuvarlar, reprezentlik, herhangi bir kuruluş,” (% 6.3) izlemektedir.

Üniversitede öğretim elemanı olmak tüm bölümlerdeki öğrencilerin en çok çalışmak istediği alandır. Ancak sağlık memurluğu öğrencileri, ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerine kıyasla bu alanı daha düşük düzeyde (% 57.0) bildirmişlerdir ($P<0.05$). Ebelik bölümü öğrencileri diğer bölümlere kıyasla klinikte çalışmayı daha fazla (% 63.7) istemektedirler ($P<0.05$). Sağlık ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Merkezi gibi 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışma isteği her bölüm arasında farklılık göstermektedir ($P<0.05$). Bu kurumlarda çalışma isteği ebelik bölümü öğrencilerinin % 65.4’ ü, sağlık memurluğu öğrencilerinin % 47.1’ i ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 14.4’ ü tarafından bildirilmiştir. Sağlık memurluğu bölümündeki öğrenciler diğer bölümlere kıyasla hastanede yönetici konumunda çalışmayı daha fazla (% 51.7) istemektedirler ($P<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencileri Sağlık Müdürlüğünde denetici, eğitimci konumunda çalışmayı diğer bölümlere kıyasla daha az (% 25.9) istemektedirler. Özel kuruluşlarda çalışma isteği bölümlere göre benzer dağılım göstermektedir.

Tablo 42’ de öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanların sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 42: Öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışmak istedikleri alanların sınıflara göre dağılımı *

Mezuniyet sonrası çalışmak istenen alanlar	Sınıflar				Toplam		X^2	P
	1.ve 2.sınıf (N=361) sayı	% ^x	3.ve 4.sınıf (N=273) sayı	% ^x	(N= 634) sayı	% ^x		
Üniversitede öğretim elemanı olarak	255	70.6	163	59.7	418	66.0	8.23	$P<0.05$
Klinikte hemşire,ebe, sağlık memuru olarak	150	41.6	155	56.8	305	48.1	14.43	$P<0.05$
Sağlık ocağında, Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde hemşire,ebe, sağlık memuru olarak	117	32.4	124	45.4	241	38.0	11.17	$P<0.05$
Hastanede yönetici olarak	116	32.4	116	42.5	232	36.6	7.18	$P<0.05$
Sağlık Müdürlüğünde denetici, eğitimci olarak	111	30.7	92	33.7	203	32.0	0.62	$P>0.05$
Özel hastane ve kliniklerde hemşire,ebe, sağlık memuru olarak	82	22.7	56	20.5	138	21.8	0.55	$P>0.05$
Diğer	21	5.8	19	7.0	40	6.3	0.34	$P>0.05$

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdelere örneklem sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alanlar sınıflara göre incelendiğinde; 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin (% 70.6) 3. ve 4. sınıf öğrencilerine (%)

59.7) kıyasla üniversitede öğretim elemanı olarak çalışmayı daha fazla istedikleri saptanmıştır ($P<0.05$). Klinikte, Sağlık ocağı yada Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde ve hastanede yönetici konumunda çalışma isteği 1. ve 2. sınıf öğrencilerine kıyasla 3. ve 4. sınıf öğrencileri tarafından daha fazla bildirilmiştir ($P<0.05$).

4.4.4. Mesleği uygularken karşılaşılabilecek problemler: Tablo 43' de öğrencilerin gelecekte mesleği uygularken karşılaşılabileceklerini düşündükleri problemlerin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 43: Öğrencilerin gelecekte mesleği uygularken karşılaşılabileceklerini düşündükleri problemlerin bölümlere göre dağılımı *

Olası problemler	Bölümler								X ²	P
	Hemşirelik (N=278)		Ebelik (N=182)		Sağlık memurluğu (N=174)		Toplam (N=634)			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
Mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması/ statüsünün düşük olması	181	65.1 ¹	98	53.8	98	56.3	377	59.5	6.77	P<0.05
Görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması	99	35.0 ¹	131	71.9 ¹	146	83.9 ¹	376	59.3	120.42	P<0.05
Lise mezunlarıyla aynı statüde çalışmak	166	59.7	104	57.1	103	59.2	373	58.8	0.31	P>0.05
İstediği kuruluştaki çalışmamak	134	48.2	89	48.9	87	50	310	49.0	0.14	P>0.05
Öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı	141	50.7	96	52.7	60	34.5 ¹	297	46.8	14.90	P<0.05
İstediği ilde çalışmamak	108	38.8 ¹	78	42.9 ¹	96	55.2 ¹	282	44.5	34.69	P<0.05
İyi maaş alamamak	125	45.0	57	31.3 ¹	77	44.3	259	40.9	26.41	P<0.05
Sağlık riskleri	133	47.8	76	41.8	44	25.3 ¹	253	39.9	23.07	P<0.05
Hekimlere bağımlı çalışma	106	38.1 ¹	44	24.2	38	21.8	188	29.7	17.29	P<0.05
Örnek alınabilecek meslektaşlarla karşılaşmama	63	22.7	56	30.8	45	25.9	164	25.9	3.77	P>0.05
Nöbet tutma	66	23.7 ¹	22	12.1	15	8.6	103	16.2	21.23	P<0.05
Hasta sorumluluğunu yerine getirememe	39	14.0	33	18.1	21	12.1	93	14.7	2.77	P>0.05
Gelişmeleri izleyememe	28	10.1	20	11.0	20	11.5	68	10.7	0.25	P>0.05
Diğer	4	1.43	3	1.6	6	3.4	13	2.0	Uygulanamadı	

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdelere N üzerinden hesaplanmıştır.

¹ Fark yaratan grup

Öğrencilerin mezun olup mesleği uygularken en çok karşılaştıklarını düşündükleri ilk üç problem; mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması/ statüsünün düşük olması (% 59.5), görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması (% 59.3) ve lise mezunlarıyla aynı statüde çalışmaktır (% 58.8). Bu problemleri, istediği

kuruluşta çalışmamak (% 49.0), öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı (% 46.8), istediği ilde çalışmamak (% 44.5), iyi maaş alamamak (% 40.9), sağlık riskleri (% 39.9), hekimlere bağımlı çalışma (% 29.7), örnek alınabilecek meslektaşlarla karşılaşmama (% 25.9), nöbet tutma (% 16.2), Hasta sorumluluğunu yerine getirememe (% 14.7), gelişmeleri izleyememe (% 10.7) ve diğer problemler (% 2.0) (bir sorunla karşılaşacağını düşünmeme, iş bulamama) izlemektedir.

Hemşirelik bölümü öğrencileri diğer bölümlere kıyasla, mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması (% 65.1), hekimlere bağımlı çalışma (% 38.1), ve nöbet tutma (23.7) gibi problemlerle daha fazla karşılaşacaklarını düşünmektedirler ($P<0.05$). Ebelik bölümü öğrencilerinde diğer bölümlere kıyasla iyi maaş alamama (% 31.3) daha az sorun olarak algılanmaktadır ($P<0.05$). Sağlık memurluğu öğrencileri ise diğer bölümlere kıyasla öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı (% 34.5) ve sağlık riskleri (% 25.3) gibi sorunlarla mezuniyet sonrası daha az karşılaşacaklarını düşünmektedir ($P<0.05$). Görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması, istediği ilde çalışmama gibi sorunlar ise bütün bölümler arasında farklı dağılım göstermektedir ($P<0.05$). Hemşirelik öğrencilerinin % 35.0'ı, ebelik öğrencilerinin % 71.9'u ve sağlık memurluğu öğrencilerinin % 83.9'u görev yetki ve sorumlulukların belirsizliğinin sorun yaratacağını belirtmiştir. İsteddiği ilde çalışmama sorununu hemşirelik öğrencilerinin % 38.8' i, ebelik öğrencilerinin % 42.9' u ve sağlık memurluğu öğrencilerinin % 55.2' si belirtmiştir.

Tablo 44' de araştırma kapsamına giren öğrencilerin gelecekte mesleği uygularken karşılaşılabileceklerini düşündükleri problemlerin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 44: Öğrencilerin gelecekte mesleği uygularken karşılaşılabileceklerini düşündükleri problemlerin sınıflara göre dağılımı*

Olası problemler	Sınıflar						X ²	P
	1.ve2.sınıflar (N= 361)		3. ve 4. sınıflar (N=273)		Toplam (N=634)			
	sayı	%	sayı	sayı	%	%		
Hemşirelik mesleğine toplum tarafından olumsuz yaklaşılması	212	58.7	165	60.4	377	59.5	0.176	P>0.05
Görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması	193	53.4	183	67.0	376	59.3	11.861	P<0.05
Lise mezunlarıyla aynı statüde çalışmak	199	55.1	174	63.7	373	58.8	4.760	P<0.05
İstediği kuruluştaki çalışmamak	153	42.4	157	57.5	310	49.0	14.235	P<0.05
Öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı	132	36.6	165	60.4	297	46.8	35.583	P<0.05
İstediği ilde çalışmamak	152	42.1	130	47.6	282	44.5	1.914	P>0.05
İyi maaş alamamak	136	37.7	123	45.1	259	40.9	3.506	P>0.05
Sağlık riskleri	148	41.0	105	38.5	253	39.9	0.417	P>0.05
Hekimlere bağımlı çalışma	88	24.4	100	36.6	188	29.7	14.220	P<0.05
Örnek alınabilecek meslektaşlarla karşılaşmama	75	20.8	89	32.6	164	25.9	11.335	P<0.05
Nöbet tutma	55	25.2	48	17.6	103	16.2	0.629	P>0.05
Hasta sorumluluğunu yerine getirememe	50	13.9	43	15.8	93	14.7	0.449	P>0.05
Gelişmeleri izleyememe	30	8.3	38	13.9	68	10.7	5.108	P<0.05
Diğer	7	1.9	6	2.2	13	2.1	0.052	P>0.05

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler N üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleği uygularken karşılaşılabilecek problemlerin sınıflara göre dağılımı incelendiğinde, 3.ve 4.sınıf öğrencilerinin, 1.ve 2.sınıf öğrencilerine kıyasla görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması(% 67.0), lise mezunlarıyla aynı statüde çalışma (% 63.7), istediği kuruluştaki çalışmamak (% 57.5), öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı (% 60.4), hekimlere bağımlı çalışma (% 36.6), örnek alınabilecek meslektaşlarla karşılaşmama (% 32.6) ve gelişmeleri izleyememe (%13.9) gibi sorunlarla daha fazla karşılaşılabileceklerini düşünmektedirler (P<0.05).

