T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBE ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMAYLA İLGİLİ DENEYİM ve DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

Büşra ASLAN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Büşra ASLAN tarafından, **Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN** danışmanlığında hazırlanan **"COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBE ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMAYLA İLGİLİ DENEYİM ve DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **03/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr.Neslihan ÖZCAN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr.Tülay YILMAZ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur TURAN İstanbul Medipol Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Büşra ASLAN

Canım Aileme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBE ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMAYLA İLGİLİ DENEYİM ve DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, sabrı ve emeği için sevgili hocam ve danışmanım Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmama katkıda bulunan sevgili İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine teşekkür ediyorum.

Destekleriyle yanında hissettiren sevgili arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Hayatımın her aşamasında daima yanımda bulunan canım annem Esma ASLAN, canım babam Orhan ASLAN, sevgili kardeşlerim İrem ASLAN ve Azra ASLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ocak 2023 Büşra ASLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ 3
2.2. COVID-19 BULAŞMA MEKANİZMASI 4
2.3. COVID-19 KLİNİK BELİRTİLERİ 4
2.4. COVID-19 TANI ve TEDAVİ 5
2.5. COVID-19 ve KORUNMA 6
2.6. COVID-19 ve EĞİTİM 7
2.6.1. Covid-19 ve Ebelik Eğitimi 7
2.7. EBELİK TANIMI 10
2.8. EBELİK EĞİTİMİ 10
2.8.1. Türkiye'de Ebelik Eğitimi 11
2.8.2. Dünyada Ebelik Eğitimi 13
3. YÖNTEM **15**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 15
3.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI 15
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI 16
3.4. ARAŞTIRMACININ ROLÜ 16

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ 16
3.5.1. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 17
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI 17
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 18
3.7.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 18
3.7.2. Kişisel Bilgi Formu 19
3.7.3. Görüşme Formu 19
3.7.4. Araştırmacının Ön Hazırlığı 19
3.8. VERİ ANALİZİ 19
3.9. ARAŞTIRMA ETİK İZNİ 20
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI ve GÜÇLÜ YÖNLERİ 20
3.11. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA SIRASINDA KARŞILAŞILAN KOLAYLIKLAR ve GÜÇLÜKLER 21
3.12. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK ve GÜVENİRLİĞİ 21
3.13. KODLAYICILAR ARASI GÜVENİRLİK 22
4. BULGULAR 24
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular 24
4.2. Görüşmelerden Elde Edilen Temalara Ait Bulgular 26
4.2.1. Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi 27
4.2.2. Aktif Klinik Uygulamalar 31
4.2.3. Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar 39
4.2.4. Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu 44
4.2.5. Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler 46
4.2.6. Aşı Olmaya Yönelik Görüşler 49
5. TARTIŞMA 52
5.1. Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi 52
5.2. Aktif Klinik Uygulamalar 56
5.3. Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar 58
5.4. Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu 60
5.5. Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler 61
5.6. Aşıya Yönelik Görüşler 63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
KAYNAKLAR 70
EKLER 83
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 90

ETİK KURUL İZİN YAZISI 91
KURUM İZNİ YAZILARI 92
ÖZGEÇMİŞ 93

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1: Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi Konusuna Ait Temalar Gösterimi 26

Şekil 4.2: Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi Temasına Ait Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli 27

Şekil 4.3: Aktif Klinik Uygulamalar Temasına Ait Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli 31

Şekil 4.4: Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar Temasına Ait Kod Alt Kod Modeli 39

Şekil 4.5: Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu Temasına Ait Kod Alt Kod Modeli 44

Şekil 4.6: Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler Temasına Ait Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli 46

Şekil 4.7: Aşı Olmaya Yönelik Görüşler Temasına Ait Kod Alt Kod Modeli 49

Şekil 4.8: Kod Bulutu 50

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Katılımcı Profili 25

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
n	: Örneklem

Kısaltmalar	Açıklama
ACME	: Ebelik Eğitimi Akreditasyon Komisyonu
AKTS	: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
CM	: Sertifikalı Ebe
CNM	: Sertifikalı Hemşire-Ebe
COVID-19	: Koronavirüs Enfeksiyonu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EUÇEP	: Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
HES	: Hayat Eve Sığar
ICM	: Uluslararası Ebelik Konfederasyonu
MERS-CoV	: Ortadoğu Solunum Sendrom Koronavirüsü
mRNA	: Mesajcı RNA
RT-PCR	: Gerçek Zamanlı Ters Trankripsiyon-Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-CoV	: Akut Solunum Sendrom Koronavirüsü
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UZEM	: Uzaktan Öğretim Uygulama ve Araştırma Merkezleri
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBE ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMAYLA İLGİLİ DENEYİM ve DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

Büşra ASLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Danışman :Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Amaç: Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde ebelik öğrencilerinin perspektifinden klinik uygulama deneyimlerinin ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, nitel araştırma yöntemi olan olgubilim (fenomenolojik) deseni kullanılmıştır. Veriler odak grup görüşmeleri aracılığı ile elde edilmiştir. Görüşmeler klinik uygulamaya çıkan 23 ebelik öğrencisi ile çevrimiçi görüşme ile yapılmıştır. Veriler MAXQDA Analytics Pro Nitel Veri Analizi Programı kullanılarak içerik analizi tekniği ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın amacı doğrultusunda 6 tema belirlenmiştir. Temalar; Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi (olumlu ve olumsuz yönleri), Aktif Klinik Uygulamalar (olumlu ve olumsuz yönleri), Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar (pandemi tedbirlerine uyulması ve uyulmaması, hemşireler ve stajyerler arası ilişkiler, hastalar ile mesafeli olma, hastane temizliğine ve bireysel temizliğe dikkat etme, hastaların kaygılı olması, gebeler için maske takma zorluğu, refakatçilere PCR testi yapılmaması, hastaya manevi destek, ziyaretçi kabul durumu ve doğum sürecine müdahale), Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu (mesleki tatmin, mezun olmak/sınıfta kalmamak, merak ve keyfi alma, hasta memnuniyeti ve kendi biriminde çalışmak), Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler (ailenin staj hakkındaki

düşünceleri ve pandemi sürecinde aile ile temas) ve Aşı Olmaya Yönelik Görüşler (aşı olma veya sıra bekleme ve isteksizlik/kararsızlık) şeklindedir.

Sonuç: Çalışmada pandemi döneminde öğrencilerin klinik uygulamaya aktif olarak katılmalarının hem olumlu hem de olumsuz tarafları olduğunu göstermektedir. Öğrenciler klinik uygulamanın uzaktan eğitim yoluyla telafi edilmesi konusunda daha fazla olumsuzluktan bahsederken, klinik uygulamaya aktif olarak çıkmanın olumlu taraflarından daha yoğunlukta bahsetmişlerdir. Klinik uygulamaya çıkmayı deneyim kazandırması, mesleki tatmin ve sorumluluk alma şansı getirmesi bakımından olumlu olarak değerlendirmişlerdir. Diğer taraftan klinik uygulamaya çıkmanın bulaşma/bulaştırma riski barındırması, tedbirlere uyulmaması, endişe ve korku yaratması, toplu araç kullanma zorunluluğu yaratması gibi nedenlerle olumsuz olarak tanımlamışlardır.

Ocak 2023 , 109 sayfa.

Anahtar kelimeler: Covid-19, Ebelik, Klinik Uygulama

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION of MIDWIFE STUDENTS' EXPERIENCE and THOUGHTS on CLINICAL
PRACTICE in THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Büşra ASLAN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Midwifery Programme

Supervisor:Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN

Objective: In this study, it is aimed to examine clinical practice experiences and thoughts from the perspective of midwifery students during the Covid-19 pandemic process.

Method: In the study, the phenomenological design, which is a qualitative research method, was used. Data were obtained through focus group interviews. Interviews were conducted by online interviews with 23 midwifery students who went into clinical practice. Data were analyzed by content analysis technique using MAXQDA Analytics Pro Qualitative Data Analysis Program.

Results: In line with the purpose of the study, 6 themes were determined. Themes; Homework Compensation of Clinical Practices (positive and negative aspects), Active Clinical Practices (positive and negative aspects), Experiences During Clinical Practice (compliance or non-compliance with pandemic measures, relations between nurses and interns, being distant with patients, paying attention to hospital and individual cleanliness, anxiety of patients, difficulty in wearing masks for pregnant women, no PCR testing for companions, moral support to the patient, visitor acceptance and intervention in the delivery process), Motivation for Clinical Practice (professional satisfaction, being graduated/ passing the class, curiosity and enjoyment, patient satisfaction and working in their own unit), Relations with the Family in the Clinical Practice Process (the family's thoughts about the internship and contact with the family during

the pandemic process), and Opinions on Getting Vaccinated (being vaccinated or waiting in line and reluctance/indecisiveness).

Conclusion: The study shows that active participation of students in clinical practice during the pandemic period has both positive and negative sides. While the students talked more about the negative aspects of compensating clinical practice through distance education, they talked more about the positive aspects of actively engaging in clinical practice. They evaluated going into clinical practice as positive in terms of gaining experience, professional satisfaction and the chance to take responsibility. On the other hand, they defined it as negative because of the risk of contamination/contamination, non-compliance with the precautions, creating anxiety and fear, and the necessity of using public vehicles.

January 2023, 109 pages.

Keywords: Covid-19, Midwifery, Clinical Practice

1. GİRİŞ

İlk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs enfeksiyonu (Covid-19) dünyaya hızla yayılarak önemli bir küresel sağlık sorunu haline geldi. 11 Mart 2020' de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 salgınını bir pandemi olarak ilan etti. Pandemi döneminde sağlık sektöründen sonra en çok etkilenen bir diğer sektör ise eğitim oldu. Pandemi sürecinde hastalığın yayılımını ve sağlık sistemine yükünü azaltmak için örgün eğitime ara verildi (Sahu, 2020; WHO, 2020a).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) 24 Mart itibariyle 138 ülkenin örgün eğitime ara vermesiyle, 1,5 milyardan fazla çocuk ve gencin eğitim yaşamının olumsuz etkilenebileceğini bildirdi (UNESCO, 2022).

Türkiye'de de yüz yüze eğitime ara verilirken stajlar için de düzenlemeler yapıldı. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), 2019-2020 Bahar Dönemi için öğrencilere,"eksik uygulama ve staj eğitimlerini uzaktan eğitim ile ödev, ders, proje ve benzeri yöntemlerle ya da yaz öğretimi uygulamasıyla telafi edebileceklerini" duyurdu (YÖK, 2020a).

Türkiye'de ebelik eğitimi 4 yıllık lisans programına dayalı bir eğitimdir ve Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP) kapsamında 2013 çalışma yılı toplantısında alınan karar gereği ebelik eğitimi %40 teorik, %50 uygulama ve %10 sosyo-kültürel derslerden oluşmaktadır. Mesleğin doğası gereği eğitimin yarısı klinik uygulamaya dayalıdır (YÖK, 2016).

Covid-19 pandemi sürecinde İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü de teorik derslerini uzaktan eğitim yoluyla tamamlamaya çalışırken, 2019-2020 yaz stajlarını ve 2020-2021 güz dönemi klinik uygulamalarını İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Senatosu kararı gereği çeşitli sağlık kurumlarında gerçekleştirmeye başlamıştır (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2020).

Bu zor dönemde ebelik öğrencilerinin klinik alanda olması onlar için hem endişe hem de gurur kaynağıdır. Hastanede olmaları sonucu enfekte olma riskleri, taşıyıcı konumunda olmaları, hastaneden eve bulaş götürmeleri öğrenciler için endişe yaratan konulardır. Diğer

yandan mesleklerinin gereğini yapmak, sağlık alanına bir katkıda bulunmak, hastalara yardımcı olmak ve ekibin bir parçası olmak gurur verici noktasını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde ebelik öğrencilerinin perspektifinden klinik uygulama deneyimlerinin ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Koronavirüs adı ile bilinen virüsler grubu, birçok hayvanın enfekte olmasına neden olan çeşitli bir virüs grubudur. İnsanlarda da hafif veya şiddetli solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. 2002 yılında ortaya çıkan Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ve 2012 yılında ortaya çıkan Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS- CoV) zoonotik kökenli iki yüksek derecede patojenik virüslerdir (Hu ve diğ., 2021).

Koronavirüs hastalığı, 2019 Aralık ayında Çin'in en büyük şehirlerinden biri olan Wuhan'da benzer semptomlara sahip birkaç akut pnömoni vakasının aniden ortaya çıkmasıyla fark edildi. Daha sonra hastalığın nedeni, genom dizileme teknolojisi tarafından Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs formu olarak tanımlandı ve hastalık, koronavirüs hastalığı 2019 veya Covid-19 olarak adlandırıldı. Genetik kanıtlar Covid-19'un muhtemelen hayvanlardan kaynaklanan doğal bir virüs olduğunu öne sürse de virüsün insanlara ilk ne zaman ve nerede etki ettiğine dair henüz bir sonuca varılamadı. Başlarda Wuhan'daki deniz ürünleri pazarının Covid-19 virüsünün insan enfeksiyonunun ilk kaynağı olabileceği öne sürülse de bu bölgede bildirilen ilk vakalardan bazılarının deniz ürünleri pazarıyla epidemiyolojik bir bağlantısının olmaması bu teorinin hatalı olabileceğini gösterdi (Wu ve diğ., 2020; Deng ve Peng, 2020).

Covid-19, büyük bir küresel sağlık sorununa neden oldu. Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde Covid-19'un patlak vermesinden bu yana, enfeksiyon hızla dünyanın diğer bölgelerine yayıldı. Ocak ayının sonlarında her gün binlerce yeni vakanın teşhis edilmesiyle teyit edilen vakaların sayısı aniden arttı. 30 Ocak'ta DSÖ, Covid-19 salgınını uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu ilan etti (WHO, 2020b).

10 Mart tarihiyle, dünya genelinde 48.000'den fazla vaka ve yaklaşık 3.000 ölüm bildirildi. DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde, küresel Covid-19 salgınını resmi şekilde pandemi olarak nitelendirdi. Mart ayından bu yana Çin'de Covid-19 etkin bir şekilde kontrol altına alınırken; Avrupa, Amerika Birleşik Devletleri ve diğer bölgelerdeki vaka sayılarında yüksek oranda artış meydana geldi. 15 Mart'tan sonra vaka sayısında ve ölüm oranında artış gözlemlendi ve mart sonunda enfekte kişi sayısı 640.000 ve üzeri, ölüm oranı ise %18'in

üzerinde olmuştur (Khan ve diğ., 2020; WHO, 2020a). 27 Kasım 2022 itibariyle, dünya çapında 637 milyon doğrulanmış vaka ve 6,6 milyon ölüm bildirilmiştir (WHO, 2022a).

2.2. COVID-19 BULAŞMA MEKANİZMASI

Covid-19, insandan insana çeşitli yollarla, özellikle de solunum damlacıkları yoluyla bulaşır ve bu da topluma yayılmasını kontrol altına almayı zorlaştırır. Covid-19'un birincil bulaşma mekanizması, solunum partikülleri solunduğunda veya bu mukoza zarlarında biriktiğinde burun, konjonktival veya oral mukoza ile doğrudan veya dolaylı temas yoluyla bulaş meydana gelmektedir. Virüs, enfekte bir kişinin öksürürken, konuşurken veya hapşururken ağzından ya da burnundan küçük sıvı parçacıklar halinde yayılabilir. İnsanlar ayrıca virüs bulaşmış yüzeylere veya nesnelere dokunduktan sonra gözlerine, burnuna veya ağzına dokunduklarında da enfekte olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2022a; Türken ve Köse, 2020; WHO, 2020).

Enfekte bireyler, 2-14 günlük bir inkübasyon döneminden sonra semptomlar göstermeye başlamıştır, çoğu durumda yaklaşık 5-6 gün içinde belirti vermiştir. Viral saçılmanın semptomların başlamasından 2-3 gün önce başladığı tahmin edilmektedir. Bu, presemptomatik taşıyıcıların enfeksiyonu bulaştırmasının mümkün olduğu anlamına gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022b; WHO, 2022b; Anand ve diğ., 2021).

2.3. COVID-19 KLİNİK BELİRTİLERİ

Covid-19 hastaları tipik olarak ateş, halsizlik ve öksürük gibi spesifik, benzer semptomlarla başvurmuştur. Her hastada farklı bir klinik tablo olsa da genel görülen semptomlar belirtilmiştir. Covid-19 ile enfekte olan çoğu yetişkin veya çocuk hafif grip benzeri semptomlarla başvurmuştur. Çoğu hastalığı hafif ila orta şiddette geçirip ve hastaneye kaldırılmadan iyileşmiştir, ancak birkaç hastanın durumu kritik olmuştur ve hızla, solunum yetmezliğine, çoklu organ yetmezliğine ve hatta ölüme bile neden olmuştur (Ludwig ve Zarbock, 2020; WHO, 2022b).

Covid-19'un uzun süreli etkilerine bakıldığında hastalarda haftalarca hatta aylarca semptomların geçmediği gözlemlenmiştir. Uluslararası bir çalışmada, hastalığın kronikleşen etkilerine bakılmış ve en sık karşılaşılan belirti yorgunluk olmuştur. Hastaların bir yıl sonraki kontrollerinde bile yorgunluğun hala devam ettiği belirtilmiştir. Diğer kronik belirtiler ise baş ağrısı, dikkat bozukluğu, alopesi ve nefes darlığı olmuştur. Covid-19'un uzun bir süre insanları

etkileyen diğer belirtisi ise ruh hali değişiklikleri olmuştur. Hastalarda kaygı, depresyon, uyku bozuklukları göze çarpmıştır. Bir çalışmada hastalarda depresyonun ilerleyen dönemlerde azalması beklenirken ilk durumuna kıyasla dört kat artış gözlemlenmiştir (Shah ve diğ., 2021; Han ve diğ., 2022; Levine, 2022).

2.4. COVID-19 TANI ve TEDAVİ

Covid-19'da tanı için en çok kullanılan, gerçek zamanlı ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu (RT–PCR) testidir. Bu test ile virüsün varlığı hastanın burun ve/veya boğazından alınan sürüntü örneği ile tespit edilmektedir. Testin güvenirliği hakkında soru işaretleri bulunmaktadır. Yanlış sonuç düşünüldüğü zaman bilgisayarlı tomografi (BT) dediğimiz görüntüleme ile tanıya destek olunmaktadır. BT çekiminin güvenirliği, prognozu kötü hastalarda özellikle kullanılmaktadır. Bunun yanında seroloji testleri ve destekleyici laboratuvar testleri de kullanılmaktadır. Tedavi olarak kesin ve netleşen bir tedavi yoktur. Salgının erken aşamasında kanıtlanmış bir tedavi yoktur. Başlarda sıvı desteği, oksijen ve ventilasyon desteği gibi nonfarmakolojik yaklaşımların etkili olduğu varsayılabilir. Daha sonradan hastalığın seyirine göre antiviral tedavi uygulanmaya başlanmıştır. Antiviral tedavi için ise çalışmalar hala devam etmektedir. Günümüzde ise Covid-19 için geliştirilmiş aşılar bulunmaktadır (Fisher ve Heymann, 2020; Ökçün ve diğ., 2020; Kevadiya ve diğ., 2021).

Dünya'da çalışmaları hala devam eden beş çeşit aşı bulunmaktadır. Bu aşılar üç kategoriye ayrılmaktadır. İnaktif aşı olarak Sinovac; viral vektör aşıları olarak Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca; mesajcı RNA (mRNA) aşıları olarak Biontech/Pfizer, Moderna kullanılmaktadır. Bulunan aşılar ile ölümün ve hastaneye yatışın önlenmesi hedeflenmiştir. Aşıların etkinlik ve güvenirliği hakkında çalışmalar devam etmektedir. Ülkemizde inaktif ve canlı olmak üzere Sinovac ve Biontech aşıları ve yerli inaktif aşımız olan Turkovac uygulanmaktadır. Aşılar için faz çalışmalarına devam edilmektedir. Aşılar Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ya da hastanelerde uygulanmaktadır. Yapılan aşı sonrası her vatandaşın elektronik aşı kartı oluşmaktadır. E-nabız sistemi üzerinden görüntülenebilmektedir. Ülkemizde 16 aşıya dair çalışmalar hala devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, 2022).

Ülkemizde 4 Aralık 2022 itibari ile 1. doz uygulanan 57.943.365, 2. doz uygulanan 53.179.510 ve 3. doz uygulanan 28.223.948 kişi bulunmaktadır. Aralık ayına kadar yapılan

toplam aşı sayısı ise 152.069.497'ye ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, 2022b).

2.5. COVID-19 ve KORUNMA

DSÖ bulaşı önlemek için, kapalı ve kalabalık mekanlarda maske takılmasını, sosyal mesafeye dikkat edilmesini, kapalı ortamların havalanmasını, el hijyenine dikkat edilmesini, kişi kendini hasta hissediyorsa evde kendini izole etmesini ve aşı sırası geldiğinde aşı olmasını önermektedir (WHO, 2020).

Ülkemizde korunmak için alınan önlemlerin başında sosyal mesafeyi azaltmak, maske kullanmak, el hijyenine dikkat etmek ve yeri geldiğinde ev karantinasına alınmak gelmektedir. Ülkemizde hasta bireylerin takibini yapmak için Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması kullanılmaya başlandı. Bu uygulama sayesinde izole hastanın takibi yapılıp, karantina süreci takip edilmektedir. 14 Ocak 2022'de T.C. Sağlık Bakanlığı'nın "Güncel Dönemde Covid-19 İlişkili İzolasyon ve Karantina Uygulamaları" adıyla yayınlanan son rehberine göre karantina süresi 7 gün sürmektedir. 7. günün sonunda PCR testine gerek duyulmadan hastanın karantinası sonlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a).

2.6. COVID-19 ve KLİNİK YÖNETİM

Covid-19 salgının ortaya çıkmasıyla birlikte klinikte yeni bir düzene geçilmiştir. Klinik yönetimde Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (CDC) ortaya çıkarmış olduğu prosedür bu yolda gösterici olmuştur. Gelen hastalara doğru triajın yapılması benimsenmiştir. Alışık olunmadık, yeni bir düzene geçilmiştir. Hastalar semptom açısından taranmaya başlamıştır. Semptomu olan, şüpheli hastalar için izole odalar ayrılmıştır. Pandemi ve korunma hakkında bilgi verilip, dikkat etmesi gereken konula belirtilmiştir. Belirti gösteren hastalardan PCR örneği alınmıştır. Örnek alımı için çoğu yerde hastane dışına ayrı bir yer kurulmuştur. Şüphenilen her hastadan örnek alınmıştır. Test sonuçları çıkana kadar hastalar izole edilmiştir. Klinikte korunmaya dikkat çekilmiştir. Sağlık çalışanları, hastalar maske kullanımına dikkat etmeye çalışmıştır. Sağlık çalışanları maske, kişisel koruyucu ekipman, el hijyeni gibi korunma yöntemlerine dikkat etmiştir. Aynı özen hastalarda da beklenmiştir. İzole hastalara yaklaşım konusunda CDC ve Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış oldukları prosedürlere uyarak hastalara yaklaşılmıştır. Doğumhane durum ise tüm kurallar orda da geçerli. Gebelerde şüpheli vakalar için pozitif vakalar için ayrı izole odalar bulunmaktadır. Doğum sonrası odada tek

kalınmaktadır. Ziyaretçi kabulü de yapılmamaktadır (Açıksarı ve ark. 2020; Al-Tawfiq ve ark. 2020; Chang ve ark. 2020; Aytekin ve ark. 2021; CDC 2021).

2.7. COVID-19 ve EĞİTİM

Pandemi sürecinde bir diğer kriz süreci ise eğitimde yaşanmıştır. Eğitim sektörü tüm dünyada sağlıktan sonra en çok etkilenen sektör olmuştur. Ölümcül virüsün dünya genelinde hızla yayılımı ve ciddiyeti göz önüne alınınca, virüsün yayılmasını engellemenin bir yolu olarak sosyal mesafeyi en aza indirmek için çoğu ülkede eğitime ara verilip çevrimiçi (online) eğitime geçiş yapılmıştır. Tedbir amaçlı, ülkemizde de tüm yükseköğretim kurumlarında 16 Mart 2020 tarihinden itibaren eğitime 3 hafta ara verilmiştir. Verilen aradan bir hafta sonra 23 Mart 2020'de çoğu okul çevrimiçi eğitime başlamıştır. Dünya'da çevrimiçi öğrenmeyi aktif kullanan ülkelerde bu geçiş daha kolay olmuştur (YÖK, 2020b).

Türkiye'de bazı üniversitelerde Uzaktan Öğretim Uygulama ve Araştırma Merkezleri (UZEM) sisteminin kullanılmasıyla birçok üniversite online eğitime geçmek için gerekli altyapıya sahiptir. Bu altyapı Türkiye'de online eğitime geçişi kolaylaştırmıştır. Bu altyapıya sahip olmayan üniversiteler, YÖK tarafından oluşturulan açık ders malzemeleri havuzu ile 23 Mart 2020'de eğitime başlamıştır (Keskin ve Kaya, 2020; Yamamoto ve Altun, 2020; YÖK, 2020b). Online eğitim ile teorik eğitime devam edilirken, uygulamalı eğitimler için çözüm arayışına girilmiştir. YÖK, 9 Nisan 2020 tarihinde "Uygulamalı Eğitimi Gören Öğrencilere Staj Kolaylığı" adına almış olduğu karar ile uygulamalı eğitime tabi olan öğrencilerin mağdur olmaması için ve son sınıf öğrencilerinin mezuniyet kaygısı yaşamaması için eksik kalan uygulama dönemlerini telafi etmelerini üniversitelere bildirmiştir (YÖK, 2020a).

Uygulamalı dersleri olan sağlık bölümleri için uzaktan eğitimin yetersiz kalacağı görülmüştür. Artan vakalar yüzünden öğrenciler klinik uygulamaya çıkarılmadığı için "staj telafisini ödev, videolu gösterim, olgu sunumları" şeklinde telafi edilmiştir. YÖK'ün Ağustos 2021 "Küresel Salgında Eğitim ve Öğretim Süreçlerine Yönelik Uygulamalar Rehberi" ile 2021-2022 güz döneminde yüz yüze eğitime başlanacağı duyurulmuştur (YÖK, 2021).

2.7.1. Covid-19 ve Ebelik Eğitimi

Covid-19'da ebelik eğitimi de sekteye uğrayan bir başka bölüm olmuştur. Ebelik gibi klinik alan deneyimi, mesleği kavrama ve geliştirme için klinik uygulamalar eğitimin vazgeçilmezidir. Bölümün gerektirdiği mezuniyet şartlarını yerine getirmek için klinik

uygulamaya çıkılması gerekmektedir. Çoğu okul başta klinik uygulamaya ara verip başka yöntemler ile telafi etmiştir. Bazı okullar ise 2021-2022 güz döneminde klinik uygulamaya tekrar başlamıştır. YÖK'ün almış olduğu karar ile 2020-2021 güz döneminde hibrit eğitime geçilmiştir. Yüz yüze eğitime gerekli önlem ve tedbirler alınarak başlanmıştır. Bu durum kimi öğrenciler tarafından olumlu karşılanırken, kimileri için olumsuz karşılanmıştır (Demirezen ve Bağış, 2021; Reyhan ve Dağlı, 2021; Terkeş ve Yamaç, 2021).

Covid-19 pandemi sürecinde ebelik eğitiminde yaşanan sorunlara odaklanan 972 ebelik öğrencisi ile yapılan kesitsel çalışmada, öğrencilerin Covid-19 hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu, ancak özellikle ailesinde kronik hastalık bulunan öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmakla ilgili anksiyetelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sögüt ve diğ., 2020).

