

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞAM BOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI
YETİŞKİN EĞİTİMİ PROGRAMI**

**EBELERİN MESLEĞİ ÖĞRENME KAYNAKLARI,
MESLEKTE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER VE
TOPLUMUN SAĞLIK EĞİTİMİNE KATKILARI
HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESİBE ÜZEL

**ANKARA
AĞUSTOS, 2021**



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞAM BOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI
YETİŞKİN EĞİTİMİ PROGRAMI**

**EBELERİN MESLEĞİ ÖĞRENME KAYNAKLARI,
MESLEKTE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER VE
TOPLUMUN SAĞLIK EĞİTİMİNE KATKILARI
HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESİBE ÜZEL

DANIŞMAN: PROF. DR. MERAL UYSAL

**ANKARA
AĞUSTOS, 2021**

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Nesibe ÜZEL adlı öğrencinin hazırladığı “Ebelerin Mesleği Öğrenme Kaynakları, Meslekte Karşılaştıkları Güçlükler ve Toplumun Sağlık Eğitimine Katkıları Hakkındaki Görüşleri” başlıklı bu çalışma Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı / Yetişkin Eğitimi Programı’nda jüri üyelerince oy birliği / oy çokluğu ile **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Prof. Dr. Meral UYSAL

.....

Üye

Doç. Dr. Ahmet YILDIZ

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mesude ULUŞEN

.....

ONAY

Bu tez Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından .../.../20... tarihinde, Enstitü Yönetim Kurulunca .../.../20... tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin KEPENEKÇİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgileri akademik yazım kurallarına uygun biçimde raporlaştırdığımı ve bunları etik ilkelere (atıfta bulunulan tüm yapılara kaynaklarda yer verilmesi, tezde kullanılan bilgi ve belgelere resmi yollarla ulaşılması ve bunların aslı bozulmadan kullanılması vb.) uygun olarak elde ettiğimi ve sunduğumu bildiririm.

Nesibe ÜZEL

ÖZET

EBELERİN MESLEĞİ ÖĞRENME KAYNAKLARI, MESLEKTE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER VE TOPLUMUN SAĞLIK EĞİTİMİNE KATKILARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

ÜZEL, Nesibe

Yüksek Lisans Tezi, Yetişkin Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meral UYSAL

Ağustos, 2021, xv +148 Sayfa

Toplum sağlığı eğitimi çok disiplinli bir öğrenme alanı olarak yetişkin öğrenenler için kendi sorumluluğunda sağlık kararlarını alabileceği, toplum düzeyinde sağlıklı nesillerin oluşturulmasına imkân sağlayan ve ekonomik kaynaklarını uzun erimli kültürel üretim sermayesine aktaran çok özel fırsatlar sunan bir alandır. Bu anlamda insan neslinin hayata sağlıklı başlanmasında ebeliğin önemli bir anlamı vardır. Bu çalışma temel fenomen olan ebelik çerçevesinde ebelerin toplumun sağlık eğitimine katkıları, mesleği öğrenme kaynakları, yeterlilik düzeyleri, mesleki uygulamalarında karşılaştıkları zorluklar ve bu bağlamda ebelerin toplum sağlığına katkılarını belirleyen etmenlerin neler olduğunu betimlemek amacı ile yapılmıştır.

Çalışmamızda nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) yaklaşım benimsenmiştir. Araştırma grubunu ölçütlemeye uygun olarak belirli özelliklere sahip ebelik alanında görev almış, toplumun sağlık eğitimi konusunda ebelik fenomenine ilişkin bilgi ve deneyim aktarmayı kabul eden 17 ebe oluşturmuştur. Ebelerin toplumun sağlık eğitimine katkılarına ilişkin veriler araştırmacı tarafından geliştiren yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Verilerin çözümlenmesi aşamasında veri kütleli tematik analiz için kodlanarak alt temalar ve bu temaların birleştirildiği ana temalar oluşturulmuş ve veriler bu çerçevede araştırma amaçlarına açıklık getirecek bir biçimde yorumlanmıştır.

Sonuç olarak ebelik fenomeninin Türkiye tarihinde mesleki yapısı, eğitimi, yasal mevzuatı ve mesleki değerleri açısından önemli değişimler gösterdiği görülmüştür. Tarihsel süreç içinde ebelerin toplumun sağlık eğitimine ve sağlığına önemli katkılar sunduğu ve bu katkıların dönemsel sağlık politikalarından etkilendiği, günümüzde sağlık

politikaları çerçevesinde ortaya çıkan değişimlerin ebelerin hizmet alanları ve mesleki uygulama yapısını farklılaştırdığı bulgulanmıştır. Bu değişimler çerçevesinde günümüzde ebelerin toplum temelli hizmet imkanları ve sağlık eğitimine katkıları azalmış, ebelik uygulamalarını gerçekleştirme sürecinde zorluklar yaşandığı sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ebelik, Sağlık Eğitimi, Toplum Sağlığı, Yetişkin Eğitimi



ABSTARCT

THE RESOURCES FOR MIDWIVES FOR PROFESSIONAL LEARNING, PROFESSIONAL CHALLENGES ENCOUNTERED AND OPINIONS ON THEIR CONTRIBUTION TO COMMUNITY HEALTH

ÜZEL, Nesibe

Postgraduate Thesis, Adult Lifelong Learning and Adult Education Department

Thesis Advisor: Prof. Dr. Meral UYSAL

August, 2021, xv + 148 pages

Community health education, as a multidisciplinary learning field, is an area providing very special opportunities for adult learners, where they can make health decision in their own responsibility, enabling the formation of healthy generations at community level, and transferring its financial resources to long term cultural production capital. In this regard, midwives has a significant meaning for the human generation to start life in a healthy manner. This study has been carried out in order to describe the contribution of midwives to in community health education, their resources for learning the profession, their level of competence, the challenges they encounter in their professional practice, and in this context the factors which define the contribution of midwives in community health, within the framework of basis phenomenon of midwifery.

In our study, the phenomenological approach, which is one of the qualitative research methods, has been adopted. The research group consisted of 17 midwives who had certain characteristics in accordance with certain criteria, had served as a midwife, and agreed to pass on knowledge and experience about the phenomenon of midwives in community health education. Data on midwives' contribution in community health education had been gathered via a semi-structured interview form developed by the researcher. During the analysis of data gathered, the data mass has been coded for thematic analysis to form sub-themes and main-themes combining such sub-themes and the data has been interpreted to clarify the research purposes in this framework.

In conclusion, the phenomenon of midwife has been observed to go through significant changes in terms of its professional structure, education, legal regulations and professional values throughout the history of Turkey. In the process of history, it has been

found out that midwives have made significant contributions in community health education and communal health, that such contributions have been affected by periodic health policies, and that the changes that occurred within the framework of health policies today differentiated the service fields and professional practice structure of midwives. Within the framework of these changes, midwives' contribution in today's community-based service possibilities and health education have subsided, and it has been concluded that there are challenges in the process of performing the practices of midwifery.

Keywords: Midwife, Health Education, Community Health, Adult Education



ÖNSÖZ

Bu çalışma ebelik fenomeninin, tıp bilimin ve eğitim bilimin gelişimi ile toplum sağlığı ve mesleki uygulamaları boyutunda nasıl dönüştüğü sorusundan hareketle ebelerin mesleği öğrenme kaynakları, meslekte katılaştıkları güçlükler, toplumun sağlık eğitimine katkıları ve bunu etkileyen faktörleri betimlemek amacı ile yapılmıştır.

Çalışmanın hayata geçirilmesi sürecinde bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım her zaman çok yönlü bakış açısı ile beni aydınlatan, samimi yaklaşımı ile beni destekleyen, tez danışmanım sayın Prof. Dr. Meral UYSAL'a tez çalışmamda bilimsel katkı ve önerileri ile değerlendirme sürecinde yer alan değerli Tez Jüri Üyelerine sayın Doç. Dr. Ahmet YILDIZ ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Mesude ULUŞEN'e teşekkür ederim.

Eğitim sürecinde bana bambaşka bir dünyanın pencerelerini açan, bana çok disiplinli çalışma kültürünü öğreten değerli bölüm hocalarım Prof. Dr. Hayat BOZ, Prof. Dr. Rıfat MİSER, Doç. Dr. Ahmet YILDIZ, Doç. Dr. Fevziye SAYILAN ve Dr. Niyazi ALTUNYA'ya teşekkür ederim.

Tarihin en kadim mesleğine sahip olmaktan her zaman onur duyduğum ebelik mesleğine bilgisi ve sevgisi ile değer katan ve bu araştırmaya kıymetli görüşleri ile katkı sunan çok değerli meslektaşlarıma, ayrıca tez çalışmam sürecinde her zor anımda kıymetli akademik bilgileri ile beni destekleyen sayın Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER'e, Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a ve Dr. Öğr. Üyesi Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN'a teşekkür ederim. Bir teşekkürü de sağlık ocağı çalışma yıllarımda bana örnek olan, hayatımdaki ilk akademik sunum ile bir kongre katılımımı destekleyen ve beni cesaretlendiren sayın Dr. Havva GÜNEŞ'e teşekkürü borç bilirim.

Son olarak üzerimde emeği olan, kararlarımı her zaman destekleyen, sevgi ve saygı gösteren çok kıymetli eşim Mustafa Zekayi Adnan ÜZEL'e, onlardan ayrı kaldığım zamanda beni özleyen biricik oğlum Ogün Doğan ÜZEL'e ve biricik kızım Begüm Doğa ÜZEL'e, duaları benimle olan çok kıymetli annem Zöhre YAR'a sonsuz teşekkür ederim. Desteği ve yardımları ile her zaman yanımda olan aileme ve dostlarıma teşekkürü borç bilirim.

Nesibe ÜZEL

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTARCT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
Problem.....	1
Ebelik Tarihi	2
Ebelik Eğitim Tarihi ve Mesleki Uygulamaları.....	6
Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi	9
Ebeliğin Önemi	12
Ebelik Mevzuatı ve İlgili Sağlık Politikaları	16
Önemli Sağlık Göstergeleri ve Ebelik	21
Dünya’da ve Türkiye’de Ebelik İnsangücü	28
İlgili Araştırmalar.....	31
Yetişkinlerin Öğrenmesi ve Toplumun Sağlık Eğitimi	33
Araştırmanın Amacı.....	36
Araştırmanın Önemi	37
Sınırlılıklar.....	38
Tanımlar.....	38
BÖLÜM 2	39
YÖNTEM.....	39
Araştırmanın Modeli.....	39
Çalışma Grubu	40
Verilerin Toplanması.....	41
Verilerin Çözümlemesi.....	42

BÖLÜM 3	47
BULGULAR VE YORUMLAR	47
Hizmet Alanları	48
Eğitim ve Danışmanlık	48
Doğum Hizmeti.....	51
Gebe İzlemi.....	53
Toplum Sağlığı Uygulamaları.....	54
Yenidoğan ve Çocuk İzlemi.....	54
Lohusalık İzlemi	55
Üreme Sağlığı Hizmetleri	56
İdari ve Akademik Görev.....	56
Hemşirelik.....	57
Sosyal Destek ve İletişim.....	57
Risk Belirleme	58
Ebe Olmanın Anlamı	59
Mesleki Değer.....	60
Mesleğe Yüklenen Duygusal Anlam	64
Mesleği Öğrenme Kaynakları.....	67
Teorik ve Pratik Eğitim Aldığı Okul	68
Mezuniyet Sonrası Kurumsal Eğitim.....	71
Meslektaşlar	71
Deneyime Dayalı Öğrenme.....	72
Bağımsız Öğrenme.....	73
Meslekte Karşılaşılan Zorluklar	74
Gebe ve Ailelerin Tutumları	75
Kurumsal Destek Yetersizliği	77
Öğrenme İhtiyacı	79
Kurumsal Alt Yapı ve Ekipman Yetersizliği	80
Sağlık Çalışanların Tutumları	81
İletişim Problemleri	82
İş Yüğü.....	83
Salgın Hastalıklar.....	83
Zorluklar İle Baş Etme Yaklaşımları.....	84
Bireysel Baş Etme.....	85