4.4.5. Mezuniyetten sonra mesleği uygulama: Tablo 45’ de araştırma kapsamına giren öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleklerini uygulama konusundaki düşüncelerinin bölümlere göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 45: Öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleklerini uygulama konusundaki düşüncelerinin bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Mesleği uygulama							
	Uygulayacak sayı	%	Uygulamayacak sayı	%	Kararsız sayı	%	Toplam sayı	%
Hemşirelik	186	66.9	32	11.5 ¹	60	21.6	278	43.8
Ebelik	103	56.6	34	18.7 ¹	45	24.7	182	28.7
Sağlık memurluğu	91	52.3	48	27.6 ¹	35	20.1	174	27.4
Toplam	380	59.9	114	18.0	140	22.1	634	100.0

P= 0.000 X=20.648 SD=4

¹ Fark yaratan grup

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 59.9'u mezun olduktan sonra mesleğini uygulayacağını, % 18.0'ı uygulamayacağını ve % 22.1'i mesleğini uygulama konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Mesleği uygulama düşüncesi yönünden her bir bölüm arasında fark saptanmıştır (P<0.05). Sağlık memurluğu öğrencilerinin % 27.6'sı, ebelik bölümündeki öğrencilerin % 18.7'si ve hemşirelik bölümündeki öğrencilerin % 11.5'i mezun olduktan sonra mesleklerini uygulamayacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 46' da araştırma kapsamına giren öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleklerini uygulama konusundaki düşüncelerinin sınıflara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 46: Öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleklerini uygulama konusundaki düşüncelerinin sınıflara göre dağılımı

Sınıflar	Mesleği uygulama							
	Uygulayacak sayı	%	Uygulamayacak sayı	%	Kararsız sayı	%	Toplam sayı	%
1.ve 2.sınıf	213	59.0	65	18.0	83	23.0	361	56.9
3.ve 4.sınıf	167	61.2	49	17.9	57	20.9	273	43.1
Toplam	380	59.9	114	18.0	140	22.1	634	100.0

P=0.804 X²=0.437 SD=2

Mezun olduktan sonra mesleği uygulama düşüncesinin sınıflara göre dağılımı benzerlik göstermektedir (P>0.05).

Mezun olduktan sonra mesleği uygulamayacağını belirten öğrencilerin, uygulamama nedenlerinin dağılımı Tablo 47' de sunulmuştur.

Tablo 47: Mezuniyet sonrası mesleği uygulamama nedenlerinin dağılımı*

Mesleği uygulamama nedenleri	Sayı N=114	%
Mesleği sevmiyor	66	57.8
Toplumdaki statüsü düşük	22	19.2
Bilgi ve becerisine güvenmiyor	5	4.4

* Soruya birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler N üzerinden hesaplanmıştır.

Mezun olduktan sonra mesleği uygulamayacağını belirten 114 öğrencinin en çok belirttiği neden mesleği sevmemesidir (% 57.8). Mesleğin toplumdaki statüsünün düşük olması (% 19.2) ve öğrencinin bilgi ve becerisine güvenmemesi (% 4.4) belirtilen diğer nedenlerdir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Malatya ve Elazığ Sağlık Yüksek Okulunda eğitim görmekte olan öğrencileri kapsayan araştırma bulgularının tartışması dört ana başlık altında sunulmuştur.

1-Öğrencilerin genel demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulguların tartışması,

2- Öğrencilerin eğitim görmekte oldukları bölümü seçmelerine ilişkin tanımlayıcı bulguların tartışması,

3- Yüksekokul eğitiminden memnuniyet ve meslek eğitimine ilişkin bulguların tartışması

4-Öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşleri ve mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alanlara ilişkin bulguların tartışması.

5.1. Öğrencilerin Genel Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Araştırma 2000- 2001 eğitim öğretim yılında Malatya Sağlık Yüksekokulu ve Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan 634 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Öğrencilerin % 43.8'i hemşirelik, % 28.7'si ebelik ve % 27.4' ü sağlık memurluğu bölümünde öğrenim görmektedirler. Öğrencilerin % 30.0' ı 1.sınıf öğrencisi, % 27.0' ı 2.sınıf öğrencisi % 20.0' ı 3. sınıf öğrencisi ve % 23.0' ı 4.sınıf öğrencisidir.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ± 0.07 ' dir. Öğrencilerin yaş ortalaması bölümlere ve sınıflara göre farklılık göstermektedir ($P < 0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması diğer bölümlere kıyasla daha düşüktür (20.4 ± 0.09). 1. ve 2. sınıfların yaş ortalaması 20.0 ± 0.08 , 3. ve 4. sınıfların yaş ortalaması ise 21.9 ± 0.10 'dur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 25.2'si erkek, % 74.8'i kızdır. Ebelik ve hemşirelik bölümlü öğrencilerinin tümü kız öğrencidir, sağlık memurluğu bölümünde ise öğrencilerin % 8.0' ı kız, % 92.0' ı erkek öğrencidir ($P < 0.05$). Ok Ş. ve arkadaşlarının 2000 yılında, Malatya Sağlık Yüksekokulu sağlık memurluğu bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin % 6.1'i kız, % 93.3'ü erkek öğrenci olarak saptanmıştır. (8).

Türkiye'de ebelik bölümüne erkek öğrenci alınmamaktadır. Elazığ ve Malatya Sağlık Yüksekokulları hemşirelik bölümüne erkek öğrenci kabul etmemektedir.2002

yılı itibarıyla hemşirelik bölümüne yaklaşık sekiz yüksekokul erkek öğrenci kabul etmiştir. Kocaeli Sağlık Yüksekokulu sağlık memurluğu öğrencilerinin ise % 20.6'sı kız öğrencidir (44, 53).

Öğrencilerin baba eğitim düzeylerinin anne eğitim düzeyinden yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin % 33.7'si okuryazar değildir, % 13.6'sı ortaokul ve üzerinde eğitime sahiptir, babalarının ise % 4.2'si okuryazar değildir, % 49.8'i ise ortaokul ve üzerinde eğitime sahiptir. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırmasına göre erkeklerin % 10.7'si, kadınların % 25.4'ü okuryazar değildir (54). Bu çalışmada anne eğitim düzeyi TNSA'daki değerden düşük, baba eğitim düzeyi ise yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 52.7'si ailesinin yanında kalmaktadır. Sağlık memurluğu öğrencilerinin % 28.2'si ailesinin yanında kalırken hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 60.5'i ve ebeklik bölümü öğrencilerinin % 64.3'ü ailesinin yanında kalmaktadır ($P<0.05$). 1996-1997 yılında Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin % 31.0'ının ailesinin yanında kaldığı bildirilmiştir (55).

1994-1995 öğretim yılında İstanbul üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda yapılan bir çalışmada öğrencilerin yarıdan çoğunun (% 51) yurttan yada lojmanda yaşadığı bildirilmiştir (56). Bu çalışmadaki bulgular yukarıda bahsedilen çalışmaları benzerlik göstermemektedir. Bu durum, büyük şehirlerde hemşirelik bölümü öğrencilerinin daha çok şehir dışından gelmesinden ve doğu şehirlerinde ise öğrencilerin ailelerinin bulunduğu şehirde öğrenim görmeyi tercih etmiş olmalarından veya büyük şehirlerdeki yüksekokullara puanlarının yetmemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 81.6'sı normal lise mezunu, % 10.8'i sağlık meslek lisesi mezunu ve % 7.6'sı diğer liselerden mezun olmuşlardır. Sağlık memurluğu bölümü öğrencileri arasında sağlık meslek lisesi mezunu olanlar (% 19.7) diğer bölümlere kıyasla daha yüksek düzeydedir ($P<0.05$).

1996-1997 eğitim öğretim yılında İnönü Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin % 67.9'unun lise, % 23.8'inin Sağlık Meslek Lisesi, % 9.3'ünün lise ve dengi meslek okulu mezunu olduğu belirtilmiştir (55). Bu çalışmada ise hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin % 84.3'ünün normal lise, % 7.4'ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 8.3'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin % 8.7'si, sağlık memurluğu

bölümü öğrencilerinin % 7.1'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. 1996- 1997 eğitim öğretim yılında Malatya Sağlık Yüksekokulu'nda yapılan bir araştırmada hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin % 9.3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı belirtilmiştir (55). 2000 yılında Malatya Sağlık Yüksek okulu sağlık memurluğu öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık memurluğu öğrencilerinin % 13.0'ının gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır (8).

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 17.7'sinin 1. derece akrabaları arasında sağlık personeli bulunmaktadır.

5.2.Öğrencilerin Eğitim Görmekte Oldukları Bölümü Seçmelerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 22.5'i eğitim gördüğü bölümün, ÖSYS tercih sıralamasında ilk 5 tercihi arasında yer aldığını belirtmiştir. İlk 5 sırada tercih edenlerin sıklığı sağlık memurluğu bölümü öğrencileri arasında en düşük düzeydedir (%14.1) ($P<0.05$). Ş. Ok ve arkadaşlarının 2000 yılında Malatya Sağlık Yüksekokulu sağlık memurluğu öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada ise sağlık memurluğu öğrencilerinin % 8.5'inin ilk 5 tercihi olduğu saptanmıştır (8). Başer'in 1995 yılında beş hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada öğrencilerin % 30.2'sinin eğitim gördükleri bölümü ilk beş sırada tercih ettiği saptanmıştır (58). Bu araştırmada hemşirelik bölümündeki öğrencilerin % 23.8'i bölümü ilk 5 sırada tercih etmiştir. 1997 yılında fakülte ve yüksekokullarda öğrenim görmekte olan 80.000 öğrenci üzerinde YÖK'ün yapmış olduğu bir araştırmada öğrencilerin % 60'ının, tıp,elektrik-elektronik, bilgisayar ve endüstri mühendisliği, iktisat, işletme ve eğitim gibi bölümleri 1. sırada tercih ettikleri saptanmıştır (59). Buna göre yüksekokul öğrencilerinin eğitim gördükleri bölümü ilk sıralarda tercih etmemeleri beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

ÖSYS tercih sıralamaları sınıflara göre incelendiğinde 1.(% 41.0) ve 2. Sınıf (% 20.2) öğrencilerinin 3 (% 11.3) ve 4 (% 10.6) Sınıf öğrencilerine kıyasla eğitim gördüğü bölümü daha yüksek sıklıkta ilk 5 sırada tercih etmişlerdir ($P<0.05$). 1. ve 2. Sınıflarda ilk 5 sırada tercih edenlerin yüksek düzeyde olması, bu öğrencilerin daha bilinçli ve istekli olduğunu gösteren olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Yine sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin % 50'sinin bölümü ilk 5 sırada tercih etmiş olması ($P<0.05$) da daha bilinçli bir tercihin göstergesi olarak değerlendirilebilir. ÖSYS tercih sıralaması ile sağlık personeli akrabaya sahip olma arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Öğrencilerin bölümü hangi nedenlerle seçtiği incelendiğinde ilk 3 sırada; iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak (% 67.8), aile ve yakın çevrenin isteği (%32.5) ve sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak isteği (%26.0) yer almıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde % 5.0 ,ebelik bölümü öğrencilerinde % 5.5 ve sağlık memurluğu öğrencilerinde % 3.5 olmak üzere , öğrencilerin toplam yalnızca % 4.7'si istediği bölüm olduğu için tercih ettiğini belirtmiştir. İsteddiği bölüm olduğu için seçme Başer'in araştırmasında % 19.6, Karadakovan'ın araştırmasında % 18.6 olarak saptanmıştır ve bu araştırma bulgularından oldukça yüksek düzeydedir (9, 58).