Pandemi sürecinde ebelik eğitiminin zorlukları ve fırsatlarının ele alındığı bir çalışmada, klinikte enfekte olma ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilenme olasılıkları birer tehdit, klinikte çalışabilme ve deneyim kazanmaları da fırsat olarak değerlendirilmiştir (Luyben ve diğ., 2020).

Birçok ülkede öğrencilerin pandemi süreci hakkında düşünceleri ve kaygılarının incelendiği, birçok çalışma yapılmıştır.

Türkiye'de özel bir üniversitede 275 tıp öğrencisiyle yapılan çalışmada öğrencilerde kronik hastalık varlığı, ailenin düşük aylık gelir düzeyi ve Covid-19 ile enfekte olma endişelerini artıran faktörler olmuştur. Kız öğrencilerin, erkek öğrencilere kıyasla stres ve olumsuz duygu açısından daha çok etkilendiği gösterilmiştir (Torun ve Torun, 2020).

Yine Türkiye'de diş hekimi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada da öğrencilerin geç mezuniyet olasılığı ve yüz yüze eğitimden endişe duyduklarını, bu dönemden sonra sınıflarda kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven, siperlik, önlük) kullanmayı ve öğrenci evlerinde tek kalmayı planladıkları belirlenmiştir. Bazı öğrenciler ise mesleği değiştirme kararı almıştır (Özdede ve Sahin, 2020).

Türkiye'de pandemi döneminde öğrencilerin algıladıkları stresi araştıran bir çalışmada, öğrenciler arasında algılanan stres, ruh sağlığı ve esenlik durumu endişe verici bulunmuştur. Salgın sırasında fazla bilgi birikimi ve yanlış bilgilendirmenin stresi arttırdığı saptanmıştır. Öğrencilerin stres düzeylerini azaltmak için çevrimiçi psikolojik danışma hizmetleri verilmeli ve fiziksel aktiviteyi artırmak gerektiği önerilmiştir (Aslan ve diğ., 2020).

623 lisans ebelik öğrencisi ile yapılan nicel çalışmada çevrimiçi eğitimin öğrenciler tarafından nasıl algıladıkları incelenmiş. Çalışma sonucu öğrencilerin çevrimiçi eğitimi etkili bulmadıkları, yüz yüze eğitimin daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Klinik uygulamaların bu şekilde yürütülmesini olumsuz yönde karşılamışlardır (Reyhan ve Dağlı, 2021).

İsrail'de 244 hemşirelik öğrencisi ile pandemide kaygı üzerine yapılan kesitsel çalışmada ise ekonomik belirsizlik, ailelerinin sağlığı için korku, enfeksiyon korkusu ve uzaktan eğitimin zorluklarıyla başa çıkma gibi ciddi kaygılarla karşı karşıya gelindiği rapor edilmiştir (Savitsky ve diğ., 2020). Yapılan diğer bir çalışmada, Çinli öğrencilerin neredeyse dörtte birinin Covid-19 salgını sırasında hafif (%21,3), orta (%2,7) ve şiddetli anksiyete (%0,9) semptomları bildirdikleri belirlenmiştir (Cao ve diğ., 2020).

Polonya'da yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin Covid-19 salgını sırasında, sağlıkları hakkında çok fazla endişelenmeleri durumunda stres seviyesinin artabileceği ve bu olağandışı durumda stresi ve korkuyu daha iyi yönetmek için desteğe ve rehbere ihtiyaç duyduklarını göstermiştir (Rogowska ve diğ., 2020).

İngiltere'de pandemi sürecinde gönüllü görev alan 132 tıp öğrencisinin tıp öğrencilerinin gönüllü olma nedenleri ve endişelerinin incelenmesi sonucu tıp öğrencilerinin gönüllü olma nedenleri; katkıda bulunma isteği, öğrenmek ve deneyim kazanmak, ödeme, tecrit sırasında bir faaliyette bulunma arzusu olmuştur. Bu zorlu zamanda sağlık sistemini desteklemek için adım atan tıp öğrencilerinin endişeleri ise kişisel koruyucu ekipman eksikliği, Covid-19 ile enfekte olma korkusu, ailesine bulaştırma korkusu, sosyal destek yetersizliği olmuştur (Patel ve diğ., 2020).

Amerika'da Covid-19 pandemisine öğrenci ve stajyerlerin tepkileri incelenmiştir. Başkalarına virüs bulaştırma riski ve güvenlik açısında duydukları endişe, koşulların sürekli değişmesiyle meydana gelen gelecek korkusu verilen tepkiler arasında en çok üzerinde durulan konulardır. Bazıları ise enfeksiyonu ailesine bulaştırmaktan endişe duymaktadır (Gallagher ve Schleyer, 2020).

Ulusal ve uluslarası yapılan çalışmalar sonucunda öğrencilerin Covid-19 pandemisi sürecinde birçok konuda endişe duyduğu açıkça görülmektedir.

2.8. EBELİK TANIMI

DSÖ tanımına göre ebe; "gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonrası ve yaşamın ilk haftalarından itibaren kadınlara, yeni doğan bebeklere ve ailelere yönelik danışmanlık sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran yetenekli, bilgili ve şefkatli bakım veren kişi olarak tanımlanmaktadır" (WHO, 2021).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu'nun (ICM) tanımına göre ebe; "hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği, bakımı ve tavsiyeyi veren, doğumları kendi sorumluluğunda yapan, yenidoğan ve bebeğe bakım veren sağlık profesyonelidir" (ICM, 2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre ebe; "doğumun her evresinde anneye destek olan ve eğitim veren , normal gebelik sürecinde takip ve izlem yapan, normal doğum yetkisi bulunan, acil müdahale durumlarında doktora danışarak müdahalede bulunan, acil obstetrik durumlarda protokole uygun hareket ederek girişimde bulunan, epizyotomi yetkisi bulunan, doğum sonu anne ve bebeğin sağlığını koruyan ve danışmanlık veren , aile planlamasına katkı sağlayan, 0-6 yaş grup çocukların beslenme ve aşı takiplerini yapan Sağlık Bakanlığınca onaylanmış bir okuldan mezun olan bir meslek sahibidir" (Resmi Gazete, 2014).

Türk Ebeler Derneği'nin tanımına göre ise ebe; "gebelik, doğum, lohusalık döneminde ve yeni doğan döneminde gerekli takip, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğum uygulayıcısı ve makat doğumları hekimin olmadığı durumlarda uygulayan ve sorumluluk alan, epizyotomi ve acil gelişen durumlara müdahale eden, kadın, aile ve toplum refahının yükseltilmesinde rol oynayan sağlık mensubudur" (Türk Ebeler Derneği).

2.9. EBELİK EĞİTİMİ

DSÖ'ye göre ebe, "ebelik eğitim programına kabul edilen, bulunduğu ebelik eğitimini başarıyla tamamlayan, gerekli nitelikleri kazanan ve yasal olarak lisanslı olan kişidir". DSÖ ebelik eğitiminde tüm ebelerin yüksek standartlarda eğitilmesi gerektiğini ve kapsamlı bir şekilde uygulama yapmaları gerektiğini savunmaktadır. Ebeler eğitim politikasına en üst düzeyde dahil edilmelidir. Eğitim süreçleri koordine edilmeli ve uyumlu hale getirilmelidir. Bu stratejiler doğrultusunda ebelik eğitiminin tasarlanması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2021; Yörük, 2016).

Ebelik uygulaması, anne ve bebek ölümlerinin azalmasına katkıda bulunmuştur ve ebeler, tüm ülkelerdeki tüm ortamlarda yüksek kaliteli anne ve yenidoğan bakımının

sağlanmasında rol oynamaktadır. Ebeler, kadınların ve yeni doğanların ihtiyaçlarını karşılayan etkili bakım sağlamak için iyi bir konumdadır. Bu nedenle ebelik eğitimi, ebeleri yüksek standartta güvenli, kanıta dayalı bakım sağlamak için uygun yeterliliklerle donatmanın temelidir (Bharj ve diğ., 2016).

ICM, ebelik eğitimi için uluslararası geçerli şartlar koymuştur. "Eğitim yaşının 18 yaş ve üzerinde olması gerekmektedir. Ebelik eğitim programının öğrencilerin bilgi, beceri ve davranışları kazanmaları için yeterli zaman olması gerektiğini ve en az 3 yıl olması şartıyla daha da uzatılabileceğini önermiştir. Hemşirelik eğitim programı sonrası ise ebe olmak isteyen hemşirelerin minimum 18 ay sürecek bir eğitim alması gerekmektedir" (Yılmaz ve Aksoy, 2018; ICM, 2021).

2.9.1. Türkiye'de Ebelik Eğitimi

Dünya'da en eski meslek olarak karşımıza çıkan ebelik Türk kültüründe saygı duyulan, değerli bir meslektir. Böyle önemli bir meslek geçmişten günümüze nesiller boyunca aktarılarak günümüze ulaşmıştır (Yörük, 2016).

Türkiye'de ebeliğin meslek olma yolunda ilk adımları 19. yüzyılda atılmıştır. Türkiye'de 1842 yılında ilk defa "Ebelik Eğitimi Programı" anılmaya başlanmış ve 1843'te ise ebelik dersleri verilmeye başlanmıştır. Dersler için öğrencilerde herhangi bir şart aranmamıştır. 2 yıl eğitimden sonra öğrencilere diploma verilmiştir. Bu adım ile ebelik profesyonelleşme sürecine girmiştir (Ay, 2015; Altay, 2017).

Ebelik mesleğine değerli katkılarda bulunan Dr. Besim Ömer Paşa daha sonra kurslara katılım için şartlar koyup, 1895'te ebelik dersleri vermeye başlamıştır. Dersleri hem teorik hem de uygulamalı bir şekilde vermiştir. Ebelik eğitimi ile anne-bebek ölüm oranını en aza indirmek ve bilinçli ebeler yetiştirmeyi hedeflemiştir (Kocatürk, 2020). Kursa katılmak için ise ilkokul mezunu olmak ve 30 yaşından küçük olmak gerekmektedir. Şartlara daha sonradan ortaokul mezunu olma şartı eklenmiştir (Yörük, 2012; Hamlacı, 2017).

Cumhuriyet'in ilanından sonra 1928 tarihinde çıkan 1219 sayılı ''Tababat-ı Şuabatın Tarzı İcrasına Dair Kanun'' ile ebeler konum olarak zedelenmiş ve diploması olmayan ebelere hiçbir şekilde doğum yapma yetkisi verilmemiştir ve bu sebeple daha çok ebeye gereksinim duyulmuştur. 1960'lı yıllara gelince ebelik eğitimi ortaokul mezunları alınmaya başlamıştır. 1970'lerin sonunda ise sadece ortaokul mezunlarının girmeye hak kazandığı Sağlık Meslek Liseleri açılmıştır. 1985'ten itibaren Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları ile de ön lisans

eğitimleri başlamıştır. Türkiye' de Sağlık Yüksekokulları adı altında 02 Kasım 1996'da 22805 sayılı Resmî Gazete 'de alınan karar ile ebelikte lisans eğitimi devam etmiştir. Ülkemizde 12 yıl zorunlu temel eğitimden sonra, lisans eğitimi dört yıl olacak şekilde verilmektedir. Lisans eğitimi teorik ve klinik uygulama birlikte verilmektedir. 2009 yılından itibaren yeni kurulmaya başlayan Sağlık Bilimleri Fakülteleri bünyesinde ebelik bölümlerinde eğitime devam edilmiştir (Beydilli, 2007; Yörük, 2016; Mumcu ve Özer, 2020).

Ebelikte lisans eğitimi, Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP) ile ICM'nin belirlediği uluslararası standartlarda günümüz teknoloji ve şartlarına uyarlanarak lisans eğitiminde bir çerçeve çizilmesini hedeflemiştir (EUÇEP, 2016; Çolak ve Can, 2021). Ebelik eğitiminde önemli bir adımı, 1999 yılında başlayan Avrupa Birliği'nin ebeliğin profesyonelleşmesi adına oluşturmuş olduğu Bologna Süreci olmuştur. Türkiye'nin de 2001 yılında dahil olduğu bu program ile ebelik eğitiminde uluslararası bir eğitim profili çizmek istenmiştir. Bologna Süreci "eğitimin çoğu ülkede yükseköğretim seviyesine ulaşmasını ve üçlü sistem denilen lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyine çıkılması, anlaşılması kolay ve karşılaştırılır diploma eki oluşturmak, Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS) uygulamak, sürekli gelişen süreçte öğrenci ve öğretim üyelerinin de hareketliliğini sağlamayı" amaçlamıştır.

ICM eğitimde ebelikte yeterlik ve yetkinlik kavramları ile standartlar belirlemiştir. Ebelikte yeterliliği dört ana başlıkta toplamıştır. Bunlar "genel yeterlilik, gebelik öncesi, gebelik ve antenatal, doğum ve doğum sürecinde bakım, kadın ve yenidoğan için sürekli bakımdır". Ebelikte yetkinlik ise doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım, etkili iletişim, etkili danışmanlık, doğru karar verme, beceri ve deneyime dayalı bakım, aile planlaması, yenidoğan bakımı konularını kapsamaktadır (ICM, 2019; Karaçam, 2020).

YÖK, lisans eğitimi için hem teori hem de uygulamalı dersleri içeren müfredatın uygulanmasını zorunlu tutmuştur. Teorik dersler temel tıp eğitimleri, meslek ile ilgili temel dersler ve seçmeli derslerden oluşmaktadır. Uygulamalı eğitim ise eğitimin her senesine yayılmış zorunlu klinik uygulamaları kapsamaktadır. Klinik uygulamalar her dönem içinde ayrı staj programları olup bunlara ek yaz stajları ve internlik programından oluşmaktadır. Ebelik, lisans mezunu olabilmek için dört yıl içinde 240 AKTS ulaşmak gerekir (Yılmaz ve Karanisoğlu, 2016; Yılmaz ve Aksoy, 2018).

YÖK, ebelik eğitiminde mezuniyet için gerekli şartlar ortaya koymuştur. Bunlar; "100 gebeye danışmanlık, 40 gebeye takip ve bakım uygulanması, 40 normal doğumu kendi başına

yapmasını (yeterli gebe sayısına ulaşılamıyorsa, 20 tane doğuma yardım etmesi ile bu sayı 30 doğuma düşürülebilir), makat doğuma katılım göstermesini (mümkün olmadığında simülasyon eğitimi verilmesi), riskli 40 gebenin takibi, 100 lohusa ve yenidoğanın izlemi ve bakımı " gibi kriterleri içermektedir (T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi, 2009).

Mevcut durumda Türkiye'de 2022 yılı itibariyle ebelik lisans eğitimi veren 45 devlet, 15 özel okul bulunmaktadır (YÖK, 2022). 2000 yılına gelindiğinde ise ebelik eğitimi yüksek lisans seviyesine, 2013'te ise doktora seviyesine ulaşmıştır (Karaçam, 2016).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni'nin yayınladığı verilere göre klinik alanda 57,908 ebe yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022c).

2.9.2. Dünyada Ebelik Eğitimi

Ebeliğin tanımı, eğitimi ve uygulamaları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ebelerin kendi ülkelerinin gerçeklerine göre kazanmaları gereken beceriler, günlük işlerindeki rollerine ve eğitim düzeylerine göre değişmektedir. Beceri gelişimi için klinik eğitim ve finansal destek sağlamak da önemlidir (Kaya ve Yurdakul, 2007).

Hollanda'da ebelik bölümüne başvuru için fen dalında mezuniyet şartı aranmaktadır. Öğrenciler ilk önce yazılı sınava alınmaktadır. Yazılı sınav sonrası kura ile mülakata çağırılmaktadır. Son aşama olarak ise neden ebe olmak istediklerini anlatan başvuru mektubu istenmektedir. Geniş ve kapsamlı başvuru değerlendirmesi sonrası ebelik bölümüne girmeye hak kazanılmaktadır. Ebelik eğitimi dört yıldan oluşmaktadır. Toplamda iki yıl teorik eğitim iki yıl staj eğitimi verilmektedir (KNOV, 2015; Okumuş, 2016; Yılmaz ve Aksoy, 2018).

Kanada'da ebelik bölümüne giriş için başvuru mektubu gereklidir. Meslek ile ilgili neden tercih ettiğini, neleri beklediğini anlatan yazılı bir başvuru istenmektedir. Değerlendirme sonrası hak kazananlar mülakata çağrılır. Mülakat sonrası ebelik bölümüne girmeye hak kazanırlar. Ebelik eğitimi dört yıldan oluşmaktadır. İlk bir buçuk yıl teori eğitiminden oluşmaktadır. Geriye kalan iki buçuk yıl hem teori hem klinik uygulamayı kapsamaktadır. Mezuniyet için klinik uygulamada yapılması gereken kriterler belirlenmiştir. Kriterleri yerine getirerek mezuniyet sağlanmaktadır (Aktaş ve diğ., 2020).

Fransa'da ebelik eğitimi en az beş yıl sürmektedir. 1 veya 3 yıl kadar tüm sağlık çalışanların ortak almış olduğu genel sağlık eğitimi alınmaktadır. 4 yıl boyunca da ebelik eğitimi alıp mezuniyet gerçekleşmektedir (Ordre Des Sages Femmes Conseil National, 2019).

İngiltere’ de ebe olmak için, tamamlanması üç yıl süren ebelik eğitimini almak gerekmektedir. Halihazırda bir hemşirelik lisans mezunu ise, üç yıllık eğitim yerine 18 ay süren daha kısa bir kurs alabilmektedir. Eğitimler sonunda, Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'ne (NMC) kayıt yaparak ebe olarak çalışılmasına izin verilmektedir (The Royal College of Nursing, 2022; Toker ve Aktaş, 2010).

Amerika'da ebelik eğitimi, resmi olmayan usta-çırak ilişkisi şeklinde başlamış fakat birçok nedenden dolayı yetersiz kalmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda Sertifikalı Hemşire-Ebeler (CNM'ler) ve Sertifikalı Ebeler (CM'ler) adında iki sertifika programı oluşturulmuştur. CNM'ler ve CM'ler eğitim programları yüksek lisans düzeyindedir. Ebeler ve ebe-hemşireler, akreditasyon ajansı olan Ebelik Eğitimi Akreditasyon Komisyonu (ACME)'nun akredite ettiği programlardan mezun olmalıdır (ACOG, 2020; Yılmaz ve Aksoy, 2018).

Endonezya’da ebelik eğitimi üç yıllık veya beş yıllık ebelik programlarından oluşmaktadır. Üç yıllık mesleki ebelik programından mezun olanlar, sağlık kuruluşlarında yardımcı ebe konumundadır. Buna karşılık, beş yıllık bir akademik-profesyonel ebelik programından mezun olanlar, sağlık tesisi ya da bağımsız olarak kendi ebelik muayenehanelerini açabilme yetkisine sahiptir (Adnani ve diğ., 2022).

Ebelik eğitimi, büyük oranda klinik uygulamaya dayalı bir eğitimdir. Tüm sağlık meslek gruplarının eğitiminden farklı olarak ebelik eğitiminde tamamlaması gereken yıl, AKTS ve başarı durumuna ek olarak belli sayıda uygulamanın da gerçekleştirilmiş olması beklenmektedir. Pandemi döneminde bütün eğitim kurumları teorik derslerini uzaktan yürütmeye, uygulamalarını da uzaktan eğitime dayalı çeşitli yöntemlerle telafi etmeye başlamışken, ebelik eğitiminde mezuniyet kriterlerini karşılayamamakla ilgili ciddi bir sorun baş göstermiştir. Öğrencilerin mezuniyeti ile ilgili sorun yaşamaması için klinik uygulamalara devam etme kararıyla beraber öğrenciler arasında da klinik uygulamaya çıkma konusunda ikircikli bir durum oluşmuştur. Bu çalışma böylesi zorlu bir dönemde klinik alanda olma zorunluğu ile baş başa kalan öğrencilerin klinik uygulamayla ilgili deneyim ve görüşlerini incelemeyi amaçlamaktadır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, deseni, araştırmanın yeri ve zamanı, örneklemi, veri toplama yöntemine, veri toplama araçlarına ve tekniğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi yaşamımızın pek çok alanını etkilediği gibi sağlık ve eğitim alanlarında da ciddi değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur. Virüsün bulaşma riskini azaltmak amacıyla tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Bu süreçte klinik uygulamalarını gerçekleştiremeyen ebelik öğrencilerinin mezuniyet yeterliklerini tamamlayamayacak olması endişe yaratmıştır. Bu duruma çözüm olması için bazı fakülteler, ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarını tekrar başlatmıştır.

Pandemi sürecinde klinik ortamda olma zorunluluğu da başka sorunları gündeme getirmiştir. Böylece bu sürecin öğrencilerin gözünden incelenme gereksinimi doğmuştur.

Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde klinik uygulamalarına kesintisiz devam eden ebelik öğrencilerinin perspektifinden klinik uygulama deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Çalışmanın pandemi döneminde ebelik öğrencilerinin klinik deneyimlerini daha derinlemesine araştırmayı hedeflediği için nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) desen seçilmiştir. Nitel araştırma olguları kendi doğal bağlamlarında ele alan derinlemesine ve bütünsel bir şekilde olguları araştıran bir araştırma yöntemidir (Creswell, 2020; Moser ve Korstjens, 2017).

Nitel araştırmalar yaşanılan deneyime ve ona yüklenen anlam hakkında içgörü kazandırılması ve daha ayrıntılı anlaşılması için fırsat yaratan özellikte olup, bu deneyim ya da olguyu gözlem, mülakat, görüşme ve doküman inceleme gibi veri toplama araçları sayesinde incelemeyi içerir. Nitel araştırmaların bir diğer önemli özelliği ise esnek yapıda olmasıdır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında değişiklik yapmasını mümkün kılıp kolaylık sağlamaktadır (Johnson ve diğ., 2020; Baltacı, 2019; Denny ve Weckesser, 2018; Karataş, 2015).

Pandemi döneminde öğrencilerin klinik deneyimlerinin daha ayrıntılı kavranabilmesi için bu çalışma nitel araştırma yöntemi ve olgubilim araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın deseni olan olgubilim deseni bütüncül yaklaşım ile olguya, insanların yaşanmışlıklarına odaklanmaktadır. Olgubilim araştırmalarının veri kaynaklarını olguyu deneyimleyen bireyler ya da gruplar oluştururken, olgular ise günlük yaşamda farklı biçimlerde karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021; Tekindal ve Arsu, 2020; Creswell, 2020).

Fenomenolojik araştırma yönteminde veriler uzun ve derinlemesine görüşmeler ile elde edilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırmanın veri toplama işlemi Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi 3. ve 4. sınıf klinik uygulamaya çıkan ebelik öğrencilerine çalışmanın amacı anlatılarak ve katılımcı olmak isteyen öğrencilerle ve araştırmacılarla ortak belirlenmiş bir zamanda çevrimiçi-senkron grup görüşmeleri yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Araştırmacı çalışma sürecinde Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 servislerinde çalışmaktadır. Aynı zamanda Ebelik bölümünde yüksek lisans öğrencisidir. Araştırmacı pandemi sürecinde klinik uygulamada kendi biriminde olmasa da başka birimlerde öğrencilerin olmasını fark edip tanık oldukları bu süreci onların gözünden değerlendirmek istemiştir. Bu yüzden eğitim aldığı okuldaki klinik uygulamaya çıkan ebelik öğrencileri ile bu çalışmayı planlamıştır. Araştırmacı bu çalışma için özel bir kurumdan “Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi” ve “MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi” almıştır. Araştırmacı katılımcılar ile online platformda çevrimiçi görüşme yapmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilip izinleri alınmıştır. Araştırmacı görüşmelerde herhangi bir fikir belirtmeyip, yönlendirme yapmamıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi klinik uygulamaya çıkan ebelik öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın gerçekleştirildiği dönem olan 2020-2021 eğitim öğretim yılı bahar döneminde 3. sınıflardan 91, 4.sınıflardan 99 öğrencinin

eğitim aldığı belirlenmiştir. Klinik uygulamaya çıkan 3. ve 4. sınıflardan 23 ebelik öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Nitel araştırma, örneklemden popülasyona genelleme yapmaya çalışmak yerine, özel olarak seçilmiş bireylerle belirli bir bağlamda yaşanan, gözlemlenen fenomeni anlamlandırmaya odaklanır. Bu nedenle rastgele değil, araştırma sorusunu cevaplamak için en uygun bağlamda en uygun katılımcıları dahil etmek için amaçlı olarak tanımlanır (Johnson ve diğ., 2020).

Çalışmada fenomenoloji araştırmalarında sıklıkla yer verilen amaçlı örnekleme yöntemi seçilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi belirli bir konu ve özel durumlarda tercih edilip, konu hakkında detaylı bilgi sunmaktadır (Başaran, 2017).

Olgu ve olayların keşfedilmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Benzeşik örnekleme yöntemi benzer deneyime sahip ufak homojen gruplar ile çalışmaktadır. Bu homojen gruplar ile olguların derinlemesine çalışılması hedeflenir. Bu çalışma ise pandemi döneminde klinik uygulama deneyimi yaşamış öğrencilerden çalışmaya katılmaya istekli olanlar örneklemi oluşturmuştur (Baltacı, 2018; Yağar ve Dökme, 2018).

3.5.1. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışmanın yapısı ve bu deneyimi yaşayan öğrenci sayısının azlığı ve ulaşılabilme imkanları açısından özel bir dahil etme yada dışlama kriteri belirlenmemiş, çalışmaya katılmaya istekli olan ve görüşme yapmak için vakti olan tüm öğrenciler çalışmaya davet edilmiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Nitel araştırma yaklaşımı benimsenerek yapılan bu çalışmada veriler ebelik öğrencilerinin gönüllülük esasına dayanılarak katıldıkları odak grup görüşmelerinden elde edilmiştir. Odak grup görüşmelerinin amacı, belirlenen konu hakkında katılımcıların bakış açılarına, deneyimlerine, alışkanlıklarına, duygu ve düşüncelerine dair derinlemesine nitel bilgi edinmektir (Çokluk ve diğ., 2011).

Farklı görüşleri ortaya çıkarmaya çalışan odak grup görüşmelerinde genellikle aynı demografik özelliklere sahip, 6–12 arasında değişen sayıda kişiler ve bir araştırmacı eşliğinde bir araya gelinmekte ve araştırma konusu grup ortamında tartışılmaktadır. Böylece grup içi

etkileşimin bir sonucu olarak yeni, farklı ve kaliteli fikirler ortaya çıkmaktadır (Gizir, 2007; Seggie ve Bayyurt, 2017).

Odak grup görüşmeleri genel bir kanıya varmaktan ziyade farklı görüşleri ortaya çıkarmayı hedefler. Görüşmelerde verilerin tekrara girdiği yani veri doygunluğuna ulaşıldığı zaman görüşmeler sonlandırılmaktadır (Seggie ve Bayyurt, 2017). Bu çalışmada da 4 odak grup görüşmesi sonunda veri doygunluğu elde edilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilerden üçüncü sınıflardan 6 kişilik iki grup; dördüncü sınıflardan 6 ve 5 kişilik iki grup olmak üzere toplamda 23 kişiden oluşmak üzere dört odak grup oluşturulmuştur. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilip, e-posta üzerinden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurtulmuştur. Katılımcılara bilgi gizliliği adına K1, K2, K21 gibi rumuzlar verilmiştir.

Çalışmada ilk önce katılımcılara kişisel bilgi formu doldurtulup demografik veriler toplanmış, ardından da odak grup görüşmeleri ile nitel veriler toplanmıştır.