Destek ve Yardım İsteme.....	86
Toplum Sağlığına Katkılar	87
Eğitim Konuları	88
Toplumsal Faydaya İlişkin Görüşler.....	94
Eğitim Ortamı	96
Eğitim Yöntemine İlişkin Görüşler.....	98
BÖLÜM 4	100
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	100
Sonuçlar.....	100
Hizmet Alanları	101
Ebe Olmanın Anlamı.....	106
Mesleği Öğrenme Kaynakları.....	107
Meslekte Karşılaşılan Zorluklar ve Baş Etme Yaklaşımları	112
Toplum Sağlığı Katkılar	117
İlişkisel Analizler.....	121
Öneriler.....	122
KAYNAKÇA.....	127
EKLER	143
EK 1. Nitel Görüşme Formu.....	144
EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu	145
EK 3. Etik Kurul Onayı	146
BENZERLİK BİLDİRİMİ	147
ÖZGEÇMİŞ	148

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Başarılı Ebelik Hizmetlerine Erişim Önerileri.....	14
Tablo 2. Türkiye Nüfus Politikaları Tarihi (A. Banu Ergöçmen)	18
Tablo 3. Katılımcı Profili 1	43
Tablo 4. Katılımcı Profili 2	44
Tablo 5. Ebe Olmanın Anlamı Teması ve Kategorileştirme Örneği	46
Tablo 6. Ebelerin Mesleki Kıdemlerine Göre Hizmet Alanları Hakkında Görüş Bildirme Yoğunluğu	50
Tablo 7. Mezun Olunan Okul ile Hizmet Alanları Hakkında Görüş Bildirme Yoğunlukları.....	50
Tablo 8. Ebelerin Mesleki Kıdemlerine Göre Meslekte Karşılaşılan Zorlukların İfade Yoğunluğu	75
Tablo 9. Mezun Olunan Okul Durumuna Göre Meslekte Karşılaşılan Zorluklar.....	77
Tablo 10. Ebelerin Mesleki Kıdemlerine Göre Toplum Sağlığına Katkılar İfade Yoğunluğu	88

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Anne Ölüm Oranının Uluslararası Karşılaştırması	23
Şekil 2. Beş Yaş Altı Ölüm Hızının 1000 Canlı Doğumda Uluslararası Karşılaştırması, 2019.....	24
Şekil 3. Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranının Uluslararası Karşılaştırması	26
Şekil 4. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması.	30
Şekil 5. Tema Gösterimi.....	47
Şekil 6. Hizmet Alanları Tema Gösterimi.....	48
Şekil 7. Ebe Olmanın Anlamı Tema Gösterimi	60
Şekil 8. Mesleği Öğrenme Kaynakları Tema Gösterimi	67
Şekil 9. Meslekte Karşılaşılan Zorluklar Tema Gösterimi.....	74
Şekil 10. Zorluklar ile Baş Etme Yaklaşımları Tema Gösterimi	84
Şekil 11. Toplum Sağlığına Katkılar Tema Gösterimi.....	87
Şekil 12. İlişkisel İfade Yoğunluğu.....	122

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AH	Aile Hekimliği
AKTS	Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ASÇ	Aile Sağlığı Çalışanı
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATT	Acil Tıbbi Teknolog
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSYH	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
ICM	Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
OECD	Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü
RIA	Rahim İçi Araç
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SoWMy	Dünya Ebeliğin Durumu Raporu
SRMNAH	Cinsel ve Üreme Sağlığı, Anne ve Yenidoğan Sağlığı İle Ergen Sağlığı
SSYB	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UBP	Ulusal Bağışıklama Programı
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

*Kurbağaların kulaklarının olmaması sesleri duymadığı anlamına gelmez,
zihninizde bilgiyi gerçeklediğinizde öğrenmiş olursunuz,
o ana kadar bu sizin için bir paradoksa dönüşebilir.*



Canım Annem'e...

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemine, amaçlarına, önemine, sınırlılıklarına, tanımlara ve kısaltmalara yer verilmiştir.

Problem

Ebeliğin bir meslek dalı olarak ortaya çıkış tarihi tam olarak bilinmemekle beraber kavramsal olarak incelendiğinde, gelişimi hakkında önemli ipuçları vermektedir. Doğum uygulamaları toplumlarda değişkenlik göstermesine rağmen; ortak özellik ve değerleri her zaman daha fazla olmuştur (Yeşil ve Yeşil 2018). Henüz ebelik eğitimin yapılandırılmadığı dönemlerde kadınların birbirlerine yardımı ile başlayan uygulamalar günümüzde bir meslek dalı olarak Ulusal ve Uluslararası geçerliliği bulunan bir yapıya kavuşmuştur. Ebelik her dönem insanlığın yeni bilgi arayışı içerisinde doğum ile başlayan yaşamında, her bir sağlıklı doğum ile oluşan toplumun en küçük yapı taşı ailenin sağlığının geliştirilmesi amacı ile önemli bir konumda yer almıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre ebe; “gebelik, doğum ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitim almış, gebelikte sorunların önlenmesi, anormal durumların tespiti, gerektiğinde tıbbi yardım uygulamakla görevli kişidir” (WHO, 2018).

Küresel boyutta ebeliği Dünyada 124 Ülke ve 143 üye dernek ile temsil eden Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM, International Confederation of Midwives) ebeyi: kadınlar ile iş birliği içerisinde hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli bakım, destek ve danışmanlığı sağlayan, doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, yenidoğan ve bebek için bakım verebilen, bu alanda sorumluluk sahibi ve hesap verebilir bir sağlık profesyoneli olarak tanımlamaktadır. ICM tanımında söz konusu ebelik bakımı anne ve çocuk sağlığına ilişkin risklerin erken tespiti ve önleyici tedbirlerinin alınması, normal doğumun teşviki, tıbbi bakım veya diğer uygun yardım ve

acil durum önlemlerin uygulanmasını da içermektedir. ICM tanımında ebe, sadece kadın için önemli bir göreve sahip değildir aynı zamanda aile ve toplum içinde eğitim ve sağlık danışmanlığı verir. Bunlar özellikle doğum öncesi eğitimler, ebeveynliğe hazırlık eğitimleri, kadın sağlığı, cinsel ve üreme sağlığı ile çocuk bakımı ve haklarını kapsayan geniş yelpazede yer alan eğitim konularıdır (ICM,2017).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığına göre ebenin tanımı ise şöyledir: Ebe, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan, gebelik tanısı koyan, normal seyreden gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde izlem ve takip yapan, doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, acil durumlarda gerekli tedbirleri alan, 0-6 yaş yenidoğan ve çocuk izlemi, bakımını yapan, toplum sağlığı ile ilgili tarama ve aşı programlarına katılan, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürüten, diploması Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen dört yıllık bir lisans ebelik eğitiminden mezun olmuş meslek mensubudur (Resmi Gazete,2014).

Günümüzde kurumsal yapı içerisinde konumlanmış ebelik, tarihin en eski meslekleri arasında yer alması, Ülkemiz tarihinde eğitim ile düzenlenmiş ilk kadın mesleği olması ve kamusal alanın düzenlenmesinde iktisadi anlamda dahi ifade bulması nedeniyle ebelik tarihi ve eğitimin değerlendirilmesi önemlidir (Akşit,2009).

Ebelik Tarihi

Ebelik eski çağlarda, farklı dinlerde ve mitolojilerde ilk insanın yaradılışı ile başlar. Yasak meyvenin yenmesi ile işlenen suçun cezası olarak cennetten kovulma ve düşüş olarak tasvir edilen Havva'nın doğum sancısı ile cezalandırılması, Adem'in ise çalışarak, zahmet çekerek yemek yemeye mahkûm edilmesi, dünyada ilk insan neslinin kendi bedeninden üreyerek çoğalması olarak anlatılmıştır (Daşdan,2014). Hastalık nedenleri arasında çoğu zaman dini sebepler de yer alır. Yani günahkâr olan tanrılarca cezalandırılırdı (Gökhan,2015). Eski çağlarda Çinlilerde, Asurlularda, Eski Yunan'da, Mısır'da, Romalılarda ve Yahudilerde de ebelik mesleğine dair bilgiler mevcuttur. İnsanlık tarihinde, doğuma nezaret eden, gerektiğinde müdahale etmesi beklenen, deneyimli, yaşlı, saygın, bilge kadınlar hep olmuştur. Toplumda ebeliğin ortaya çıkışı, kendi doğal süreçleri içerisinde gerçekleşirken, doğum ile ilgili tıbbi bilgilerin sürekli gelişmesi; pek çok problemlili doğumlar ile karşı karşıya kalmanın da bir neticesidir (Yeşil ve Yeşil 2018).

Ebelerin toplumsal konumları kendi zamanları içerisinde farklı inanışlar ve mistik uygulamaları ile de yer bulmuştur. Örneğin Çin’de bir ebenin toplumsal konumu prenseslerden daha yukarıda tutulmuştur. Bir Mısır Tapınağı’nda Kleopatra’nın en az beş kraliyet ebesinin yardımı ile doğum yaptığı gösterilmiştir (Eren ve Uyer, 1993: 94). Milattan Önce (M.Ö.) 5000 yıllarına ait resimlerde çömelerek ıkınan kadınlar ve bu kadınlara yardımcı olan ebe figürleri mevcuttur. İncil’de ebelerden bahsedilmiştir, Musa Peygamber de ebelerin kutsallığını anlatmıştır (Akın, 2010: 3). M.Ö. 4000’li yıllarda, Sümerler döneminde, doğumları kadınlık sembolü olarak Analık ve Merhamet Tanrıçalarının yaptırdığı düşünülmektedir. Analık ve Merhamet Tanrıçaları bugünkü ebelik misyonunu üstlenmişlerdir (Daşdibi Beydilli, 2007: 15). M.Ö. 2200-2000 yılları arasında, Mısır Medeniyeti Devrinde, erken hormonal teşhis bulunmuştur. Gebelik tanısı koyulmuş ve bebeğin cinsiyetine karar verebilecek yöntemler oluşturulmuştur. Kadınların kısır olup olmadıklarına ilişkin bugünün tıbbi yaklaşımı olmayan uterus¹ ağzına sarımsak yerleştirmek gibi deneysel işlemler ile basit yöntemler geliştirilmiştir (Daşdibi Beydilli, 2007: 15). Hitit kanunlarında doğum ve düşükler yer almıştır. Dikkat çeken iki husustan biri kadına düşük yapmayı yasaklayan Hitit kanunlarında alınan cezalar gebelik haftası arttıkça o oranda artmaktadır. Diğer bir husus ise özgür ya da köle bir kadın olması fark etmeksizin gebeliğin sonlandırılmasında suçlar da eşit tutulmuştur. Ayrıca Hititlerde ebelerin doğum için gerekli malzemeleri hazırlaması, doğumu yaptırması ve doğumdan sonra bebeği kötülüklerden korumak için dua etmek gibi önemli iki görevinden bahsedilmiştir (Gökhan,2015). Eski Yunanistan’da bebek doğurmamış kadınların ebelik yapması yasaklanmıştır. Atina’nın en tanınmış ebesi; Sokrates’ine annesi, cesur, iri yapılı Phaenarete olarak bilinmiştir. Yunanlılarda ebelik; Olağan Ebelik ve İatpouiai olarak ikiye ayrılmıştır. Olağan Ebelik; normal ebelik yapan ebelere verilen ad olmuştur. İatpouiai; çok yüksek nitelikte ebe, doktor anlamında kullanılmıştır. Bu meslek sahipleri, atalarının Eski Yunan’ın ilk kadın hekimi olan Agnodike olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bir ebe aynı zamanda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmuştur. Eski Yunanistan’da bir zamanlar esirlerin ve kadınların ebelik yapmaları yasaklanmıştır (Eren ve Uyer, 1993: 94). Romalılar ve Yunanlılar ebelerin okuyan ve yazan kadınlar olmalarını istemiş ve ebelerin faydalanması amacı ile pek çok kaynak yayınlamışlardır. Yayımlanan kaynaklardan en tanınmış olanı; Romalı Büyük Hekim Soranus tarafından yazılan Gynaecology adını taşıyan kitap olmuştur. Soranus bu kitabın bir bölümünü ideal bir