Öğrencilerin bölümü seçme nedenlerinin eğitim görmekte oldukları bölümlere, sınıflara, anne ve baba eğitim düzeylerine göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır ($P<0.05$). Bölümlere göre incelendiğinde aile ve yakın çevrenin isteğiyle seçmenin ebelik bölümü öğrencilerinde diğer bölümlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür ($P<0.05$). Herhangi bir yüksekokuldan mezun olma amacıyla seçme sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinde diğer bölümlere kıyasla daha yüksek saptanmıştır ($P<0.05$). Sınıflara göre incelendiğinde, iş imkanın olan bir meslek sahibi olma amacıyla seçen öğrencilerin ilk iki sınıftaki öğrencilerde son iki sınıftaki öğrencilerden daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Anne eğitim düzeylerine göre incelendiğinde iş imkanı olan bir meslek sahibi olma ve ailesinin bulunduğu şehirde okuma isteğiyle seçmenin, anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan öğrencilerde daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ($P<0.05$). Yine baba eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan öğrenciler arasında iş imkanı olan bir meslek sahibi olma isteğiyle seçmenin daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ($P<0.05$). Anne baba eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerde, iş imkanı olan bir meslek sahibi olma isteğiyle seçme literatürle uyumlu olarak daha düşük düzeyde saptanmış olsa bile (Kuzgun), genel olarak tüm öğrencilerin meslek seçiminde ekonomik ve iş güvencesi gibi faktörlerin etkili olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin % 35.9'u ÖSYS tercihini yapmadan önce meslekle ilgili bilgi edindiğini belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinin meslekle ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadan öğrenim görmeye başlaması olumsuz bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Meslek hakkında bilgi edinen öğrencilerin bilgi edindiği kaynaklar sırayla; sağlık personeli(%58.8), lisedeki öğretmenler (%30.5), aile bireyleri (% 27.9), TV/radyo/kitap/internet (%17.7) ve ÖSYS kılavuzudur (% 16.8). Mesleğin görevleri ve çalışma biçimi hakkında gerçeğe uygun bilgi alma olasılığının daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, sağlık personelinin, öğrencilerin en çok bilgi edindikleri kaynak olması olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Dördüncü sınıf öğrencilerinde daha

yüksek olmak üzere ($P<0.05$), öğrencilerin % 86.2'si meslekle ilgili edindikleri bilginin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular öğrencinin daha çok kendi gayretiyle mesleğe ilişkin bilgi edinmeye çalıştığını, uygun bir kaynak olarak sağlık personeline yöneldiğini ancak yine de meslek hakkında yeterli bilgi edinemediğini ve genel olarak öğrenciye meslek danışmanlığı hizmetinin verilmeyişi göstermektedir. Benzer şekilde, Sezgin'in yaptığı araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yarıdan çoğunun okula başlamadan önce, meslek hakkında hiçbir bilgi edinmediği ve bilgi edinenlerin % 40.4'ünün ailelerinden bilgi edindiği, Buzlu' nun yaptığı araştırmada, öğrencilerin % 51.0'ının meslek hakkında bilgi edinmediği, bilgi edinenlerin en çok çevredeki kişileri bilgi kaynağı olarak kullandığı belirlenmiştir (56,60).

5.3. Yüksekokul Eğitiminden Memnuniyet Ve Meslek Eğitimine İlişkin Görüşlerin Tartışması

Öğrencilerin yüksekokul eğitimden memnuniyetleri, kuramsal, sosyal destek ve bu ikisini içeren genel memnuniyet şeklinde değerlendirilmiştir. Kuramsal memnuniyet ortalaması 2.7 ± 0.03 , sosyal destek memnuniyet ortalaması 2.8 ± 0.03 ve genel memnuniyet ortalaması 2.8 ± 0.03 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin % 24.3' ü kuramsal eğitimi, % 24.8' i sosyal destek yönünden eğitimi ve 18.9' u genel olarak eğitimi iyi şeklinde değerlendirmiştir (ortalama puanları olan 3.5 ve üzerinde olanlar). Kuramsal eğitim yönünden, öğrencilerin % 75.9' u öğretim elemanı sayısını, % 51.7' si meslekle ilgili okulda verilen teorik ders programını ve % 50.5' i öğretim elemanlarının bilgi düzeyini yetersiz olarak değerlendirmiştir. Sosyal destek eğitimi yönünden, öğrencilerin % 54.4 ' ü öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının tarafsızlığı ve eşitliğini ve % 50.5' i öğretim elemanlarının mesleğiyle ilgili ihtiyaçları konusunda duyarlılığı ve ilgisini kötü olarak değerlendirmiştir. En çok hemşirelik bölümü öğrencileri öğretim üyesi sayısını yetersiz (% 81.7)olarak değerlendirmiştir ($P<0.05$). En çok ebelik bölümü öğrencileri öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının tarafsızlığı ve eşitliğini iyi olarak (% 41.8) değerlendirmiştir.

Eğitimden memnuniyet yönünden bölümler ve sınıflar arasında farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Bölümlere göre incelendiğinde, kuramsal eğitimden (3.0 ± 0.05) ve genel olarak eğitimden (3.0 ± 0.05) en çok memnun olan öğrenciler ebelik bölümü öğrencileridir. Kuramsal eğitimden en az memnun olan öğrenciler sağlık memurluğu bölümü öğrencileri (2.5 ± 0.07) ve sosyal destek yönünden en az memnun olan öğrenciler hemşirelik bölümü öğrencileridir (2.6 ± 0.05). Sınıflara göre incelendiğinde,

1.sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara kıyasla hem kuramsal (3.1 ± 0.06), hem sosyal destek (3.0 ± 0.06) hem de genel olarak eğitimden (3.1 ± 0.05) daha fazla memnun oldukları saptanmıştır ($P < 0.05$).

Öğrencilerin % 83.3' ü meslek eğitiminin 4 yıl olmasını olumlu, % 84.4'ü meslek eğitiminin lise düzeyinde sürdürülmesini olumsuz ve % 57.7'si sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasını gerekli bir uygulama olarak değerlendirmektedirler. Meslek eğitiminin lise düzeyinde sürdürülmesine ilişkin görüşler yönünden bölümler ve sınıflar arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Meslek eğitiminin 4 yıl olması konusunda, sağlık memurluğu bölümü öğrencileri arasında olumlu görüş bildirenlerin diğer bölümlere kıyasla daha az (% 68.4), olumsuz görüş bildirenlerin ise (% 21.3) daha fazla olduğu görülmüştür. Meslek eğitiminin 4 yıl olması ve sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasına ilişkin görüşler sınıflara göre incelendiğinde farklılık saptanmıştır. Ancak bu farklılık, 1.sınıf öğrencileri arasında her iki konuyla ilgili olarak kararsız olanların diğer sınıflara kıyasla daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır ($P < 0.05$). Ok Ş. ve arkadaşlarının araştırmasında, sağlık memurluğu öğrencilerinin % 35.0'ı sağlık memurluğu bölümünün kapatılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin % 15.5' i sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasını gereksiz bir uygulama olarak değerlendirmiştir.

5.4. Öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşleri ve mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alanlara ilişkin bulguların Tartışması

Öğrencileri en çok motive eden ilk üç mesleki özellik “İnsanlara yardım etmeyi sağlaması” (% 61.8), “Toplum sağlığını koruması” (% 43.1), “Kendisinin ve yakınlarının sağlığını koruma ve geliştirme imkanı” (% 37.9) sağlamasıdır.

Öğrencilerin % 53.9'u erkeklerin hemşirelik yapmasını olumlu olarak değerlendirmiştir. Olumlu değerlendirenler hemşirelik bölümü öğrencilerinde en yüksek (% 82.7), sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinde en düşük (% 26.4) düzeydedir ($P < 0.05$).