Görüşmeler gerekli izinler alındıktan sonra, 3. ve 4. sınıf internlik dersi uygulaması öğretim üyesinin izni ve desteği ile öğrencilere gönderilerek çevrimiçi görüşme uygulaması olan Google Meet aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşmenin yaklaşık 120-180 dakika sürmesi planlanmıştır. Her grup için ayrı ortak bir gün ve saat belirlenip görüşülmüştür. Görüşme sırasında, katılımcılara kendilerini rahat ifade edeceği bir ortam sunulmuş, herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır.

Görüşme başında katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmede araştırmacının hazırlamış olduğu görüşme formunun yanı sıra kayıt da alınmıştır. Alınacak kaydın sadece çalışma için kullanılacağı, herhangi bir şekilde, başka bir yerde kullanılmayacağı ve isimlerinin geçmeyeceği beyan edilip gerekli izin alınmıştır. Alınan kayıt, araştırmacı tarafından yazılı hale dönüştürülmüştür.

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.7.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan öğrencilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu (EK-1) imzalamaları istenmiştir.

3.7.2. Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu; öğrencinin yaşı, büyüdüğü yer, barınma durumu, klinik uygulamayı yaptığı kurum, klinik uygulamadan memnuniyet durumu ve başarı durumuyla ilgili 11 soru içermektedir (EK-2).

3.7.3. Görüşme Formu

Görüşme Formu: Öğrencilerin klinik uygulamayla ilgili deneyim ve düşüncelerinin incelemek amacıyla oluşturulmuş, üç ana ve ana soruları açmak üzere sorulmuş sekiz alt sorudan oluşmaktadır (EK-3).

Aşağıda görüşme formundan iki örnek soru bulunmaktadır:

Örnek1: Size göre klinik uygulamaların ödev ile telafi edilmesinin olumlu ve olumsuz tarafları nelerdir?

Örnek2: Kendi klinik uygulama deneyiminizi ve bu konudaki duygu ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?

3.7.4. Araştırmacının Ön Hazırlığı

Araştırmacının araştırma konusunu belirlemesi gereken dönemde pandemi başlamış ve sokağa çıkma kısıtlıkları ve araştırmacının Covid-19 servislerinde yoğun olarak çalışması ile beraber çalışma konusuna karar vermede zorluklar yaşanmıştır. Bu dönemde ebe öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma konusundaki yoğun itirazları ve klinik alanda çalışan sağlık profesyonellerinin de bu konuda pek çok belirsizlikle karşılaşmaları neticesinde araştırmacı tezi için bu konuya odaklanmayı tercih etmiştir. Konuyla ilgili literatür ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Araştırmacı nitel araştırmalar konusunda bilgi ve deneyimini artırmak için özel bir eğitim merkezi tarafından yapılan 4-5-6-7 Ocak 2021 tarihlerinde 14 saatlik online "Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi" (EK-4) ve 14-15-16 Mart 2021 tarihlerinde 11 saatlik online "MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi" ne (EK-5) katılarak katılım belgesi almıştır.

3.8. VERİ ANALİZİ

Çevrimiçi odak grup görüşmesi yoluyla elde edilen veriler içerik analizi uygulanarak çözümlenmiştir.

Nitel veri analizi olarak kullanılan içerik analizi diğer bir adı olan tümevarımcı analiz, elde edilen olguların derinlemesine incelenmesini amaçlar. Bu derinlemesine inceleme ile

ortaya çıkan kavramların hem altta yatan hemde görünür halde olan içerikleri analiz edilmektedir. Verileri analiz ederken kod ve kategorilerden yararlanılmaktadır. Ortaya çıkan veriler ile ilk önce uygun bir kodlama yapılır. Kodlama, araştırmacının bulduğu verileri kavram haline getirmesidir. Kodlamalar sonucu ortaya çıkan kavramlar sınıflandırılarak uygun kategoriler seçilir. Kategorileri ise daha üst düzey gruplandırma yaparak temalar oluşturulur. Oluşturulan temalar ve kodlar bir bütün oluşturması için tanımlanır ve düzenlenir. Son aşama olarak bulgular yorumlanarak, ortaya çıkan sonuçlar sunulur (Vaismoradi ve diğ., 2013; Baltacı, 2019; Gül ve Nizam, 2021).

Katılımcılardan toplanan veriler, MAXQDA Analytics Pro Nitel Veri Analizi Programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar her iki araştırmacı tarafından kontrol edilerek uygun kodlama yapılmıştır. Kod arasında sınıflandırma yapılarak bir bütün oluşturulmuş ve benzer kodlar bir araya getirilerek kategoriler oluşturulmuştur. Kategoriler birbirileriyle ilişkilendirilerek temalar belirlenmiştir.

3.9. ARAŞTIRMA ETİK İZNİ

Çalışma için İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin onay alınmıştır (Sayı:E-59491012-604.01.02-43799).

Çalışmanın gerçekleştiği İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı kurum izni alınmıştır (E-60350273-605.99-21526).

Çevrimçi görüşme ile gerçekleştirilen grup görüşmelerinde katılımcılardan hem sözlü hem yazılı onam alınmıştır. Kayıt alınmadan önce mutlaka izinleri istenmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI ve GÜÇLÜ YÖNLERİ

Güçlü Yönleri;

- Literatürde pek çok farklı alanda eğitim alan öğrencilerin pandemi döneminde yaşadıkları eğitim sorunlara odaklanan çalışma mevcut iken, ebe öğrencilerin klinik alanda yaşadıkları sorunları gösteren çalışma olmasıdır.

Sınırlılıkları;

- Araştırma sonuçları çalışma örneklemi ile sınırlıdır, genelleme yapılmasından uzak durulmalıdır.
- Araştırmanın yapıldığı dönem henüz pandeminin başlangıç dönemi olduğu için diğer ebelik eğitimi veren diğer okullarda klinik uygulamaya çıkılamamış ve klinik uygulama vaka eğitimleri ve ödevler üzerinden devam etmiştir. Daha sonraki dönemlerde tüm okullarda klinik uygulamalar başlamıştır. Bu nedenle diğer okullarda eğitim gören öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmakla ilgili görüşlerine yer verilememiş, araştırma tek bir okulun öğrenci görüşleri ile sınırlandırılmıştır.
- Öğrencilerin verdiği bilgiler hakkında ön yargılı olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Pandemi döneminde geçilen online eğitim ile kimi öğrencilerin ders saatine kimi öğrencilerin stajına denk gelmesi sebebiyle ortak gün ve saat belirleme konusunda güçlük yaşanmıştır.

3.11. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA SIRASINDA KARŞILAŞILAN KOLAYLIKLAR ve GÜÇLÜKLER

- Araştırmanın yapıldığı dönemde hem teorik hem de klinik uygulamanın devam etmesi nedeniyle grupların oluşturulması için ortak zaman belirlenmesiyle ilgili zorluk yaşanmıştır.
- Pandemi döneminde araştırmacı Covid-19 servislerinde yoğun şekilde çalışmış, bu yorucu süreç araştırmacının motivasyonunu zaman zaman olumsuz yönde etkilemiştir.
- Araştırma konusu kapsamında gruplara katılan öğrenciler genel olarak ebelik eğitiminin farkı ve klinik uygulamanın zor koşullarda bile olsa devamı konusunda tartışma fırsatı bulmuşlar ve farkındalık geliştirdiklerini bildirmişlerdir.

3.12. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK ve GÜVENİRLİĞİ

Nitel araştırmalar derinlemesine yapılan çalışmalar olup, elde edilen sonuçların doğruluğunu teyit etmek için geçerlik ve güvenirliğine bakılmalıdır. Çalışmamızda Lincoln ve Guba tarafından oluşturulan ölçüt baz alınmıştır. Lincoln ve Guba geçerlik ve güvenirliği güven duyulabilirlik başlığı altında toplamıştır. Alt başlıkları ise inandırıcılık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik oluşturmaktadır (Başkale, 2016).

İç geçerlilikte inandırıcılık başlığı altında çalışmada elde edilen veriler ile literatürde yer alan çalışmalar karşılaştırılmıştır. Çalışma yöntem ve bulguları konusunda, araştırmacı dışında bir uzmanın görüşlerine sunulmuştur.

Güvenilirlik başlığı altında, veri toplama ve analiz aşamaları çalışmada anlaşılır bir dille ifade edilmiştir. Veri toplama aşamasında katılımcılara herhangi bir yönlendirmede bulunulmayıp, katılımcıların kendi görüşlerine yer verilmiştir. Çalışmada araştırmacının yorumlarına yer verilmeyip, kayıt alınan düşünceler olduğu gibi ifade edilmiştir. Çalışma çevrimiçi ortamda gerçekleştirilip, yapılan görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Çalışmanın tartışma bölümünde literatürde yer alan çalışmalara atıf yapılarak, elde edilen bulgular ile karşılaştırma yapılmıştır.

Onaylanabilirlik başlığı altında veri toplama yöntemlerinde bilgi formu, görüşme formu ve görüşme kaydı gibi çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Çalışmada kayıt altına alınan görüşmeler yazılı döküman haline getirilmiştir. Elde edilen bulguların sonucu rapor haline getirilmiştir. Güvenirlikte olduğu gibi katılımcıların görüşleri olduğu gibi aktarılmıştır.

Dış geçerlikte aktarılabilirlik başlığı altında ise, çalışma örneklemi kriterlere uygun olarak süreci deneyimleme şansı bulmuş katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara ait özelliklere bulgular kısmında yer verilmiştir. Katılımcılara görüşme sonu ifade ettikleri, kendileri tarafından teyit edilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen tema ve kodlar, çalışmanın iki katılımcısı tarafından da onaylanmıştır. Katılımcılar tema ve kodları uygun bulduklarını bildirmiş ve herhangi bir ekleme yapmamışlardır. Ortam çalışmaya uygun şekilde seçilmiştir. Elde edilen sonuçlar çalışmayı oluşturan örneklem için sadece genellenebilir (Arastaman ve diğ., 2018; Yağar ve Dökme, 2018).

Çalışma, uygun görülen Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesine göre raporlanmıştır (Tong ve diğ., 2007) (EK-6).

3.13. KODLAYICILAR ARASI GÜVENİRLİK

Kodlayıcılar arası güvenirlik, farklı araştırmacıların belirlediği kod, kategori ve temaların benzerliği ve farklılığınını değerlendirme esasına dayanır. Elde edilen kodlamaların sonucunda uzlaşılıp, uzlaşılmadığına bakılır. Uzlaşı iki araştırmacının da benzer kodlamalara ulaştığını ifade eder. Uzlaşılamayan yani iki araştırmacının görüş ayrılığına düştüğü durumlar

tekrar kontrol edilir. Araştırmada istenilen güvenirlik oranı %70 iken verilerin doygunluğuna göre günümüzde %90 ve üzeri olması beklenmektedir. Güvenirlik oranı Miles ve Huberman'ın formülü ile belirlenir (Baltacı, 2017; Arastaman ve diğ., 2018; Arslan, 2022).

Çalışmada kod oluşturma işlemi hem araştırmacı hem de bir nitel veri analisti tarafından gerçekleştirilmiş ve oluşturulan kodlar, tez danışmanı tarafından değerlendirilip son şekli oluşturulmuştur. Kodlayıcılar arası güvenirlik değerlendirilmiş ve güvenirliğin, istenilen aralıklarda olduğu saptanmıştır. Veri toplama aşamasında elde edilen bulgular çalışma sonunda iki katılımcıya sunularak ulaşılan veriler teyit edilmiştir.

Miles ve Huberman güvenirliği belirleme konusunda önerdiği formüle göre;

Güvenirlik = Uzlaşılan Kod Sayısı / (Uzlaşılamayan Kod Sayısı + Uzlaşılan Kod Sayısı) x 100

Çalışmada toplam 477 kod bulunmaktadır. Uzlaşılan kod sayısı 441, uzlaşılamayan kod sayısı ise 36 olduğu belirlenmiştir. Miles ve Huberman'ın belirlemiş olduğu formül ile kodlayıcılar arası güvenirlik hesaplanmıştır. Çalışmanın güvenirliği yapılan işlem sonucu %92,45 bulunmuştur.

Güvenirlik = Uzlaşılan Kod Sayısı / (Uzlaşılamayan Kod Sayısı + Uzlaşılan Kod Sayısı) x 100

Güvenirlik = 441/ (36+441) x100

Güvenirlik= %92,45

4. BULGULAR

Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi" amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları iki başlık altında sunulmuştur.

İlk bölümde çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılara ait tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. İkinci bölümde ise çalışmanın amacı doğrultusunda görüşme analizlerinden elde edilen kategoriler, alt kategoriler ve kodlu bölümler altı ana temada incelenmiştir. Bu temalar; klinik uygulamaların ödev ile telafisi, aktif klinik uygulamalar, klinik uygulama sırasında yaşananlar, klinik uygulamaya çıkma motivasyonu, klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler ve aşı olmaya yönelik görüşlerdir.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Çalışmaya katılan katılımcılar K1'den K23'e kadar kodlanmıştır.

Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

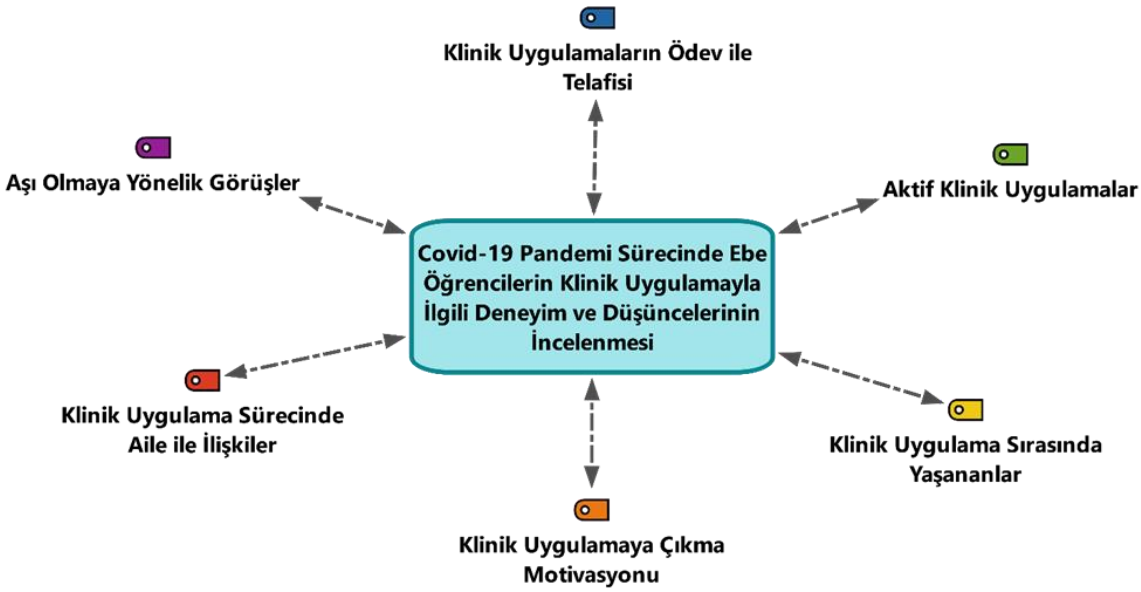
Tablo 4.1: Katılımcı Profili.

Katılımcı No	Yaş	Sınıf	Medeni Durum	Yetiştiği Sosyal Çevre	Yaşam Yeri	Akademik Ortalamanız	Klinik Uygulamaya Çıkılan Kurum	Klinik Uygulama Memnuniyeti	Covid-19 Geçirme Durumu	Aile Bireylerinin Kronik Hastalığı Olma Durumu	Aşı Olma Durumu
K1	22	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.58	Devlet	Var	Yok	Yok	Hayır
K2	21	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	2.50	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K3	22	4	Bekar	Şehir	Aile Yanı	3.50	Devlet	Yok	Yok	Var	Evet
K4	22	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.42	Özel	Var	Yok	Yok	Evet
K5	21	4	Bekar	Köy	Aile Yanı	3.36	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K6	21	3	Bekar	İlçe	Aile Yanı	2.50	Devlet	Var	Yok	Yok	Evet
K7	22	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.00	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K8	22	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.20	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K9	22	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.66	Devlet	Var	Yok	Var	Hayır
K10	20	3	Bekar	Şehir	Aile Yanı	3.44	Devlet	Var	Var	Var	Hayır
K11	22	3	Bekar	Köy	Aile Yanı	2.50	Devlet	Var	Yok	Yok	Evet
K12	33	3	Evli	Büyükşehir	Aile Yanı	2.99	Devlet	Var	Yok	Yok	Hayır
K13	21	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.16	Devlet	Var	Var	Yok	Hayır
K14	21	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.85	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K15	20	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.01	Devlet	Var	Var	Yok	Evet
K16	22	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	2.80	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K17	20	3	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	2.90	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K18	21	4	Bekar	Büyükşehir	Yalnız/Ev Arkadaşı	2.69	Devlet	Var	Yok	Yok	Evet
K19	21	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.40	Devlet	Var	Yok	Yok	Evet
K20	22	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	3.11	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K21	22	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	2.70	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K22	26	4	Bekar	İlçe	Yalnız/Ev Arkadaşı	3.52	Devlet	Var	Yok	Var	Evet
K23	21	4	Bekar	Büyükşehir	Aile Yanı	2.88	Devlet	Var	Var	Yok	Evet

Araştırmaya toplamda 23 katılımcı dahil olmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş aralığı 20 ile 33 arasında değişmektedir. Katılımcıların 12'si 3. Sınıf, 11'i 4. Sınıf öğrencisidir. Katılımcıların 1'i evli ve diğer 22'si bekardır. Katılımcıların 17'si büyükşehirde, 2'si şehirde, 2'si ilçede ve 2'si köyde yetişmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 21'i ailesi ile birlikte yaşarken, 2'si yalnız/ev arkadaşı ile yaşamaktadır. Katılımcıların genel akademik ortalamaları 2,50 ile 3,66 arasında değişmektedir. Katılımcılar farklı eğitim ve araştırma, şehir veya devlet hastanelerinde klinik uygulamaya çıkmışlardır. Katılımcılardan 22'si klinik uygulamalardan memnunken, 1'i klinik uygulamadan memnun olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 19'u Covid-19 geçirmediğini, 4'ü ise Covid-19 geçirdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların 13'ünün ailelerinde kronik hastalık vardır. 10 katılımcının ailesinde ise kronik hastalık bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların 18'i Covid-19 aşısı olduğunu ifade ederken, 5'i aşı olmadığını belirtmiştir.

4.2. Görüşmelerden Elde Edilen Temalara Ait Bulgular

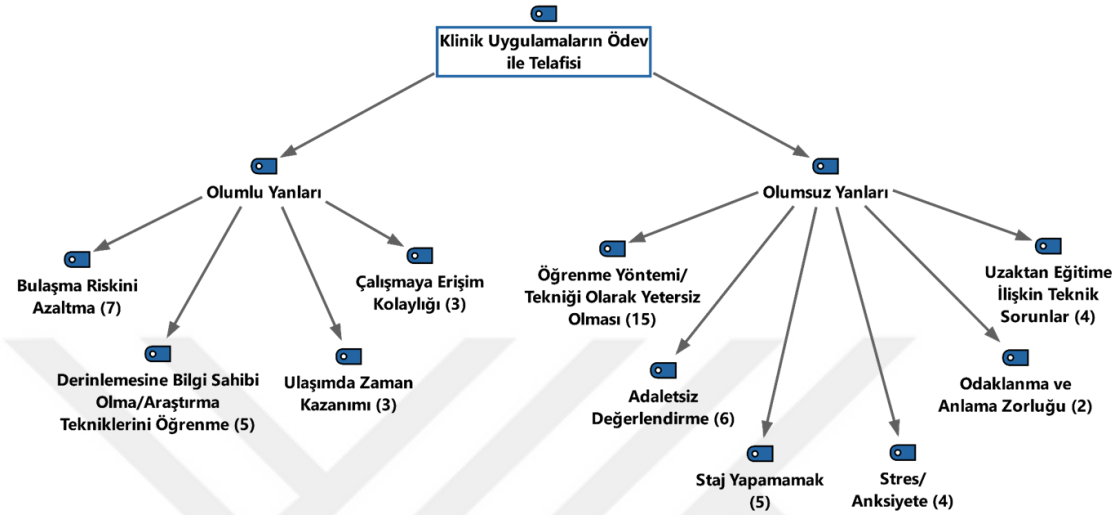
Bulgular Şekil4-1'de görüldüğü üzere 6 tema altında toplanmıştır. Bunlar; klinik uygulamaların ödev ile telafisi, aktif klinik uygulamalar, klinik uygulama sırasında yaşananlar, klinik uygulamaya çıkma motivasyonu, klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler ve aşı olmaya yönelik görüşlerdir.



Şekil 4.1: Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi Konusuna Ait Temalar Gösterimi.

4.2.1. Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi

Araştırmanın ilk teması olan klinik uygulamaların ödev ile telafisi temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 4-2'de görülmektedir. Klinik uygulamaların ödev ile telafisi teması 2 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; olumlu yanları ve olumsuz yanlarıdır.



Şekil 4.2: Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi Temasına Ait Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli.

Olumlu Yanları (18)

Klinik uygulamaların ödev ile telafisi temasının ilk kategorisi olan olumlu yanları katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; bulaşma riskini azaltma, derinlemesine bilgi sahibi olma/araştırma tekniklerini öğrenme, çalışmaya erişim kolaylığı ve ulaşımda zaman kazanımı olmak üzere 4 kod ile ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod bulaşma riskini azaltma kodudur. Katılımcılar pandeminin başında staja çıkmamalarının iyi olduğunu ve ödev ile telafinin bulaşma riskini azalttığını ifade etmişlerdir. K10, K17 ve K23 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *Pandeminin başında staja çıkmamamız benim açımdan çok iyi oldu çünkü korktuğumuz bir dönemdi. Vaka sayıları artmıştı ve tedavisi bilinmiyordu bu açıdan ödev ile telafi olumlu bir gelişme oldu. (K10)*

> *Olumlu yanı hastalık ilk çıktığı zaman kimse neyin ne olduğunu daha bilmediği için dışarı çıkmak ve hastaneye gitmek kimse istemiyordu. Ben de gitmediğim için mutlu oldum. Ben ödev olmasından memnundum. (K17)*

Olumlu yanı korktuğumuz bu dönemi evden izlemiş oldum bu süreçte staja çıkmak beni daha da endişelendirirdi o yüzden sürecin başlarını evden izlemek takip etmek bu açıdan içimi rahatlatmıştı. (K23)

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer kod derinlemesine bilgi sahibi olma/araştırma tekniklerini öğrenme kodudur. Katılımcılar klinik uygulama yerine ödev ile telafi yapılmasının araştırma yapma sürecine katkı sağladığını kendilerinin derinlemesine bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. K6 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Benim için ödevin olumlu kısmı ödev verilen konu hakkında iyi bir bilgi birikimi elde etmiş olmam ama tabi hastanede uygulamalı bir şekilde deneyim kazanmakla karşılaştıramıyorum. (K6)

Olumlu olarak ilk online eğitime geçiş yenidoğan stajımıza denk gelmişti. Verilen ödevler ile hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmuştum. Makale tarıyorduk bu da insana biraz da olsa doyum sağlıyordu. Akademik açıdan biraz geliştiğimi düşünüyorum. (K19)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod çalışmaya erişim kolaylığı kodudur. Katılımcılar pandemi sürecinde evde olmanın derslere ulaşım, dokümanlara ulaşımın kolaylığı sağladığını ve her yerden derslere ulaşabildiklerini ifade etmişlerdir. K2 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Benim için olumlu yönü memlekete gidebilme imkanımın olmasıydı. Böyle bir süreci ailemin yanında derslere girerek yakalama fırsatım oldu. (K2)

Olumlu olarak benim için evde olması oturduğum yerden çayımı kahvemi içip, kulaklığımı takıp ders dinlemek güzeldi. Dokümanlara ulaşım daha kolay oldu. (K18)

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise ulaşımda zaman kazanımı kodudur. Katılımcılar okulun eve uzak olması sebebiyle pandemi döneminde evden kolayca katılım sağladıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Olumlu yanı ise okul evime uzak, evden rahatça derslere katılabiliyordum. (K1)

Eğitimin online olması benim için avantajlıydı. Okul ve ev arasında yolda zaman kaybetmek yerine o vakitlerimi ders çalışmak için kullandım ve gerçekten bu dönem iyi öğrendim. (K12)

Olumsuz Yanları (36)

Klinik uygulamaların ödev ile telafisi temasının ikinci kategorisi olan olumsuz yanları katılımcı ifadeleri doğrultusunda; öğrenme yöntemi/tekniği olarak yetersiz olması, adaletsiz değerlendirme, staj yapamamak, stres/anksiyete, uzaktan eğitime ilişkin teknik sorunlar ile son olarak odaklanma ve anlama zorluğu olmak üzere 6 kod ile ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod öğrenme yöntemi/tekniği olarak yetersiz olması kodudur. Katılımcılar pandemi sebebiyle uzaktan eğitim sürecinde vakaları klinik alanda göremedikleri için kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. K4, K9, K11 ve K8 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Somut bir şekilde deneyim kazanmak bizim için çok önemli. Bu açıdan ödev olması bizler için olumsuz bir deneyimdi. (K4)

Olumsuz yanı ise deneyime bağlı bir meslek grubu olduğumuz için bunun eksikliğini yaşamış olduk. Vakaları ödevler üzerinden halletmiş olduk bu da hem vaka görememize hem de deneyim açısından eksiklik yaşattı. (K8)

Ben mesela hemşirelik çıkışlı olmama rağmen gittiğim her yerde yeni şeyler öğrenebiliyorum. Teorik ile pratiğin bir olmadığını düşünüyorum. O yüzden ödevler yerine alanda olmamız şart. (K9)

Ödev olması bence güzel olmadı. Ben görmeyi dokunmayı yani kliniği daha çok seviyorum. Zaten online eğitime geçtikten sonra her şey online oldu. Klinik hevesimiz vardı o da ödev olunca onu da gerçekleştiremedik. Bizi pandemiden korumak için ödev olması önemli evet ama kliniğe çıkmak bizler için çok daha verimli. Ödev klinik uygulamaya göre ezberci kalıyor. (K11)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod adaletsiz değerlendirme kodudur. Katılımcılar pandemi sürecinde klinik uygulamaların ödev ile telafi edilmesinin adaletsizliğe yol açtığını ödevlerin, sunumların ve puanlandırma sisteminin zorlayıcı olduğunu ifade etmişlerdir. K16 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Ödev ile değerlendirmenin adil olmadığını düşünüyorum. Ödevlerin değerlendirilmesinde hakkettiğim puanı aldığımı düşünmemiştim bunun nedeni de farklı hocalara denk gelmiş olmamızdı. (K16)

Olumsuz yönü ise deneyim açısından eksik kaldık ve ödev ile telafinin adaletli bir değerlendirme olduğunu da düşünmüyorum. Bunun da notlarıma yansıdığını düşünüyorum ve kendimi motive edemiyordum. (K20)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod staj yapamamak kodudur. Katılımcılar pandemi sürecinde stajlarının yarıda kesildiğini ve bu bakımdan yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. K18 ve K22 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Özellikle yenidoğan stajım yarıda kaldı hala nelere dikkat etmem gerektiğini bilmiyorum bu da beni tedirgin ediyor. (K18)

Klinik ortama çıkmanın çok önemli olduğunu düşünüyorum. Başka hastaneden arkadaşların stajlara geç çıkmalarından dolayı intörnlüklerinde bazı sorunlar yaşadıkları gördüm. Bunun olmasını da eminim hiçbirimiz istemeyiz. (K22)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod stres/anksiyete kodudur. Katılımcılar stajlarının yarıda kesilmesi, sürecin belirsiz olması, geride kalmışlık hissi, eğitim sürecinde yaşanan sistemsel sorunlar gibi sebepler ile stres ve anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir. K3 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Sistemsel sorunlar yaşamıştık, sabah 11'de başlayan sözlüye ben akşam 9'da girmiştim. Bu da bizi strese soktu. (K3)