¹ Rahim, döl yatağı (Aydoğan,Aydoğan,2013)

ebenin nasıl olması gerektiğine ayırmıştır. Soranus ebenin; yalnızca iyi eğitilmiş olmayacağını, bedeninin güçlü, bacaklarının sağlam, ellerinin uzun ve parmaklarının ince olması gerektiğini belirtmiştir (Eren ve Uyer, 1993: 95). Soranus ayrıca ebenin; doğum normal şartlarda seyretmediği takdirde soğukkanlılığını bozmaması gerektiğini, ezberinin çok kuvvetli olması gerektiğini, bir cerrah gibi el ve alet kullanma becerisine sahip olması gerektiğini, gücü yerinde bir ebenin yaşının önemli olmadığını belirtmiştir. Soranus’a göre ebeler, kendi alanlarında bir doktor gibi yetki sahibi olduklarını ancak buna rağmen bir doktor gibi para karşılığında gebeliği sona erdirmemeleri gerektiğinden söz etmektedir. Ebeler, sadece annenin ve bebeğin sağlığı açısından gebeliğin devamının uygun olmadığı durumlarda düşük yapıcı ilaçları önerebilmelidirler (Ögenler, 2009: 22). Sabuncuoğlu’nun ise Türkçe yazmış olduğu eserlerinden Cerrâhiyyetü’l-Hâniyye kitabında zor doğumlara ilişkin ebelerin dikkat etmesi ve yapması gereken müdahaleler konusunda bilgiler mevcuttur. En önemli vurgu günümüz ebelik uygulamalarında yer almayan, ölü doğumlarda bebeğin anne karnından çıkarılması için çengellerden yararlanması gerektiği, bebeğin pozisyonuna göre çengelin nasıl yerleştirileceği, çocuk ilerledikçe çengelin yerini değiştirip çocuğu nasıl çıkaracağı anlatılmıştır Uzel (1992; Akt. Göden, 2009). Antik çağ sonrası klasik tıbbın erken döneminde Soranus ve geç döneminde Sabuncuoğlu’nun eserleri ebelik uygulamalarını belirleyen ilk eserler olmuştur. Türk tarihi kaynaklarında ebelik tüm dönemlerde yer almıştır. Usta çırac yöntemi ile öğretilen bir meslek olarak, kadınların birbirine doğum sürecinde ve sonrasında yardım ettikleri ve o dönemin inanışları içerisinde yer alan uygulamaları geleneksel hali ile gerçekleştirdikleri bilinmektedir (Ögenler, 2009: 22). Eski Türk Yazıtlarında Orta Asya Türklerinde kadınları ve çocukları koruyan tanrıça Umay Ana’dan söz edilmektedir (Gömeç,2018). Türk mitolojisinde Ulu Ana, Umay Ana ve Od Ana dikkat çeken dişil ruhlardandır (Küçük,2020). Bu sebeple doğumda yardım eden kadın ebe, tanrıça olarak görülmüştür. Erkek cinsinde bulunmayan doğurganlık ve doğurduğunu kendi bedeni ile beslemesi kadının kendine özgü nitelikleri “anaerkil” aile düzeninde ayrıcalıklı bir konum kazanmasına imkân vermiştir Akpınar (2000; Akt. Ersoy,2007). Türk toplumunda ebelik kurumu ve ebe analara öncülük eden kadın kam kimliği arasında ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Kadın kam hakimiyet üstünlüğünü, sosyo-ekonomik düzeyin değişmesi sonucunda erkek şamanlara bırakmış olsa da bu döneme ilişkin ebelik kurumunun oluşumunda ebe olacak kadının aileden gelen bir ebelik işleri sürekliliği ya da cesaretli olma gibi özellikleri ile toplumda itibar gören gebelik, doğum ve cenaze ritüellerini yerine getirdiği görülmektedir (Ersoy,2007). Türk toplumunda

ebelere verilen değerin bir örneği XV. yy. 2. Murad Han Fatih Sultan Mehmet'in doğumunda bulunan ebe Gülbahar Hatun'u hanedan mezarlığına defnedilmesi ile gösterilmektedir (Kocatürk,2020). Tarihin yeniden değerlendirildiği Şanlıurfa Göbeklitepe'de bulunan kalıntılarda bir taş üzerine doğuran gebe figürü kazınmış olup bu taşın Tanrı idolleri ile çevrili olduğu görülmüştür. Bu alanın zor doğumlarda güvenli bir alan olarak kullanıldığı düşünülmektedir (Kocatürk,2020). Yıllar boyunca ebelik mesleği, anneden kıza geçen bir meslek olmaya devam ederken, bazı ebeler son derece beceriklidir. Özellikle otlardan ilaç yapmayı çok iyi bilen ebeler olmuştur. Hristiyanlığın yayılması ile yerel ebeler "akıllı kadınlar" olarak algılanmışlardır. Ancak, orta çağın büyüye çok inanılan yıllarında bu yerel ebelerin çok özenli olmaları gerekmiştir. Çünkü, kendilerine de büyücü sıfatının verilmesi çok kolay olmuştur. Büyücü sıfatı verilen ebelere çok ağır cezalar verildiği gibi, cezadan kurtulanların da ellerinden ebelik yapma olanakları alınmıştır. Örneğin; Agnes Marshal ağır cezadan kurtulmuş ama ebelik yapma olanağı elinden alınmış bir ebe olarak bilinmektedir. Büyücüler ile bu şekilde mücadele edilirken, 1450 yılında 'Büyücülerin Çekici' adlı yapıt yayınlanmıştır. Bu yapıtta, ebelerin büyücülük yapmayacaklarına dair ant içecekleri söylenmiştir. Bu dönemde İngiltere'de ebeler lisanslarını kardinaller meclisinden almışlar ve lisanslarını alırken de ofislerinde kendi becerileri ve Tanrının verdiği bilgilere göre ebelik yapacaklarına, herhangi bir büyücülüğe başvurmayacaklarına dair ant içmişlerdir (Eren ve Uyer, 1993: 96). Orta çağda ebeler genellikle iri yarı, yaşlı kadınlardan seçilmiştir. Seçilen bu ebeler, gösterişli giysiler giyerek, kent sokaklarında sürekli dolaşarak, her an gerçekleşebilecek doğumlara hazırlıklı bulunmuşlar ve toplum tarafından desteklenmişlerdir. Batı orta çağında ve sonrasında ebe kadınların başarılarından rahatsız olan, onların kiliseden bağımsız bir güç odağı haline geldiğini düşünen statükocular, onları 'cadı' olmakla itham etmişler ve büyük bir kısmını işkence ile öldürmüşlerdir. Bütün bu sıkı kurallara rağmen ebelik mesleğini icra etmek için herhangi bir eğitim gerekmemiştir. Bu dönemde özellikle formal eğitime gerek gören ebelere de rastlanmıştır. Bu ebeler istedikleri eğitimi deneyimli meslektaşlarından almışlardır. Deneyimli ebelerin en tanınmışı üç yıllık bir ebelik eğitimi için Ann Slapt'ten 5 Sterlin ücret alan Mary Gryfen olmuştur. Dr. Peter Chamberlen 1616 yılında ebelerin bir birlik, bir dernek kurmalarını önermiş, ebeler de bunu olumlu karşılamışlardır. Ancak, Hekimler Koleji buna şiddetle karşı çıkmışlardır. Yıllar sonra ebelerin bir birlik, bir dernek kurmalarını kendisi de bir ebe olan Elizabeth Cellier başarmış, bu sayede hastanelerde 'doğum ve lohusalık bölümü' bulunmasını sağlamıştır (Daşdibi Beydilli, 2007: 16-19). 1673'te Fransa'da Paris'te Hotel Dieu'da ilk

ebelik okulu kurulmuştur. 1668 yılında Mauriceau, ünlü ebelik kitabını yazmıştır (Daşdibi Beydilli, 2007: 18). Londra’da ilk ebelik okulu 1725 yılında açılmıştır. İlk ismini duyuran İngiltere’de yaşayan Hutchinson isimli kadındır. New York’ta 1905 senesinde doğumların %40’ı ebeler tarafından yaptırılmıştır. Avrupa’da 1871 yılında profesyonel hemşireliğin başlangıcından sonra profesyonel ebelik hizmetleri oluşturulmuştur. Avrupalı ebeler 1900’lü yıllarda uluslararası lisanslarını alabilmişlerdir. Avrupalı ebeler 1900’lü yılların başında 1. Dünya savaşı nedeniyle arada boşluklar olsa da Uluslararası toplantılarını yapmışlardır (ICM, <https://www.internationalmidwives.org/about-us/international-confederation-of-midwives/>). İlk Uluslararası Ebeler Birliği (IMU) 1922’de kurulmuştur. Çalışmaları 2. Dünya savaşındandır etkilenerek düzensiz aralıklar ile devam etmiş ve 1954 yılında yeniden yapılanarak bugün ki Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM) adını almıştır.

Ebelik Eğitim Tarihi ve Mesleki Uygulamaları

Ebeliğin Amerika’daki gelişiminde, iktisadi sorunlar neticesinde ebelik eğitimi de etkilenmiştir. Amerika’da ebeler 200 yıl amatör olarak ebelik mesleği yapmışlardır, ilk ebelik okullarını da 1955 yılında kurmuşlardır. Bu dönemlerde Amerikalı ebeler sınıfsal güçlükler yaşamışlardır. Bunun üzerine Amerika’da 1910-1935 yılları arasında ebelik eğitiminin standardize edilmesi için karar alınmış, Chijogo ve John Hopkins Üniversitesi ortak araştırmalar yaparak ebelik eğitimi ve ebelik okullarının problemlerini dile getirmişlerdir. Bu üniversitelerin çalışmaları ebelik ve ebelik eğitimi okullarına ekonomik destek verilmesini sağlamıştır. Bu sayede ebe yetiştirilmeye başlanmış ve daha sonraki yıllarda Amerika’da fakülte ve master derecesinde ebelik eğitimi verilmeye başlanmıştır (Kayacı, 2006: 17-18). Bu gelişme daha sonraki yıllarda Avrupa’da ebelerin akademik araştırmalarının yapılandırılmasına da örnek olmuştur.

Osmanlı döneminde Sıbyan Mektepleri haricinde üst medreselerde kız çocukları Osmanlıların son dönemlerine kadar okuyamamışlardır. Yüksek aileden meraklı olanlar evlerinde, konaklarda, saraylarda öğrenim görmüşlerdir. Kadınlar ilköğretim öğretmenliğinin yanı sıra, ebelik, güzel sanatlar alanında meslek sahibi olabilmiş ve sadece kendi bulundukları yerde çalışabilmişlerdir Kazıcı (1983; Akt Çatakoğlu, 2002 s. 82). Osmanlı İmparatorluğu’nda ebelik, anneden kendi kızına veya güvendiği ve yetenekli gördüğü başka bir kadına usta çırak ilişkisi ile geçen, görgü ve deneyime dayanan bir meslek olarak kabul edilmiştir (Atıcı ve Erer, 2009). Başlangıçta usta çırak

ilişkinine dayalı olan ebelik, daha sonra meslek olarak gelişmeye başlamıştır (Karaçam, 2016). İlk ebelik eğitimi, 1840'lı yıllarda Mektebi Tıbbiyyenin kurulmasıyla başlamıştır. Eğitim kurumuna ebeler sınavla alınarak, 1842 yılında iki yıllık ebelik kursları düzenlenmiştir. Ebeler eğitime katkı sağlaması için 1841'de Paris'ten iki yabancı ebe getirilmiş ve ebelerin meslek eğitimi almaları sağlanmıştır. 1842-1843'te Mekteb-i Tıbbiye'de başlatılan ebeler kursları, iki yıl süreyle haftada iki gün, günde bir saatlik programlar şeklinde düzenli bir eğitim ile başlamıştır (Kayacı, 2006). İlk ebeler kurslarını 1845'te tamamlayanlara bir sınav sonunda diplomaları Padişah huzurunda verilmiştir. Bundan sonra eğitimi ve ruhsatı olmayan ebelerin çalışmaları engellenmiştir. Bu sayede kadınların sağlık ve diğer alanlarda kurumsal eğitim almasının önü açılmıştır (Atıcı ve Erer, 2009). Bu uygulama, kızların eğitimleri açısından olumlu bir adım olmasının yanında ilk ebeler kurslarına katılım için okur- yazar olma şartı aslında aranmamıştır ve bu durum kadına bakış açısı ile doğrudan ilintilidir. Kadınların sağlık uygulamaları yaptıkları ve doğum gibi önemli görevleri üstlendikleri bilinmektedir, ancak Saray'da kadınlara hekimlik yapan veya toplum arasında cerrahi işlem gerçekleştiren kadın hekimler de yapılandırılmış bir meslek eğitiminden geçmemişlerdir. Erkeklerin hâkim olduğu tıp alanında kadın hekimler bir doktorun yanında usta çırak ilişkisi içerisinde bu uygulamaları mahremiyet gereğince öğrenmişlerdir (Yılmaz,2019; S.25). Bu anlamda ebeler; geleneksel olarak kadınlara atanmış bir meslek türüdür. Tıbbiye 'de verilmekte olan ebeler eğitimi dersleri de yine kadına yüklenen toplumsal cinsiyet yaklaşımı ve bununla ilgili olarak benimsenen meslek anlayışı içerisinde biçimlenmiştir. Bu dönemde Osmanlılarda kadının algılanışı, halk ile saray arasındaki yönetim ilişkilerine de bağlı olarak farklılık göstermektedir (Yılmaz,2010 s.195-198). Selçuklu ve bilhassa Osmanlı döneminde ebeler, üç sınıf olarak tasnif edilmiştir. Bunlar; Saray Ebeleri, Kibar Ebeleri, Halk Ebeleridir. Saray Ebeleri sultan gibi seçkin bir neslin devamını doğrudan etkilediği için el üstünde tutulmuş özel muamele görmüştür, kendine mahsus köşkleri yardımcıları dahi olmuştur. Kibar ebeleri, devlet hizmetinde bulunan önemli şahısların, o zamanlar statü sebebi sayılan konak sahiplerinin, varlıklı ailelerin doğumlarında bulunan, o doğumlarla şöhretini arttıran ve bağlı olduğu aileye ömrünü adayan, ebeler ötesinde ailenin çocuklarının yetişmesine de nezaret eden dadı benzeri kimselerdi. Halk ebeleri ise, toplum içerisinde köy ve kasabalarda bilgi ve deneyimine güvenilen yaşlı, tatlı dilli, görgülü, sevimli, sıcakkanlı kimselerdir. Halk ebelerinin görevleri sadece doğumla sonlanmaz, bilakis doğum sonrası lohusanın ve çocuğun hizmetini görür, çocuğun banyosunu yaptırır, hatta bezlerini bile yıkardı. Halk ebelerinin, doğum ötesinde bir çeşit

halk hekimliği de yaptığı bilinmektedir. Çocuğu olmayan kadınlara tavsiyelerde bulunması bazı bitkisel karışımlar hazırlaması onların bilinen diğer özelliklerindendir (Yeşil,Yeşil 2018,s. 291).