Öğrenciler mezun olduktan sonra en çok çalışmak istediği ilk üç alan, üniversitede öğretim elemanlığı (% 66.0), hastane kliniği (% 48.1), sağlık ocağı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezi (% 38.0)'dir. Gözüm S. 1999-2000 öğretim yılında hemşirelik 1. Sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin en çok çalışmak istediği alan eğitimci-akademisyen hemşirelik olarak belirtilmiştir (61). Dereli N'nin yaptığı çalışmada öğrenciler en çok yönetici olarak çalışmak istediklerini

belirtmişlerdir (62). Buzlu S.'nin araştırmasında en çok çalışılmak istenen alan hastane kliniği olarak bildirilmiştir (56). Literatür incelendiğinde öğrencilerin en çok çalışılmak istedikleri alanların değiştiği görülmektedir. Roberts K., derleme niteliğindeki çalışmasında hemşirelikle ilgi mesleklerde akademisyen olarak çalışmanın geleneksel olarak gereksiz karşılandığını, ancak son beş yıl içerisinde hemşirelik mesleğini uygulayanların daha fazla akademisyenliğe yöneldiğini, hatta akademisyenliğin yüksek lisans derecelerinden çok doktora derecesine doğru geliştiğini belirtmektedir. Ancak, akademisyen kadın hemşire sayısının, sağlık sektöründe çalışan kadın akademisyen sayısını yakaladığı halde, akademisyen erkek hemşire sayısının sağlık sektöründeki erkek akademisyen sayısının çok altında olduğunu belirtmiştir (63). Gelişmiş ülkelerde hemşirelik uygulamalarında cinsiyet ayrımı gözetilmemekle birlikte erkek hemşirelerin sayıca hala düşük düzeyde olduğu (% 10.0) ve akademisyenlik yönünden ele alındığında cinsiyet ayrımının varlığını sürdürdüğü görülmektedir (27,63). Bu çalışmada bütün bölümlerdeki öğrencilerin en çok çalışmak istedikleri alanın akademisyenlik olması olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu bulgu, öğrencilerin meslekte ilerlemek istedikleri ya da meslek gruplarındaki akademisyenlerin azlığının farkında oldukları ve açığı kapatmak istedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin çalışmak istediği bazı alanlar yönünden bölümler ve sınıflar arasında farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Çalışılmak istenen alanlar bölümlere göre incelendiğinde, öğretim elemanlığının en az (% 57.0), hastanede yönetici konumunun (% 51.7) en çok sağlık memurluğu öğrencileri tarafından bildirildiği görülmüştür. Ebelik bölümü öğrencileri arasında klinikte ve sağlık ocağı, Ana Çocuk sağlığı Merkezinde çalışmak isteyenler diğer bölümlerden daha fazladır (% 65.4). Sağlık Müdürlüğü'nde denetici-eğitici konumunda çalışmayı diğer bölümdeki öğrencilerden daha az istemektedirler (% 25.9).

Sınıflara göre incelendiğinde, ilk iki sınıftaki öğrencilerin öğretim elemanı olarak çalışmayı son iki sınıftaki öğrencilere kıyasla daha fazla, klinikte, Sağlık ocağı, Ana Çocuk sağlığı Merkezi ve hastanede yönetici konumunda çalışmayı ise son sınıf öğrencilerine kıyasla daha az istedikleri saptanmıştır.

Öğrencilerin mezun olup mesleği uygularken en çok karşılaştıklarını düşündükleri ilk üç problem; mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması/statüsünün düşük olması (% 59.5), görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması (% 59.3) ve lise mezunlarıyla aynı statüde çalışmaktır (% 58.8). Sezgin A.'nın

araştırmasında da mesleğin halkın gözündeki olumsuz imajı öğrenciler tarafından en çok belirtilen problemdir (60).

Öğrencilerin gelecekte karşılaşacaklarını düşündükleri bazı problemler yönünden bölümler ve sınıflar arasında farklılık saptanmıştır ($P<0.05$). Mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması/ statüsünün düşük olması, hekimlere bağımlı çalışma, nöbet tutma ve iyi maaş alamama hemşirelik bölümü öğrencileri tarafından daha fazla problem olarak algılanmaktadır. Görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması ve istediği ilde çalışamama gibi problemler sağlık memurluğu öğrencileri tarafından daha fazla belirtilmiştir. Öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı en fazla ebelik öğrencileri tarafından sorun olarak düşünülmektedir.

Sınıflara göre incelendiğinde, görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olması, lise mezunlarıyla aynı statüde çalışma, istediği kuruluştaki çalışamama, öğrendiklerini uygulama imkanı olmayan çalışma ortamı, hekimlere bağımlı çalışma, örnek alınabilecek meslektaşlarla karşılaşmama ve gelişmeleri izleyememe gibi konuların son sınıf öğrencileri tarafından daha fazla sorun olarak algılandığı görülmüştür.

Öğrencilerin % 59.9'u mezun olduktan sonra mesleğini uygulayacağını, % 18.0'ı uygulamayacağını ve % 22.1'i mesleğini uygulama konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Buzlu S.'nin yaptığı araştırmada mezuniyet sonrası mesleği yapma isteği % 76.0, meslek dışı çalışma isteği % 22.0 ve kararsız olduğunu belirtenler % 1.0 olarak bulunmuştur (56). En çok sağlık memurluğu öğrencileri mesleği uygulamayacağını belirtmiştir (% 27.6) ($P<0.05$). Mesleği uygulamayacağını belirten öğrencilerin uygulamama nedenleri, mesleği sevmeme (% 57.8), mesleğin toplumdaki statüsünün düşük olması (% 19.2) ve öğrencinin bilgi ve becerisine güvenmemesidir (% 4.4).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Malatya ve Elazığ Sağlık Yüksekokullarında, 2000-2001 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan 634 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 43.8'i hemşirelik, % 28.7'si ebelik ve % 28.4'ü sağlık memurluğu bölümü öğrencileridir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ± 0.07 olarak saptanmıştır.

Hemşirelik ve ebelik bölümündeki öğrencilerin tümü kız, sağlık memurluğu bölümündeki öğrencilerin % 92'si erkek, % 8'i kız öğrencidir ($P < 0.05$).

Öğrencilerin % 33.7'sinin annesinin okuryazar olmadığı, anne eğitim düzeyinin Türkiye genelinden düşük, baba eğitim düzeyinin ise Türkiye genelinden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin yaklaşık yarısının ailesinin yanında kaldığı, % 8.3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı ve % 81.6'sının normal lise mezunu olduğu saptanmıştır. Sağlık memurluğu bölümü öğrencileri arasında sağlık meslek lisesi mezunu olanlar (% 19.7) diğer bölümlere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($P < 0.05$).

Öğrencilerin yaklaşık beşte biri, eğitim gördüğü bölümün, ÖSYS tercih sıralamasında ilk beş tercihi arasında yer aldığını belirtmiştir. Sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin ise yaklaşık yarısı bölümü ilk beş sırada tercih etmiştir.

Öğrenciler, en çok iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak için eğitim gördükleri bölümü seçtiklerini belirtmişlerdir. Bölümü, iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak amacıyla seçmenin, anne-baba eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan öğrencilerde daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($P < 0.05$).

Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi meslekle ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadan öğrenim görmekte olduğu bölümü seçmiştir. Bilgi edinen öğrencilerin en çok bilgi edindiği kaynağın sağlık personeli (%58.8) olduğu görülmüş ve yine büyük çoğunluğunun (% 86.0) başvurduğu kaynaklardan yeterli bilgi edinemediği saptanmıştır.

Öğrencilerin, eğitimden genel memnuniyet puan ortalaması 2.8 ± 0.03 'dür ve en yüksek ortalama ebelik bölümü öğrencilerindir (3.0 ± 0.05) ($P < 0.05$). Öğrencilerin yalnızca % 18.9' u yüksekokulda verilen eğitimi iyi olarak değerlendirmiştir. Kuramsal eğitimle ilgili olarak öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü öğretim elemanı sayısını yetersiz

bulmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlası öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının tarafsızlığı ve eşitliğini kötü olarak değerlendirmektedir.

Öğrencilerin % 83'ü meslek eğitiminin 4 yıl olmasını olumlu, % 52'si sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasını gerekli ve % 84'ü meslek eğitiminin lise düzeyinde sürdürülmesini olumsuz bir uygulama olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı (% 53.9) erkeklerin hemşirelik yapması konusunda olumlu görüş bildirmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 82.7'si, sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin ise % 26.4'ü bu konuda olumlu görüş bildirmiştir ($P<0.05$).

Öğrencileri en çok motive eden mesleki özellik insanlara yardım etmeyi sağlamasıdır (% 61.8), en çok endişelendiren mesleki özellikler ise sırayla mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması/ statüsünün düşük olması (% 59.5) ve görev, yetki ve sorumlulukların belirsiz olmasıdır (% 59.3). Görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği en çok sağlık memurluğu bölümü öğrencilerini kaygılandırmaktadır ($P<0.05$).

Öğrenciler mezun olduktan sonra en çok öğretim elemanı olarak çalışmak istemektedirler (% 66.0). Öğrencilerin çalışmak istediği diğer alanlar hastane kliniği (% 48) ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlardır (% 38). Öğrencilerin % 18'i ise mezun olduktan sonra mesleği uygulamayacağını belirtmiştir. En çok belirtilen uygulamama nedeni mesleği sevmemedir (%57.8).

Bu sonuçlardan yola çıkılarak aşağıdaki önerilerde bulunabilir:

1. Meslek danışmanlığı hizmetlerinin ilköğretimden itibaren başlatılarak öğrencilerin meslek seçimini ilgi, bilgi ve yeteneklerine göre ya da bilinçli yapmalarının sağlanması.
2. Sekizinci beş yıllık kalkınma planında önerildiği şekilde ortaöğretimin, okul türü yerine program türünü esas alan bir yapıya kavuşturulması, meslek eğitimine geniş tabanlı bir temel eğitim programı ile başlanmasının sağlanması.
3. Hemşirelik, ebellek ve sağlık memurluğu meslek eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi ve lise düzeyinde meslek eğitiminin sürdürülmemesi, özetle eğitimin süresinin ve niteliğinin standartlaştırılması.
4. Yüksekokullara öğrenci kabul ederken, eğitim sonunda kazandırılmak istenen niteliklere uygun, mesleği seven ve mesleği yapmak isteyen öğrencilerin seçiminin sağlanmasına yönelik olarak, öğrencinin istenen davranış ve yeteneklerini ölçen özel yetenek sınavlarının uygulanması.

5. Yüksekokullarda meslek eğitimiyle ilgili olarak, müfredat programlarının gözden geçirilip temel sağlık hizmetlerine yönelik biçimde düzenlenmesi, ülkenin sağlık düzeyinin ve ihtiyaçlarının bilincinde olan sağlık insan gücü yetiştirilebilmesi için müfredatta halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine geniş yer verilmesi.
6. Sağlık Yüksekokulu eğitici kadrolarının meslekten ve lisans üstü eğitim almış öğretim elemanlarıyla güçlendirilmesi.
7. Öğrencinin mesleği benimsemesini sağlamaya ve meslek eğitiminde kaliteyi artırmaya yönelik olarak çağdaş eğitim yöntemlerinin uygulanması. Bu kapsamda, öğretim elemanlarına, destekleyici, yönlendirici, öğrencinin ihtiyaçlarına eğilen, öğrenciyle sürekli etkileşimde bulunan ve modern eğitim tekniklerini uygulayabilen eğitici formasyonu kazandırılmasına yönelik olarak eğitici eğitimi kurslarının düzenlenmesi.
8. Sağlık meslekleri ve uygulamaları ile ilgili mevzuatın güncelleştirilerek, görev, yetki, sorumluluk, istihdam gibi konuların netleştirilmesi.