Ben de ilk başta stres oldum. Bilinmez bir durumun içindeydik. Bunun nedeni de hastalıkla ilgili daha yeterli bilgiye sahip olmamızdı. Bu sürecin daha ne kadar böyle devam edeceğini, mezun olabilecek miyim? soruları kafamı kurcalıyordu. (K16)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod uzaktan eğitime ilişkin teknik sorunlar kodudur. Katılımcılar derse bağlanma problemleri yaşadıklarını ve bu sebeple bazen aktif katılım sağlayamadıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K22 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Sistemsel sorunlar da bizi strese soktu. Derse bağlanma sıkıntısı yaşadım. Sistem dersten atıp duruyordu. (K1)

Online olması biraz stresliydi. Sistemsel sorunlar yaşayabiliyorduk, derslere aktif katılamıyordum Değerlendirme kısmında kafamda soru işaretleri vardı. Kendimi sanki düzgün ifade edemiyordum. (K22)

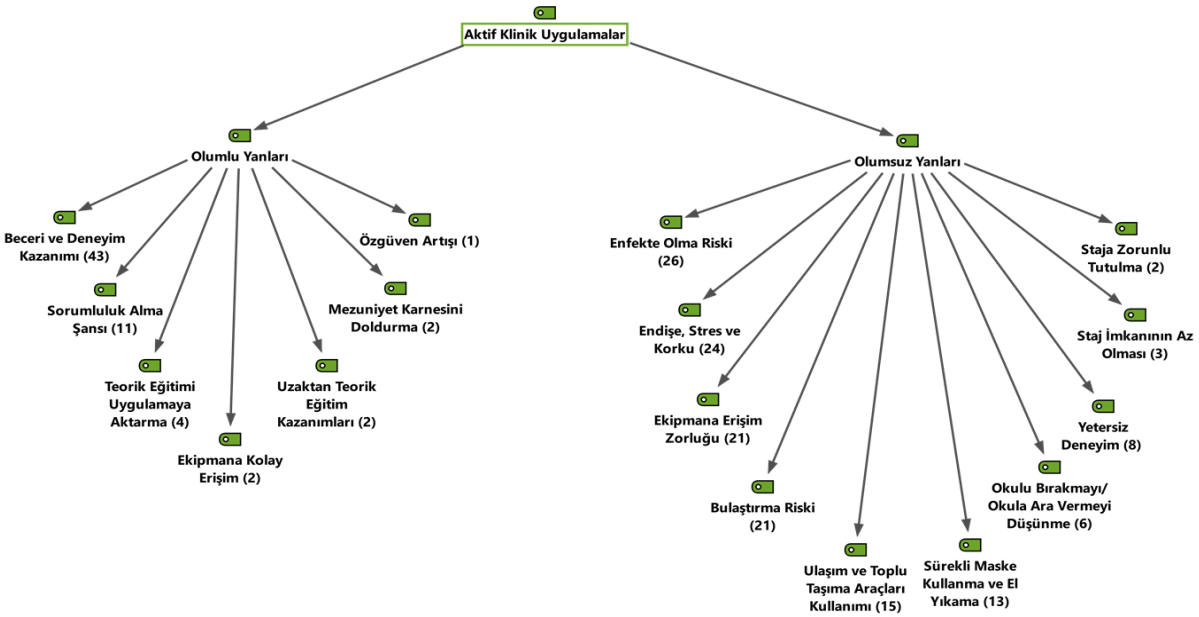
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod odaklanma ve anlama zorluğu kodudur. Katılımcılar bir sınıf ortamının ve bir klinik uygulamanın olmaması sebebiyle odaklanmada zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K2 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Ben klinik uygulamayı tercih ederim. Çalıştığım, aktif olduğum zaman anlayabiliyorum, bu yüzden ödev şeklinde olması benim için kötüydü. (K2)

Bir diğer olumsuz yanı derslerde sınıf ortamı olmadığı için dikkatim daha kolay dağılıyordu. Sınıf ortamında en azından dinlemek zorunda kalıyorduk ama şimdi bir yerden sonra derse olan ilgi kesiliyor. (K18)

4.2.2. Aktif Klinik Uygulamalar

Araştırmanın ikinci teması olan aktif klinik uygulamalar temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 4-3'te görülmektedir. Aktif klinik uygulamalar teması 2 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; olumlu yanları ve olumsuz yanlarıdır.



Şekil 4.3: Aktif Klinik Uygulamalar Temasına Ait Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli.

Olumlu Yanları (65)

Aktif klinik uygulamalar temasının ilk kategorisi olan olumlu yanları katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; beceri ve deneyim kazanımı, sorumluluk alma şansı, teorik eğitimi uygulamaya aktarma, uzaktan teorik eğitim kazanımları, ekipmana kolay erişim, mezuniyet karnesini doldurma ve özgüven artışı olmak üzere 7 kod ile ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod beceri ve deneyim kazanımı kodudur. Katılımcılar pandemi koşullarında aktif olarak klinik uygulama yapmalarının hem meslek deneyimi olarak hem de pandemi koşullarında çalışma deneyimi olarak kazanım sağladıklarını ifade etmişlerdir.K1,K3, K10 ve K11 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *Olumlu tarafı benim için, beceri yönünden çok iyi oldu. Kendimi mesleğime daha çok yakınlaştırdığımı hissettirdi. Bu dönemde sahada olmanın grurunu yaşadım. (K1)*

> *Olumlu yanı beceri ve sürekli tekrar etmekten dolayı artık bir şeyler oturmuş oldu. Klinik açıdan daha rahat hareket edebiliyoruz. Kendime olan güvenim daha da arttı. Bir şeyleri artık yapabildiğimi fark ettim. (K3)*

> *Olumlu yanı anlatılanlar havada kalmıyor, hastayı yakından görüyoruz takibi olsun tedavisi olsun bizzat kendimiz yapıyoruz. Bu da klinik deneyim açısından bir avantaj sağlıyor. (K10)*

> *Kliniğe çıkmak bizler için çok daha verimli. Hemşireler pandemi öncesi de pandemide de ne kadar titizlikle yaptığımızı gözlemlerdi. Pandemi döneminde iki kat dikkatle bizleri gözlemlediler. İşimizi iyi yaptığımızı gördüklerinde bizlere güvenerek sorumluluk veriyorlardı. Ben kendimi hastanede daha güvende hissediyordum. Çünkü hastanelerde herkes kendini koruyordu, maske takıyordu fakat dışarıda açık havadalar diye maske takmayan çok fazla insan vardı. Hastanede istediğim zaman elimi yıkayabiliyor veya ellerimi dezenfekte edebiliyordum. (K11)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod sorumluluk alma şansı kodudur. Katılımcılar pandemi döneminde stajyer sayısının normal zamana göre daha az olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar az sayıda stajyerin görev almasının daha fazla iş öğrenme ve daha fazla sorumluluk alma şansı yaratığını ifade etmişlerdir. K4, K5 ve K10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Stajyer sayısının az olması iyi bir şeydi. Hem daha rahat çalışabildim hem de daha çok sorumluluk alma şansım oldu. (K4)

Stajyer sayısının az olması birçok yönden iyi bir şeydi. (K5)

Pandemi döneminde stajyer sayısının azlığı ise deneyim konusunda daha verim almamızı sağladı. Özellikle yaz stajı açısından hafta içi her gün oradaydık bu yüzden hastaları daha iyi gözlemledim. Bu dönemde staja çıkmayan okullardaki arkadaşları düşününce daha avantajlı olduğumu düşünüyorum. (K10)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod teorik eğitimi uygulamaya aktarma kodudur. Katılımcılar klinik uygulamalar ile birlikte teoride öğrendiklerini uygulamaya döktüklerini ifade etmişlerdir. K9 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Olumludan başlayacak olursam teoriyi pratiğe dökmek daha akılda kalıcı oluyor. Aynı zamanda teoride görmediğimiz bir şeyi alanda görme ve öğrenme şansımız da oluyor. (K9)

Klinik uygulama bizlere tabii ki daha da çok şey öğretiyor. Teoride öğrenmekle klinik uygulamada öğrenmek aynı şey değil. Klinik uygulamayla daha etkin bir şekilde öğrenebiliyoruz. Pratik olarak neyin nasıl yapıldığını görme imkanımız oldu. (K12)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod uzaktan teorik eğitim kazanımları kodudur. Katılımcılar eğitimin teorik kısmının uzaktan eğitim ile çözülebileceğini ve verimli olduğunu ifade etmişlerdir. K7 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Teori kısmını online bir şekilde halledebildiğimizi düşünüyorum. (K7)

Eğitimin online olması benim için avantajlıydı. Teorik eğitimin online şekilde devam edebileceğini görmüş olduk. Pandemi sonrası bile bu sisteme devam edilebileceğini düşünüyorum. (K12)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod ekipmana kolay erişim kodudur. Katılımcılar pandemi sürecinde klinik uygulamalar sırasında malzeme ve ekipman konusunda herhangi bir problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. K11 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Malzeme ekipman konusunda bir sıkıntı yaşamadım. Hastane gerek cerrahi maske gerek N95 maske ve el dezenfektanı konusunda her türlü malzemeyi temin etti. (K11)

Malzeme konusunda bir sıkıntı yaşamadım. Hastane temin ediyordu. (K13)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod mezuniyet karnesini doldurma kodudur. Katılımcılar klinik uygulama döneminde mezuniyet karnesini doldurabilmek için zamanları olduğunu ifade etmişlerdir. K19 ve K23 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Mezun olabilmek için doldurduğumuz mezuniyet karnesini bu dönemde de doldurabildik. (K19)

Bir de mezun olabilmek için mezuniyet karnemiz var bu süreçte en azından karnemi de doldurabildim. (K23)

K7 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod ise özgüven artışı kodudur. K7 kodlu katılımcının ifadesi şöyledir:

Özgüvenim daha da arttı, aynı zamanda ben temsilci olduğum için okulla olan iletişimimiz de arttı. Hocalar bizler aracılığıyla öğrencilerle iletişime geçiyordu. (K7)

Olumsuz Yanları (142)

Aktif klinik uygulamalar temasının ikinci kategorisi olan olumsuz yanları katılımcı ifadeleri doğrultusunda; enfekte olma riski, endişe, stres ve korku, ekipmana erişim zorluğu, bulaştırma riski, ulaşım ve toplu taşıma araçları kullanımı, sürekli maske kullanma ve el yıkama, yetersiz deneyim, okulu bırakmayı/okula ara vermeyi düşünme, staj imkanının az olması ve staja zorunlu tutulma olmak üzere 10 kod ile ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod enfekte olma riski kodudur. Katılımcılar klinik uygulamaların olumsuz yönü olarak en çok enfekte olma riskinden bahsetmişlerdir. Katılımcılar pandemi nedeniyle sürekli temaslı konumuna düştüklerini ve bu sebeple hastaya yaklaşırken bir tedirginlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca

staja başlarken kendilerine bir taahhütname imzalattıklarını ifade etmişlerdir. K2, K12 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *Staja çıkmadan önce bize hastalık bulaşırsa bunun sorumluluğunun kendimizde olduğuna dair bir taahhütname imzalandı. Bu da bizi stajdan daha da soğuttu. (K2)*

> *Benim bu dönemde en çok zorlayan şey tabii ki de enfekte olma korkusuydu. Özelliklede ailemi, çocuklarımı her an enfekte edecekmiş gibi her an hastalanacaklarmış gibi düşünüyordum. Bu konuda çok zorlandım. (K12)*

> *Benim için tek dezavantajı riskin tam ortasındaydık. Öyle bir süreç ki her hasta bana pozitif gibi geliyordu. Kafamda ki soru işaretlerinin olması beni endişelendiriyordu. (K15)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod endişe, stres ve korku kodudur. Katılımcılar pandemi sebebiyle klinik uygulamalar sırasında temaslı konuma düştükleri ve hem kendi sağlıkların hem de ailelerini sağlıklarını tehlikeye attıkları için staj süreci boyunca endişe, stres ve korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K7, K20 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *Pandemi nedeni ile temaslı duruma düşüyoruz ve ailemizi riske atıyoruz. Aynı zamanda her şeye daha tedirgin yaklaşıyoruz. (K7)*

> *En çok tabii ki de enfekte olma korkusu yaşadım. Ailemi enfekte etme korkusu daha çok yaşadım. Sorumluluk bana aitmiş gibi hissettim eve riski götürüyormuş gibi düşündüm. (K20)*

> *Enfekte olma korkusu vardı özellikle de ailemle yaşadığım için kendimden daha çok ailemi enfekte ederim korkusu vardı. Endişeli oluyorduk gelen hastanın kovit olup olmadığını bilmiyorduk o yüzden hep tedirgin bir şekilde hastaya yaklaşıyorduk. Mental olarak bizi zorlayan bir dönem olduğunu düşünüyorum. (K21)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod ekipmana erişim zorluğu kodudur. Katılımcılar maske eldiven gibi koruyucu ekipmanların kullanımında sıkıntılar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar hastane tarafından kendilerine bu ekipmanın sınırlı olarak ya da hiç verilmediğini belirtmişlerdir. Katılımcılar ekipmanları kendileri almak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. K10 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Ekipman malzeme konusunda ise maskemi kendim temin ediyordum, hastaneden istemiyordum çünkü kendi dolaplarında saklıyorlardı. Bir de eldiven konusunda sıkıntı yaşadım. Eldiven yoktu hastanede istediğimizde de neden kullanıyorsunuz gerek yok gibi şeylerle karşılaştım. (K10)

Malzeme konusunda ise hastane hiçbir türlü maske temin etmiyordu kendim temin ediyordum. Olası bir durumda hastaneden maske istediğimde ise azar yiyordum o yüzden maskemi kendim temin ediyordum. (K12)

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod bulaştırma riski kodudur. Katılımcılar hastalığa sahip olma riski kadar başkalarına bulaştırmaktan da korktuklarını ifade etmişlerdir. K3 ve K7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Olumsuz yanı ise psikolojik bir savaş verdiğimiz bir gerçek. Bir ara hastalık bulaştırmamak için kimseyle görüşmediğimi biliyorum. Hastanede hemşireler de hastalıktan kaçındıkları için bizlerle çok temas etmemeye çalışıyorlardı ve bize daha basit işleri veriyorlardı. Yani benim için deneyim açısından çok da olumlu yanı yoktu. (K3)

Olumsuz yönü pandemi nedeni ile temaslı duruma düşüyoruz ve ailemizi riske atıyoruz. Aynı zamanda her şeye daha tedirgin yaklaşıyoruz, bu kendimizi geri çekmemize neden oluyor. Hocalarımız başlarda hem yoklama için hem de ne yaptığımızı gözlemlemek için hastanede oluyorlardı. Tabii hocaları servislere sokmuyorlardı. Hastaneye geldiklerinde yaptığımız 5-10 dakikalık konuşmalar bile hocalarımızın hasta olmasına neden oluyordu. Sürekli temaslı konumunda oluyorduk. Temaslı isek 3 gün sonra staja devam edebiliyorduk. Devamlılığı sürdüremiyorduk. (K7)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod ulaşım ve toplu taşıma araçları kullanımı kodudur. Katılımcılar klinik uygulama yapabilmek için belirli bir yol gidip gelmek zorunda olduklarını ve kullandıkları toplu taşıma araçlarının kendileri için risk olduğunu ifade etmişlerdir. K13 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Böyle bir dönemde toplu taşımanın çok yoğun kullanıldığı saatlerde kullandığım için beni bayağı zorladı. (K13)

Bu süreçte toplu taşıma kullandım o beni birazcık strese sokuyordu. Hastanede kendimi rahat hissediyordum ama toplu taşımada sanki her an orada hasta olacakmış gibi hissediyordum. (K18)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod sürekli maske kullanma ve el yıkama kodudur. Katılımcılar sürekli olarak maske takmaktan bunaldıklarını ve zorlayıcı olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca katılımcılar el temizliğine çok fazla dikkat ettikleri için çok fazla cilt tahrişi olduğunu ifade etmişlerdir. K8 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Beni en çok zorlayan maske oldu çünkü çok fazla bunaltıyordu. Günde 8 saat onu takmak bir yerden sonra çok zor geliyordu. (K8)

Çift maske takıyordum bu da benim için çok zorlayıcı bir şeydi maske takmak el yıkamak bu konularda çok zorlandım. Ellerim kuruyordu artık en önemli dezavantajı benim için mesleğimin gerektirdiklerini kısmen yapamadım bunun için üzgünüm. (K21)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod yetersiz deneyim kodudur. Katılımcılar hemşirelerin stajyerlerden uzak durması, pandemi sebebiyle odalara sık sık girip çıkamama, hastalara dokunamama gibi sebepler ile deneyimlerinin bazı noktalarda yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. K3 ve K10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Hastanede hemşireler de hastalıktan kaçındıkları için bizlerle çok temas etmemeye çalışıyorlardı ve bize daha basit işleri veriyorlardı. Yani benim için deneyim açısından çok da olumlu yanı yoktu. (K3)

Pandemiden dolayı hasta odalarına sık sık girip çıkamıyoruz o da hastalardan bizi uzaklaştırıyor. (K10)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod okulu bırakmayı/okula ara vermeyi düşünme kodudur. Katılımcılar staja çıkamama, eğitimin uzaktan olması, ailelerini riske atmak istememe gibi sebepler ile salgının başında okulu bırakmayı veya dondurmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. K3 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Okul tarafından üstü kapalı bir şekilde zorunlu tutulmak ve salgının da yarattığı stres beni çok yıprattı. Bu yüzen okulu bırakmayı en azından dondurmayı bir ara düşünüyordum. (K3)

Okulu dondurma fikri başta olmuştu ama daha sonra bu sürecin ne kadar devam edeceği ileride ne olacağını bilinmediği için mezuniyetimi geciktirmek istemedim. Bir an önce stajlarımı tamamlayıp meslek hayatına atılmak istiyorum. (K21)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod staj imkanının az olması kodudur. Katılımcılar pandemi sebebiyle kendilerine uygun olan stajı yapabilecek hastane bulmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. K15 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Yaz stajında staj yapabilmek için hastane bulmak çok zordu. (K15)

İlk pandemi stajım yaz stajıma denk gelmişti. Stajın yapılmış olması için yapıldığını düşünüyorum çünkü gelişine hangi hastane kabul ettiyse bizi oraya verdiler. Doğum açısından yoğun olmayan bir hastaneye düştüm o yüzden yaz dönemi benim için baya verimsiz geçti. Bir de tam korona dönemi diye o yüzden doğumhaneye de çok almayı istemiyorlardı. Oraya oturmak için gitmemiştim yani o yüzden yaz stajı benim için pek istediğim gibi verimli geçmedi. (K19)

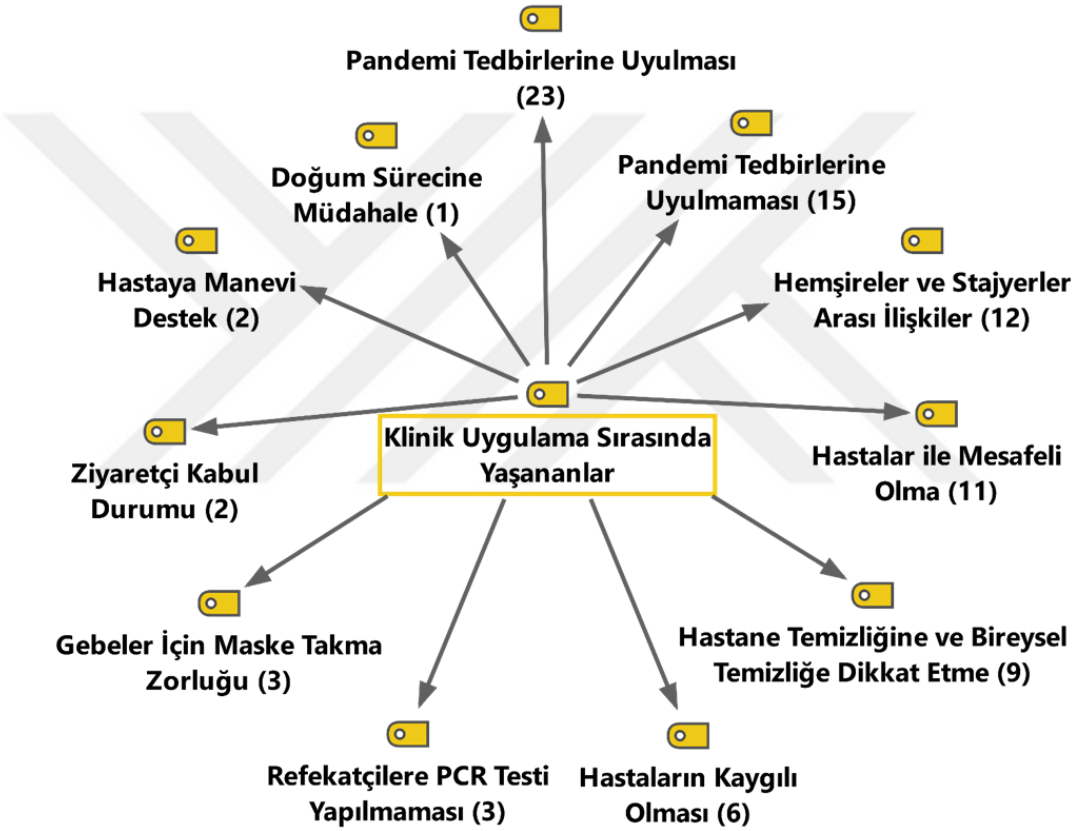
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod staja zorunlu tutulma kodudur. Katılımcılar pandemi sürecinde okulları tarafından staja zorunlu tutulduklarını ifade etmişlerdir. K3 ve K10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Okul tarafından üstü kapalı bir şekilde zorunlu tutulmak ve salgının da yarattığı stres beni çok yıprattı. Bu yüzen okulu bırakmayı en azından dondurmayı bir ara düşünüyordum. (K3)

Okula devam konusunda ise okulu dondurmayı hiç düşünmedim. Staja çıkılacaksa çıkacağım kafasındaydım. İlk başlarda ödev ile telafi edilmesini istiyordum çünkü riskli bir dönemdi. Okulun bu konuda bizi zorlamasını istemiyordum daha sonradan eğer staja çıkmazsam dönemimin uzayacağını bildiğim için staja çıktım. (K10)

4.2.3. Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar

Araştırmanın üçüncü teması olan klinik uygulama sırasında yaşananlar temasına ait kod alt kod modeli Şekil 4-4'te görülmektedir. Klinik uygulama sırasında yaşananlar; pandemi tedbirlerine uyulması, pandemi tedbirlerine uyulmaması, hemşireler ve stajyerler arası ilişkiler, hastalar ile mesafeli olma, hastane temizliğine ve bireysel temizliğe dikkat etme, hastaların kaygılı olması, gebeler için maske takma zorluğu, refakatçilere PCR testi yapılmaması, hastaya manevi destek, ziyaretçi kabul durumu ve doğum sürecine müdahale olmak üzere 11 kod ile ifade edilmiştir.



Şekil 4.4: Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar Temasına Ait Kod Alt Kod Modeli.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod pandemi tedbirlerine uyulması kodudur. Katılımcılar hem sağlık personellerinin hem de hastaların maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyduklarını ifade etmişlerdir. Özellikle doktorların hemşire ve ebelerden daha çok korunduğu katılımcılar tarafından gözlemlenmiştir. K1, K5 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *Hastanede doktorların hemşire ve ebelerden daha çok korunduğunu hissettim. (K1)*

Maske ve mesafe kuralları bizde de diğer hastanelerdeki gibiydi, gebeler corona testi oluyordu. Bazı hasta ve hasta yakınları fazla tedirgindi, bizlerden uzak durmaya çalışıyorlardı. Ekiptekiler korona öncesine göre daha dikkatli ve tedbirliydiler. (K5)

Çalışma ekibinde bir farklılık gözlemlemedim. Hasta odalarına girince gerekli önlemleri alıyorlardı. (K12)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod pandemi tedbirlerine uyulmaması kodudur. Katılımcılar hemşirelerin özellikle kendi içlerinde mesafeye pek dikkat etmediklerini, salgının başlarında daha tedbirli davranan sağlık çalışanlarının zamanla tedbirleri esnettikleri ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların da bazı durumlarda önlemleri esnettiklerini belirtmişlerdir. K3 ve K11 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Hemşireler kendi içlerinde mesafeye pek dikkat etmiyorlar ama hasta odalarına girerken önlemlerini alıyorlardı. (K3)

Bilinçsiz gebe ve hastalarda bu konuda beni zorladı çünkü kendim gereken önlemleri alıyorum ama karşı taraf da bunu göremiyorum bunun da ayrı bir stresi vardı. (K11)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod hemşireler ve stajyerler arası ilişkiler kodudur. Bazı katılımcılar hemşirelerin stajyerlere karşı oldukça mesafeli olduğunu, salgın döneminde stajyerin çalışmasından rahatsız olduklarını gözlemlemişlerdir. Bazı katılımcılar ise çalışma arkadaşlarından memnun olduklarını ve iş paylaşımı yaptıklarını belirtmişlerdir. K16, K17 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Yaz stajında çalıştığım ekipteki hemşireler biz stajyerlere, hemşire odasından çıkın siz dışarıda bekleyin burada kalabalık yapmayın diyorlardı. (K16)

Çalışma arkadaşlarımdan oldukça memnundum ve onlar da benden memnundu. İş yükleri hafiflediği için stajyerleri de seviyorlardı. Servise girişlerde bir tek refakatçilere izin veriyorlardı. Her yerde sıklıkla dezenfektan bulunuyordu. (K17)

Doğumhane ekibi çok çekimser bir ekipti. Hasta odalarına girmek istemiyorlardı stajyer arkadaşlardan biri hata yaptığında hepimize mal ediyorlardı. Bizim stajyer olduğumuzu unutuyorlardı. Donanımlı bir ebe olarak her işe koşmamızı istiyorlardı. Biz hata yapmamak için her zaman bir şey

yapmadan önce onlara teyit ettiriyorduk ama onlara bunları sormamız yanlış geliyordu hiçbir şey bilmediğimizi düşünüyorlardı. Oysaki biz onların söylediklerini yapıyorduk ve ona rağmen ters cevaplar alabiliyorduk. Bu yüzden soru sormaktan kaçınıyorduk bizi hemşire odasına almıyorlardı ayrı bir boş hasta odasında dinleniyorduk. (K19)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod hastalar ile mesafeli olma kodudur. Katılımcılar klinik uygulamalar sırasında hastalar ile mesafeli olmaya çalıştıklarını, gebe ve yenidoğan bebeğe temas etmekte yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. K11 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Burada çok farklı gebeler ile karşılaştım. Kimisi çok rahattı, kimisi ise temizlik konusunda çok titizdi. Tansiyonunu ölçmek istiyordum ama daha önce bunu hastalarda kullandığım için tansiyonunu ölçmemi istemedi. Kimisi ise maskesiz geliyordu, kimisi ise tek kullanımlık örtüsü ile geliyordu. Karşılaştığım gebelerde daha çok temizlik endişesi vardı ve onlara yaklaşmamıza çok istemiyorlardı. (K11)

Ben de doğum sırasında olur da hastalık bulaştırırım ya da bana bulaşır diye gebeye ve daha sonrasında da bebeğe mesafeliydim. (K15)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod hastane temizliğine ve bireysel temizliğe dikkat etme kodudur. Katılımcılar pandemi öncesine göre hastane ortamının daha temiz olduğunu, ayrıca kendi temizlik ve hijyenlerine de ekstra dikkat ettiklerini dile getirmişlerdir. K13 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Avantaj olarak daha steril hareket etmemi sağladı. Temizlik ve hijyen konusunda ne yapmam gerektiğini fark ettim. Aslında olması gerekenleri bir kez daha fark etmiş olduk şimdi de o yüzden daha dikkatli ve özenli çalışıyorum. (K13)