Victoria çağında doğumun tıbbileştirilmesi ile ebeler mesleki özerkliklerini kısmen yitirmişlerdir. Özellikle 1857 yılında Kraliçe Victoria'nın kloroformu² resmen kabul etmesinden sonra, ilaçların etkili olup olmadıkları konusunda deneyler yapılmaya başlanmıştır. Deneyler sonunda doğumda ilaçların yararlı olduğu kabul edilmiş ve bunlar hem hekimliğe hem de ebeliğe doğumda modern tıp anlayışı içerisinde farklı bir bilimsel yaklaşım getirmiştir (Eren ve Uyer, 1993: 97-101). Tıp tarihinde 18. yy. aynı zamanda modern doğumhane birimlerinin kurulduğu ve doğumların kısmen hastanelere taşındığı dönemdir (Öztürk, Alan ve Kadioğlu, 2018; s.198). Rönesans ile birlikte ebelik mesleğine erkeklerin eğilimi artmıştır. Spekölüm³ ve forsepsin⁴ bulunması, daha önce yalnızca kadınların çalıştığı bir alan olarak görölen doğumda seçenek olarak doktorların yetkili kılınmasına neden olmuştur. Bu dönemde birçok zor doğumda forseps kullanılmaya başlanmıştır (Barnawi vd., 2013). Aynı zamanda mahremiyet gerekçesi modern tıbbın gelişmesi ile de örneğin spekölüm; dişi üreme organlarına erkek tarafından dokunulma yasağının ortadan kalkmasına, forseps; temel girişim ve bilgi gerektirmesi nedeniyle doğumun doktorlara geçmesinde etkili olmuştur (Güner, 2012: 14). Erkek ebeler gördükleri eğitim ile kadın ebeler ile karşılaştırıldığında daha ayrıcalıklı olmuşlardır. Kadınların örgün eğitime alınmaması ise mesleğin gelişimini olumsuz olarak etkilemiştir (Apay, 2014). 19. yy'da erkekler ebelik mesleğine gerçek bir baskın yapmışlar ve erkek ebelerin sayısı giderek artmıştır. Bunlardan en tanınmış olanı Londra'da çalışan William Smellie olmuştur. Ebeler, erkek ebelere karşı kavgalarını güçsüzlüklerle sürdürmüşlerdir. Bunun sebebi; erkek ebelerin o zamanın şartlarında daha iyi örgütlenmesi ve daha iyi eğitim görmesi olmuştur. Kadın ebelere karşı savaşanlardan bir diğer erkek ebe Dr. Samuel Merriman olmuştur. Ancak, Merriman 'Ebelik Sanatının Tam Uygulanışı' adlı kitabı yazan Sarah Stone gibi birçok değerli kadın ebenin çalışmakta olduğunu görmüştür. Bu alanda başarılı ebeler her dönem olmuştur, en çarpıcı olanı, 1738 yılında İngiltere'de ilk sezaryen ameliyatını yaparak anne ve bebeğin hayatını kurtaran Mary Donally'nin kadın ebe olması olmuştur (Eren ve Uyer, 1993: 97-101). Erkekler bilimsel bilgi temelinde bu alanda ilerleyerek işlev görmeye başlamış ve 20. yüz yıldan sonra kadın

² Cholorophyll : yoğun berrak renksiz uyutucu olarak kullanılan sıvı (Aydoğan, Aydoğan,2013).

³ Organ içini görmeyi kolaylaştırmak için kullanılan cerrahi alet (Aydoğan, Aydoğan,2013).

⁴ Doğum kaşığı, kıskaç (TTDK,2007)

doğum hekimliğinin de gelişimi ile günümüzdeki şeklini almıştır. Zamanla kadın doğum alanının bir uzmanlık alanı olarak gelişmesi ile kadın ve erkekler kadın doğum uzmanı olarak çalışmaya devam etmişler, ancak ebelik genellikle bir kadın mesleği olarak süregelmiştir (Kömürcü ve Gençalp, 2002) Tarihi devirlerden 1900’lü yıllara kadar edinilen deneyim ve gözlemlere dayanan geleneksel tarzda ebelik uygulamaları, bu yıllardan sonra mesleki eğitim ile birlikte profesyonelleşmenin adımları atılmıştır (Fahy, 2007).

Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi

Ülkemizde Osmanlının son döneminde ilk ebelik kurslarının açılmasından sonra ebelik eğitimine Dr. Besim Ömer Akalın önem vererek, ebeliği ayrı bir meslek dalı olarak değerlendirmiştir. Dr. Besim Ömer Akalın, ebelik alanında ilk yayınlar olan Doğurduktan Sonra, Ebe Hanımlara Öğütlerim ve Ebelik isimli kitapları yayınlanmıştır (Kaya ve Yurdakul, 2007). Ülkemizde kurs programlarından sonra ilk ebelik eğitimi 1909 yılında Dr. Besim Ömer Akalın öncülüğünde İstanbul’da kurulan ebelik okulu ile başlamıştır. Bu okula ilkokulu bitirmiş, 30 yaşını geçmemiş kadınlar alınmış ve düzenlenen ders programlarında ağırlıklı olarak klinik uygulamalara yer verilmiştir. Bu gelişmelere rağmen ebelik, ülkemizde uzun yıllar usta-çırak ilişkisine dayalı “ara ebesi” olarak adlandırılan geleneksel ebeler tarafından uygulanmıştır (Apay vd., 2012). Türkiye Cumhuriyet’inin kuruluşundan sonra Haydarpaşa Tıp Fakültesinde ebelik okulu açılmış, ortaokulu bitiren kız öğrencilere üç yıl kesintisiz olarak eğitim verilmiştir (Okumuş, 2014). O yıllarda anne ve bebek ölümlerinin çok yüksek olması, ebeliğin belli kurallara göre yürütülmesi gereksinimini doğurmuştur. 1928 yılında Tababet ve Şuabat-ı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile diplomasız ebelerin doğuma yardım etmeleri yasaklanarak yapılan iş resmen suç sayılmıştır (Okumuş, 2014,). Bu kanundan sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB), 1942 yılında köy ebe okulu adı altında dokuz aylık eğitimler ile ebe yetiştirmeye başlamış, bu okulların süresi zamanla bir buçuk yıla çıkarılmıştır. 1943 yılında köy enstitülerinde ebelik bölümü açılmış, 1961 yılından sonra da üç yıllık eğitimi içeren sağlık okulları açılmıştır (Kaya ve Yurdakul, 2007). Bu dönemlerde ayrıca hekim haricinde sağlık personelin yüksek öğrenim yapabilmeleri için SSYB tarafından 1965 yılında 155 sayılı Kanun kapsamında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü Kurulmuştur. Eğitim süresi üç yıl olan bu enstitüye alanda üç yıl hizmeti bulunan aralarında ebelerinde olduğu sağlık lisesi mezunları alınmaktadır. Millî Eğitim

Bakanlığına (MEB) bağlı Eğitim Enstitülerinin o yıllarda eğitim süresi 2 yıldır. Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü'nün amacı sağlık personeline olgunlaşma kursları düzenlemek, sağlık liselerine öğretmen yetiştirmek ve sıtma gibi verem gibi bulaşıcı hastalıklar ile mücadele kapsamında yetişmiş personel kazandırmaktır (Hatipoğlu,1980). Bu anlamda Ülkemizde Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüleri ebelerin yüksek öğrenime kabul edildikleri ilk yüksek öğretim kurumu olma özelliği taşımaktadır. SSYB, 1975'te ebe ve hemşire okullarını sağlık koleji adı altında birleştirerek bu yıldan itibaren ebe- hemşire yetiştirme kararı almakla birlikte sağlık kolejleri 1978-1979 yılında sağlık meslek liselerine dönüştürülmüştür (Eren N., ve Uyer, G., 1993; Kaya ve Yurdakul, 2007). Sağlık meslek liselerinin (SML) müfredat programının %40 oranında genel lise derslerinden, %60 oranında meslek derslerinden oluşmuştur. Bu liseler, Avrupa Birliği (AB) uyum kriterlerini karşılamak amacıyla 1996 yılında kapatılmasına karşın, 2001 yılında tekrar açılıp 2004'te MEB'na devredilmiştir. Günümüzde ise lise seviyesinde ebelik eğitime son verilmiştir (Okumuş, 2014). Yükseköğretim seviyesinde ebelik eğitimi, 1985-1986 yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarına bağlı iki yıllık ebelik bölümleri ile açılmıştır (Apay vd., 2012). Ebe açığının giderilmesi amacıyla 1986-89 yıllarında SSYB liseyi bitiren kızlara 8, 12, 18 aylık tamamlama kursları ile hemşire/ebe diploması vermiştir. 1990-1991 yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi bünyesinde ebelik ön lisans programı açılmıştır (Apay vd., 2012). 1999 yılında ise ön lisans mezunlarına lisans eğitime dikey geçiş hakkı verilmiştir. Uzun bir zaman ebelik alanında lise ve ön lisans eğitimleri birlikte yürütülmüş fakat görev, yetki ve sorumluluk ayrımı yapılmamıştır. Ardından SML ve ebelik ön lisans eğitimlerine de son verilmiştir (Okumuş, 2014). 1995 yılında Yüksek Sağlık Şura'sının kararları ile ebelik, hemşirelik ve sağlık memurluğu eğitiminin lisans seviyesinde yapılması, 1996 tarih ve 96/8655 sayılı kararı ile sağlık yüksekokullarının kurulması kararı alınmış ve 1997-1998 eğitim-öğretim yılında sağlık yüksekokulu kapsamında ebelik lisans eğitimi başlamıştır (Çiçek, 2009). AB'nin 30 Eylül 2005 tarihinde, içerisinde ebelerinde olduğu 7 meslek grubunun Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınmasının sağlanmasına yönelik yayınlanan 2005/36/EC sayılı direktiflerine göre, Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tarafından ebelik eğitim müfredatı kapsamında olması gereken teorik dersler ve öğrenciler için pratik uygulamalar belirlenmiştir. Bu kapsamda Türkiye'de ebelik eğitimi, YÖK'ün 2008 yılında 26775 sayılı resmî gazetede yayınlanmış olan “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik” (madde 5) ile yürürlüğe girerek belirlenen

eğitim programı ile yürütülmektedir. Ebelik lisans öğrencilerine YÖK tarafından belirlenen müfredat içeriğinde temel bilimler, gebelik, doğum ve yenidoğan ile ilgili dersler verilmektedir (YÖK, 2008). Öte yandan lisans eğitimi biten ebeler, ebelik veya farklı anabilim dallarında yüksek lisans eğitimi alabilmektedir (<https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10247>).