BÖLÜM VII

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, Malatya ve Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin, eğitim gördükleri programı seçme nedenlerini, aldıkları mesleki eğitimi ve gelecekteki mesleklerine ilişkin değerlendirmelerini saptamaktır.

Materyal ve Metod: Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir ve Malatya ve Elazığ Sağlık Yüksekokulunda 2000-2001 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan 794 öğrenciden 634' ünü kapsamaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Kapsama oranı % 79.8' tir. Veriler, Nisan-Mayıs 2001 tarihleri arasında öğrencilere sınıflarda gözetim altında anket uygulanarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde, ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 43.8'i hemşirelik, % 28.7'si ebelik ve % 28.4'ü sağlık memurluğu bölümü öğrencileridir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ± 0.07 yıl olarak saptanmıştır. Öğrencilerin % 22.5' i, eğitim gördüğü bölümü, ÖSYS tercih sıralamasında ilk beş sırada tercih etmiştir. Öğrencilerin % 67.8' i iş imkanı olan bir meslek sahibi olmak için eğitim gördükleri bölümü seçmiştir. Bu neden, anne-baba eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan öğrenciler tarafından daha düşük düzeyde bildirilmiştir ($P < 0.05$). Öğrencilerin, eğitimden genel memnuniyet puan ortalaması 2.8 ± 0.03 saptanmıştır, en yüksek ortalama ebelik bölümü öğrencilerine aittir (3.0 ± 0.05) ($P < 0.05$). Öğrencilerin % 75.9' u okuldaki öğretim elemanı sayısını yetersiz olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin % 83'ü meslek eğitiminin 4 yıl olmasını olumlu, % 52' si sağlık memurluğunun ayrı bir bölüm olmasını gerekli ve % 84' ü meslek eğitiminin lise düzeyinde sürdürülmesini olumsuz bir uygulama olarak değerlendirmiştir. Öğrencileri en çok motive eden mesleki özellik insanlara yardım etmeyi sağlaması, en çok endişelendiren mesleki özellik ise mesleğe toplum tarafından olumsuz yaklaşılması/ statüsünün düşük olmasıdır. Öğrenciler mezun olduktan sonra en çok öğretim elemanı olarak çalışmak istemektedirler (% 66.0). Öğrencilerin % 18'i mezun olduktan sonra mesleği uygulamayacağını belirtmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular, bilinçli meslek seçimini sağlamaya yönelik olarak ilköğretimden itibaren meslek danışmanlığı hizmetlerinin verilmesi, öğrenci memnuniyetini sağlamak ve yüksek nitelikli sağlık profesyonelleri yetiştirmek için yüksekokullarda eğitimin kalitesinin güçlendirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

BÖLÜM VIII

SUMMARY

Objectives: To determine the Malatya and Elazığ Health Colleges undergraduate students' reasons of selecting the program, and to evaluate their attitudes towards professional education and profession.

Methods: This cross-sectional study comprised 634 undergraduate students out of the total 794 students enrolled in Malatya and Elazığ Health Colleges. All students were aimed to be reached without sampling. The overall response rate was 79.8 %. Data was collected during April-May 2001 by administering a self-responed questionnaire in classes. Data analysis was done by using SPSS for Windows. Chi-square, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA tests were used for the analysis.

Results: Nursing program students represented 43.8 %, midwifery program students represented 28.7 % and health officer program students represented 28.4 % of the study population. Mean age of the students was 20.8 ± 0.07 years. 22.5 % of the students selected the program in the first five order of preference before the student selection and placement examination (ÖSYS). 67.8 % of the students preferred the program because of the opportunity of having a profession with a higher possibility of employment. This reason reported less frequently by the students whose parents had a secondary school level or higher education level ($P < 0.05$). Mean general satisfaction score with the professional education was 2.8 ± 0.03 . The highest mean score was belong to midwifery program students (3.0 ± 0.05) ($P < 0.05$). 75.9 % of the students considered the number of faculty as "not enough". 83 % of the students considered the four year duration of graduate professional education as appropriate, 84 % of the students considered the professional education at high school level as not appropriate, and existency of the health officer program as a separate program was considered as necessary by 52 % of the students. Opportunity to help people was the most motivating and society's negative attitude/ low status was the most worrisome feature of the profession according to the students. 66.0 % of the students want to work as a faculty member after graduation. 18.0 % of the students reported that they would not perform their profession after graduation.

Conclusion: The results indicate the necessity of professional counselling at the level of primary school to provide the young with a conscious profession selection, and

the necessity of improving the quality of professional education at colleges for a higher satisfaction of students and to provide highly qualified and fruitful health professionals.

BÖLÜM IX

KAYNAKLAR

1. Hayran O. ve ark.: Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Ed. Hayran, O., Sur, H. İstanbul: Yüce reklam/yayım/dağıtım A.Ş. 337, 1998.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı: Türkiye Ulusal Sağlık Programı. Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesi. Ankara: 2001. <http://www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/usp.pdf>
3. Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2000-2005. <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/viii/plan8.doc>
4. Bakanlar Kurulu: Sağlık Yüksekokullarının Açılması. Resmi Gazete, 22805 (2 Kasım 1996), s.13.
5. Ülker, S.: 1954 Tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu. Toplum ve Hekim.15,(3),166-170, 2000.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü: Sağlıkta Strateji. 1995. <http://www.spgk.saglik.gov.tr/ss/sayilar/9509/6.htm>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü: Gündüzlü Sağlık Meslek Liseleri Başvuru ve Kayıt-Kabul Şartları İle İlgili Yönerge. Ankara: 2001. http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y_bas_kay_kabul_yon.pdf
8. Ok, Ş., Aksüllü, N., Yiğitbaş, Ç.: Malatya Sağlık Yüksekokulu sağlık memurluğu öğrencilerinin geleceğe bakışları. 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sempozyumu Bildiri Özetleri. Malatya: 33, 2000.
9. Karadakovan, A.: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eğitimin başlangıcında ve mezuniyetten önce meslek seçimi beklentileri ve çalışmak istedikleri alanlarla ilgili görüşlerinin incelenmesi. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu. İzmir: AKM, 301-308, 1995
10. Karadağ, N., Korkmaz, M., Türker, S., Başkurt, S., Erkenci, Y., Özenç, Ö.: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin mesleği seçme nedenleri ve ebelik-sağlık memurluğu mesleğine bakış açıları. 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sempozyumu Bildiri Özetleri. Malatya: 4, 2000.
11. Bayık, A.: Hemşire öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşlerinin ileriye dönük incelenmesi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Erzurum: 345-349, Haziran 1999
12. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu. Akademik personel. <http://msyo.inonu.edu.tr/>

13. Kuzgun, Y. : Meslek Danışmanlığı. Kuramlar ve Uygulamalar. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. ,2000.
14. Kepçeoğlu, M.: Psikolojik Danışma ve Rehberlik. İstanbul: Alkım Yayınevi, 1999.
15. Fişek, N.: Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi –Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No.2. 1985.
16. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.
<http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=19>
17. Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M., Tunçbilek, A.: Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara: ANTIP A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, No.26, 42, 1998.
18. 2000-2020 ürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir?: Türkiye’de sağlık hizmetleri, sağlık, hekimler ve eşitsizlikler, bugünden yarına:Ata Soyer, TTB yayını, Nisan 2002, sayfa 143.
19. Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000, TTB Yayın No.001/2000, Onur Hamzaoglu, Bülent Kılıç, Sayfa:53, Şubat, 2000, Ankara
20. Türk Dil Kurumu: Türkçe Sözlük. İstanbul: Milliyet Tesisleri, 1992.
21. Redhouse İngilizce-Türkçe Sözlük. İstanbul: Milliyet Tesisleri, 1992.
22. Birol, L.: Hemşirelik süreci. Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 3.Basım. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. 20-24,1997.
23. Erdemir, F.: Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2, (1), 59-63, 1998.
24. İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Albayrak, N., Öztürk, E.:Hemşirelik Esasları. Ankara: GATA Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, No.5, 9-14,1997.
25. Eren, N., Uyer, G.: Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı. 5.Basım. Ankara: Hatiboğlu Yayınları, No.26, 1993.
26. Şentürk, S. E.: Meslek Tarihi ve Ahlakı. 7.Basım. İstanbul: 1994.
27. Erdil, F.: Cumhuriyet döneminde hemşirelik.
<http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.HTM>
28. Velioğlu, P., Babadağ, K.: Hemşirelik Tarihi ve deontoloji. Ed. Sezgin, K. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.562, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No.260, 79-80, 1992.
29. Ulusoy, M.F.: Türkiye’de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2,(1), 1-7, 1998.
30. “Hemşirelik Kanunu” <http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=142>

31. “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge”.
<http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=46>
32. “Yataklı tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
<http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=359>
33. Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Yönetmelik
<http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=54>
34. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
(<http://www.mc.metu.edu.tr/yonetmelik/saglikhizmetleri.html>)
35. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği
<http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=52>
36. <http://www.deu.edu.tr/deu/icerik/Display.jsp?KOD=92>
37. <http://msyo.inonu.edu.tr/hems.htm>
38. Ekizler, H.A.: Ebelik eğitiminde kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu. Kayseri: 31-37,1998.
39. Ulusoy, M.F., Görgülü, S.: Hemşirelik Esasları. Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. 3.Basım. Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti. 1997
40. <http://msyo.inonu.edu.tr/ebel.htm>
41. <http://www.gevher.edu.tr/icerik.htm>
42. “1219 sayılı Tıp ve Tıpla İlgili Mesleklerin Uygulanmasına İlişkin Kanun”.
<http://www.saglik.gov.tr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=135>
43. <http://msyo.inonu.edu.tr/saglik.htm>
44. <http://www.trakya.edu.tr/MYO/KeliSYHO/Turkce/giris.htm>
45. www.geocities.com/olgunrehber/mr-fen/fen94.htm
46. İnanc, N.: Hemşirelik eğitiminde kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu. Kayseri: Erciyes üniversitesi Matbaası 31-37, 1998.
47. Kocaman, G.: Hemşirelik Eğitiminde Probleme Dayalı Öğrenim, Ankara: VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Damla Matbaası, 107,1998.
48. “İllere Göre Şehir ve Köy Nüfusu ve Yıllık Nüfus Artış Hızı”
http://www.die.gov.tr/nufus_sayimi/2000tablo3.xls - '81.ÇIKTI'!O55