Fiziksel ortam olarak ise daha temiz bir ortam gözlemledim gerek dezenfektan olsun hijyen olsun. Korona hastaları için izole odalar vardı. Asıl olması gereken fiziksel ortamı bu pandemi stajında görmüş oldum. (K20)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod hastaların kaygılı olması kodudur. Katılımcılar özellikle gebelerin daha tedirgin olduklarını ve mesafeye dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. K1 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Karşılaştığım gebelerde daha çok temizlik endişesi vardı ve onlara yaklaşmamızı çok istemiyorlardı. (K1)

Gebelerde de kovitten dolayı bizim kadar bir endişe vardı çoğu çekimser yaklaşıyordu. Jinekoloji servislerinde ameliyat öncesi hazırlık oluyor o sıra üç tane korona hastamız vardı. Bir tanesi pozitif ikisi temaslıydı. Konuşma sırasında bunu duyan hasta ve yakınları bana şey sormaya başladılar; işte siz o odalara girdiniz mi?, oraya giren personeller aynı mı?, yoksa herkes istediği gibi girip çıkabiliyor mu?, onlara kullandığınız tansiyon aletini bana mı kullanıyorsunuz? gibi birçok böyle tedirgin içerikli sorularla karşılaştım. (K19)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod gebeler için maske takma zorluğu kodudur. Katılımcılar gebelere doğum esnasında maske takmanın çok zor geldiğini gözlemlemişlerdir. K12 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Karşılaştığım gebelerde sadece maske endişesi vardı onun dışında bir endişe ve korku yaşadıklarını gözlemlemedim. Pandemide doğum esnasında maske takmak çok zor geliyordu onlara ama biz de maske takmaları konusunda çok ısrarcıydık bu konuda bir sıkıntı yaşadıklarını düşünüyorum. (K12)

Gebelerin bu dönemde zorlandığı bir diğer konu ise maskeydi. Özellikle doğum sırasında ıkınma evresinde maske ile birlikte nefes alıp vermek için çok çok zor oldu. (K18)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod refakatçilere PCR testi yapılmaması kodudur. Katılımcılar hastaların veya gebelerin PCR testine tabi olduğunu ancak refakatçilerin PCR testine tabi olmaması sebebiyle kendilerini risk altında hissettiklerini ifade etmişlerdir. K6 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Hastalara yatış önce PCR testi yapılmış oluyordu fakat refakatçilere yapılmamış olması bizi tedirgin ediyordu. (K6)

Yatışı yapılan hastalara PCR testi yapılıyordu. Fakat refakatçisine yapılmaması saçma geliyordu. Sonuçta o da bu riski taşıyor. Bir şeyler yapılıyordu evet ama eksik yapılıyordu. (K18)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod ziyaretçi kabul durumu kodudur. K15 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Stajımı özel hastanede yapmıştım ve burada ziyaret yasak değildi. Tabii herkes yine maske takmak zorundaydı. Başka bir devlet kurumundaki stajımda ise servise yatacak olan çocuk hasta ve anneye önce test yapılıp daha sonra yatış yapılıyordu ve sonrasında babaya dahi ziyaret yasaktı. (K15)

Ayrıca hasta odalarında refakatçiler varken odalara girmiyoruz önce refakatçiler odadan çıkarıyorduk. Ziyaretler yasaklanmıştı. (K16)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod hastaya manevi destek kodudur. Katılımcılar süreçte gebelere uyguladıkları desteği geri çekmediklerini ifade etmişlerdir. K19 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

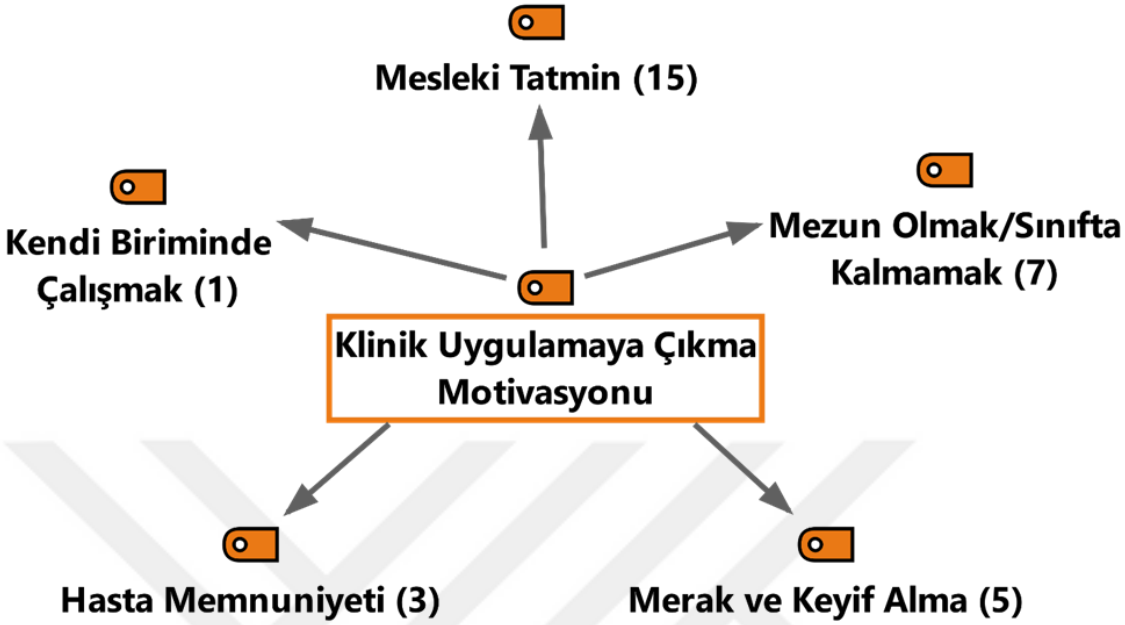
Bu süreçte gebelere olan manevi desteğimi geri çekmedim. Eldivenlerimi takıp yine eski düzendeki gibi masajımı yaptım, duygusal yönde desteğe devam ettim. Ellerini tutmayı bırakmadım. Doğum sırasında saçlarını okşadım, elimden geldiğince destek olmaya devam ettim. (K19)

Gebeler ne kadar pandemi döneminde olduğumuzun farkında olsalar da bizlerden uzak durmadılar. Bana dokunma gibi şeylerde bulunmadılar çünkü bizim yardımımıza ihtiyaçları vardı o yüzden bizde kendimizi hiç geri çekmedik. Elimizden geldiği kadar destek olduk. (K20)

K18 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod doğum sürecine müdahale kodudur. K18 kodlu katılımcı şu ifadeler ile aktarmıştır:

Bu dönemde bir de sezaryen doğum oranı daha da arttı normal doğum takibi yapmak istemediler gebe ile daha az temas kurmak için bunu yaptıklarını gördüm. Normal doğum takipli gebelerimizi bile hemen indükleyip doğumu başlattılar. (K18)

4.2.4. Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu



Şekil 4.5: Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu Temasına Ait Kod Alt Kod Modeli.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod mesleki tatmin kodudur. Katılımcılar hastalara yardım edebilmek, kendilerinin işe yaradığını hissetmek, özveride bulunmak gibi durumlar ile motive olduklarını ve mesleki tatmin sağladıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K23 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *Hastalara yaklaşırken ilk başta çok temkinliydim fakat işimi yaptıkça insanlara yardım edebildikçe daha rahat çalışmaya başladım. En büyük motivasyon kaynağım da buydu; insanlara yardım edebilmek, işe yaradığımı görebilmek. (K1)*

> *Farklı deneyim kazanmış oldum bu tür avantajlar sağladı. Mesleğimizin zaten riskli bir meslek olduğunu biliyordum. Bu dönemde sahada böyle gözlemlemiş olmam benim açımdan iyi oldu. Mesleğimin daha da farkına vardım ve mesleğe olan ilgim daha da arttı. Meslekten herhangi bir soğuma yaşamadım. Staja çıkmadan önce okulu dondurma fikri aklımda hiç yoktu çünkü bir an önce stajımı tamamlayıp iş hayatına atılmak istedim. (K23)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod mezun olmak/sınıfta kalmamak kodudur. Katılımcılar mezun olacak olmalarını ve sınıfta kalmak istememelerini motivasyon kaynağı olarak ifade etmişlerdir. K12 ve K17 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Beni motive eden şey mezuniyetti açıkçası stajlarını tamamlayıp bir an önce mezun olup meslek hayatına atılmak istiyorum. (K12)

Benim motivasyonum yapamazsam sınıfta kalacak olmam düşüncesiydi. Mezun olmak motivasyon kaynağımdı. (K17)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod merak ve keyif alma kodudur. Katılımcılar klinik uygulamalardan keyif aldıklarını ve sürece yönelik merak içerisinde oldukları için motive olduklarını ifade etmişlerdir. K10 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Genel olarak keyif aldığım için bu da beni motive ediyordu. (K10)

Benim motive eden şey acaba bugün ne öğreneceğim oldu. Hep o merak ve istek ile gittim. Pandemi gözümü korkutmadı daha da bir heyecan vardı bu süreçte neler yapacağız bizi neler bekliyor bu dönemde neler öğreneceğim kendime neler katacağım düşünceleri ile kendimi motive ettim. (K18)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod hasta memnuniyeti kodudur. Katılımcılar hastaların yüzünde gördükleri memnuniyetin kendilerini motive ettiğini ifade etmişlerdir. K5 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Hasta memnuniyeti ve hastaların suratında gördüğümüz gülümseme beni motive ediyordu. (K5)

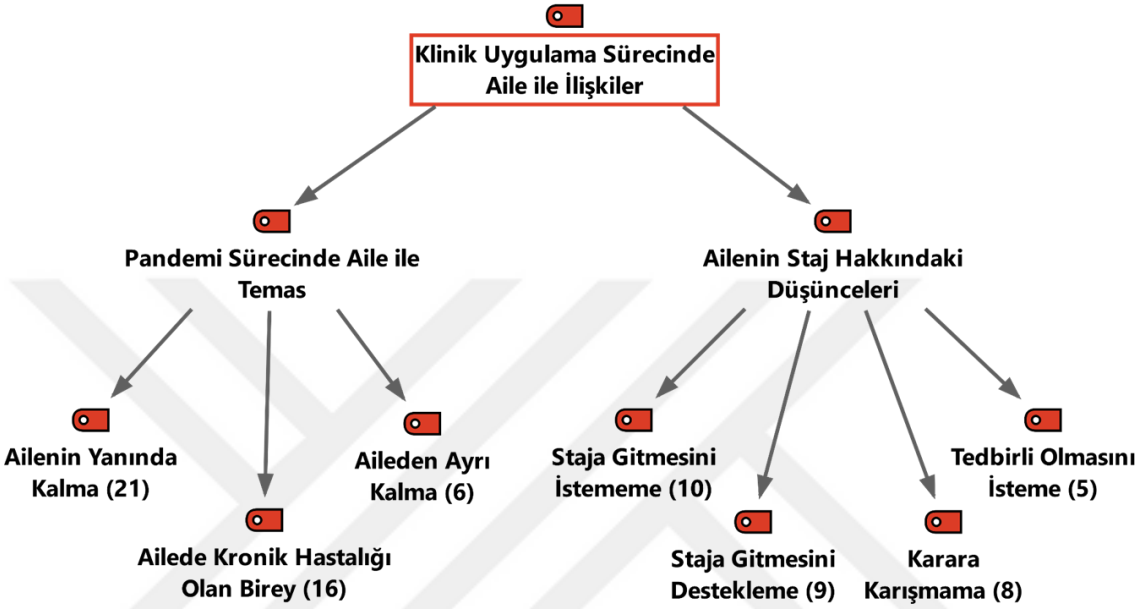
Sağlıkçı olmaktan gurur duyuyorum ve ders çalışırken de kendime şunu hatırlatıyordum bu işi layıkıyla yapmak istiyorum. İşimde iyi olduğuma dair övgüler almak ayrıyeten beni motive ediyordu. (K16)

K13 kodlu katılımcı ise kendi biriminde çalışmak kodundan bahsetmiştir. K13 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

Pandemi döneminde doğumhanede staj yaptım açıkçası kendi birimim de çalışmış olmak beni bu pandemi döneminde baya motive etti. (K13)

4.2.5. Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler

Araştırmanın beşinci teması olan klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 4-6'da görülmektedir. Klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler teması 2 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; ailenin staj hakkındaki düşünceleri ve pandemi sürecinde aile ile temastır.



Şekil 4.6: Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler Temasına Ait Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli.

Ailenin Staj Hakkındaki Düşünceleri

Klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler temasının ilk kategorisi olan ailenin staj hakkındaki düşünceleri kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; staja gitmesini istememe, staja gitmesini destekleme, tedbirli olmasını isteme ve karara karışmama olmak üzere 4 kod ile tanımlanmıştır.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod staja gitmesini istememe kodudur. Katılımcılar ailelerinin kendilerinin hastaneye gitmelerinden rahatsızlık duyduklarını ve endişelendiklerini ifade etmişlerdir. K12 ve K16 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

> *Ailem açıkçası zorunlu değilse gitmemem gerektiğini söylüyordu şu an ayriyeten gebeyim de doğacak olan bebeğim konusunda da endişe duyuyorduk ama daha sonrasından bu staja gitmem gerektiğini okula uzatmamam gerektiğini düşündüğüm için staja başladım. (K12)*

Ailem staj yapmama pek gönüllü değildi. Ailem korona konusunda oldukça endişeliler bu yüzden onların endişeleri bana da geçiyordu. Ben de iki kat endişe duyuyorum. (K16)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod staja gitmesini destekleme kodudur. Katılımcılar ailelerinin pandemi sürecinde staja gitmelerini desteklediklerini belirtmişlerdir. K4 ve K14 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Okulu dondurmamı istemediler, bir an önce stajımı yapmamı istediler. (K4)

Ailem stajımın zorunlu olduğunu öğrendiklerinden sonra bana sadece destek oldular. (K14)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod karara karışmama kodudur. Katılımcılar ailelerinin staja gidip gitmeme konusuna karışmadıklarını kararı katılımcılara bıraktıklarını belirtmişlerdir. K8 ve K22 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Ailem kararı bana bırakıp bu süreçte tedbirli olmamı ve dikkat etmemi söylediler. (K8)

Ailem bu süreçte herhangi bir kısıtlama koymadı kararı bana bıraktılar Ben de gitmeyi tercih ettim. (K22)

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise tedbirli olmasını isteme kodudur. Katılımcılar ailelerinin staj sürecinde tedbirli olmalarını istediklerini ifade etmişlerdir. K7 ve K11 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Sürekli sürekli tedbirli olmam için uyardılar. (K7)

Dikkat etmem konusunda hep uyarıyorlardı. (K11)

Pandemi Sürecinde Aile ile Temas

Klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler temasının ikinci kategorisi olan pandemi sürecinde aile ile temas kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; ailede kronik hastalığı olan birey, ailenin yanında kalma ve aileden ayrı kalma olmak üzere 3 kod ile tanımlanmıştır. Bu kategoride ailenin yanında kalma kodunun alınan tedbirler isminde bir alt kodu bulunmaktadır.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod ailenin yanında kalma kodudur. Katılımcılar pandemi sürecinde aileleri ile birlikte kaldıklarını ifade etmişlerdir. K17 ve K23 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Ailemin yanında kalıyordum. (K17)

Aile yanında kalıyorum. (K23)

Katılımcılar ailelerinin yanında iken bazı tedbirler aldıklarını belirtmişlerdir. Bununla ilgili olan ifadeler ailenin yanında kalma kodunun alt kodu olan alınan tedbirler alt kodunda toplamıştır. Katılımcılar ailelerinin yanında kalırken hijyene çok dikkat ettiklerini, aileleri ile sosyal mesafeyi koruduklarını, maske kullandıklarını, semptom varsa onları takip ettiklerini, kıyafetlerini yıkayıp sürekli havalandırdıklarını ve dezenfektan kullandıklarını ifade etmişlerdir. K1, K2, K3 ve K6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Şu an bizde kalan babaannemin kronik rahatsızlıklarından dolayı ona çok yaklaşmamaya çalışıyorum. (K1)

Her hastane dönüşü kıyafetlerimi direkt makineye atıp yıkıyordum. Hastanede ellerimi sürekli yıkıyordum ve kullanacağım şeyleri dezenfekte ediyordum. (K2)

Hastaneden her dönüşte mutlaka duş aldım, kıyafetlerimi önce balkonda havalandırdım daha sonra yıkadım. Hastanede de sürekli bir el yıkama durumu var. Bir şeyi kullanmadan önce mutlaka dezenfekte etmeye çalışıyorum. (K3)

Toplu taşımada çift maske taktım ve hastaneden dönüşte mutlaka duşa girdim ve çamaşırlarımı yıkadım. (K6)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod ailede kronik hastalığı olan birey kodudur. Katılımcılar ailelerinde kronik hastalık olduğu için genel olarak stajlara çok sıcak bakmadıklarını ve süreci zor geçirdiklerini ifade etmişlerdir. K10 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Ailede kız kardeşimin kronik böbrek yetmezliği hastalığı vardı. Haftada 3 gün diyalize gidiyordu o yüzden hastaneden eve bulaş getirme konusunda biraz endişeliydim. (K10)

Kronik hastalık olarak annem de hipertansiyon, hipotiroid vardı ve babam da ise diyabet vardı. (K21)

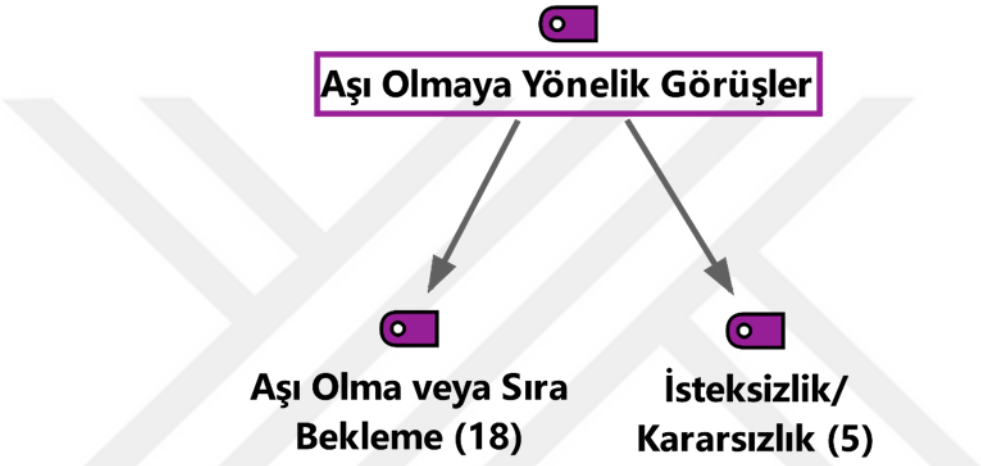
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise aileden ayrı kalma kodudur. Bazı katılımcılar salgın sürecinde bulaştırma riski ile ailelerinden uzak bir yerde kaldıklarını ifade etmişlerdir. K5 ve K22 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Bu süreçte ailemden ayrı yurtta kaldım. (K5)

Ailemden ayrı yaşadığım için benim için izole olmak biraz daha rahattı. (K22)

4.2.6. Aşı Olmaya Yönelik Görüşler

Araştırmanın son teması olan aşı olmaya yönelik görüşler temasına ait kod alt kod modeli Şekil 4-7'de görülmektedir. Aşı olmaya yönelik görüşler teması 2 kod ile ifade edilmiştir. Bu kodlar; aşı olma veya sıra bekleme ve isteksizlik/kararsızlıktır.



Şekil 4.7: Aşı Olmaya Yönelik Görüşler Temasına Ait Kod Alt Kod Modeli.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod ailede aşı olma veya sıra bekleme kodudur. Katılımcılardan bazıları aşı olduğunu belirtirken bazıları aşı için sıranın gelmesini beklediklerini ifade etmişlerdir. K7 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Bize aşı daha gelmedi ama gelirse olacağım. (K7)

İlk dozumu oldum. İkinci dozumu da olacağım. (K19)

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise isteksizlik/kararsızlık kodudur. Katılımcılar Covid-19 geçirme, aşılara güvensizlik ve yeterli bilimsel çalışma olmaması sebebiyle aşı konusunda isteksiz ve kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. K1, K12 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Ben aşı olmadım ve olma konusunda da kararsızım. Yeni bir aşı olması beni düşündürtüyor. Aşılara güven konusunda güvenim tam çocukluk aşılarım da tam

ama medyadan olsun insanlardan duyduğumuz şeyler beni fikir olarak arada bıraktı. (K1)

Şu an gebe olduğum için zaten aşı olmuyorum. O yüzden aşı olmayı düşünmüyorum. Aşı hakkında yeterli bir çalışma olmadığı için gebe ve emziren kadınlar da riskli grup içinde olduğundan doktorum bu konuda biraz beklemem gerektiğini ve kararın bana ait olduğunu söyledi. O yüzden biraz beklemek istiyorum. (K12)

Korona geçirdiğim için şu anlık aşı düşünmüyorum. Şu an bir antikora sahibim ilerleyen zamanlarda antikoruma baktırıp öyle aşı olmayı düşünüyorum. Korona geçirenlere zaten 6 ay sonra yapılması öneriliyor o yüzden bekleyeceğim. (K13)



Şekil 4.8: Kod Bulutu.

Katılımcıların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4-8'de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir. Buna göre en yoğun ifade edilen kodlar sırasıyla beceri ve deneyim kazanımı, alınan tedbirler, enfekte olma riski ve endişe, stres ve korku iken; en az yoğunlukta ifade edilen kodlar özgüven artışı,

staja zorunlu tutulma, odaklanma ve anlama zorluğu, doğum sürecine müdahale ve kendi biriminde çalışmak kodlarıdır.

5. TARTIŞMA

Pandemi döneminde en çok etkilenen kesim öğrencilerdir. Öğrencilerin bu dönemde yaşayıp, tecrübe ettikleri merak edilen bir konudur. Çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde ebelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamayla ilgili deneyim ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda bulgular 6 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; klinik uygulamaların ödev ile telafisi, aktif klinik uygulamalar, klinik uygulama sırasında yaşananlar, klinik uygulamaya çıkma motivasyonu, klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler ve aşı olmaya yönelik görüşlerdir. Her ana tema kendi arasında alt kategorilere ayrılmıştır. Bu bölümde 6 ana tema, literatür taranarak benzer çalışmalar üzerinden tartışmaya sunulmuştur.

5.1. Klinik Uygulamaların Ödev ile Telafisi

Klinik uygulamaların ödev ile telafisi temasının olumlu yanlar kategorisi altında bulaşma riskini azaltma, derinlemesine bilgi sahibi olma/araştırma tekniklerini öğrenme, çalışmaya erişim kolaylığı ve ulaşımda zaman kazanımı olmak üzere 4 kod olumsuz yanlar kategorisi altında ise öğrenme yöntemi/tekniği olarak yetersiz olması, adaletsiz değerlendirme, staj yapamamak, stres/anksiyete, uzaktan eğitime ilişkin teknik sorunlar ile son olarak odaklanma ve anlama zorluğu olmak üzere 6 kod belirlenmiştir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde çalışmaların çoğunluğunun niceliksel nitelikte olduğu, bu durumun da gerçek duruma ilişkin ayrıntıları anlamaya engel oluşturduğu ve niteliksel çalışmalar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Barrot ve diğ., 2021). Bu bağlamda çalışmamız sonuçlarının konunun derinlemesine incelemesi konusunda önemli bir boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Pandeminin ilk zamanlarında gerçekleştirilen çalışmalarda uzaktan eğitimle ilgili daha çok olumsuz taraflara yoğunlaşıldığı dikkat çekmektedir. Kızıltepe ve Kurtgöz (2020)'ün , hemşirelik öğrencilerinin eğitimin uzaktan gerçekleştirilmesine yönelik tutum ve görüşlerini değerlendirdiği çalışmada; derslerin online eğitim ile verilmesinin dersi kavramada yüksek oranda zorluk yaşattığı, öğrencilerin internete erişim sorunları yaşadıkları ve klinik uygulamalar konusunda kendilerini eksik ve yetersiz hissettikleri sonucu bulunmuştur. Klinik

uygulamanın ödevler şeklinde telafisinin bilgisayar ihtiyacını gerektirdiği ve bu durumun da maddi zorluklara neden olduğu bildirilmiştir. Aynı şekilde Filipinler'de pandemi döneminde lisans öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutum ve deneyimlerini araştıran çalışmaları inceleyen bir derlemede, konuyla ilgili bütün çalışmalarda internete erişim konusunda hem teknik hem de maddi sıkıntılar yaşandığı ve bu durumun ailelerde bütçe konusunda endişeler yarattığı belirtilmiştir (Barrot ve diğ., 2021).

Öztürk ve Özer (2022)'in 45 ebelik ikinci sınıf öğrencisi ile yaptığı anket çalışmasında öğrencilerin uzaktan eğitim sürecine yönelik tutumlarının genel olarak olumsuz olduğu; bilgisayar başında uzun süre kalma, teknik sorunlar yaşama ve ders sürelerinin az olmasının bu olumsuzlukların başında geldiği bildirilmiştir.

Avustralya'da ebelik öğrencileriyle yapılan çalışmada, öğrenciler çevrimiçi öğrenme platformunu kullanmada zorluk çekme, teknik sorunlarla karşı karşıya kalma, yeterli internetlerinin olmaması gibi durumlarla karşılaşmışlardır. Ebelik eğitimi gibi bir eğitimin yüz yüze değil de online yapılmasının hayal kırıklığına neden olduğunu bildirerek, evden çalışmanın ruh sağlığını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir (Kuliukas ve diğ., 2021). Uzaktan eğitime yönelik 1476 hemşire ve ebe öğrencinin görüşlerinin incelendiği bir başka ulusal çalışmada katılımcıların %84'ünün en az bir kere de olsa internete erişim sıkıntısı yaşadığı ifade edilmiştir (Terkeş ve Yamaç, 2021).

Khalil ve diğ. (2020) 60 tıp fakültesi öğrencisi ile gerçekleştirdikleri niteliksel çalışmada öğrencilerin internet kullanımı konusunda teknik sorunlar (internet bağlantısı ve araçların zayıf kullanımı) yaşadıklarını ve sanal laboratuvar çalışmalarına rağmen uygulamalı derslerin ihtiyaçlarını karşılamak için çevrimiçi öğrenme ortamının başarısız bulduklarını bildirmiştir.

Topuz ve diğ. (2021) Ankara'daki bir üniversitenin ebelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada online eğitimde; uygulamalı derslerin olmaması, teknolojik eksiklikler, verimsizlik, yetersiz etkileşim, ders takibinde zorluk gibi nedenlerden dolayı memnuniyetsizliklerin var olduğunu saptamıştır. Öğrenciler, uygulamaya çıkamadıkları için anlatılanların havada kaldığını, hocalarla iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Teknik sorunlar burada da yaşanmıştır. Elektrik kesintisi gibi durumlarla karşı karşıya kalınınca derse katılamama gibi durumlar bildirilmiştir.

Akyıldız (2021) çalışmasında internete ulaşım sıkıntısından, hane halkının maddi durumunun yetersizliğinden bahsetmiştir. Bu dönemde internete erişimin özellikle kırsal bölgelerde daha da zor olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de farklı üniversitelerden 17939

öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada öğrencilerin uzaktan eğitimle ilgili yaşadıkları sorunlara odaklanılmış ve internete erişimi bulunan öğrencilerin oranının %63 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin ise üçte birinin teknolojik alet olarak bilgisayar veya tabletinin bulunmadığı bildirilmiştir (Karadağ ve Yücel, 2020).