Ebeliğin gelişiminde önemli yeri olan lisansüstü eğitim 2000 yılında başlamış ve ebelik yüksek lisans öğrenimini tamamlayan ebeler için 2013 yılında doktora programı eğitimi başlatılmıştır. Bu kapsamda ayrıca Avrupa ülkelerinin ortak bir yükseköğretim alanı yaratma amacıyla başlattıkları Bologna Süreci kapsamında Ülkemizde 1998 yılında Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS)'ni uygulamak, öğrencilerin ve öğretim elemanlarının hareketliliğini sağlamak ve yaygınlaştırmak, yükseköğretimde kalite güvencesi sistemleri ağını uygulamak ve yaygınlaştırmak ve yükseköğretimde Avrupa boyutunu geliştirmek amacı ile de çalışmalar yürütülmüştür (Yücel vd., 2013, ÖSYM 2014, Yılmaz, ve Karanisoğlu,2016). Bu anlamda Ülkemizde ebelik mesleği adına önemli bir ilerleme gerçekleşmiştir. Ebelik, üniversitelerin Sağlık Yüksekokulları ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri olduğu ebelik bölümlerinde Ebelik Anabilim Dalı adıyla Sağlık Bilimleri Enstitülerinin ana bilim dalları arasında yer almaktadır. Bu kuruluşlar doktora ve yüksek lisans bilim uzmanlığı programlarını yürütmekle sorumludur (T.C. Resmî Gazete, 20 Nisan 2016, sayı: 29690).

Ülkemizde ebelik eğitiminin gelişimine paralel olarak Dünyanın birçok Ülkesinde ebelik eğitimi ve mesleki uygulamaları gelişerek devam etmiştir. Avusturya, Hollanda, Almanya ve İsviçre gibi Avrupa ülkeleri doğumda bir ebenin bulunmasını kanunen zorunlu kılmaktadır. Bu ülkelerde kadınlar toplum temelli ebelik hizmetlerini ve ev doğumlarını da ayrıca tercih edebilmektedirler. Kadınların ebelik hizmetlerine erişimi ve ebelerin doğum öncesi, doğum sonrası ve tüm ebelik hizmetleri kamu ve özel kurumlarda sunabilmeleri bir nevi tüm mesleki görevlerini yerine getirmeleri ülkelerin ulusal kanunları ile korunmaktadır. Ebeler tıbbi bakımlarının yanı sıra emzirme eğitimleri ve kadınlara yönelik tüm eğitim ve danışmanlık hizmetlerini hem özel ebelik çalışmaları ile hem de hastanelerde son yıllarda kurulmuş doğum öncesi kliniklerde sunabilmektedirler. Bu ülkelerin ebelik eğitimi Avrupa Bolonya Süreci sonrasında İsviçre'de 2002-2008 yılları arasında eyaletlere göre değişen zamanlarda doğrudan ebelik programlarına giriş şeklinde yüksek öğrenime geçişi sağlanmıştır. Hollanda da ilk olarak 1993 yılında dört yıllık ebelik eğitimi, 2002 yılında ise Avrupa Bolonya Sürecine uygun lisans eğitimi şekline uyumlanmıştır. Almanya da ebelik eğitimi 2009 yılından bu yana lisans programı

şeklinde düzenlenmiştir. Ancak tüm ülke genelinde henüz uyumlanamadığından ebelik eğitimi tamamlama programları ile ayrıca devam etmektedir. Avusturya da aynı şekilde lisans ebelik eğitimi verilmektedir ve ilk mezunlarını 2009 yılında vermiştir. Anılan her dört ülkede yüksek lisans ve doktora eğitimi farklılık göstermesine rağmen mevcuttur (Luyben vd.,2013) Kanada’da ebelik eğitim ve öğretimi önemli bir yer tutar bundan dolayı çeşitli eğitim programları mevcuttur (Barnavvi vd., 2013). Doğrudan giriş ile dört yıllık lisans programları vardır (Yörük, 2011). Afrika’da ebelik eğitimi için doğrudan giriş programı olmakla birlikte, mezunları her zaman kamu sektöründe istihdamı güvence altında değildir (The State of The World’s Midwifery, 2011). Ülkede meslek adına başlıca eğitim sorunları; öğretmen sıkıntısı, yetersiz eğitim, öğretim metaryalleri ve alt yapı sorunlarıdır (Nursing and midwifery progress report 2008-2012). Ebelik eğitimini düzenleyen kurumlarda standart bir eğitim yoktur. Afganistan da 2006 yılı sonlarında Afganistan’ın 34 ilinin 2’sinde ebelik okulları vardır. Ülkede farklı eğitim süreleri ile birlikte hemşirelikten ayrı kadro ve programlar da vardır (The State of The World’s Midwifery, 2011). İngiltere’de ebelik eğitimi hem hemşirelik eğitimi sonrası on sekiz ay süren kurslar ile hem de doğrudan giriş programları ile dört yıl süren lisans programları ile verilmektedir (Yörük, 2011). İngiltere’de ebeler birçok hastanede ultrasonografi⁵ kullanmaktadırlar. İngiltere’de ebelerin yine temel ebelik eğitimden sonra altı aylık bir kurs ile belli ilaçları reçete edebilmeleri yasaldir. Ebelerin, çocuk hekimleri gibi yeni doğanın detaylı fiziksel muayenesini yapma yetkisi de vardır. Ancak bu yetkiyi alabilmek için temel ebelik eğitiminin üzerine altı aylık kurs almak zorundadırlar. Kurs alan bu ebelere ise yeni doğan ebesi denilmektedir. Ebeler ayrıca farmakolojik olmayan yöntemleri kullanabilmek için ise iki yıl sertifikalı kurslara katıldıktan sonra bu yöntemleri uygulama yetkisine sahiptirler. (NMC Midwives Rules and Standards, 2012).

Ebeliğin Önemi

Günümüzde ICM kanıt temelli araştırma göstergeleri ile ebelerin sahip olmaları gereken asgari bilgi, becerileri ve mesleki yetkinlikleri konusunda küresel ebelik uygulama standartları yayınlamıştır. Söz konusu yetkinlikler DSÖ kılavuzlarınca kullanılmakta ve kaynak doküman olarak üye ülkelere önerilmektedir. Bu bağlamda ebelik yetkinlikleri özet olarak dört kategoride değerlendirilmiştir. Bunlar; ebelerin temel

⁵ Ses dalgaları ile tıbbi görüntüleme, sesgörüm (TTDK,2007, Aydoğan,Aydoğan,2013)

yetkinlikleri, gebelik öncesi ve gebelik dönemi, doğum süreci, kadın ve yenidoğan sağlığına ilişkin yetkinlikleridir. Ebeler yetkinliklerini ICM'in önermiş olduğu Ebelik Bakım Modeli, Ebelik Felsefesi ve ebelik tanımı çerçevesinde kendi sorumluluğunda özerk kararlar alarak temelde insan haklarına saygılı, kadınların evleri dahil tüm ortamlarda gerçekleştirebileceğini belirtilmiştir. Ayrıca küresel ebelik eğitim standartları, uluslararası ebelik etik kodları, kadın hakları ve ebelerin haklarına ilişkin kaynak dokümanları mevcuttur. Beklenen, bu doğrultuda ebelik öğretim kadrosu tarafından standart bir ebelik eğitim müfredatının hazırlanması ve ebelik öğrencilerine her bir yetkinlik için bütünleştirilmiş bilgi, beceri ve davranışların kazandırılmasıdır (ICM,2019). Ülkemizde 2002 yılında başlayan Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı çalışmaları 2016 yılında ICM yeterlilikleri doğrultusunda tanımlanmıştır (EUCEP,2016). ICM tarafından 2019 yılında temel dört başlık altında tanımlanmış ebelik mesleki yeterlilikleri revizyonu henüz Ülkemizde uyumlanmamıştır (ICM,2019).

ICM, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve DSÖ iş birliğinde 2011 yılından bu yana her üç yılda bir Dünya Ebeliğin Durumu (SoWMy) raporu yayınlamaktadır. İlk rapor 2011 yılında yayınlanarak “Sağlıklı Doğum Hayat Kurtarır” başlığı ile dünyadan 58 ülkeden yüksek anne ve bebek ölüm oranlarına dikkat çekerek ebeliğin güçlendirilmesi yönünde tavsiyeler içermektedir. İkinci rapor, 2014 yılında yayınlanarak “Sağlık; bir Kadın Hakkı” raporu ile dünyadan 73 ülke verilerinin detaylı analizi sonucu etkin ebelik hizmetlerinin önlenebilir anne ve bebek ölümlülüğünü %95 azaltılabileceğine dair bilgi ile dikkat çekmektedir. Üçüncü rapor, Dünya Ebeliğin Durumu Raporu 2021 yılı mayıs ayında “İhtiyaç Duyulan Her Yerde, Her Şartta Kadın, Yenidoğan ve Ergenler İçin Sağlık İş Gücünü Yaratmak” başlığı ile yayınlamıştır. Dünyadan 194 ülkenin verileri ile ebelerin mesleki durumuna; kötü yönetilen iş gücü, eksik veri kayıt sistemleri, adaletsizlikler, eğitim ve öğretim programlarının değişen seviyeleri, kalitesi, sınırlı nitelikte eğitim kadrosu (denetim ve rehberlik dahil) ve sınırlı yasal düzenlemeler konusunda dikkat çekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmet sunumunun önünde engeller olduğu, cinsel ve üreme sağlığı, anne ve yenidoğan sağlığı ile ergen sağlığı (SRMNAH) konusunda sağlık risklerinin geliştiğine dikkat çekmektedir. Rapora göre Dünyada mevcut iş gücü SRMNAH konusunda olan ihtiyacın %75'i karşılanabilir durumdadır. Ancak düşük gelirli ülkelerde örneğin Afrika ve Doğu Akdeniz Bölgesinde sadece %45'ini karşılayabilir durumdadır. Küresel tahminler her gün 810 anne ölümün gerçekleştiği yönündedir. Her 16 saniyede bir ölü doğum ve her yıl 2,4 milyon yenidoğan

ölümü gerçekleşmektedir. Neredeyse her beş kadından biri nitelikli bir sağlık personeli yardımı almadan doğum yapmaktadır. Dünyada 218 milyon kadının modern kontraseptif⁶ yöntem ihtiyaçlarının karşılanamadığı tahmin edilmektedir. Her yıl 10 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmekte ve bu gebeliklerin çoğunluğu düşük ve veya orta gelirli ülkelerde 15-19 yaşındakiler arasında gerçekleşmektedir (SoWMy,2021 s.1). Nove ve arkadaşlarının (2020) “Ebelerin Anne ve Yenidoğan Ölümelerini ve Ölü Doğumları Önleme ve Azaltmadaki Potansiyel Etkisi: Bir Hayat Kurtarma Araç Modelleme” çalışmasında ebelerin sağlık hizmetleri sunma kapasitelerinin her 5 yılda dörtte bir oranında artırılarak desteklenmesi sonucunda modelleme çalışmasına dahil edilen ülkeler kapsamındaki bulguları, anne ölümlerinin %41’ini, yenidoğan ölümlerinin %39’unu ve ölü doğumların %26’sını önleyebileceği yönündedir. Bu ölçekteki bir değerlendirme ile 2035 yılına kadar yılda 2.2 milyon hayatın kurtarılacağına işaret edilmektedir. Modelleme sürecinde ölçek ağırlığı artırıldığında etki de o oranda artmaktadır (s.24). SoWMy 2021 raporuna göre dünyada sağlık bakım ihtiyacını karşılamak için yaklaşık 1.1 Milyon bu alanda görev alan sağlık personeline ihtiyaç vardır. En büyük eksiklik 900.000 ebe ihtiyacıdır. Ebelerin gereken potansiyellerine erişimin sağlanması için önerileri, çözüm yöntemleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1

Başarılı Ebelik Hizmetlerine Erişim Önerileri

Çalışma Ortamının Düzenlenmesi ve Sağlık İşgücü Planlaması, Yönetimi	Yüksek Kaliteli Ebelik Eğitim ve Öğretimi	Ebe Liderliğinde SRMNAH Hizmet Sunumu	Ebelik Liderliği ve Yönetimi
Sağlık iş gücü veri sistemleri geliştirmek	Nitelikli eğitim kadrosu ve eğitmenler yetiştirmek	İletişimi geliştirmek ve iş birlikleri oluşturmak	Kıdemli ebe pozisyonları oluşturmak
Ebelerin profesyonel mesleki otonomilerini kapsayan sağlık iş gücü planlaması uygulamak	Eğitim ve öğretim kurumlarını desteklemek	Ebe liderliğinde bakım modelleri geliştirmek, uygulamak	Sağlık politikalarının geliştirilmesi konusunda ebeler için kurumsal kapasiteyi güçlendirmek
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin (özellikle yetersiz sağlık hizmet alanlarında) yeniden yapılandırılmak		Ebeler için optimize edilmiş roller tanımlamak	
Cinsiyet eşitliği sağlanan çalışma ortamlarını mümkün kılmak		Covid-19’dan alınan dersleri uygulamak	
Etkin yasalar ve düzenleyici sistemler kurmak			

Kaynak: Dünya Ebeliğin Durumu Raporu,2021 (s.vii). <https://www.unfpa.org/sowmy-executive-summary>

⁶ Gebelik önleyici (TTDK,2007).