49. Çetiner, H.: Malatya.3.Basım.İstanbul: Çetiner Kitap ve Kırtasiye Tic. LTD.Şti.,1997
50. T.C. Elazığ Valiliği Elazığ İl Yıllığı 1998.
51. T.C. Malatya İli Sağlık Müdürlüğü: 2000 Yılı Çalışmaları (Yayımlanmamış).Malatya: 2000.
52. T.C. Elazığ İli Sağlık Müdürlüğü: 2001 Yılı Çalışmaları (Yayımlanmamış Veriler).
53. ÖSYM Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu, 2002.
54. Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population studies and Macro International Inc. (1999),Turkish Demographic and Health Survey 1998.Ankara, Turkey.
55. Çam, O., Khorshid, L., Altuğ, Ö.S.: Öğrencilerin çalışma davranışı, sınav kaygısı, ve benlik saygısının başarı düzeyine etkisinin incelenmesi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, GATA Hemşirelik Yüksekokulu , Ankara: Damla Matbaası, 355-362,1997.
56. Buzlu, S., Kutlu, Y.: İ.Ü Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliğe ve mezuniyet sonrasına ilişkin düşünceleri. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul: Çevik Matbaacılık, 64-68, 1997
57. Demirkıran, F., Ok, Ş., Genç, M.: Hemşirelik ve ebelik öğrencileri aldıkları eğitimi değerlendiriyor. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara: Damla matbaası, 206-214, 1998.
58. Başer, G.: Hemşirelik Yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin sosyal özellikleri, okulu tercih sıralamaları ve seçme nedenleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2, (1),1995.
59. “Üniversite Öğrencileri Aile Gelirleri, Eğitim Harcamaları, Mali Yardım ve İş Beklentileri Araştırması”. <http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/ailegel.htm>
60. Sezgin, A., Yalınkılıç, G.: Cumhuriyet üniversitesi H.Y.O. son sınıf öğrencilerinin okula gelmeden önce hemşirelik mesleğiyle ilgili bilgi-görüş düzeylerinin okuldaki başarıları ile ilişkisi ve mezun olma aşamasında hemşirelik mesleğine ilişkin bilgi-görüşlerindeki değişme düzeyi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul: 130-140,1993.
61. Gözüm, S.: Hemşirelik eğitime yeni başlayan öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri ve istemedikleri hemşirelik alanları ve gerekçeleri. 2000’li yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin geleceği Sempozyumu. Malatya: 1, 2000.
62. Dereli, N., Demir, Ü.: hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin meslek bilinçlerinin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu . İstanbul: Çevik Matbaacılık, 182-187, 1997.

- 63. Roberts, K., Turnbull, B.: From apprentices to academics: are nurses catching up?**
http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubMed&list_uid..



ÖĞRENCİ SAĞLIK MEMURU ANKET SORULARI

Sevgili öğrenciler, bu anket sizlerin şu anda bulunduğunuz programı seçme nedenlerinizi, mesleki eğitiminize ve mesleğe ilişkin düşüncelerinizi değerlendirmek amacıyla yönelik olarak hazırlanmıştır. Gizliliğin sağlanması açısından anket formunda isimleriniz veya numaralarınız bulunmamaktadır. Verdiğiniz cevaplar yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Sonuçların güvenilirliği açısından soruları içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve katıldığınız için teşekkür ediyoruz.

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: 1)Erkek 2)Kadın
- 3) Sınıfınız:
- 4) Mezun olduğunuz lise: 1) Normal Lise
2) Sağlık Meslek Lisesi
3)Ticaret Lisesi
4)Endüstri Meslek Lisesi
5) Diğer (belirtiniz).....
- 5) Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?: 1) Evet 2) Hayır
- 6) Şu anda oturduğunuz yer: 1) Ailemin yanında 2) Akrabamın yanında 3) Arkadaşlarımla evde
4) Yurtta 5) Diğer(belirtiniz).....
- 7) Annenizin eğitim düzeyi:
1) Okur- yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul mezunu
4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Yüksekokul/ fakülte mezunu
- 8) Babanızın eğitim düzeyi:
1) Okur- yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul mezunu
4) Ortaokul mezunu 5)Lise mezunu 6) Yüksekokul/ fakülte mezunu
- 9) Anne, baba ya da kardeşleriniz arasında hemşire,ebe, doktor, sağlık memuru gibi bir sağlık personeli var mı?
1) Evet 2) Hayır
- 10) Şu anda okuduğunuz bölüm ÖYS ya da ÖSS tercihleriniz arasında kaçınıcı sıradaydı, yazınız:.....
- 11) Bu bölümü seçmenizde aşağıdaki hangi faktörler etkili oldu? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.
 - 1) Bu benim istediğim, idealimdeki bölümdü.
 - 2) Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediğim için bu bölümü seçtim.
 - 3) Herhangi bir meslek sahibi olmak istediğim için bu bölümü seçtim
 - 4) Herhangi bir Yüksekokuldan mezun olmak için bu bölümü seçtim.
 - 5) Ailemin ve yakın çevremın isteği üzerine bu bölümü seçtim.
 - 6) Mezun olduktan sonra bir işe yerleşmek imkanı olduğu için bu bölümü seçtim.
 - 7) Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için bu bölümü seçtim.
 - 8) Diğer, belirtiniz.....

12) Bu bölümü yazmadan önce sağlık memurluğu mesleğiyle ilgili bir bilgi aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

CEVABINIZ “HAYIR” İSE 15. SORUYA GEÇİNİZ.

13) Sağlık memurluğu mesleğiyle ilgili bilgi aldıysanız bu bilgiyi hangi kaynaklardan aldınız? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Ailemden 2) Lisedeki öğretmenlerimden 3) Sağlık memurlarından
4) Diğer sağlık personelinden 5) Televizyon veya radyodan 6) Kitaplardan
7) ÖSYM, ÖSYS kılavuzundan 8) Diğer, belirtiniz.....

14) Bölüme başlamadan önce bilgi edinmek için başvurduğunuz kaynaklarda sağlık memurluğu mesleğinin ve eğitiminin tanıtılmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok yetersiz tanıtılıyor 2) Yetersiz tanıtılıyor 3) Yeterli tanıtılıyor 4) Çok yeterli tanıtılıyor

Aşağıdaki sorular bölüme başladıktan sonraki eğitiminizle ilgilidir.

15) Mesleğinizle ilgili okulda verilen teorik ders programını nasıl değerlendirirsiniz:

- 1) Çok yeterli 2) Yeterli 3) Yetersiz 4) Çok yetersiz 5) Fikrim yok

16) Mesleğinizle ilgili okulda verilen pratik (uygulama) eğitimi nasıl değerlendirirsiniz

- 1) Henüz pratik eğitim almıyorum.
2) Çok yeterli 3) Yeterli 4) Yetersiz 5) Çok yetersiz 6) Fikrim yok

17) Okuldaki öğretim elemanı sayısını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok yeterli 2) Yeterli 3) Yetersiz 4) Çok yetersiz 5) Fikrim yok

18) Kendimi bu okula ait gibi hissediyorum.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

19) Öğretim elemanları beni bir birey olarak önemsiyor.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

20) Öğretim elemanları mesleğimle ilgili ihtiyaçlarım konusunda yeterli bilgiye sahipler.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

21) Öğretim elemanları mesleğimle ilgili ihtiyaçlarım konusunda duyarlı ve ilgili davranıyorlar.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

22) Öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışları tarafsız ve eşittir.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

23) Genel olarak, okulda verilen teorik eğitimin sağlık memurluğu mesleğini benimsemenizdeki etkisini nasıl değerlendirirsiniz:

- 1) Kesinlikle olumlu etkisi oluyor 2) Olumlu etkisi oluyor 3) Kararsızım
4) Olumsuz etkisi oluyor 5) Kesinlikle olumsuz etkisi oluyor

24)Mezun olduktan sonra mesleğinizi aşağıdaki alanlardan hangilerinde sürdürmek istersiniz: Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hastanede herhangi bir klinikte sağlık memuru olarak
- 2) Hastanede Kadın Doğum hariç bütün kliniklerde sağlık memuru olarak
- 3) Hastanede idari birimlerde sağlık memuru olarak
- 4) Bir Yüksekokulda öğretim elemanı olarak
- 5) Sağlık Ocağında sağlık memuru olarak
- 6) Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinde sağlık memuru olarak
- 7) Sağlık Müdürlüklerinde sağlık memuru olarak
- 8) Özel hastane ya da polikliniklerde sağlık memuru olarak
- 9) Diğer, belirtiniz.....

25)Gelecekte, mesleğinizi uygularken aşağıdakilerden hangilerinin sizin için sorun olacağını düşünürsünüz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hiçbir sorunla karşılaşacağımı düşünmüyorum
- 2) Sağlık memurluğu mesleğinin toplumdaki statüsünün düşük olması
- 3) İstedğim alanda çalışma imkanı bulamamak
- 4) Yüksekokul mezunu olduğum halde lise mezunlarıyla aynı statüde çalışmak
- 5) İstedğim sağlık kurum ya da kuruluşunda çalışma imkanı bulamamak
- 6) Sağlık memurlarının hekimlere bağımlı olarak çalışması
- 7) Sağlık memurlarının hemşirelere bağımlı olarak çalışması
- 8) Nöbet tutma gerekliliği
- 9) Tatmin edici bir maaş alamamak
- 10) Hastalara karşı olan sorumluluğu yerine getirememek
- 11) Sağlık memurluğunun görev, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olması
- 12) Mezun olduktan sonra yeni gelişmeleri izleyememek
- 13) Örnek alabileceğim yeterli nitelikte meslek sahipleriyle karşılaşamama
- 14) Çalışma koşullarının öğrendiklerimi uygulamaya uygun olmaması
- 15) Çeşitli sağlık riskleriyle karşılaşma olasılığının yüksek olması
- 16) Diğer,belirtiniz.....

26) Erkeklerin de hemşirelik mesleğini uygulaması konusundaki görüşünüz nedir?

- 1) Olumlu değerlendiriyorum 2)Olumsuz değerlendiriyorum 3) Kararsızım

27) Mesleğinizle ilgili aşağıdaki özelliklerden hangileri sizi motive etmektedir?