Öğrencilerin online sistemle yeni tanışması peşinde sorunları getirmiştir. Klinik uygulamayı şimdiye kadar klinik alanda deneyimlemiş olmaları, alışık olmadıkları bir ortamda klinik uygulama yerine geçecek telafi yöntemleri öğrencileri zorlamıştır. Yapmış olduğumuz çalışmada da diğer çalışmalara benzer olarak öğrencilerin sistem ile ilgili teknik sorunlarla karşılaşması dikkat çekmiştir. Öğrenmenin yetersiz olduğunu, kavramada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Önceleri klinik ortamda deneyimleyerek, görerek, sorun çözerek gerçekleşen klinik uygulamaların, bilgisayar başında oturarak, bizzat deneyimlemeden gerçekleşmesi öğrencilerin memnuniyetsizlik yaşamasına neden olmuştur. Günümüzde her işi teknoloji sayesinde gerçekleştiren dijital yerli kuşağın bile bu memnuniyetsizliği düşündürücüdür. Yaşanan dönüşümün çok ani olması ve bu dönüşüme zorlayan diğer olumsuz çevresel koşulların (pandeminin yarattığı belirsizlik ve endişeler) bu zorlanmada rolü olabileceği, ilerleyen süreçlerde uyumun artarak, memnuniyetsizliğin azalacağı düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada (Terkeş ve Yamaç, 2021), çalışmaya katılan öğrencilerin %41,2' sinin ev ortamında derse adapte olma sorunu yaşadığını bildirmiştir. Vakaları online sistem üzerinden tartışmaları klinik uygulama konusunda kendilerini yetersiz hissetmelerine sebep olmuştur. Bu durumun da öğrencilerin ileriki meslek hayatları için stres olmalarına yol açtığını belirtmiştir (Tonkuş ve Bakırhan, 2022). Yapmış olduğumuz çalışmada farklı olarak değinilen bir konu ise öğrencilerin verilen ödevlerin değerlendirilmesiyle ilgili endişeleridir. Alan yazındaki diğer çalışmalarda böyle bir endişenin varlığına rastlanmamıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler, ödev ile telafide yaşadıkları olumsuzluğun en büyük nedeninin öğrenme yönteminin/ tekniğinin yetersiz olmasından kaynaklandığını belirtmiştir.

Buna benzer klinik uygulamaların telafisi konusunda sağlık alanı bölümleri ile yapılan bir çalışmada öğrenme yöntemlerinin dijital hayata geçirilmesinde yeni çalışmalar yapılması vurgulanmıştır (Çağlayan ve diğ., 2022; Onur ve diğ., 2022).

Yaşanan süreç öğrenciler kadar eğitimcileri de zorlamış, eğitimciler de alışkın olmadıkları hatta hiç bilmedikleri bir yöntemle eğitim yapmak zorunda kalmıştır.

Ödev ile telafinin olumsuz yönü olduğu kadar öğrenciler için olumlu yönü de olmuştur. Bizim çalışmamızdaki klinik uygulamanın ödevlerle telafi edilmesinin derinlemesine bilgiyi

artırması kategorisini destekler biçimde, hemşirelik öğrencileri de ödev ve araştırmalar yaparak bilginin daha kalıcı olduğunu belirten görüşler bildirmiştir (Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020). Yine başka bir çalışmada (Afşar ve Büyükdoğan, 2020) öğrencilerin %40,3'ü uzaktan eğitim ile bilginin daha kalıcı olduğunu ifade etmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışma ve yapılan başka bir çalışmanın (Öztürk ve Özer, 2022) benzer yanları gösteriyor ki, klinik uygulamanın iptal edilip çevrimiçi eğitime dönüşmesiyle; öğrenciler ulaşım sorunu yaşamadıklarını ve ders kaynaklarına daha rahat ulaştıklarını ifade etmiştir. Evi staj yerine uzak olan öğrenciler için bir rahatlık sağladığı da söylenmiştir.

Evde klinik uygulamayı telafi etmenin en belirgin olumlu yanı ise, yapmış olduğumuz çalışmada da olduğu gibi, virüs bulaşma riskini azaltmış olmasıdır. Topuz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı başka bir çalışmada da öğrenciler, bulaş riskini azalttığı için klinik alana çıkmamayı olumlu karşılamışlardır.

Alanyazındaki çalışmalar klinik alana çıkmayarak ödevle telafi edilmesiyle ilgili çalışmalar genelinde benzer sonuçlardan bahsetmektedir. Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada da (Bugis, 2020) öğrencilerin bir kısmı evden çalışmaktan, hastaneye gidip gelmemekten memnun olmuştur. Diğer çalışmalardan farklı olarak yapılan bir çalışmada (Reyhan ve Dağlı, 2021) ders videolarının kaydedilmesi ve ev gibi rahat bir ortamda çalışma imkanı sunması olumlu yön olarak bildirilmiştir.

Khalil ve diğ. (2020), Suudi Arabistan'daki bir tıp fakültesinde senkronize çevrimiçi öğrenmenin etkinliğini niteliksel olarak araştırdı. Sonuçlar, öğrencilerin eşzamanlı çevrimiçi öğrenmeyi, özellikle zaman yönetimi ve yeterlik açısından genellikle olumlu algıladıklarını göstermiştir.

Şanlı ve arkadaşlarının (2020) pandemi döneminde klinik uygulamaları telafi etme konusunda uluslararası durumu irdeledikleri bir derlemede, bazı ülkelerde gönüllü stajyerlik yaparak mezuniyet şartının sağlanmaya çalışıldığı, bazı ülkelerde klinik uygulamanın iptal edilerek uzaktan eğitim ile telafinin benimsendiği, bazı ülkelerde ise kararın öğrenciye bırakılarak çevrimiçi eğitim ile ya da gönüllü stajyerlik yoluyla tamamlanmaya çalışıldığı bildirilmiştir. Bizim ülkemizde ise klinik uygulamalara bazı okullarda ara verilirken bazı okullarda ise ödev ile telafi edildikten kısa bir süre sonra tekrar klinik uygulamaya başlanmıştır.

Çalışmanın bulguları pandemi başında toplandığı için daha sonradan ortaya çıkan eğitim yöntemleri hakkında görüşlere yer verilememiştir. Pandemiyle ortaya çıkan simülasyon/sanal

eğitim ile klinik uygulamalar online eğitime entegre edilmiştir. Hemşirelikte simülasyon oyunu tarzında uygulamalar kullanılmıştır. Öğrencilerin simülasyon eğitimi için olumlu düşünceleri olmasına karşın yeterli bulunmadığı yönünde görüşler de yer almıştır (Açıl ve Keçeci, 2022; Yurttaş ve Kabak, 2022; Bağrıaçık ve diğ., 2022; Cook ve Camp-Spivey, 2022).

5.2. Aktif Klinik Uygulamalar

Çalışmanın ikinci ana temasını aktif klinik uygulamalar oluşturmaktadır. Pandemi döneminde stajlara kaldığı yerden devam eden, belki de bir daha karşılaşamayacakları sürece tanık olan öğrencilerin görüşleri incelenmiştir. Sağlıkla ilgili eğitim veren okulların içinde klinik uygulamaya en erken dönen okul ve bölüm, çalışmanın yapıldığı ebelik bölümü olmuştur. Aktif klinik uygulamaların olumlu yönleri kategorisinde beceri ve deneyim kazanımı, sorumluluk alma şansı, teorik eğitimi uygulamaya aktarma, uzaktan teorik eğitim kazanımları, ekipmana kolay erişim, mezuniyet karnesini doldurma ve özgüven artışı olmak üzere 7 kod ile ifade edilmiştir. Olumsuz yönleri kategorisinde enfekte olma riski, endişe, stres ve korku, ekipmana erişim zorluğu, bulaştırma riski, ulaşım ve toplu taşıma araçları kullanımı, sürekli maske kullanma ve el yıkama, yetersiz deneyim, okulu bırakmayı/okula ara vermeyi düşünme, staj imkanının az olması ve staja zorunlu tutulma olmak üzere 10 kod ile ifade edilmiştir.

Suudi Arabistan'da 101 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, staja çıkan öğrencilerin %80'i stajların devam etmesine sevinmiş ve deneyim kazanacakları için bu durumdan memnun olduklarını ifade etmişir (Bugis, 2020).

Gül (2022) Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan 14 stajyer hemşire ile yapmış olduğu nitel çalışmada, klinik uygulamaya çıkmanın, sorumluluk sahibi olmanın, mesleki anlamda kendilerini tatmin ettiğini ve ilerisi için motive ettiğini belirtmiştir.Diş hekimi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da, öğrenciler klinik uygulamaların online değil, yüz yüze yapılmasının eğitim hayatı için yarar sağlayacağını belirtmiştir (Büyükerkmen ve Özkale, 2022).

Yapmış olduğumuz çalışmada da öğrencilerin çoğu kazanılan beceri ve deneyime değinmiştir. Yapılan çalışmalara benzer olarak klinik uygulamanın öğrencilerde sorumluluk sahibi olma bilincini geliştirdiği ifade edilmiş, bazı öğrencilerde özgüvende artışa sebep olduğu belirtilmiştir. Almış oldukları uzaktan teorik eğitimi uygulamaya aktarabilmiş olmaları, mezuniyet için gerekli olan kriterleri tamamlama şanslarının olması ise hem olumlu hem de motive edici yanını oluşturmuştur. Bu dönemde her okulun klinik uygulamaya çıkmaması ile

stajyer sayısının az olması, öğrenciler için klinik alanda daha fazla deneyim şansı olduğu belirtilmiştir.

Klinik deneyim, özellikle sağlık alanı öğrencileri için vazgeçilmezdir. Öğrencilerin teoride öğrendiklerini klinik hayata geçirebildikleri yer olduğu için, bu dönemde klinik uygulamadan uzak kalmamaları onlar için hem mutluluk verici hem de endişe kaynağı haline gelmiştir. Pandemi sürecinde böyle bir rol almaları, sorumluluk sahibi olmalarına ve özgüvenlerine de katkıda bulunmuştur.

Eweida ve arkadaşlarının (2020) 13 pediatri, 150 stajyer cerrahi hemşirelik öğrencisiyle yapmış olduğu çalışmada; klinik alanda çalışan hemşirelik öğrencilerinin enfeksiyon kapma riski ile karşı karşıya kalmış olmaları, öğrencileri klinik uygulamadan korkutan ve strese sokan en belirgin faktör olmuştur. Kişisel koruyucu ekipman verilmesinin ve vaka sayılarında düşüşlerin ilan edilmesinin streslerinin azalmasına etki ettiğini ifade etmişlerdir. Büyükerkmen ve Özkale (2022), diş hekimi öğrencileriyle yapmış oldukları başka bir çalışmada da benzer olarak öğrencilerde enfekte olma korkusu ve stresin en belirgin faktör olduğunu bildirmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada literatürde olduğu gibi ebelik öğrencilerinin de olumsuz olarak etkilendiği faktörlerden birinin enfekte olma riskinin olduğu saptanmıştır. Bunun yanında ailelerini enfekte etme düşüncesi de ayrı bir stres kaynağı olmuştur.

Lugito ve arkadaşları (2021) Endonezya'da 478 stajyer doktor ile yaptığı kesitsel çalışmada, öğrencilerin enfekte olma korkusu yaşadıklarını, sosyal mesafeyi koruyamadıklarını ve bundan kaynaklı stres, endişe yaşadıklarını ifade etmiştir. Bir diğer ortak olumsuz faktör ise kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamış olmalarıdır. Uluslararası çalışmalara baktığımızda klinik uygulamaya çıkma konusunda en çok belirtilen olumsuz yanın enfekte olma riskinden dolayı duyulan endişe, stres ve korku olduğu saptanmıştır (Cao ve diğ., 2020; Grande ve diğ., 2021; Luyben ve diğ., 2020; Gadi ve diğ., 2022).

Yapmış olduğumuz çalışmada kişisel koruyucu ekipman temini hakkında yüksek oranda olumsuzluklar bildirilmiştir. Öğrenciler, malzemeleri hastaneden temin edemediklerini ya da sınırlı sayıda temin edebildiklerini ifade etmiştir. Öğrencilerden bazıları maskesini kendi temin ettiğini bildirmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da, kişisel koruyucu ekipmanlarının hastane tarafından tedarik edilmeyip, kişilerin kendilerinin temin ettiği ifade edilmiştir (Basnet, 2022). Bazı öğrenciler ise olumlu yönler kategorisinde ekipman konusunda sıkıntı yaşamadığını, hastane tarafından temin edildiğini belirtmiştir. Bu durumun pandeminin

ilk zamanlarına özgü genel malzeme temini ile ilgili genel bir durum olmasından ve konuyla ilgili protokollerin henüz oluşturulamamış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızdan farklı olarak, yaşanılan stres ve korkudan dolayı bazı çalışmalarda öğrencilerde uykusuzluktan, uykuya dalmada güçlük çekmelerinden bahsedilmiştir (Kıssal ve diğ., 2020; Sheng, 2020; Karabey ve diğ., 2021). Nepal'de 10 hemşire ile yapılan derinlemesine görüşmede, hemşireler korkunun getirisi ile sürekli el yıkadıklarını ve hatta bu durumun rüyalarında bile devam ettiğini ifade etmiştir (Basnet ve diğ., 2022). Yapılan bir çalışma öğrencilerin stresten kaynaklı sürekli ellerini yıkadığını ve ellerinin çatladığını ifade etmiştir (Godbold ve diğ., 2021). Yapmış olduğumuz çalışmada da öğrenciler sürekli el yıkamaktan muzdarip olduklarını ellerinde egzamaların oluştuğunu belirtmişlerdir ve sürekli maske kullanımından da olumsuz bahsetmişlerdir.

Yapmış olduğumuz çalışmada korku duyan bazı öğrenciler okulu dondurmayı da düşünmüştür, ancak okulu donduran olmamıştır. Suudi Arabistan'da çalışmaya katılan öğrencilerin %76,53'ü klinik uygulamaya devam ederken, %23,47'si okulu dondurmayı tercih etmiştir (Bugis, 2020).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan kesitsel çalışmada (n=484 öğrenci), pandemi döneminde toplu taşıma kullanmaktan kaçındığını ifade eden görüşler vardır (Grande ve diğ., 2022). Çalışmamız da buna benzer öğrencilerimizin klinik uygulamaya gitmek için toplu taşıma kullanması klinik uygulamanın bir diğer olumsuz yanı olmuştur.

Literatürden farklı olarak, çalışmamızda olumsuz yönler konusunda, öğrencilerin pandemiden dolayı hastalarla olan temasının azalması ve bu nedenle etkili klinik uygulama gerçekleştirememeleri ve her hastanenin kabul etmemesi nedeniyle staj için hastane bulmada zorlanmalarına değinilmiştir. Aynı zamanda bu zorluklara ve böyle bir dönemde klinik alanda aktif olmalarına zorunlu tutulmaları da öğrenciler için olumsuz yanı oluşturmaktadır.

5.3. Klinik Uygulama Sırasında Yaşananlar

Klinik uygulama sırasında yaşananlar; pandemi tedbirlerine uyulması, pandemi tedbirlerine uyulmaması, hemşireler ve stajyerler arası ilişkiler, hastalar ile mesafeli olma, hastane temizliğine ve bireysel temizliğe dikkat etme, hastaların kaygılı olması, gebeler için maske takma zorluğu, refakatçilere PCR testi yapılmaması, hastaya manevi destek, ziyaretçi kabul durumu ve doğum sürecine müdahale olmak üzere 11 kod ile ifade edilmiştir.

Çalışmamızdaki ebelik öğrencileri pandemi sürecinde klinik alanda aktif rol oynamış ve hastalar ile yakın temasa geçmiştir. Pandeminin getirdiği kurallara uyarak gereken önlemleri alan öğrenciler, kimi zaman hastalardan aynı hassasiyeti görememiştir. Öğrenciler pandemi kurallarına uyulmasından dolayı yaşadıkları rahatsızlıktan daha çok bahsederken yine benzer oranda pandemi kurallarına uyulmamasından bahsetmiştir. Özellikle doğumhanede çalışan öğrenciler, gebelerin doğum esnasında maske kullanmasının hem doğum için hem de gebe için zor zamanlar yaşattığını belirtmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise; hastaya gereken bakımı verirken sosyal mesafenin azaldığını ve hastanın maske kullanmamasından kaynaklı olarak enfeksiyon bulaştırma riskini arttırdığını belirtmişlerdir (Yağcan ve Çetin, 2021).

Devlet üniversitesi son sınıf intern 90 hemşirelik öğrencisinin izolasyon hakkında bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; öğrencilerin izolasyon hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Kurt ve Dalkıran, 2021).

Kenya'da 118 ebe-hemşire ile yapılan kesitsel çevrimiçi anket çalışmasında; ebe ve hemşirelerin pandemiye yönelik tedbirleri aldıklarını, el hijyenine, cerrahi maske kullanımına ve izole hastaya kişisel koruyucu ekipman ile nasıl yaklaşacaklarının farkında olduklarını belirtmişlerdir (Maina ve diğ., 2022). Yapmış olduğumuz çalışmada da öğrencilerin ve gözlemledikleri ebe ve hemşirelerin kurallara uymaya çalıştıkları ve hasta odasına girerken gereken önlemleri aldıkları belirlenmiştir. Bunun tersi durumla karşılaşan öğrenciler ise hemşirelerin hasta odasına girerken dikkat edip, kendi aralarında aynı önlemleri almadıklarını belirtmiştir.

Bu süreçte öğrenciler ve sağlık çalışanları dışında hastalar ve gebeler de süreç hakkında endişeli ve stresli olduğunu ifade etmiştir. Önlem almalarına rağmen hastalık bulaşmasından ve gebeliğin sağlıkla devam etmesiyle ilgili endişelerden bahsetmişlerdir (Bozkurt ve diğ., 2022).

Çalışmamızda literatürden farklı olarak öğrenciler, klinikte çalıştıkları bazı ebe ve hemşireler ile aralarındaki ilişkinin pandemi öncesi dönem ile aynı olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin klinikte yer almalarının bir bulaş faktörü olarak algılandığını, bu nedenle de iletişimde geri çekildiklerini öne sürmüşlerdir.

Simpson (2021) çalışmasında ziyaretlere sınırlamaların geldiğini ifade etmiştir. Nepal'de yapılan başka bir çalışmada ise ziyaretin azaltılmaya çalışıldığı ama bunun pek mümkün olmadığı belirtilmiştir (Basnet ve diğ., 2022). Yapmış olduğumuz çalışmada da klinikte değişen bir faktör, ziyaretçilerin kabul durumu olmuştur. Pandemi ile birlikte ziyaretçi kabulünde azalmalar yaşanmıştır hatta bazı hastanelerde yasaklar başlamıştır.

Yapmış olduğumuz çalışma gebelerin ebelere karşı mesafeli olduklarını, enfekte olma korkusundan dolayı temas etmekten kaçındıklarını göstermiştir. Çalışmamıza benzer olarak Hollanda'da 15 ebe ile pandemi dönemi değerlendirmesi yapılan nitel çalışmada; gebelerin, ebelerin gereken önlemleri aldıklarını bilmelerine rağmen muayene sırasında enfekte olma endişesine kapıldığını belirtmiştir (Hijdra ve diğ., 2022). Başka bir çalışmada da yine benzer durum söz konusudur. Nijerya'da ebe ve hemşirelerle yapılan (n=16) bir çalışmada hasta ile olan iletişimin azaldığı ve hastaların korkudan ötürü temasa geçmek istemedikleri gözlemlenmiştir (Leung ve diğ., 2022).

Bu süreçte hastalara ve gebelere manevi açıdan destek olma konusunda sıkıntılar yaşanmıştır. Gebeye destek olmak, ebelik mesleği gereği vazgeçilmezdir. Çalışmamızda, gebelerin kendilerini ne kadar uzak tutmaya çalışsa da desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğu ise gereken desteği göstermiştir. Yapılan bir çalışmada maske ile birbirlerini ne kadar görüp anlaşamasalar da ebelerin empati ve iletişim ile gebeleri motive etmeye çalıştıkları bildirilmiştir (Leung ve diğ., 2022).

Çalışmamızda literatürden farklı olarak öğrenciler, yatışı alınan hastalardan PCR testi alındığını fakat refakatçisinden PCR testi alınmadığını, bu durumun da bir endişe yarattığını ifade etmiştir. Bir öğrenci tarafından da normal doğum sürecine hasta ile teması azaltmak amacıyla, müdahale ederek doğumun hızlandırıldığı bildirilmiştir.

Ek olarak öğrenciler, pandemiden dolayı hastane temizliklerinin daha iyi yapıldığına ve her yerde dezenfektanların bulunmasına değinmişlerdir.

5.4. Klinik Uygulamaya Çıkma Motivasyonu

Klinik uygulamaya çıkma motivasyonu temasında mesleki tatmin, mezun olmak/sınıfta kalmamak, merak ve keyif alma, hasta memnuniyeti ve kendi biriminde çalışmak olmak üzere 5 kod ifade edilmiştir.

Çalışmamızda, pandeminin başlarında klinik uygulamaya çıkmış öğrencilerin kendilerini bu süreçte nasıl motive ettiklerine dair görüşler alınmıştır. Katılımcılar 2020 yaz aylarında staja başlamıştır.

Polonya Poznan kentinde 21 tıp öğrencisi ile pandemi dönemi klinik deneyimleri üzerine yapılan nitel çalışmada, klinik uygulamaya gönüllü çıkan tıp öğrencilerinin motivasyonu incelenmiştir. Öğrencileri motive eden sebepler ise; kazanılacak olan deneyim, mesleki deneyim katkısı, insanlara yardım etmek, salgın dönemini deneyimlemiş olmaktır

(Domaradzki, 2022). Yapmış olduğumuz çalışma ile ebelik öğrencilerinin de benzer düşüncede olduğu görülmüştür. Öğrencilerin mesleki tatmin duygusu, mezuniyet kriterlerini aktif olarak karşılama düşüncesi, hastaların memnuniyet ve minnettarlığı öğrencileri motive etmiştir. Bazı öğrenciler pandemi stajyeri olmakla kendileriyle gurur duymuştur. Böyle bir süreçte yer almanın meslek hayatları için güzel bir deneyim olduğunu öne sürmüşlerdir.

Literatürden farklı olarak pandemi döneminde başka birimlerde olmayıp, bu süreci kendi birimlerinde deneyimleyen ebelik öğrencilerini klinik uygulamaya daha motive çıktığı çalışmamızda gözlemlenmiştir. Öğrenciler bu süreçten keyif aldığını ve bugün ne öğreneceğim merakıyla klinik uygulamaya çıktıklarını ifade etmiştir.

Nijerya'da ebelerle yapılan çalışmada pandemi döneminde olumlu yönde motive olduklarını, işlerinin bir parçası olduğunun farkında olup, bu sürecin bir öğrenme süreci olduğunu ve bu dönemde çalışmaya istekli olduklarını belirtmişlerdir (Leung ve diğ., 2022).

Literatürde, yapmış olduğumuz çalışmadan farklı olarak klinik uygulamaya çıkmanın, öğrencilerin motivasyonunu olumsuz yönde etkilediğine de değinilmiştir (Yüksekol ve diğ., 2022). Çalışmamıza benzer 20 ebelik öğrencisiyle fenomenolojik tipte yapılan bir çalışmada öğrencilerin hem mesleki açıdan hemde tanık oldukları deneyimden mutlu olmaları olumlu anlamda motive ederken mevcut durumdan duyulan endişe ve stresin öğrencilerin motivasyonunu en fazla bozan faktörler olduğu belirtilmiştir. Literatürde, yapmış olduğumuz çalışmadan farklı olarak klinik deneyim dışında, pandemi döneminin ve uzaktan eğitimin ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin motivasyonlarını da olumsuz yönde etkilediğine değinilmiştir (Günaydın, 2021; Kuipers ve Mestdagh, 2022; Rasmussen ve diğ., 2022).

158 hemşirelik öğrencisi ile pandemi döneminde mesleki güdülenme konusunda yapılan çalışmada, pandeminin çalışmaya katılan öğrencilerin %52,5'ini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiş. Öğrenciler, klinik uygulamaya çıkamadığı için yeterlilik konusunda endişe duyduklarını ve bunun da stresi peşinde getirdiğini ifade etmişlerdir. Olumlu motive olan hemşirelik öğrencileri ise mesleklerine duyulan saygının ve güvenin artmış olması ile klinik uygulamaya daha istekli hale gelmişlerdir (Taş ve Dalcalı, 2021).

5.5. Klinik Uygulama Sürecinde Aile ile İlişkiler

Klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler temasını ailenin staj hakkındaki düşünceleri ve pandemi sürecinde aile ile temas oluşturmaktadır. Ailenin staj hakkındaki düşünceleri kategorisi staja gitmesini istememe, staja gitmesini destekleme, tedbirli olmasını isteme ve

karara karışmama olmak üzere 4 kod ile tanımlanmıştır. Pandemi sürecinde aile ile temas kategorisinde ailede kronik hastalığı olan birey, ailenin yanında kalma ve aileden ayrı kalma olmak üzere 3 kod ile tanımlanmıştır.

Çalışmamızda ebelik öğrencileri, ailelerinin yanında kalmalarından dolayı sevdiklerini enfekte etme korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ailede kronik hastalığı bulunan bireyler için de endişe duymuşlardır. Öğrencilerin bir kısmı ailelerini enfekte etmemek için kendilerini evde izole ettiğini, eşyalarını dezenfekte ettiğini ve el hijyenine dikkat ettiğini belirtmiştir. Bu süreçte sosyal çevreden kendilerini uzaklaştırmışlardır. Yapılan çalışmalarda da benzer olarak, öğrencilerin ailelerini enfekte etme endişesi yaşadığı gözlemlenmiştir (Lugito ve diğ., 2021; Büyükerkmen ve Özkale, 2022). 634 sağlık çalışanın katılmasıyla yapılan çalışmada %87'sinin ailelerini enfekte etme korkusu yaşadığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada çevresindeki insanlardan sağlık çalışanı olduğu için taşıyıcı potansiyeli gözüyle bakıldığını, bunun da olumsuz etki ettiğini ve kendisini sosyal çevreden uzaklaştırdığını ifade etmişlerdir (Taşdelen ve diğ., 2022).

Yapılan bir çalışmada karantina süreci, öğrencilerin aileleri için endişe duymasına sebep olmuştur. Aileleri belirli süre görememe, öğrencilerde endişe, stres gibi ruh hali değişikliklerine neden olmuştur (Önal ve diğ., 2022).

Aile yanında kalmayan öğrencilerin kimi bulaşı eve götürmemek için yurtları tercih ederken kimi zaten ayrı yaşadığı için kendini ailesinden izole ettiğini söylemiştir. Öğrenciler özellikle ailesinde kronik hastalık bulunan aile üyeleri konusunda endişe duyup, izole yaşamayı tercih etmiştir.

Literatürden farklı olarak öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmaları konusunda aile bireylerinin ne düşündükleri de değerlendirilmiştir (öğrencilerin gözünden). Çoğu aile yapılması gereken zorunlu bir staj olduğu için önlemlerini alıp staja gitmesi gerektiğini ifade edip desteklemiştir. Kimi ebeveynler ise kararı öğrenciye bırakmıştır. Bazı ebeveynler ise pandemi dönemi, özellikle de ilk zamanları, olması nedeniyle klinik uygulamaya çıkmamasını istemiştir. Bulgular pandeminin yoğun döneminde toplandığı için daha endişeli ebeveynler ve öğrenciler karşımıza çıkmıştır.