SoWMy 2021 raporu 194 ülke verileri ile ayrıca 2030 yılında ihtiyaç duyulacak insan gücüne ilişkin ayrıntılı bir analiz sunmaktadır. Bu analize göre ihtiyaç duyulan insan gücünün %55'i anne ve yenidoğan sağlık müdahaleleri (doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası), %37'si eğitim ve danışmanlık hizmet alanları (doğum kontrol hizmetleri, kapsamlı kürtaj bakımı, erken teşhis ve gibi diğer cinsel ve üreme sağlığı müdahaleleri), %8'i cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yöneliktir. Ebelerin toplum sağlığı alanında görev, yetki ve sorumlulukları düşünüldüğünde sadece %37 eğitim ve danışmanlık hizmet alanına yönelik ihtiyaç saptaması sağlık risklerin azaltılması ve toplum farkındalığı açısından önem kazanmaktadır. Ayrıca Ebelerin mesleki yetkinliklerini kullanmalarının önünde engeller bulunmaktadır. Verilerin çoğu düşük ve veya orta gelirli Ülkelerden olmasına rağmen en önemli engel yeterli sayıda nitelikli ebelerin olmaması ve dengesiz dağılımıdır. Ebeler tarafından bakım sağlamanın önündeki engeller arasında ise toplumsal cinsiyet sorunları, mesleki cinsiyet eşitsizliği, toplumun güven eksikliği ve şiddet olguları gibi sosyal faktörler ile buna bağlı düşük maaş ücretlendirmeleri gibi ekonomik faktörler de yer almaktadır. En önemli sorun ebelerin politika diyalogunda olmaması, ebelik becerilerinin diğer meslekler tarafından bilinmemesi, ya da belirli kısıtlamaların uygulamasıdır (Filby,2016; Nove vd.,2020, s.30).

DSÖ'nün ebeliğin önemine katkı sağlayacak toplumsal cinsiyet ile ilgili açıklaması şu şekilde özetlenebilir; Toplumsal cinsiyet toplum değerlerinin bir yansıması olarak inşa edilmiş kadın, erkek, kız ve erkek çocuklarının özelliklerini ifade eder. Toplumsal bir anlayış içerisinde cinsiyet aynı zamanda toplumdan topluma ve zamanla değişebilir. Kadınların ve kız çocuklarının karşılaştığı cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık, sağlıklarını riske atmaktadır. Kadınlar ve kız çocukları, sağlık bilgisi ve sağlık hizmetlerine erişimde genellikle erkeklere ve erkek çocuklarına göre daha büyük engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu engeller, karar verme yetkisine erişim eksikliği, daha düşük okuryazarlık oranları; toplulukların ve sağlık hizmeti sunucularının ayrımcı tutumları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile sağlık sistemleri arasında kadınların ve kız çocuklarının karşılanmamış belirli sağlık ihtiyaçları, eğitim ve farkındalık eksikliğidir (https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1).

Ebelerin hizmet sunduğu toplum düzeyinde toplum sağlığı göstergeleri benzer şekilde karşılık bulmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliliğin bir göstergesi olan etkin yöntem kullanımına karar verme durumu Ülkemizde Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre, modern yöntemler ile kendi ihtiyacını karşılayabilen üreme çağında 15-49 yaş arasındaki kadınların oranı 60.6 iken kendi bilinçli kararları ile

gebelik önleyici yöntemlerin kullanımı, cinsel ilişkileri ve üreme sağlığı davranışlarını düzenleyebilme oranı 49.8'dir. Türkiye'de aile içi şiddet olgularında %89 oranında kadın hiçbir kuruma başvuru yapmamaktadır. Evlenmiş kadınların %38'i hayatlarının bir döneminde fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %8'i ise gebelikleri sırasında şiddet olgusu ile karşılaşmaktadır (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014). Akın ve Ersoy'a göre (2012) "Daha da olumsuz olan, araştırma sonuçları; kadının, erkeğe göre ikincil konumda olduğunu kabul ederek, şiddet görmeyi içselleştirdiğini ve olağan gördüğünü göstermektedir" (s.51). Dünya Ekonomik Forum Raporuna göre toplumsal cinsiyet fark endeksi ülke sıralamasında Türkiye'nin yıllar içerisinde giderek gerilediği izlenmektedir. Örneğin 2013 yılında 136 ülke arasında 120. sırada yer alırken 2019 yılında 153 ülke arasında 130. sıraya gerilediği gözlenmektedir (Akt. Akın ve Ali, 2019). Ebelerin toplumsal cinsiyet ve aile içi şiddet konularında en önemli yaklaşımları çalışma alanlarında gebe ve aileleri ile olan ilişkilerinde olguları erken tanımlayabilmeleridir. Özellikle ev ortamında yapmış oldukları izlem ve takipler buna imkân vermektedir. Ebelerin ulaşılması zor aileleri sosyal yardıma yönlendirmeleri ebelere duyulan yüksek güvenin sonucu olarak toplumsal damgalanmanın önüne geçildiği için aileler tarafından son derece olumlu karşılanmaktadır. Bu ayrıca sağlık sistemi için büyük avantaj sağlamaktadır (Pott vd.,2010, s.1169). Bu kapsamda ebe liderliğinde bakım modellerinin sürekliliği bir kadını yaşamı boyunca destekler (DSÖ,2014 s.115).

Ebelik Mevzuatı ve İlgili Sağlık Politikaları

Ülkemizde Ebeler sağlık sistemi içinde en temel görevleri üstlenen sağlık personeli olmasına karşın gerek birinci basamakta gerekse ikinci ve üçüncü basamakta görev aldıkları hizmet alanlarında ebelerin istihdam yerlerine, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin yasal düzenlemelerinde karmaşa bulunmaktadır. Ülkemizde ebelerin yetki ve sorumlulukları farklı dönemlerde çıkarılmış olan çeşitli yasal düzenlemeler ile tanımlanmıştır. Ebelik ile ilgili başlıca yasal düzenlemeler Tababet ve Şuabat-ı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanun'u, 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu'dur. (T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, Sayı: 10705, T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983 sayı: 17927, T.C. Resmi Gazete, 9 Aralık 2004 sayı: 25665) Günümüze kadar ebelik mesleğine ilişkin geliştirilen yasal düzenlemelerin

temel dayanağı genellikle 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı icrasına Dair Kanun'dur. Tababet Kanunu'nun üçüncü faslı değişik zamanlarda mülga kanun maddeleri içermesine rağmen 47. ve 57. Maddeleri arasındaki düzenlemeler ebeler ile ilgilidir. Kanunun 47. Maddesinde 2014 yılında "Türkiye'de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebe unvanı verilir" ifadesi eklenerek ebelik lisans düzeyi kanunen tanımlanmıştır. Bu kanunda ayrıca ebelerin doğum yaptırma yetkisi ve diplomasız ebelere ilişkin cezai yaptırımlar da yer almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 14 Nisan 1928, sayı: 863). Ülkemizde 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile köy ebelerine ilişkin kapsamlı görev tanımlarının yapıldığı ve ebenin birinci basamak sağlık örgütlenmesi içinde önemli bir sağlık personeli olarak yetkilendirildiği düzenlemedir (Öcek ve Soyer 2007, T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, Sayı: 10705). Buna bağlı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 'nin 130. maddesinde sağlık evlerinde ve sağlık ocaklarında çalışan ebelerin görevleri tanımlanmıştır. Bu yönerge ile ebelerin asli görevlerinin yanında yaşlı sağlığı, beslenme bozukluğuna ilişkin hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele, bağışıklama, istatistiki çalışmalar, bireysel ve grup eğitimleri ile ev ziyaretleri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Ebeler ayrıca toplum kalkınması çalışmaları ve geniş ölçekte halk eğitimi programları konusunda yetkilendirilmiştir. Çalışmış olduğu kurumun bakımı ve gerekli malzeme temini de bu yönerge ile ebenin sorumluluğundadır (T.C. Resmi Gazete, 4 Nisan 2001 sayı: 1505). Buna ek olarak 1965 yılında çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nun (T.C Resmi Gazete, 27 Mayıs 1983, sayı: 18059) üçüncü maddesinde, hekim, hemşire ve ebelerin gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilmeleri hükme bağlanmıştır. Ebelere sertifikasyon eğitimi ile rahim içi araç (RİA) uygulaması için yetki verilmiştir (T.C Resmi Gazete, 27 Mayıs 1983, sayı: 18059). Bu kanunu izleyerek çıkarılan 18183 sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği'nin 13.,14.,15.,16. maddelerinde, sağlık evleri ve sağlık ocakları, aile planlaması birimleri, çocuk ve anne sağlığı dispanserleri, nüfus planlaması kliniklerinde ebelerin aile planlaması hizmetlerindeki görevleri detaylı olarak tanımlanmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti tarihinde 1923-65 yılına kadar pronatalist,⁷ 1965

⁷ Pronatalist politika: Nüfus artış hızını yükseltmeye yönelik politika(<https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/>)

yılından sonra antinatalist⁸ nüfus politikası izlemeye başlanmıştır (Aydın ve Aykut, 2011). Özdemir'e (2017) göre "Cumhuriyetin ilk yıllarında artan insan gücü ihtiyacı neticesinde nüfus artışını hızlandırıcı politikalar benimseyen Türkiye 1960'lara gelindiğinde ekonomik büyüme ve nüfus artışı arasında görülen uyumsuzluk neticesinde nüfus artışını dengeleyici politikalara gereksinim duyulmuştur. Bu gereksinim kalkınma planları ve nüfus planlamasına ilişkin kanunlarda da kendini göstermektedir. 1965'ten 2010'lara kadar antinatalist uygulamalar Türkiye'nin nüfus politikalarına yön vermiştir. Ancak 10. Kalkınma Planı'nda (2014-2018) görülmektedir ki pronatalist uygulamalar Türkiye'nin nüfus politikalarında yeniden ön plana çıkmaktadır." Nüfus Politikalarına ilişkin dönemler itibari ile yürütülen çalışmalar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2

Türkiye Nüfus Politikaları Tarihi (A. Banu Ergöçmen)

1923-1965 Nüfusu Arttırmaya Yönelik Politikalar	1965 – 1983 Nüfus Planlaması Dönemi (Anti-natalist)	1983 – 2008 Nüfus Planlamasına Devam	2014 – 2018 (Pro-natalist)
5'ten fazla çocuğa sahip ailelerin yol vergisinden muaf tutulması	Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963 – 1967) ilk kez nüfus artış hızının bir sorun olarak görülmesi	1983: 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	10. Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018 Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı (ASPB koordinatörlüğünde)
6 ve daha fazla çocuklu ailelere madalya verilmesi	1965: 557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	Arz yerine talep merkezli bir aile planlamasına geçiş	
1926 765 sayılı Ceza Yasası 1930 Hıfzıssıhha Kanunun - Kürtaj yasağı, gebeliği önleyici ürün yasağı	Gebeliği önleyici yöntemlere izin verilmesi	Gebeliğin 10 haftasına kadar istemli düşüklere izin	Bakanlıkların Stratejik Planları
Evlenme yaşının erkekler için 17, kadınlar için 15'e indirilmesi	Anne açısından hayati durumlarda ve engelli çocuk ihtimalinde kürtaja izin	Yardımcı sağlık personeline de rahim içi araç uygulama izni	

Kaynak: TÜSEB,2017 s.13

Nüfus planlamasında antinatalist politikaların izlendiği dönemde önemli sağlık çalışanı olan ebelerin gebeliği önleyici tedbirleri almak ve danışmanlık hizmetlerini yürütmekle ilgili görev ve sorumlulukları genişletilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 10 Nisan 1965 sayı: 11976). 1983 yılında çıkarılan 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme

⁸ Antinatalist politika:Nüfus hızının düşürülmesine yönelik politika (<https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/>)