- 1) Temelinde hoşgörü ve sevginin yatması
- 2) İnsanları tanımayı ve onlara yardım etmeyi sağlaması
- 3) Toplum sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlaması
- 4) Yeniliklere açık olması, durağan olmaması
- 5) İşbirliğine dayalı bir ekip hizmeti olması
- 6) Bu mesleğe mensup kişinin, kendisinin ve yakınlarının sağlığını koruma ve geliştirme imkanı sağlaması
- 7) Mesleğin kendine özgü bağımsız fonksiyonlarının olması
- 8) Toplum açısından gerekli bir meslek olması
- 9) Diğer,belirtiniz.....

.....

28) Bölümünüzün 4 yıllık yüksekokul olması hakkındaki düşünceniz nedir?

- 1) Çok olumlu buluyorum 2) Olumlu buluyorum 3) Olumsuz buluyorum
4) Çok olumsuz buluyorum 5) Kararsızım

29) Sağlık yüksekokullarının yanısıra hala lise düzeyinde sağlık memuru yetiştirilmesi konusundaki düşünceniz nedir?

- 1) Çok olumlu buluyorum 2) Olumlu buluyorum 3) Çok olumsuz buluyorum
4) Olumsuz buluyorum 5) Kararsızım

30) Sağlık memurluğunun ayrı bir program olması hakkındaki düşünceniz nedir?

- 1) Gereksiz bir uygulama, kapatılmalı
2) Gerekli bir uygulama, devam etmeli
3) Fikrim yok

31) Mezun olduktan sonra mesleğinizi yapmayı düşünüyor musunuz? İşaretlediğiniz şıkkın nedenini yazınız.

- 1) Evet,
2) Hayır cevabınız hayır ise nedenini yazınız.....
3) Kararsızım



ÖĞRENCİ EBE ANKET SORULARI

Sevgili öğrenciler, bu anket sizlerin şu anda bulunduğunuz programı seçme nedenlerinizi, mesleki eğitiminize ve mesleğe ilişkin düşüncelerinizi değerlendirmek amacıyla yönelik olarak hazırlanmıştır. Gizliliğin sağlanması açısından anket formunda isimleriniz veya numaralarınız bulunmamaktadır. Verdiğiniz cevaplar yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Sonuçların güvenilirliği açısından soruları içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve katıldığınız için teşekkür ediyoruz.

1) Yaşınız:

2) Sınıfınız:

3) Mezun olduğunuz lise:

1) Normal Lise

2) Sağlık Meslek Lisesi

3) Kız Meslek Lisesi

4) Ticaret Lisesi

5) Endüstri Meslek Lisesi

6) Diğer (belirtiniz).....

4) Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?: 1) Evet

2) Hayır

5) Şu anda oturduğunuz yer:

1) Ailemin yanında 2) Akrabamın yanında 3) Arkadaşlarımla evde

4) Yurtta

5) Diğer(belirtiniz).....

6) Annenizin eğitim düzeyi:

1) Okur- yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Yüksekokul/ fakülte mezunu

7) Babanızın Eğitim Düzeyi:

1) Okur- yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Yüksekokul/ fakülte mezunu

8) Anne, baba ya da kardeşleriniz arasında hemşire,ebe, doktor, sağlık memuru gibi bir sağlık personeli var mı?

1) Evet

2) Hayır

9) Şu anda okuduğunuz bölüm ÖSS ya da ÖYS tercihleriniz arasında kaçınıcı sıradaydı, yazınız:.....

10) Bu bölümü seçmenizde aşağıdaki hangi faktörler etkili oldu? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1) Bu benim istediğim, idealimdeki bölümdü.

2) Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediğim için bu bölümü seçtim.

3) Herhangi bir meslek sahibi olmak istediğim için bu bölümü seçtim

4) Herhangi bir Yüksekokuldan mezun olmak için bu bölümü seçtim.

5) Ailemin ve yakın çevremın isteği üzerine bu bölümü seçtim.

6) Mezun olduktan sonra bir işe yerleşmek imkanı olduğu için bu bölümü seçtim.

7) Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için bu bölümü seçtim.

8) Diğer, belirtiniz.....

11) Bu bölümü yazmadan önce ebelik mesleğiyle ilgili bir bilgi aldınız mı?

1) Evet

2) Hayır

(CEVABINIZ “HAYIR” İSE 14.SORUYA GEÇİNİZ).

12) Ebelerlik mesleğiyle ilgili bilgi aldıysanız bu bilgiyi hangi kaynaklardan aldınız? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Ailemden 2) Lisedeki öğretmenlerimden 3) Ebelerden
4) Diğer sağlık personelinin 5) Televizyon veya radyodan 6) Kitaplardan 7) ÖSYS, ÖSYM kılavuzundan
8) Diğer, belirtiniz.....

13) Bölüme başlamadan önce bilgi edinmek için başvurduğunuz kaynakların ebelik mesleğini ve eğitimini tanıtımını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok yetersiz tanıtılıyor 2) Yetersiz tanıtılıyor 3) Yeterli tanıtılıyor 4) Çok yeterli tanıtılıyor
Aşağıdaki sorular bölüme başladıktan sonraki eğitiminizle ilgilidir.

14) Mesleğinizle ilgili okulda verilen teorik ders programını nasıl değerlendirirsiniz:

- 1) Çok yeterli 2) Yeterli 3) Yetersiz 4) Çok yetersiz 5) Fikrim yok

15) Mesleğinizle ilgili okulda verilen pratik eğitimi nasıl değerlendirirsiniz ?

- 1) Henüz pratik eğitim almıyorum.
2) Çok yeterli 3) Yeterli 4) Yetersiz 5) Çok yetersiz 6) Fikrim yok

16) Okuldaki öğretim elemanı sayısını nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Çok yeterli b) Yeterli c) Yetersiz d) Çok yetersiz e) Fikrim yok

17) Kendimi bu okula ait gibi hissediyorum.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

18) Öğretim elemanları bir birey olarak beni önemsiyorlar.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

19) Öğretim elemanları mesleğimle ilgili ihtiyaçlarım konusunda yeterli bilgiye sahipler.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

20) Öğretim elemanları mesleğimle ilgili ihtiyaçlarım konusunda duyarlı ve ilgili davranıyorlar.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

21) Öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışları tarafsız ve eşittir.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

22) Genel olarak, okulda verilen teorik eğitimin ebelik mesleğini benimsemenizdeki etkisini nasıl değerlendirirsiniz:

- 1) Kesinlikle olumlu etkisi oluyor 2) Olumlu etkisi oluyor 3) Kararsızım
4) Olumsuz etkisi oluyor 5) Kesinlikle olumsuz etkisi oluyor

Aşağıdaki sorular gelecekteki mesleğinizle ilgilidir.

23) Mezun olduktan sonra mesleğinizi aşağıdaki alanlardan hangilerinde sürdürmek istersiniz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hastanede klinik ebesi olarak
2) Klinikte sorumlu ebe olarak
3) Hastanelerde yönetici olarak

- 4) Sağlık Ocağında ebe olarak
- 5) Sağlık Evinde ebe olarak
- 6) Sağlık Müdürlüğünde denetici ya da eğitici ebe olarak
- 7) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması merkezlerinde ebe olarak
- 8) Bir Yüksekokul' da öğretim elemanı olarak
- 9) Özel hastane ya da kliniklerde ebe olarak
- 10)Diğer, belirtiniz.....

24)Gelecekte, mesleğinizi uygularken aşağıdakilerden hangilerinin sizin için sorun olacağını düşünürsünüz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hiçbir sorunla karşılaşacağımı düşünmüyorum.
- 2) Ebelik mesleğine toplum tarafından olumsuz yaklaşılması
- 3) İstedğim ilde çalışma imkanı bulamamak
- 4) Yüksekokul mezunu olduğum halde lise mezunuyla aynı statüde çalışmak
- 5) İstedğim sağlık kurum ya da kuruluşunda çalışma imkanı bulamamak
- 6) Ebelerin hekimlere bağımlı olarak çalışması
- 7) Ebelerin hemşirelere bağımlı olarak çalışması
- 8) Nöbet tutma gerekliliği
- 9) Tatmin edici bir maaş alamamak
- 10) Hastalara karşı olan mesleki sorumluluğu yerine getirememek
- 11) Ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olması
- 12) Mezun olduktan sonra yeni gelişmeleri izleyememek
- 13) Örnek alabileceğim nitelikte meslek sahipleriyle karşılaşamamak
- 14) Çalışma koşullarının öğrendiklerimi uygulamaya uygun olmaması
- 15) Çeşitli sağlık riskleriyle karşılaşma olasılığının yüksek olması
- 16) Diğer,belirtiniz.....

25) Erkeklerin de ebelik mesleğini uygulaması konusundaki görüşünüz nedir?

- 1) Olumlu değerlendiriyorum 2)Olumsuz değerlendiriyorum 3) Fikrim yok

26) Mesleğinizle ilgili aşağıdaki özelliklerden hangileri sizi motive etmektedir?

- 10) Temelinde hoşgörü ve sevginin yatması
- 11) İnsanları tanımayı ve onlara yardım etmeyi sağlaması
- 12) Toplum sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlaması
- 13) Yeniliklere açık olması, durağan olmaması
- 14) İşbirliğine dayalı bir ekip hizmeti olması
- 15) Bu mesleğe mensup kişinin, kendisinin ve yakınlarının sağlığını koruma ve geliştirme imkanı sağlaması
- 16) Mesleğin kendine özgü bağımsız fonksiyonlarının olması
- 17) Toplum açısından gerekli bir meslek olması
- 18) Diğer,belirtiniz.....

27) Bölümünüzün 4 yıllık yüksekokul olması hakkındaki düşünceniz nedir?

18) Diğer, belirtiniz.....

.....

27) Bölümünüzün 4 yıllık yüksekokul olması hakkındaki düşünceniz nedir?

- 1) Çok olumlu buluyorum 2) Olumlu buluyorum 3) Olumsuz buluyorum
4) Çok olumsuz buluyorum 5) Kararsızım

28)Sağlık Yüksekokullarının yanısıra hala lise düzeyinde ebe yetiştirilmesi konusundaki düşünceniz nedir?