Literatürde, farklı olarak ailelerin öğrencilere destek olma konusundaki çalışmalara yer verilmiştir. Erbir (2021), ailelerin öğrencilere çevrimiçi eğitim döneminde destek olduğunu ifade etmiştir. İngiltere'de 16 hemşirelik öğrencisi ile yapılan nitel çalışmada ise; öğrenciler,

pandemi sürecinde özellikle de en yoğun olan dönemlerinde desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişler ve desteği aile ve arkadaşlarından aldıklarını ifade etmişlerdir (Godbold ve diğ., 2021).

Bir başka çalışmada da eğitimin çevrimiçi olmasının ailelerde finansal konularda endişe yarattığı belirtilmiştir (Ribeiro ve diğ., 2021).

Literatür, pandemi döneminde öğrencilerin aile ile olan iletişimine de yer vermiştir. Teksas'ta bir üniversitede psikoloji dersleri alan 501 lisans öğrencisi ile yapılan çalışmada, pandemi döneminde aile ve arkadaşlarıyla olan iletişimlerin olumlu yönde ilerlediği belirlenmiştir (Gallegos ve diğ., 2022). Diğer bir çalışmada salgın sürecinde ailenin monoton bir hayata geçmesi, sosyal çevre ile ilişkilerinin azalması ve maddi durumlar olumsuz yönünü oluşturmuştur (Özyürek ve Çetinkaya, 2021).

5.6. Aşıya Yönelik Görüşler

Aşı olmaya yönelik görüşler teması 2 kod ile ifade edilmiştir. Bu kodlar; aşı olma veya sıra bekleme ve isteksizlik/kararsızlıktır.

Covid-19 aşılama konusu, öğrencileri fikir ayrılığına düşüren bir konu olmuştur. Öğrencilerin bir kısmının aşı yaptırmaya istekli bir kısmının kararsız olduğu saptanmıştır.

Yapmış olduğumuz çalışmada çoğu öğrencinin aşı olmaya istekli olduğu ve hatta bazı öğrencilerin ilk dozunu yaptırdığı belirlenmiştir. Aşı olmaya istekli diğer öğrenciler ise sıralarını beklediğini ifade etmiştir. Aşı olma konusunda kararsız olan öğrenciler ise medyadan ve çevrelerinden etkilendiklerini belirtmiştir. Aşıya güven duymamayı, yeni bir aşı olmasını ve sürecin yeni bir süreç olmasını sebep sunarak aşı konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki kararsız öğrencilerden biri gebe olduğunu belirtmiş ve biraz daha bekleyip doktoruyla bu konuya karar vereceğini ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada, Covid-19 aşısının farkındalığına sahip olan öğrencilerin %45,7'si aşı olmak istemediğini, %27,1'i aşı olmak istediğini ifade etmiştir. Aşı olmak istemeyen öğrenciler, aşının güvenirliğinden şüphe duyduklarını ve yan etkilerinden korktuklarını bildirmişlerdir (Asres ve Umeta, 2022). Ebelik öğrencileriyle Çelebi(2020)'nin yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin aşıya karşı tutumlarının olumlu olduğu, %45,9'nun aşı olmaya istekli olduğu, %36,5'nun kararsız olduğunu belirlenmiştir. Ailelerine aşıyı önerme konusunda ise en çok %44,7 ile kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

138 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %88,4'ünün Covid-19 aşısı olduğu, %10,9'unun kararsız olduğu gözlemlenmiştir. Öğrencilerin

%0,7'si aşı olmadığını ve olmayacağını belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin aşı hakkında bilgi edindikleri platformlar sırasıyla televizyon, sosyal medya , bilimsel kaynaklar ve sosyal çevresi olmuştur. Aşı olmaya istekli olan öğrenciler ise en çok bilim insanlarının fikirlerine güvendiği için aşı yaptırmak istediğini fade etmiştir (Konuş ve diğ., 2022). Çalışmamızda benzer olarak öğrenciler medyadan duydukları, çevresinden duydukları ve literatürde yeterli bilginin olmamasını ileri sürerek kararsız olup, beklemek istediklerini ifade etmişlerdir.

Literatürde uluslararası çalışmalara bakıldığında da benzer şekilde öğrencilerin aşı konusunda tereddüt yaşadıklarını, aşının güvenirliğinden ve etkinliğinden şüphe duyduklarını ifade etmişlerdir (Asres ve diğ., 2022; Fung ve diğ., 2022; Mose ve diğ., 2022; Raja ve diğ., 2022).

Yaptığımız çalışmanın bulguları 2021 yılının başlarında, aşının öğrenciler için yeni uygulanmaya başlandığı bir dönemde toplandığı için öğrencilerin konu hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları da göz önünde bulundurulmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Covid-19 pandemisinde klinik uygulamaya çıkan ebelik öğrencilerinin klinik uygulama hakkındaki deneyimleri ve düşüncelerini incelemiştir. Araştırma bulguları sonucu 6 ana tema belirlenmiştir. Temalar; klinik uygulamaların ödev ile telafisi, aktif klinik uygulamalar, klinik uygulama sırasında yaşananlar, klinik uygulamaya çıkma motivasyonu, klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler ve aşı olmaya yönelik görüşler şeklindedir.

Klinik uygulamanın ödev ile telafisinde olumlu ve olumsuz yanlarına değinilmiştir. Olumsuz yönleriyle ilgili ifade yoğunluklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Olumlu yanlar kategorisinde; bulaşma riskini azaltma, derinlemesine bilgi sahibi olma/araştırma tekniklerini öğrenme, çalışmaya erişim kolaylığı ve ulaşımda zaman kazanımı olmuştur. Olumsuz yanlar kategorisi altında ise öğrenme yöntemi/tekniği olarak yetersiz olması, adaletsiz değerlendirme, staj yapamamak, stres/anksiyete, uzaktan eğitime ilişkin teknik sorunlar ile son olarak odaklanma ve anlama zorluğu oluşturmuştur.

Klinik uygulama ebelik mesleğinin doğası gereği oldukça önemli bir yere sahiptir. Ebelik öğrencilerinin teorik eğitimde edindikleri bilgileri pratikte uygulama imkanı sunmaktadır. Öğrenciler için ebelik eğitiminin en değerli kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle öğrencilerin klinik uygulamalardan mahrum kalmaları mesleki hayatlarını derinden etkilemektedir. Covid- 19 pandemisi nedeniyle belli süre klinik alandan uzaklaşan ebe adayları klinik uygulamaları alternatif yöntemlerle gerçekleştirmiştir. Ödev ile telafinin öğencileri klinik deneyimden alıkoyması ve öğrendiklerini uygulayamaması ileri meslek hayatları için endişe yaratmıştır. Ödev ile telafiyi öğrenme yöntemi olarak yetersiz görmüşlerdir. Anlatılanlar uygulamaya geçemediği için bilginin kalıcı olmadığını düşünmüşlerdir. Online eğitim alışık olunmayan bir platform olduğu için öğrenciler online eğitimde teknik sorunlarla karşılaşmış ve yüz yüze eğitime alışık olduklarından anlamada güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. İnternetin yetersiz ya da çekmediği yerlerde öğrencilerin derse bağlanması konusunda sorunlar yaşanmıştır. Bir diğer olumsuz yanı ise öğrenciler ödevlerin değerlendirilmesi konusunda adaletsiz davranıldığını düşünmüştür. Değerlendirme farklı hocalar tarafından yapıldığı için eşit bir değerlendirme olmadığını belirtmişlerdir.

Ödev ile telafinin olumlu yanlarında ise öğrencilerin böyle bir süreçte evde olup, derslerine evden katılmış olmalarıdır. Pandemi ile ilk defa karşılaşan öğrenciler, süreç hakkında bilgi sahibi olmadıkları için klinik alanda olmak yerine evden durumu takip etmeyi tercih etmişlerdir. Çevrimiçi dersler ile araştırma konusunda, makale tarama konusunda kendilerini geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Öğrenciler aynı zamanda ders dökümanına daha kolay eriştiklerini belirtmiştir. Bir diğer olumlu yanı ise ulaşım konusunda olmuştur. Özellikle klinik uygulamaya evi uzak olan öğrenciler ödev ile telafi konusuna daha olumlu bakmışlardır.

Klinik uygulamaların ödev ile telafi temasında hem olumlu hem olumsuz görüşler olsa da ödev ile telafi olumsuz yönde değerlendirilmiştir.

İkinci tema olan aktif klinik uygulamalar ise hem olumlu hem olumsuz kategorilere ayrılmıştır. Olumlu yanlarını; beceri ve deneyim kazanımı, sorumluluk alma şansı, teorik eğitimi uygulamaya aktarma, uzaktan teorik eğitim kazanımları, ekipmana kolay erişim, mezuniyet karnesini doldurma ve özgüven artışı oluşturmuştur. Olumsuz yanları kategorisinde; enfekte olma riski, endişe, stres ve korku, ekipmana erişim zorluğu, bulaştırma riski, ulaşım ve toplu taşıma araçları kullanımı, sürekli maske kullanma ve el yıkama, yetersiz deneyim, okulu bırakmayı/okula ara vermeyi düşünme, staj imkanının az olması ve staja zorunlu tutulma oluşturmuştur.

Pandemi süreci ilerledikçe gerekli önlemler alınarak öğrencilerin tekrardan klinik uygulamaya çıkmaları sağlanmıştır. Öğrencilerin klinik uygulamada aktif rol almaları mesleki doyuma ulaşmalarını sağlamıştır. Mezuniyet şartlarını yerine getirmek ve pandemi gibi bir dönemde klinik alanda yer almaları ile özgüvenleri artmıştır ve stajlarının olumlu bir deneyim haline gelmesini sağlamıştır. Teoride öğrendikleri kazanımı klinik uygulamada gerçekleştirme fırsatı yakalamışlardır. Klinik alanda ekipman konusunda bazı öğrenciler sıkıntı yaşamazken, bazı öğrenciler kendileri temin etmek zorunda kalmıştır.

Klinik alanda aktif rol almalarının yanı sıra virüsün bulaşma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaları öğrenciler için endişe verici olmuştur. Klinik uygulamadaki eksiklikler, klinik uygulama için hastane bulmada zorluk yaşamaları, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, sürekli maske kullanımı ve hastalık hakkındaki bilgi yetersizliği öğrencileri olumsuz etkilemiştir. Sosyal mesafe sebebiyle gebelere ve hastalara istedikleri gibi yaklaşamamış olmaları nedeniyle yetersiz deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Klinik uygulamaya çıkmaya zorunlu tutulan öğrenciler, okulu dondurmayı düşünmüştür.

Üçüncü temamız olan klinik uygulama sırasında yaşananlar; pandemi tedbirlerine uyulması, pandemi tedbirlerine uyulmaması, hemşireler ve stajyerler arası ilişkiler, hastalar ile mesafeli olma, hastane temizliğine ve bireysel temizliğe dikkat etme, hastaların kaygılı olması, gebeler için maske takma zorluğu, refakatçilere PCR testi yapılmaması, hastaya manevi destek, ziyaretçi kabul durumu ve doğum sürecine müdahale kategorilerini ortaya çıkarmıştır.

Öğrenciler klinik alanda pandemi kurallarınının herkes tarafından uygulanmadığını gözlemlemiştir. Hastanede hasta ile temasa dikkat edilip, kendi içinde iş arkadaşları arasında aynı dikkati göstermeyen sağlık çalışanlarının olduğunu belirtmişlerdir. Aynı durum hastalar içinde söz konusudur. Kimi hastanın dikkat ettiğini, kimi hastanın ise umursamadığını gözlemlemişlerdir. Özellikle doğum esnasında gebelerin maske kullanımında zorlandıklarını ve bazen çıkardıklarını ifade etmişlerdir. Yatışı alınan hastalardan PCR örneği alınması, refakatçisinden alınmaması ise sağlığı tehdit eden bir unsur olarak karşılarına çıkıp, bir endişe yaratmıştır. İnsanların el hijyenine, hastaneninde ortam temizliğine dikkat ettiği gözlemlenmiştir. Hastanelerde bir diğer değişiklik ise ziyaret konusunda olmuştur. Öğrencilerin ziyaret konusunda kısıtlamaların geldiğini belirtmiştir. Dikkat edilmesi gerekenlerden biri olan sosyal mesafe ise hasta temasında yeri geldiğinde uyulmayan bir nokta olmuştur. Gebelere dokunarak temas eden öğrenciler destek konusunda bazen kendilerini geriye çektiğini, hastalarında korkudan dolayı temas etmek istemediklerini ifade etmiştir. Bir öğrenci tarafından ise doğumun hızla bitmesi için müdahele edildiği gözlemlenmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulama sırasında yaşadıklarına bakılacak olursa olumsuz şeylerle başa çıkmaları gerekmiştir.

Dördüncü tema olan klinik uygulamaya çıkma motivasyonunda, mesleki tatmin, mezun olmak/sınıfta kalmamak, merak ve keyfi alma, hasta memnuniyeti ve kendi biriminde çalışmak kategorileri ortaya çıkmıştır.

Öğrenciler klinik uygulamanın başında yoğun endişe, korku bildirseler de uygulama esnasında kendilerini daha motive değerlendirmişlerdir. Öğrenciler dönemi tamamlayıp, sene kaybı olmadan mezun olmayı düşünerek kendilerini motive etmiştir. Bazı öğrenciler belki de bir daha karşılaşamayacakları merak ettikleri bu dönemde klinik alanda olmalarıyla mesleki tatmin sağladıklarını, hastalardan aldıkları geri dönüşler ile klinik uygulamaya daha motive çıktıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin bir kısmı ise kendi alanlarında klinik uygulamaya çıkmış olmanın mutluluğu ile kendini motive etmiştir.

Çalışmamızda öğrenciler pandemi dönemi klinik uygulamalarında kendilerini olumlu anlamda motive ettikleri görülmüştür.

Beşinci temamız olan klinik uygulama sürecinde aile ile ilişkiler; ailenin staj hakkındaki düşünceleri ve pandemi sürecinde aile ile temas kategorilerinden oluşmaktadır.

Pandemi yalnızca öğrencileri etkilemekle kalmayıp, aileleri ile olan ilişkilerini de etkilemiştir. Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma konusunda aileler kararsız kalmıştır. Zorunlu olmasından dolayı mecbur gitmesini kabul edenler, öğrencilerin kendi tercihine bırakanlar ve gitmesini istemeyenler olmuştur. Öğrenciler hastaneden eve bulaş götürme riski taşıdıkları için ailelerinden kendilerini korumaya çalışmışlardır. Ailelerinden izole yaşamayı tercih edenler olmuş ve aile yanında kalanlarda gerekli tedbirleri almıştır.

Klinik uygulama sürecinde aile ile olan ilişkiler hem öğrenci hem aile için zor geçen bir süreç olmuştur.

Son temamız olan Covid-19 aşısına yönelik görüşlerdir. Bu temada aşıya istekli, sıra bekleyen ve bu konuda kararsız olan görüşler yer almıştır.

Öğrencilerin bir kısmı hem kendilerini hem ailelerini korumak adına aşı olmaya isteklidir. Aşı sırası geldiğinde olduğunu ve olacağını bildirmiştir. Bazı öğrenciler ise kararsız olup, süreçi izleyip, aşıya güven duydukları zaman olmayı tercih etmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Okullar, çevrimiçi eğitimi geliştirmek için gerekli altyapı ve sistem çalışması yapmalıdır.
- Gelişen teknolojiyi çevrimiçi eğitime entegre ederek klinik uygulamaya hazırlayacak nitelikte simülasyon vb. çalışmalar geliştirilebilir.
- Klinik uygulamaların telafi yöntemlerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
- Öğrencilerin yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmana kolayca ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
- Pandemi, enfeksiyon, korunma ve aşı hakkında öğrencilere gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.
- Pandemide öğrencilere ücretsiz konaklama sağlanmalıdır.
- Ebelik öğrencileri ile daha fazla çalışma yapılmalıdır.

- Pandemi gibi zorlu bir süreçten geçen öğrencilere ücretsiz psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Açıksarı, K., Kınık, K., 2020, Türkiye'de Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisinde Koronavirus Hastalığı 2019 Pandemi Sürecinin Yönetimi ve Sonuçları (TR/ENG), *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 263-283.

Açıl, A., Keçeci, A., 2022, Hemşirelik Eğitiminde Bir Simülasyon Oyunu: "Klinik", *Black Sea Journal of Health Science*, 5(2), 328-332.

Adnani, Q. E. S., Gilkison, A., McAra-Couper, J., 2022, A Historical Narrative of The Development of Midwifery Education in Indonesia, *Women and Birth.*

Afşar, B., Büyükdoğan, B., 2020, Covid-19 Pandemisi Döneminde İibf ve Sbbf Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Hakkındaki Değerlendirmeleri, *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 161-182.

Aktaş, S., Koçak, Y. Ç., Can, H. Ö., 2020, Kanada'daki Ebelik Eğitiminin Ülkemiz ile Karşılaştırılması: Bir Kesit, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 59-70.

Akyıldız, D., 2021, Distance Education of Midwifery Students During The COVID-19 Pandemic: Challenges and Recommendations, *European Journal of Midwifery*, 5.

Altay, S., 2017, Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış (1923-1938), *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 17(35), 167-217.

Al-Tawfiq, J. A., Al-Yami, S. S., Rigamonti, D., 2020, Changes in Healthcare Managing COVID and Non–COVID-19 Patients During The Pandemic: Striking The Balance, *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 98(4), 115147.

Anand, U., Cabreros, C., Mal, J., Ballesteros Jr, F., Sillanpää, M., Tripathi, V., Bontempi, E., 2021, Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: From Transmission to Control With An Interdisciplinary Vision, *Environmental Research*, 197, 111126.

Arastaman, G., Fidan, İ. Ö., Fidan, T., 2018, Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.

Arslan, E., 2022, Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenilirlik, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 411-423.

Aslan, I., Ochnik, D., Çınar, O., 2020, Exploring Perceived Stress Among Students in Turkey During The COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23).

Asres, F., Umeta, B., 2022, COVID-19 Vaccines: Awareness, Attitude and Acceptance Among Undergraduate University Students, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 1-7.

Ay, F.A., (ed.), 2015, Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, ISBN: 978-605-335-089-7.

Aytekin, M. Ş., Erkek, Z. Y., Kahraman, A., 2021, Covid-19 Pandemisinde Gebenin, Yenidoğanın ve Sağlık Personelinin Travayda Korunmasına Yönelik Ebelik Bakımı, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 176-188.

Bağrıaçık, E., Aydın, N., Dal Yılmaz, Ü., 2022, Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımına İlişkin Öğrenci Görüşleri, *Jaren*, 8(2):63-70.

Baltacı, A., 2017, Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-14.

Baltacı, A., 2018, Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.

Baltacı, A., 2019, Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.

Barrot, J. S., Llenares, I. I., Del Rosario, L. S., 2021, Students' Online Learning Challenges During The Pandemic and How They Cope With Them: The Case of The Philippines, *Education and Information Technologies*, 26(6), 7321-7338.

Basnet, B., Chapagain, P., Subedi, S., Dahal, T., Neupane, S., Khanal, R., Sundar Budhathoki, S., 2022, Experiences of Nurses Providing Maternity Care in A Public Hospital During The COVID-19 Pandemic in Nepal: A Qualitative Study, *PLOS Global Public Health*, 2(5), e0000322.

Başaran, Y. K., 2017, Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 5, Sayı: 47, s. 480-495

Başkale, H., 2016, Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.

Beydilli, E.D., 2007, Ebeliğin Dünü ve Bugünü, *Alter Yayıncılık*, Ankara, ISBN: 978-975-9007-51-2.

Bozkurt, Ö. D., Taner, A., Doğan, S., 2022, Gebelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete Düzeyleri, Baş Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler, *Journal of Nursology*, 25(2), 69-76.

Bugis, B. A., 2020, The Impact of The COVID-19 Pandemic On Internship Activities at Health Organizations In Saudi Arabia, *Hospital Topics*, 99(1), 22-28.

Büyükerkmen, E.B., Özkale, H.A., 2022, Covid-19 Pandemisinde Yüz Yüze Uygulamalı Eğitim Alan Diş Hekimliği Öğrencilerinin Stres Durumları ve Deneyimleri, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi*, 4(1), 17-23.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J., 2020, The Psychological Impact of The COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

CDC, 2021, *Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients in Non-US Healthcare Settings: Early Identification and Prevention of Transmission During Triage*, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html, [Ziyaret Tarihi: 10.09.2022].

Cevik, M., Kuppalli, K., Kindrachuk, J., Peiris, M, 2020, Virology, Transmission and Pathogenesis of SARS-CoV-2, *BMJ*, 371.

Chang, Y. T., Lin, C. Y., Tsai, M. J., Hung, C. T., Hsu, C. W., Lu, P. L., Hou, M. F., 2020, Infection Control Measures of A Taiwanese Hospital to Confront The COVID-19 Pandemic, *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 36(5), 296-304.

Cook, T. C., Camp-Spivey, L. J., 2022, Innovative Teaching Strategies Using Simulation for Pediatric Nursing Clinical Education During The Pandemic: A Case Study, *Academic Medicine*, 97(3), S23.

Creswell, J.W., 2020, Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, *Siyasal Kitabevi*, Ankara, ISBN: 978-605-4627-45-5.

Çağlayan, A., Eren, E., Özkan, E. T., 2022, COVID-19 Pandemisinin Sağlık Alanındaki Eğitim, Araştırma ve Bilimsel Yayına Etkisi, *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 38-48.

Çelebi, E., 2022, Ebelik Öğrencilerinin COVID-19 Enfeksiyonuyla İlgili Koruyucu Davranışları, Risk Algıları ve COVID-19 Aşı Kabulü, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 31-42.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., Oğuz, E., 2011, Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi, *Kuramsal Eğitimbilim*, 4(1), 95-107.

Çolak, M. B., Can, H. Ö., 2021, Ebelikte Yeterlilik, Yetkinlik ve teknoloji Kullanımı. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*, *6*(2), 340-9.

Demirezen, E., Bağış, A. N., 2021, Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebelik Eğitimi ve Öğrenci Kaygısı, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 254-259.

Deng, S. Q., Peng, H. J., 2020, Characteristics of and Public Health Responses to The Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China, *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 575.

Denny, E., Weckesser, A., 2018, Qualitative Research: What It Is and What It Is Not, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 301-432, e62-e113.

Domaradzki, J., 2022, 'Who Else If Not We'. Medical Students' Perception and Experiences With Volunteering During The COVID-19 Crisis in Poznan, Poland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2314.

Eweida, R. S., Rashwan, Z. I., Desoky, G. M., Khonji, L. M., 2020, Mental Strain and Changes in Psychological Health Hub Among Intern-Nursing Students at Pediatric and Medical-Surgical Units Amid Ambience of COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Survey, *Nurse Education in Practice*, 49, 102915.

Fisher, D., Heymann, D., 2020, Q&A: The Novel Coronavirus Outbreak Causing COVID-19, *BMC Medicine*, 18(1), 1-3.

Fung, L. W., Zhao, J., Yan, V. K., Blais, J. E., Chan, J. C., Li, S. T., Chan, E. W., 2022, COVID-19 Vaccination Preferences of University Students and Staff in Hong Kong, *JAMA Network Open*, 5(5), e2212681-e2212681.

Gadi, N., Saleh, S., Johnson, J. A., Trinidade, A., 2022, The Impact of The COVID-19 Pandemic on The Lifestyle and Behaviours, Mental Health and Education of Students Studying Healthcare-Related Courses at A British University, *BMC Medical Education*, 22(1), 1-9.

Gallagher, T. H., Schleyer, A. M., 2020, "We Signed Up for This!" Student and Trainee Responses to The COVID-19 Pandemic, *New England Journal of Medicine*, 382:e96.

Gallegos, M. I., Zaring-Hinkle, B., Bray, J. H., 2022, Covid-19 Pandemic Stresses and Relationships in College Students, *Family Relations*, 71(1), 29-45.

Gizir, S., 2007, Focus Groups in Educational Studies. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1).

Godbold, R., Whiting, L., Adams, C., Naidu, Y., Pattison, N., 2021, The Experiences of Student Nurses in A Pandemic: A Qualitative Study, *Nurse Education in Practice*, 56, 103186.

Grande, R. A. N., Berdida, D. J. E., Paulino, R. R. J. C., Anies, E. A., Ebol, R. R. T., Molina, R. R., 2022, The Multidimensionality of Anxiety Among Nursing Students During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *In Nursing Forum* (Vol. 57, No. 2, pp. 267-276).

Grande, R. A. N., Butcon, V. E. R., Indonto, M. C. L., Villacorte, L. M., Berdida, D. J. E., 2021, Quality of Life of Nursing Internship Students in Saudi Arabia During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100301.

Gül, S. S., Nizam, Ö. K., 2021, Sosyal Bilimlerde İçerik ve Söylem Analizi, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (42), 181-198.

Gül, U., Altuntaş, D., Efe, E., 2022, A Year and A Half Later: Clinical Experiences of Intern Nursing Students in The COVID-19 Pandemic: A Constructivist Grounded Theory, *Nurse Education in Practice*, 63, 103381.

Günaydın, H. D., 2021, Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme, Covid-19 Korkusu ve Akademik Motivasyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 271-290.

Gürol, A., Apay, S.E., 2021, Covid-19 Sürecinde Çevrimiçi Ders Alan Ebelik Öğrencilerinin Stres ve Çevrimiçi Öğrenme Ortamı Algıları: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4).

Hamlacı, Y., 2017, Geç Osmanlı Döneminde Kadın, Doğum ve Çocuk Sağlığı, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 23-27.

Han, Q., Zheng, B., Daines, L., Sheikh, A., 2022, Long-Term Sequelae of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of One-Year Follow-Up Studies on Post-COVID Symptoms, *Pathogens*, 11(2), 269.

Hijdra, R., Rutten, W., Gubbels, J., 2022, Experiences of Dutch Midwives Regarding The Quality of Care During The COVID-19 Pandemic, *Healthcare*, 10(2), 304.

Hu, B., Guo, H., Zhou, P., Shi, Z. L., 2021, Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19, *Nature Reviews Microbiology*, 19(3), 141-154.

ICM, 2017, *Definition of Midwifery*, https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html, [Ziyaret Tarihi: 16.07.2022].

ICM, 2019, *Essential Competencies for Midwifery Practice*, https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html, [Ziyaret Tarihi: 12.09.2022].

ICM, 2021, *Global Standards for Midwifery Education*, https://internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2021/10/global-standards-for-midwifery-education_2021_en-1.pdf, [Ziyaret Tarihi: 18.07.2022].

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2020, *2020-2021 Güz Yarıyılı Eğitim ve Öğretim Faaliyetleri Hakkında Öğrencilerimize Duyuru*,

https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=2020-2021-guz-yariyili-egitim-ve-ogretim-faaliyetleri-hk..pdf, [Ziyaret Tarihi: 11.10.2022].

Johnson, J. L., Adkins, D., Chauvin, S., 2020, A Review of The Quality Indicators of Rigor in Qualitative Research, *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(1).

Karabey, T., Mumcu, A., Mehtap, A. R. A. S., 2021, Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Koronavirüs Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-61.

Karaçam, Z., 2016, Türkiye'de Profesyonel Bir Disiplin Olarak Ebelik Mesleğinin Durumu: Yasal Düzenlemeler, Eğitim ve Araştırma, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 128-136.

Karaçam, Z., 2020, Ebelik Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi Dönemde Bilgi ve Uygulama Bakımından Yeterlilikleri Konusundaki Görüşleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *7*(4), 239-244.

Karadağ, E., Yücel, C., 2020, Yeni Tip Koronavirüs Pandemisi Döneminde Üniversitelerde Uzaktan Eğitim: Lisans Öğrencileri Kapsamında Bir Değerlendirme Çalışması, *Yükseköğretim Dergisi*, 10(2), 181-192.