Yönetmeliği'nin Ebelerin Görev ve Yetkileri başlıklı 133. maddesinde, ebelik yapabilmek için gerekli olan yeterlilikler ve yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin görev ve yetkilerine ilişkin hükümler yer almaktadır. Bu maddede ebeler, sağlık meslek okulundan mezun, doğum kontrolünü ve doğum ile ilgili sorumlulukları yerine getirebilecek yeteneğe sahip ve bu amaçla gerekli olan eğitimleri almış, yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır. Aynı maddede, ebeler, doğum sonrası ve öncesi dönemde bebek ve anne izlemelerini ve gerekli muayenelerini uygulamakla, normal doğumları yaptırmakla, doğumhanelerde doğum ve müdahaleler için gerekli aletlerin ve malzemelerin her daim kullanılmaya hazır, gerekli hijyen kuralları uygulanmış olarak bulundurulmasını sağlamakla ve aile planlaması eğitimi ile yükümlü tutulmuşlardır. Bu görevlerin yanı sıra ayrıca ebeler, hemşirelerin gördükleri hizmetleri görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda olduğu kurallara uymaları gerektiği belirtilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983, sayı: 17927). Sağlık Bakanlığınca 1997 yılında aralarında ebelerinde yer aldığı sağlık personelin mesleklerinin serbest icra yetkisi ile ilgili “Sağlık Kabinlerinin Açılışı ve İşleyişi” konulu bir genelge yayınlanmıştır. Kamu çalışanı sağlık personeline özel sağlık hizmeti sunma yetkisi bu genelge ile verilmiştir. 2005 yılında yürürlüğe giren 657 sayılı Yasa'nın 86. maddesinde, vekil ebe istihdamının önü açılmıştır. Buna göre beldelede ve kırsal kesimde bulunan sağlık ocakları ile sağlık evlerinde hemşire/ ebe istihdamı yapılmaktadır. Bu kanuna göre çalışan vekil ebeler vekâlet ettikleri kadronun birinci derecesinin 2/3'ü oranında ücret almaktadır. Açıkta vekil ünvanıyla atanan kişiler bu yasa ile memurlara tanınan sosyal haklardan da faydalanabilmektedir (T.C Resmi Gazete, 5 Mayıs 1975 sayı: 1897).

Türkiye’de 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında 2004 yılında çıkarılan 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu (T.C. Resmi Gazete, 9 Aralık 2004, sayı: 25665) ile Aile Hekimliği (AH) sistemi uygulamasına geçilmiştir. Bu yeni sistemde, birinci basamak sağlık hizmetleri birey ve toplum olarak ikiye ayrılmıştır, bireye yönelik hizmetlerden Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), topluma yönelik hizmetlerden Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) sorumlu tutulmuştur. AH kanuna göre ebeler, Aile Hekimi ile birlikte hizmet veren sözleşme kapsamında çalıştırılan aile sağlığı çalışanı (ASÇ) olarak tanımlanmaktadır. (T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013 sayı: 28539). AH sisteminde ebenin yanı sıra hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenleri ASÇ olarak aynı statüde ve aynı görevler ile istihdam edilmektedir. Çiçeklioğlu'na göre (2011) “Türkiye ‘de sağlık reformları 1980’lerde başlayıp, halen devam eden bir süreçtir. Ancak bu süreci sadece Türkiye ya da sadece

sağlık alanı ile sınırlamak hem eksik hem de yanlış olur. Kapitalist üretim tarzının karakteristik özelliklerinden biri olarak 70'lerde başlayan kapitalizmin krizi sürecinde şekillenen neo-liberal ekonomi politikalarının sağlık sistemi üzerindeki en temel yansıması 80'lerde ortaya atılan ve 90'larda uygulanmaya başlayan sağlık reformlarıdır" (s.67). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde ASÇ'nın görevleri, kayıt tutmak, yara bakımı ve ilaç uygulama hizmetlerini yürütmek, poliklinik hizmetlerinde hekime yardımcı olmak, basit laboratuvar tetkiklerini yapmak, koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, gezici hizmetlere katılmak ve aile hekiminin verdiği diğer görevleri yapmak ile yükümlüdür (T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013 sayı: 28539). 2005 yılında yayınlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde ise TSM ebelerinin görevleri tanımlanmaktadır. Buna göre ebelerin artık fiili olarak ev ziyaretleri görevleri, izlem ve takip ile ilgili kendi sorumluluklarında olan nüfusları yoktur. Görevleri; aşıların soğuk zincir kuralına bağlı kalınarak saklanması sağlamak ve dağıtımını yürütmek, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların kontrol çalışmalarında sorumluluk almak, bilgi işlem ve kayıt çalışmalarında sorumluluk almak, toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşvikine ilişkin hizmetlerde sorumluluk almak, TSM başkanı tarafından verilen görevler çerçevesinde bölgede bulunan sağlık personelinin hizmetlerini değerlendirmek ve izlemek, görev alanında temizlik ve düzeni sağlamak; malzemelerin, kullanımdan sonra temiz ve sürekli kullanıma hazır halde tutulmasını sağlamak, okul sağlığı hizmetlerinde sorumluluk almak gibi bir çok görevleri yer almaktadır (T.C Resmi Gazete, 5 Şubat 2015 sayı: 29258). Ebelik ile ilgili son yasal düzenlemeler arasında 2014 yılında Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik yer almaktadır. Bu yönetmelik ile ebelerin temel görevleri şöyledir; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde görev almak, gebelik tanısı koyarak gebelik sürecini izlemek, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, riskleri erken dönemde tanımlamak, acil müdahaleleri yapmak, 0-6 yaş çocuk izlemi yapmak, alanı ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütmektir (T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, sayı: 29007). Aile Hekimliği Sisteminin uygulanması ile ebe unvanını birinci basamakta kaybeden ebelerin ve diğer sağlık kurumlarında ebelerin kadın sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlık görev alanlarını kısmen koruyan 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı ile Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri standartlarına yönelik bir genelge yayınlamıştır. Söz konusu genelge eğitim danışmanlık hizmetlerini günümüz şartlarında yürütülebilmesi, bu alanda görev alan diğer sağlık

meslek mensuplarını da içeren ancak ebeğin sorumluluğunda olmasını öngören bir düzenlemedir. Ebelerin belirli şartlarda kamu ve özel alanda gebe ve ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri yürütmesine olanak tanımaktadır.

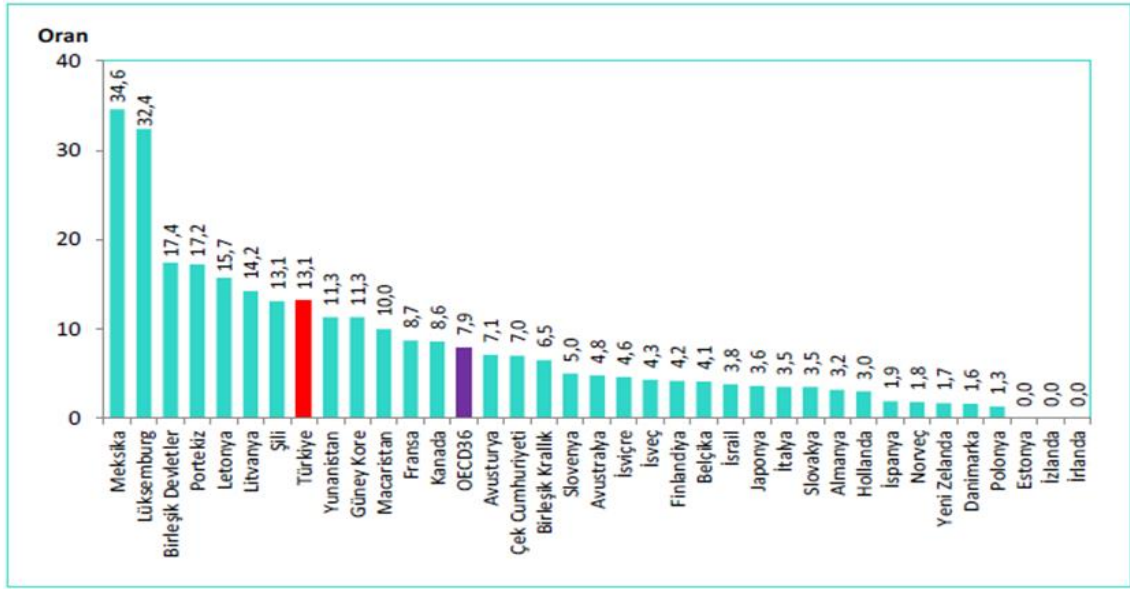
Ebeler, toplumda kadın ve yenidoğan sağlığını geliştirecek bilgi birikimi ve deneyimi ile toplumun sağlığının geliştirilmesinde rol oynayan önemli meslek üyeleridir. Ebelik hizmetleri, kişinin kendisi, ailesi ve çevresi tarafından karşılanamayacak nitelikteki hizmetlerdir (Akcan vd., 2006). Ülkemizde ebelik sistemi gerek eğitim düzeyi gerekse mevzuat düzenlemeleri ile uzun bir tarihe sahiptir. Çalışma alanı nedeniyle Ülkemizdeki ebe sayıları ve istihdam özellikleri bazı belirleyici sağlık göstergeleri ile birlikte önemli sayılmaktadır.

Önemli Sağlık Göstergeleri ve Ebelik

Toplumların gelişmişlik düzeyi ile ilgili başlıca önemli sağlık göstergeleri doğurganlık oranı, doğurganlık tercihleri, etkin aile planlaması kullanım oranı, anne ve bebek ölüm oranı ile bunları etkileyen risk faktörleri, düşükler ve ölü doğumlardır. Bu göstergeler kadınların temel özellikleri; eğitim düzeyi, çalışma durumu ve toplumdaki statüsü ile ilişkili olduğu kadar sunulan sağlık hizmeti ve toplum sağlığı eğitim düzeyi ile de ilişkilidir. Genel olarak toplumun sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı söz konusu göstergelerden ve demografik yapısında kendisini göstermektedir. Örneğin, göstergeleri olumsuz bir toplumun genç bir nüfusa sahip olması, ölüm oranlarının özellikle bebek ölümlülüğünün yüksek olduğu, bu sebeple nüfusun risk altında olduğu söylenebilir (Öztek ve Eren, 2006; TNSA,2018). Ayrıca bu durumlardan elde edilen veriler Ülkeler arasında ve bölgeler arasında farkların bulunmasında ve karşılaştırılmasına imkân sağlar. 1970’li yıllara kadar sağlık göstergeleri bu anlamda değerlendirilirken buna ek olarak özellikle 1990 sonrası sağlık sistemlerin etkinliğini değerlendirmeye yönelik farklı göstergeler de eklenmiştir. Bunlar hastane yatak sayıları, yatak devir hızları, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH)’dan sağlığa ayrılan pay ve kişi başı sağlık hizmetlerine başvuru sayısı, harcama miktarı, hekim ve sağlık personeli başına düşen nüfus gibi değerlendirmelerdir (Songur,2016; Çelebi ve Cura 2013). Ülkemizde sanayileşme dönemi sonrası hızlı kentleşme yaşanmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı verilerine göre (2019) Kırsal nüfus oranı 1990 yılında %48,7 iken 2019 yılında %11,5 ‘e düşmüştür. Kentsel nüfus oranı ise %51,3’ten %88,5’e yükselmiştir. Kırsal ve kentsel nüfus arasında sağlık göstergelerinde bireysel etkenler dışında fark