- 1) Çok olumlu buluyorum 2) Olumlu buluyorum 3) Çok olumsuz buluyorum
4) Olumsuz buluyorum 5) Kararsızım

29) Sağlık memurluğunun ayrı bir program olması hakkındaki düşünceniz nedir?

- 1) Gereksiz bir uygulama, kapatılmalı
2) Gerekli bir uygulama, devam etmeli
3) Fikrim yok

30) Mezun olduktan sonra ebelik mesleğini yapmayı düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır cevabınız hayır ise nedenini yazınız.....
3) Kararsızım



ÖĞRENCİ HEMŞİRE ANKET SORULARI

Sevgili öğrenciler, bu anket sizlerin şu anda bulunduğunuz programı seçme nedenlerinizi, mesleki eğitiminize ve mesleğe ilişkin düşüncelerinizi değerlendirmek amacıyla yönelik olarak hazırlanmıştır. Gizliliğin sağlanması açısından anket formunda isimleriniz veya numaralarınız bulunmamaktadır. Verdiğiniz cevaplar yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Sonuçların güvenilirliği açısından soruları içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve katıldığınız için teşekkür ediyoruz.

1) Yaşınız:

2) Sınıfınız:

3) Mezun olduğunuz lise:

1) Normal Lise

2) Sağlık Meslek Lisesi

3) Kız Meslek Lisesi

4) Ticaret Lisesi

5) Endüstri Meslek Lisesi

6) Diğer (belirtiniz).....

4) Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?:

1) Evet

2) Hayır

5) Şu anda oturduğunuz yer: 1) Ailemin yanında

2) Akrabamın yanında

3) Arkadaşlarımla evde

4) Yurtta

5) Diğer (belirtiniz).....

6) Annenizin eğitim düzeyi:

1) Okur- yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Yüksekokul/ fakülte mezunu

7) Babanızın Eğitim Düzeyi:

1) Okur- yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Yüksekokul/ fakülte mezunu

8) Anne, baba ya da kardeşleriniz arasında hemşire, ebe, doktor, sağlık memuru gibi bir sağlık personeli var mı? 1) Evet 2) Hayır

9) Şu anda okuduğunuz bölüm ÖYS ya da ÖSS tercihleriniz arasında kaçınıcı sıradaydı, yazınız:.....

10) Bu bölümü seçmenizde aşağıdaki hangi faktörler etkili oldu? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1) Bu benim istediğim, idealimdeki bölümdü.

2) Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak istediğim için bu bölümü seçtim.

3) Herhangi bir meslek sahibi olmak istediğim için bu bölümü seçtim

4) Herhangi bir Yüksekokuldan mezun olmak için bu bölümü seçtim.

5) Ailemin ve yakın çevremizin isteği üzerine bu bölümü seçtim.

6) Mezun olduktan sonra bir işe yerleşmek imkanı olduğu için bu bölümü seçtim.

7) Ailemin bulunduğu şehirde okumak istediğim için bu bölümü seçtim.

8) Diğer, belirtiniz.....

11) Bu bölümü yazmadan önce hemşirelik mesleğiyle ilgili bir bilgi aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

CEVABINIZ “HAYIR” İSE 14. SORUYA GEÇİNİZ.

12) Hemşirelik mesleğiyle ilgili bilgi aldıysanız bu bilgiyi hangi kaynaklardan aldınız? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Ailemden 2) Lisedeki öğretmenlerimden 3) Hemşirelerden 4) Diğer sağlık personelinin
5) Televizyon veya radyodan 6) Kitaplardan 7) ÖSYS, ÖSYM kılavuzundan
8) Diğer, belirtiniz.....

13) Bölüme başlamadan önce bilgi edinmek için başvurduğunuz kaynakların hemşirelik mesleğini ve eğitimini tanıtımını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok yetersiz tanıtılıyor 2) Yetersiz tanıtılıyor 3) Yeterli tanıtılıyor 4) Çok yeterli tanıtılıyor
Aşağıdaki sorular bölüme başladıktan sonraki eğitiminizle ilgilidir.

14) Mesleğinizle ilgili okulda verilen teorik ders programını nasıl değerlendirirsiniz:

- 1) Çok yeterli 2) Yeterli 3) Yetersiz 4) Çok yetersiz 5) Fikrim yok

15) Mesleğinizle ilgili okulda verilen pratik eğitimi nasıl değerlendirirsiniz

- 1) Henüz pratik eğitim almıyorum.
2) Çok yeterli 3) Yeterli 4) Yetersiz 5) Çok yetersiz 6) Fikrim yok

16) Okuldaki öğretim elemanı sayısını nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Çok yeterli 2) Yeterli 3) Yetersiz 4) Çok yetersiz 4) Fikrim yok

17) Kendimi bu okula ait gibi hissediyorum.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

18) Öğretim elemanları bir birey olarak beni önemsiyorlar.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

19) Öğretim elemanları mesleğimle ilgili ihtiyaçlarım konusunda yeterli bilgiye sahipler.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

20) Öğretim elemanları mesleğimle ilgili ihtiyaçlarım konusunda duyarlı ve ilgili davranıyorlar.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

21) Öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik tutum ve davranışları tarafsız ve eşittir.

- 1) Kesinlikle katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Katılmıyorum 4) Kesinlikle katılmıyorum
5) Kararsızım

22) Genel olarak, okulda verilen teorik eğitimin hemşirelik mesleğini benimsemenizdeki etkisini nasıl değerlendirirsiniz:

- 1) Kesinlikle olumlu etkisi oluyor 2) Olumlu etkisi oluyor 3) Etkisi olmuyor
4) Olumsuz etkisi oluyor 5) Kesinlikle olumsuz etkisi oluyor 6) Kararsızım

23) Mezun olduktan sonra mesleğinizi aşağıdaki alanlardan hangilerinde sürdürmek istersiniz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hastanede klinik hemşiresi olarak
- 2) Klinikte sorumlu hemşire olarak
- 3) Hastanede yönetici olarak
- 4) Sağlık ocağında hemşire olarak
- 5) Sağlık ocağında denetici ya da eğitici ebe olarak
- 6) Yüksekokul ya da fakültede öğretim elemanı olarak
- 7) Özel hastanede ya da kliniklerde hemşire olarak
- 8) Diğer, belirtiniz.....

24) Gelecekte, mesleğinizi uygularken aşağıdakilerden hangilerinin sizin için sorun olacağını düşünürsünüz.

Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hiçbir sorunla karşılaşacağımı düşünmüyorum
- 2) Hemşirelik mesleğine toplum tarafından olumsuz yaklaşılması
- 3) İstedğim ilde çalışma imkanı bulamamak
- 4) Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde hemşire olarak
- 5) Yüksekokul mezunu olduğum halde lise mezunlarıyla aynı statüde çalışmak
- 6) İstedğim sağlık kurum ya da kuruluşunda çalışma imkanı bulamamak
- 7) Hemşirelerin hekimlere bağımlı olarak çalışması
- 8) Nöbet tutma gerekliliği
- 9) Tatmin edici bir maaş alamamak
- 10) Hastalara karşı olan sorumluluğu yerine getirememek
- 11) Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olması
- 12) Mezun olduktan sonra yeni gelişmeleri izleyememek
- 13) Örnek alabileceğim nitelikte meslek sahipleriyle karşılaşamama
- 14) Çalışma koşullarının öğrendiklerimi uygulamaya uygun olmaması
- 15) Çeşitli sağlık riskleriyle karşılaşma olasılığının yüksek olması
- 16) Diğer.....

25) Erkeklerin de hemşirelik mesleğini uygulaması konusundaki görüşünüz nedir?

- 1) Olumlu değerlendiriyorum 2) Olumsuz değerlendiriyorum 3) Fikrim yok

26) Mesleğinizle ilgili aşağıdaki özelliklerden hangileri sizi motive etmektedir?

- 19) Temelinde hoşgörü ve sevginin yatması
- 20) İnsanları tanımayı ve onlara yardım etmeyi sağlaması
- 21) Toplum sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlaması
- 22) Yeniliklere açık olması, durağan olmaması
- 23) İşbirliğine dayalı bir ekip hizmeti olması
- 24) Bu mensup kişinin, kendisinin ve yakınlarının sağlığını koruma ve geliştirme imkanı sağlaması
- 25) Mesleğin kendine özgü bağımsız fonksiyonlarının olması
- 26) Toplum açısından gerekli bir meslek olması
- 27) Diğer, belirtiniz.....

27) Bölümünüzün 4 yıllık yüksek okul olması hakkındaki düşünceniz nedir?

- 1) Çok olumlu buluyorum 2) Olumlu buluyorum 3) Olumsuz buluyorum
4) Çok olumsuz buluyorum 5) Kararsızım

28) Sağlık yüksek okullarının yanısıra hala lise düzeyinde hemşire yetiştirilmesi konusundaki düşünceniz nedir?

- 1) Çok olumlu buluyorum 2) Olumlu buluyorum 3) Çok olumsuz buluyorum
4) Olumsuz buluyorum 5) Kararsızım

29) Sağlık memurluğunun ayrı bir program olması hakkındaki düşünceniz nedir?

- 1) Gereksiz bir uygulama, kapatılmalı
2) Gerekli bir uygulama, devam etmeli
3) Fikrim yok

30) Mezun olduktan sonra mesleğinizi yapmayı düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır cevabınız hayır ise nedenini yazınız.....
3) Kararsızım



ÖZGEÇMİŞ

1977 Malatya doğumluyum. İlk, orta ve lise tahsilimi Malatya’da tamamladım. 1994 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Önlisans Programını kazandım. 1996 yılında aynı üniversitenin Hemşirelik Yüksek Okuluna geçiş yaptım. 1999 yılında Turgut Özal Tıp Merkezinde hemşire olarak göreve başladım. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans programını kazandım. 2000 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulunda Öğretim Görevlisi olarak göreve başladım ve Fırat Üniversitesinde görevime devam etmekteyim.



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
MALATYA



Sayı : B.30.2.İNÜ.0.01.00.00/201.0/649
Konu: Evrim ÇELEBİ.

15.1.3/2001

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: a) 19.02.2001 tarih ve 291.0-499 sayılı yazımız.

b) Malatya Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 12.03.2001 tarih ve 200-347 sayılı yazısı.

İlgi (a) yazımıza istinaden, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Evrim ÇELEBİ'nin Yüksekokul öğrencilerine anket uygulayabilmesi ilgi (b) yazıyla uygun görüldüğü bildirilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Doç.Dr. Metin GENÇ
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