Karataş, Z., 2015, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.

Kartal, Y. A.; Aksoy, T., 2021, Tarihten Günümüze Ebelik Eğitimi ve Mesleğine Kısa Bir Bakış, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 98-102.

Kaya, D., Yurdakul, M., 2007, Türkiye'de ve Dünyada Ebelik Eğitimi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 23(2), 233-241.

Kevadiya, B. D., Machhi, J., Herskovitz, J., Oleynikov, M. D., Blomberg, W. R., Bajwa, N., Gendelman, H. E., 2021, Diagnostics for SARS-CoV-2 Infections, *Nature Materials*, 20(5), 593-605.

Khalil, R., Mansour, A. E., Fadda, W. A., Almisnid, K., Aldamegh, M., Al-Nafeesah, A., Al-Wutayd, O., 2020, The Sudden Transition to Synchronized Online Learning During The COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Qualitative Study Exploring Medical Students' Perspectives, *BMC Medical Education*, 20(1), 1-10.

Khan, M., Adil, S. F., Alkhathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., Khan, S. T., 2020, COVID-19: A Global Challenge With Old History, Epidemiology and Progress So Far, *Molecules*, 26(1), 39.

Kıssal, A., 2020, Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin COVID-19 Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları: Derleme Çalışması, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 391-403.

Kızıltepe, S.K., Kurtgöz, A., 2020, Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisi Sürecinde Aldıkları Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum ve Görüşlerinin Belirlenmesi, *Journal of International Social Research*, 13(74).

KNOV, 2022, *Dutch Midwifery*, https://www.knov.nl/knov-programmas/programma?dossierid=6455296&title=Opleidingen, [Ziyaret Tarihi: 01.10.2022].

Konuş, S., Berna, S. E. R. T., Bakar, C., Gamze, Ç. A. N., 2022, Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Aşı Kararsızlığı ve COVID-19 Aşısı Olma Durumu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(5), 330-336.

Kuipers, Y., Mestdagh, E., 2022, Emotional Wellbeing of Student Midwives During COVID-19, *Women and Birth*.

Kuliukas, L., Hauck, Y., Sweet, L., Vasilevski, V., Homer, C., Wynter, K., Bradfield, Z., 2021, A Cross Sectional Study of Midwifery Students' Experiences of COVID-19: Uncertainty and Expendability, *Nurse Education in Practice*, 51, 102988.

Kurt, D., Dalkıran, S. S., 2021, COVID-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Belirlenmesi, *Bezmialem Science.*

Levine, R. L., 2022, Addressing The Long-Term Effects of COVID-19, *Jama*, 328(9), 823-824.

Leung, C., Olufunlayo, T., Olateju, Z., MacArthur, C., Taylor, B., 2022, Perceptions and Experiences of Maternity Care Workers During COVID-19 Pandemic in Lagos State, Nigeria; A Qualitative Study, *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14.

Ludwig, S., Zarbock, A., 2020, Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview, *Anesthesia and Analgesia*.

Lugito, N. P. H., Kurniawan, A., Lorens, J. O., Sieto, N. L., 2021, Mental Health Problems in Indonesian Internship Doctors During The COVID-19 Pandemic, *Journal Of Affective Disorders Reports*, 6, 100283.

Luyben, A., Fleming, V., Vermeulen, J., 2020, Midwifery Education in COVID-19 Time: Challenges and Opportunities, *Midwifery*, 89, 102776.

Maina, R., Kimani, R. W., Orwa, J., Mutwiri, B. D., Nyariki, C. K., Shaibu, S., Fleming, V., 2022, Knowledge, Attitudes, and Preparedness for Managing Pregnant and Postpartum Women with COVID-19 Among Nurse-Midwives in Kenya, *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221106445.

Mose, A., Haile, K., Timerga, A., 2022, COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Medical and Health Science Students Attending Wolkite University in Ethiopia, *Plos One*, 17(1), e0263081.

Moser, A., Korstjens, I., 2017, Series: Practical Guidance to Qualitative Research. Part 1: Introduction, *European Journal of General Practice*, 23(1), 271-273.

Mumcu, N., Betül, U. Ö., 2020, Geçmişten Günümüze Ebelik Eğitimi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 217-222.

Nove, A., Moyo, N. T., Bokosi, M., Garg, S., 2018, The Midwifery Services Framework: The Process of Implementation. *Midwifery, 58*, 96-101.

Okumuş, F., 2016, Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, Derleme Özel Sayısı Sayı: 07.

Onur, Ö.D., İşler S., Ak, G., Peker, K., Açıkgöz, M.M., 2022, New Normals in Dental Education During Covid-19 Pandemic, *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 5(1):32-40.

Ordre Des Sages Femmes Conseil National, 2019, *Formation*, https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/, [Ziyaret Tarihi: 18.09.2022].

Ökçün, S., Kurnaz, M., Koçkaya, G., Adile, A. C. A. R., Sener, O., Tecirli, G., 2020, COVID-19 Tanı Yöntemlerine Bakış: Hızlı Sistematik İnceleme, *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 4(2), 10-35.

Önal, B., Kazak, A., Karakullukçu, S., Önal, E., 2022, COVID-19 Pandemisinin Sağlık Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerde Belirsizliğe Tahammülsüzlüğe Etkisi, *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 81-88.

Özdede, M., Sahin, S., 2020, Views and Anxiety Levels of Turkish Dental Students During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Stomatology*, 73(3), 123-128.

Öztürk, D. M., Özer, B. U., 2022, Opinions of Midwifery Students on Distance Education Process and Practical Courses in COVID-19 Period: A Mixed-Method Study, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 62-70.

Özyürek, A., Çetinkaya, A., 2021, COVID-19 Pandemi Döneminde Aile ve Ebeveyn-Çocuk İlişkilerinin İncelenmesi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 96-106.

Patel, J., Robbins, T., Randeva, H., de Boer, R., Sankar, S., Brake, S., Patel, K., 2020, Rising to The Challenge: Qualitative Assessment of Medical Student Perceptions Responding to The COVID-19 Pandemic, *Clinical Medicine*, 20(6), e244.

Raja, S. M., Osman, M. E., Musa, A. O., Hussien, A. A., Yusuf, K., 2022, COVID-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy, and Associated Factors Among Medical Students in Sudan, *Plos one*, 17(4), e0266670.

Rasmussen, B., Hutchinson, A., Lowe, G., Wynter, K., Redley, B., Holton, S., Kerr, D., 2022, The Impact of Covid-19 on Psychosocial Well-Being and Learning for Australian Nursing and Midwifery Undergraduate Students: A Cross-Sectional Survey, *Nurse Education in Practice*, 58, 103275.

Resmi Gazete, 2014, *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118.pdf, [Ziyaret Tarihi: 16.07.2022].

Reyhan, F., Dağlı, E., 2021, Covid-19 Pandemisinde Ebelik Bölümü Öğrencilerinin E-Öğrenme Algısı, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 213-221.

Ribeiro, L. M., Cunha, R. S., Silva, M. C. A. E., Carvalho, M., Vital, M. L., 2021, Parental Involvement During Pandemic Times: Challenges and Opportunities, *Education Sciences*, 11(6), 302.

Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Bokszczanin, A., 2020, Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students, *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797.

Sahu, P., 2020, Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff, *Cureus*, 12(4).

Sağlık Bakanlığı, 2020, *COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi*, https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf, [Ziyaret Tarihi: 20.10.2022].

Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., Hendel, T., 2020, Anxiety and Coping Strategies Among Nursing Students During the Covid-19 Pandemic, *Nurse Education in Practice*, 102809.

Seggie, F.N., Bayyurt, Y., (ed.), 2017, Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları-Odak Grup Görüşmeleri, *Anı Yayıncılık*, ISBN: 978-605-170-500-2

Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., Hishmeh, L., 2021, Managing The Long Term Effects of Covid-19: Summary of NICE, SIGN, and RCGP Rapid Guideline, *Bmj*, 372.

Sheng, X., Liu, F., Zhou, J., & Liao, R., 2020, Psychological Status and Sleep Quality of Nursing Interns During The Outbreak of COVID-19, *Journal of Southern Medical University*, 40(3), 346-350.

Simpson, K. R., 2021, Impact of COVID-19 on Pregnant Women and Maternity Nurses, *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(4), 189.

Sögüt, S., Dolu, İ., Cangöl, E., 2020, The Relationship Between COVID-19 Knowledge Levels and Anxiety States of Midwifery Students During The Outbreak: A Cross-Sectional Web-Based Survey, *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1): 246–252.

Şanlı, D., Uyanık, G., Avdal, E. Ü., 2021, Covid-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 55-63.

Taş, A. S., Dalcalı, B. K., 2021, Covid-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Güdülenme, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 418-424.

Taşdelen, R., Ayik, B., Kaya, H., Erciş, M., Ertekin, E., 2022, Türk Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisine Psikolojik Tepkileri: Damgalanmanın Etkisi, *Noro-Psikyatri Arsivi*, 59(2), 133-138.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2009, *Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik,* https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11949&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5, [Ziyaret Tarihi: 12.09.2022].

T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi, 2009, *Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik*, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11949&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5, [Ziyaret Tarihi: 05.09.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021, *Covid-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri*, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html, [Ziyaret Tarihi: 05.10.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021, *Güncel Dönemde Covid-19 İlişkili İzolasyon ve Karantina Uygulamaları*, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html, [Ziyaret Tarihi: 07.10.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a, *COVID-19 Nedir?*, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html, [Ziyaret Tarihi: 15.06.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b, *Sıkça Sorulan Sorular (Halka Yönelik)*, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html, [Ziyaret Tarihi: 15.06.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022c, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni*, https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,92604/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bulteni-yayimlanmistir.html, [Ziyaret Tarihi: 20.11.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, 2022a, *COVID-19 Aşısı Üretim Teknolojileri*, https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html, [Ziyaret Tarihi: 20.11.2022].

T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, 2022b, *Günlük Aşı Veri Tablosu*, https://covid19asi.saglik.gov.tr/, [Ziyaret Tarihi: 04.12.2022].

Tekindal, M., Arzu, Ş.U., 2020, Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), 153- 182.

Terkeş, N., Yamaç, S. U., 2021, Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Uzaktan Eğitime Yönelik Görüş ve Önerileri, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 240-247.

The Royal College of Nursing, 2022, *Become A Midwife*, https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/become-a-midwife, [Ziyaret Tarihi: 18.09.2022].

Toker, E., Aktaş, S., 2010, İngiltere'de Ebelik, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 89-97.

Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J., 2007, Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Number 6: pp. 349 – 35

Tonkuş, M.B., Bakırhan, C., 2022, Uzaktan Eğitim Uygulamalı Alanlarda Eğitim Gören Hücreler Anksiyete Düzeyine Etkisi, *Artuklu Uluslararası Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 7-18.

Topuz, Ş., Sezer, N. Y., Aker, M. N., Gönenç, İ. M., Cengiz, H. Ö., Korucu, A. E., 2021, A SWOT Analysis of The Opinions of Midwifery Students About Distance Education During The Covid-19 Pandemic A Qualitative Study, *Midwifery*, 103, 103161.

Torun, F., Torun, S. D., 2020, The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Medical Students in Turkey, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(6), 1355.

Türk Ebeler Derneği, 2022, *Ebelik Tanımı*, https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tanimi/, [Ziyaret Tarihi: 17.07.2022].

Türken, M., Köse, Ş., 2020, Covid-19 Bulaş Yolları ve Önleme, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.

UNESCO, 2022, *UNESCO's Education Response to COVID-19*, https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response/initiatives, [Ziyaret Tarihi: 10.11.2022].

Vaismoradi, M., Turunen, H., Bondas, T., 2013, Content Analysis and Thematic Analysis: Implications for Conducting A Qualitative Descriptive Study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405.

WHO, 2020a, *Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020*, https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,be%20characterized%20as%20a%20pandemic, [Ziyaret Tarihi: 14.06.2022].

WHO, 2020b, *Statement on The Second Meeting of The International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding The Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV)*, https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov), [Ziyaret Tarihi: 14.06.2022].

WHO, 2021, *Midwifery Education and Care*, https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery, [Ziyaret Tarihi: 16.07.2022].

WHO, 2022a, *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*, https://covid19.who.int/, [Ziyaret Tarihi: 27.11.2022].

WHO, 2022b, *Coronavirus Disease (COVID-19)*, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3, [Ziyaret Tarihi: 15.06.2022].

Wu, D., Wu, T., Liu, Q., Yang, Z., 2020, The SARS-CoV-2 Outbreak: What We Know, *International Journal of İnfectious Diseases*, 94, 44-48.

Yağar, F., Dökme, S., 2018, Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.

Yağcan, H. Ve Çetin, T., 2021, COVID-19 Sürecinde Bir Devlet Hastanesi İzleme Gözlemleri, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8 (3), 186-190.

Yıldırım, A., Şimşek, H., 2021, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, *Seçkin Yayıncılık*, Ankara, ISBN:978-975-02-6982-0.

Yılmaz, S. D., Aksoy, Y. E, 2018, Ebelik Eğitiminin Dünyadaki Durumu, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 26-31.

Yılmaz, T., Karanisoğlu, H., 2016, Türkiye'de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *3*(1), 73-77.

YÖK, 2010, *Yükseköğretimde Yeniden Yapılanma: 66 Soruda Bologna Süreci Uygulamaları* https://uluslararasi.yok.gov.tr/Documents/yay%C4%B1nlar/yuksekogretimde_yeniden_yapilanma_66_soruda_bologna_2010.pdf, [Ziyaret Tarihi:12.09.2022].

YÖK, 2016, *Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP)*, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf, [Ziyaret Tarihi: 11.10.2022].

YÖK, 2020a, *YÖK'ten Uygulamalı Eğitimi Gören Öğrencilere Staj Kolaylığı*, https://covid19.yok.gov.tr/alinan-kararlar, [Ziyaret Tarihi: 24.06.2022].

YÖK, 2020b, *Koronavirüs (Covid-19) Bilgilendirme Notu: 1*, https://covid19.yok.gov.tr/alinan-kararlar, [Ziyaret Tarihi: 07.06.2022].

YÖK, 2021, *Küresel Salgında Eğitim ve Öğretim Süreçlerine Yönelik Uygulamalar Rehberi*, https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2021/K%C3%BCresel%20Salg%C4%B1nda%20E%C4%9Fitim%20ve%20%C3%96%C4%9Fretim%20S%C3%BCre%C3%A7lerine%20Y%C3%B6nelik%20Uygulamalar%20K%C4%B1lavuzu%202021.pdf, [Ziyaret Tarihi: 17.11.2022].

YÖK, 2022, *Ebelik (Fakülte) Programı Bulunan Tüm Üniversiteler*, https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10247, [Ziyaret Tarihi: 27.11.2022].

Yörük, S., 2012, Türkiye'de Ebelik Eğitiminin Gelişimi, *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 20(1), 38-42.

Yörük, S., 2016, Dünya'da Ebelik Eğitimi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 46-50.

Yurttaş, A., Kabak, T., 2022, COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi ve Zoom Yorgunluğu, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 218-222.

Yüksekol, Ö. D., Ulucan, M., Baltacı, N., Berber, M. A., 2022, Pandemi Döneminde Ebelik Bölümü Öğrencisi Olmak: Nitel Bir Araştırma, *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 300-313.

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

I. Araştırmayla İlgili Bilgiler

Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi adlı araştırmada öğrencilerin perspektifinden klinik uygulama deneyimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilecek bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Ebelik Anabilim Dalı öğrencisi Ebe Büşra ASLAN tarafından yürütülmektedir. Sorulara doğru cevaplar vermeniz araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Verilen yanıtlar yalnızca araştırmacılar tarafından dinlenip değerlendirilecektir. Araştırma sırasında gönüllünün karşılaşabileceği riskler ve rahatsızlıklar bulunmamaktadır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

II. Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgiler

•Gönüllü, araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir.
•Gönüllü, istediği anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilir.
•Gönüllü, araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek ayrıca kendisine de bir ödeme yapılmayacaktır.

• Gönüllüden alınan bilgiler yalnızca adı geçen bu çalışmada kullanılacaktır.

•Gönüllünün kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Büşra ASLAN tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı”(denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğrenci Ebe Büşra ASLAN'a ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun öğrencilik hayatıma ve ebe ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

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

Tarih İmza

Katılanın adı soyadı:

Araştırmacı adı soyadı:

Görüşme tanığı:

Araştırmacının Adı Soyadı:

Telefon:

EK-2

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcılar,

Bu çalışma, Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir.

Pandemi sürecinde klinik uygulamaya çıkmak çok zor bir görevdi. Öncelikle böyle bir zamanda bu görevinizi yerine getirdiğiniz için sizleri tebrik ediyoruz. Bu süreçte olumlu ya da olumsuz pek çok deneyim yaşamış, düşünmüş ve hissetmiş olmalısınız. Bu deneyimlerinizi bizimle paylaşmanızdan memnuniyet duyacağız.

Çalışmaya katılımınız gönüllüdür. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacak ve bu araştırma kapsamı dışında kullanılmayacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Büşra ASLAN
İ.Ü.C. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN
Danışman

Yaşınız: ……..

Sınıfınız: ……...

Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış

Yetiştiğiniz sosyal çevre nedir? () Büyükşehir () Şehir () İlçe () Köy

Yaşam yeriniz: () Aile yanı () Yurt () Yalnız/ Ev arkadaşı

Genel akademik ortalamanız: …….

Klinik uygulamaya çıktığınız kurum: …….....

Klinik uygulama memnuniyeti: () Var () Yok

Covid-19 geçirdiniz mi? () Evet () Hayır

Ailenizde kronik hastalığı olan birey var mı? () Var ()Yok

Covid-19 aşısı olmayı düşünüyor musunuz? () Evet ()Hayır

EK-3

ÖĞRENCİ GÖRÜŞME FORMU

Bu süreçte benzer eğitimi veren diğer okulların klinik uygulamalarını gerçekleştirme biçimleri de farklılık gösterdi (bazıları ödev ile telafi ederken, bazıları klinik uygulamaya aktif katıldı).

1- Bu farklılıklar konusunda ne düşünüyorsunuz?

- Size göre klinik uygulamaların ödev ile telafi edilmesinin olumlu ve olumsuz tarafları nelerdir?

- Size göre klinik uygulamalara aktif devam edilmesinin olumlu ve olumsuz tarafları nelerdir?

2 -Kendi klinik uygulama deneyiminizi ve bu konudaki duygu ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?

- Bugüne kadar yaptığınız diğer klinik uygulamalardan farkı neydi? (Bakım verdiğiniz gebeler, çalışma ekibinin yaklaşımı, fiziksel ortam, sizin motivasyonunuz,...)

- Olumlu tarafları nelerdi? (size ne tür avantajlar sağladı?, katkıları neler oldu?, mesleği sürdürme ya da okula devamınıza olumlu bir etkisi oldu mu?)

- Olumsuz tarafları nelerdir? (sizi en çok hangi konular zorladı?, kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadınız mı?, mesleği sürdürme ya da okula devamınıza olumsuz bir etkisi oldu mu?)

3- Ailenizin bu süreç hakkındaki düşünceleri ne oldu? Ve onların düşünceleri sizi nasıl etkiledi?

-Bu süreçte ailenizin yanında mı kaldınız? Ailenizde kronik hastalığı olan var mı? Bu süreçte kendinizi nasıl izole ettiniz ?

- Covid geçirdiniz mi? Evet ise ailenize bulaştı mı ? Nereden bulaştığını düşünüyorsunuz?

- Covid aşısı olmayı düşünüyor musunuz?

EK-4



İSTAR ARAŞTIRMA
EĞİTİM DANIŞMANLIK

KATILIM BELGESİ

*Sayın **Büşra ASLAN***

Firmamız tarafından ***4 - 5 - 6 - 7 Ocak 2021*** tarihlerinde düzenlenen
14 saatlik "Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi"ni tamamlamıştır.

Eda ŞEN
Eğitmen

Fırat YILMAZ
Genel Müdür

EK-5



İSTAR ARAŞTIRMA
EĞİTİM DANIŞMANLIK

KATILIM BELGESİ

*Sayın **Büşra ASLAN***

Firmamız tarafından ***14 - 15 - 16 Mart 2021*** tarihlerinde düzenlenen
11 saatlik "MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi"ni tamamlamıştır.

MAXQDA
Certified Partner

Eda ŞEN
Eğitmen

Fırat YILMAZ
Genel Müdür

EK-6

COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

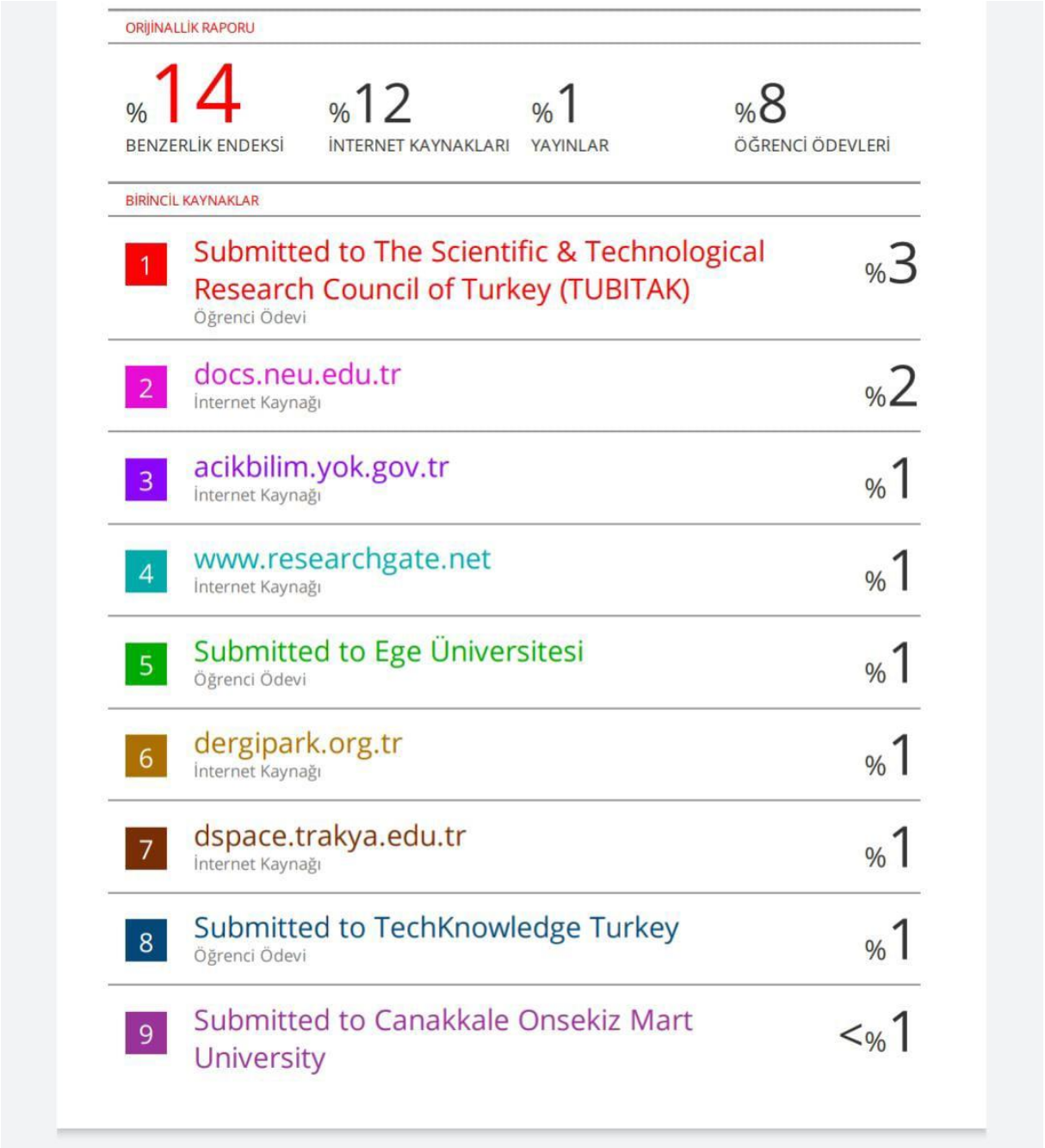
A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal characteristics			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	16
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	16
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	16
Gender	4	Was the researcher male or female?	94
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	94
Relationship with participants			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	18
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	16
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	21
Domain 2: Study design			
Theoretical framework			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	15
Participant selection			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	17
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	18
Sample size	12	How many participants were in the study?	18
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	17
Setting			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	18
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	18
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	17
Data collection			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	19
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	18
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	18
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	18
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	18
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	18
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	22

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	23
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	26
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	20
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	20
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	22
Reporting			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	18
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	23
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	26
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	51

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%12	%1	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
9	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University	<%1

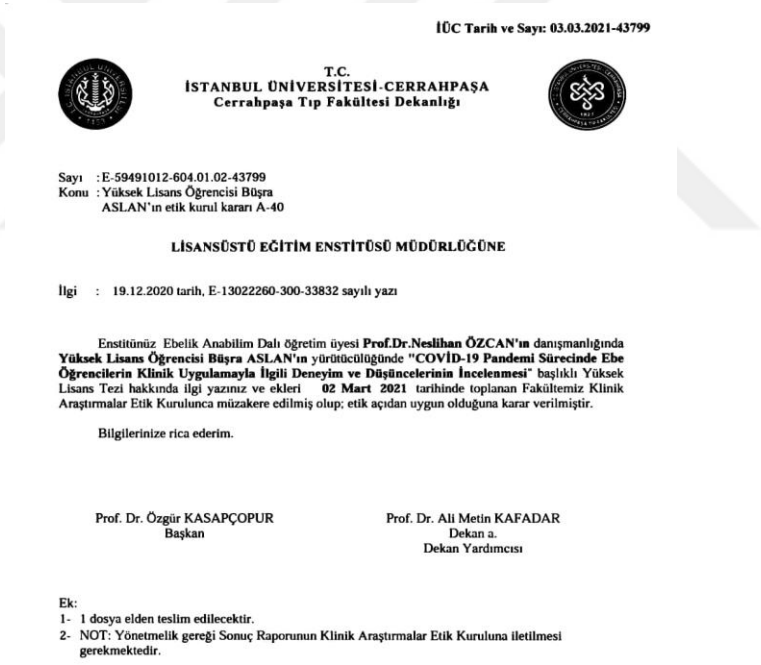
ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☑**Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐**Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Büşra ASLAN



İÜC Tarih ve Sayı: 03.03.2021-43799

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-59491012-604.01.02-43799
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra ASLAN'ın etik kurul kararı A-40

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.12.2020 tarih, E-13022260-300-33832 sayılı yazı

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Neslihan ÖZCAN'ın** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra ASLAN'ın** yürütücülüğünde **"COVİD-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Mart 2021** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

Prof. Dr. Ali Metin KAFADAR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Ek:
1- 1 dosya elden teslim edilecektir.
2- NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin

☑**Kurum izni gerekmektedir.**

☐**Kurum izni gerekmemektedir.**

Büşra ASLAN

İÜC Tarih ve Sayı: 02.02.2021-21526

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-60350273-605.99-21526
Konu : Araştırma İzni

EBELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28.01.2021 tarihli, 19445 sayılı yazı

Bölümünüz Öğretim Üyesi Prof.Dr.Neslihan ÖZCAN'ın danışmanlığını yapmakta olduğu Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra ASLAN'ın Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebe Öğrencilerin Klinik Uygulamayla İlgili Deneyim ve Düşüncelerinin İncelenmesi" yüksek lisans tez çalışması kapsamında ebelik 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile çevrimiçi-senkron görüşme yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet AKGÜL
Dekan

ÖZGEÇMİŞ