önemli ölçüde azalmıştır. Toplam doğurganlık hızı 90'lı yılların sonunda 2,6 düzeyinde iken 2020 yılında 1,76 ile nüfusun yenilenme oranı olarak alınan 2,10 değerinin altındadır. Türkiye toplam doğurganlık hızı AB üye ülkeler ile karşılaştırılmasında 1,53 olan değer üzerinde (TNSA,2018; TÜİK,2020). Ülkemizde Adölesan yaşta gebelikler bölgesel farklılıklar göstermektedir. Batı bölge illerimizde %2 olan bu oran Güney bölgesinde %'7'dir. Çocuk doğumların toplam doğumlar içerisindeki oranı 2019 yılında 0,8'dir. TÜİK verilerine göre tüm evlenenler içerisinde 2020 yılında 16-17 yaş grubunda 726 erkek çocuk %0,1 oranında ve 13.014 kız çocuk %2,7 oranında evlenmiştir (TÜİK,2020). Ülkemizde istenmeyen gebelik sayısı %15'tir. Kadının yaşı ve çocuk sayısı arttıkça gebelik istememe oranı artmaktadır. Tüm istenmeyen doğumların önlenmesi durumdan toplam doğurganlık ülkemizde 0,3 oranında daha düşük elde edilebilir bulunmuştur. Ülkemizde toplam istenen doğurganlık hızı ve gerçekleşen doğurganlık hızı 2008 yılında 0,6'dan 2018 yılında 2,0'a yükselmiştir. Ayrıca kadının eğitim seviyesi yükseldikçe istenen doğurganlık hızı ile gerçekleşen doğurganlık hızı arasında fark azalmaktadır. Örneğin eğitimi olmayan ve ilk okulu bitirmemiş kadınlarda toplam istenen doğurganlık hızı 3,4 gerçekleşen doğurganlık hızı 4,2'dir. Bu oran lise ve üzeri eğitim durumu olan kadınlarda toplam istenen doğurganlık hızı 1,7 gerçekleşen doğurganlık hızı 1,8'dir. Bu durum ayrıca karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ile de ilişkilidir. Evli kadınların son beş yılda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %6 artarak %12 olmuştur. Üreme çağındaki bulunan 15-49 yaş kadınlar arasında modern yöntem kullanımı %49, geleneksel yöntem kullanımı ise %21'dir (TNSA,2018). Cumhuriyet'in kuruluşundan günümüze anne ölümleri ve çocuk ölümlerinde büyük ilerleme kaydedilmiştir. Anne ölümleri 1960'larda yüz bin canlı doğumda 250'ler düzeyinde iken 2019 yılında anne ölüm oranı Türkiye ortalaması yüz bin canlı doğumda 13,1'dir. Ancak halen istenen düzeyde değildir. Anne ölümlerinde bölgeler arasında önemli fark görülmektedir. Batı Anadolu bölgesinde 2,9 iken Orta Anadolu bölgesinde 24,4'tür (Akın ve Ersoy, 2012; Sağlık Bakanlığı,2014; TNSA,2018). Ülkemizde anne ölümleri Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development) üye ülkeleri ortalaması olan 7,9 oranından yüksektir (Şekil 1). Ulusal Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi en az dört izlem önermektedir. DSÖ, anne ölümlerini azaltmak ve kadınların durumlarının iyileştirilmesi konusunda doğum öncesi bakım modelleri kapsamında en az sekiz temas önerisini kanıt temelli bakım yönetim kılavuzlarında belirtmektedir (DSÖ,2016). Ülkemizde istatistiki değerlendirmeye esas alınan en az bir kez doğum öncesi bakım alma durumu %99,4'tür

(Sağlık Bakanlığı, İstatistik Yıllığı,2019). Bebek ve çocuk ölümlülüğünün belirleyicileri arasında kadınların doğurganlık davranışları da yer almaktadır. Kadınların genç veya ileri yaş (18 yaş altı ve 35 yaş üstü) annelik yaşı, doğum aralıkları ve yüksek doğurganlık özellikleri bireysel önlenabilir risk faktörlerindendir. Ülkemizde ebelik yaklaşımı açısından değerlendirildiğinde önlenabilir herhangi bir risk kategorisi taşıyan doğumların yüzdesi 35,2'dir (TNSA,2018). Bu anlamda Aydemir ve Hazar'a (2014) göre ideal olan riskli gebelik izlemlerinde ebelerin henüz gerçekleşmemiş gebelik durumları için gebelik öncesi risk belirlemesi yapmasıdır.

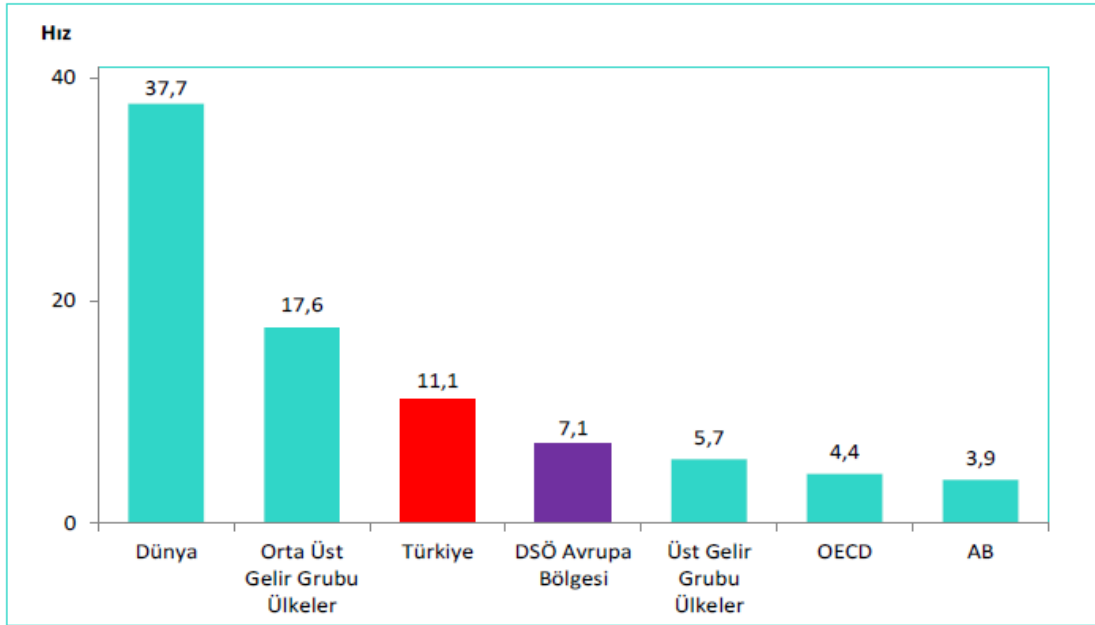


Şekil 1 Anne Ölüm Oranının Uluslararası Karşılaştırması

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı,2019 (s.24).

Beş yaş çocuk ölüm hızı Cumhuriyet sonrası 1963 yılında 1.000 canlı doğumda 208 iken 2019 yılında 11,1'e düşmüştür. Bu oran DSÖ Avrupa ortalaması olan 7,1 oranından yüksek ve Dünya ortalaması olan 37,7'den düşüktür (Şekil 2). Ancak Türkiye ortalaması bölgeler arasında farklılık en yüksek oran Güneydoğu bölgesinde 16,9 Doğu Karadeniz bölgesinde 7,3'tür (Akın ve Ersoy,2012; SB,2019). Beş yaş çocuk ölüm sebepleri yıllar içerisinde farklılık göstermiştir. Ülkemizde 224 Sayılı Sağlıkın Sosyalleştirilmesi Kanunu kapsamında pilot uygulama bölgesi olarak seçilen Etimesgut Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesinde yapılan araştırma ile 1967 yılında en başta gelen ölüm nedenleri solunum yolu enfeksiyonları %49,3 ve %15,2 oranında ishaldir. Bu döneme ilişkin Ülkemizde 1-4 yaş grubunda ilk 5. sıraya giren hastalıkların dağılımında ilk iki sırayı akut

solunum yolu hastalıkları ve ishal yer almıştır (Altınkaynak vd.,1991). Türkiye’de yıllar içinde bebek ve çocuk ölüm oranları düşüş sağlamıştır. Bunda Ulusal Bağışıklama Programın (UBP) ve yürütülen koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli payı olduğu söylenebilir. Geçmiş yıllara kıyasla 2019 yılında ölüm nedenlerinden alt solunum yolu enfeksiyonları %4 oran ile 5. sırada yer almaktadır. En önemli ilk iki ölüm nedeni günümüzde %32 erken doğum, %29 konjenital⁹ anomalilerdir (Türkiye sağlık Raporu,2020). TÜİK 2019 verilerine göre bebeklerin %12,3’ü ilk gün, %29,6’sı 1-6 günlükken ve %21,7’si 7-29 günlükken yaşamını yitirmektedir. Dünya’da 2019 yılında beş milyondan fazla çocuk beş yaşına gelmeden önce hayatını kaybetmiştir ve bu ölümlerin yarısı yenidoğan bebeklerden oluşmaktadır (UNİCEF,2020).



Şekil 2 Beş Yaş Altı Ölüm Hızının 1000 Canlı Doğumda Uluslararası karşılaştırması,2019

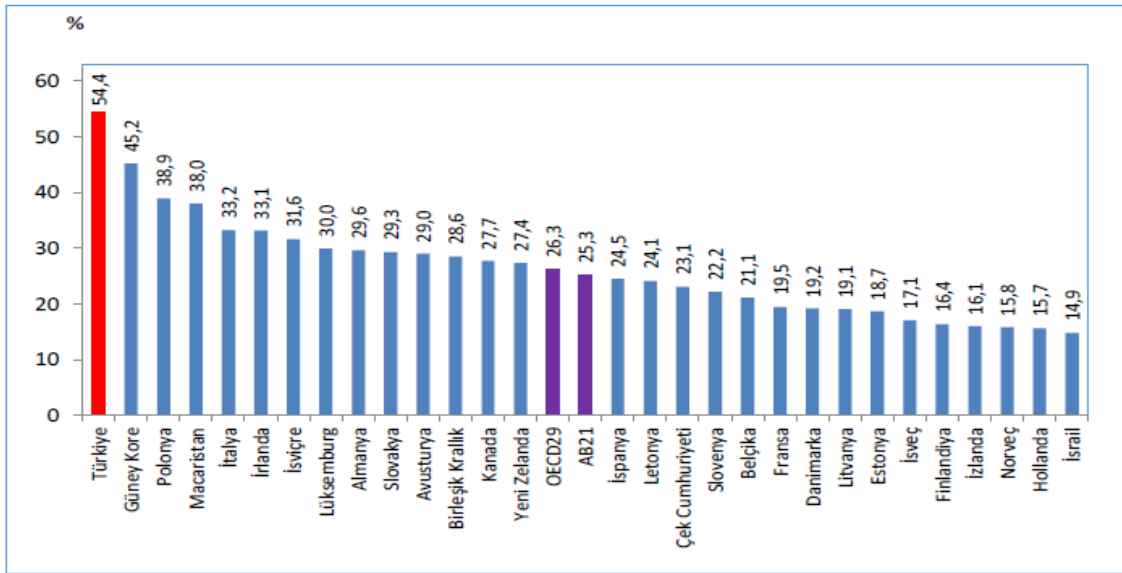
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı,2019

Çocuk ölümleri ile ilgili önemli faktörlerden biri de annelerin temel özellikleridir. Annelerin eğitim düzeyi, annenin beslenme davranışları, doğum aralıkları ve doğum yaşı, hastalıklara yaklaşımı ve bilgi düzeyi ile ilişkilidir. Bu durum aynı zamanda annenin doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alma ve aşılama durumunu etkilemektedir. Sosyal ve ekonomik değişkenler ise toplumsal düzeyde değerlendirme yapma olanağı tanımaktadır. Örnek olarak annenin evlenme biçimi, başlık parası, eşi ile akrabalık

⁹ Doğuştan (TTDK,2007)

durumu çocuk sayısı ile ilgili görüşleri belirleyici olmaktadır. Kadınların hayatları ile ilgili karar alma durumlarını etkileyen veya engelleyen durumlar çocuk sağlığını da etkilemektedir (Yüksel ve Koç,2010; TNSA,2018; Türkiye Sağlık Raporu,2020). Bebek ve küçük çocuklarda sağlıklı büyümenin sağlanması için doğumdan sonra ilk saatlerde emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, iki yaşına kadar da emzirilmesi önerilmektedir (DSÖ,2018). Özellikle herhangi bir sağlık sorunu ile dünyaya gelen yenidoğanlar da anne sütünün hayati önem taşıyan içeriği nedeniyle de önem taşımaktadır. Ülkemizde doğumdan sonraki ilk saat için yenidoğanlar %71 oranında emzirilmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alma oranı TNSA 2013 verilerine göre 30,1'den 2018 TNSA verilerinde %40,7'ye yükselmiştir. Ancak emzirilmenin sürdürülmesinde bu oranların hızla düşmekte olduğu görülmektedir. Sadece anne sütü alan iki yaşından küçük bebeklerin örneğin 0-3 ay arasında 52,4 olan emzirme oranı 6-9 ay aralığında %3,0 oranına, 12-15 ay aralığında ise sıfırlanmaktadır. Ülkemizde iki yaşın altında çocuklar sadece %53 oranında yaşa uygun beslenmektedir (TNSA,2018).

Ülkemizde anne ve çocuk ölümlerinde önemli bir düşüş yaşanırken sezaryen ameliyatı ile doğum oranlarında hızlı bir yükseliş olduğu görülmektedir. Özellikle 2010 yılından günümüze anne ve bebek ölümleri ilk yıllara oranla seyrettiği düşüş hızı sezaryen ameliyat ile doğum oranlarının yükseliş hızı ile ters orantılı değil aksine çok daha hızlı seyretmiştir. Ülkemizde anne ölümlerinin azaltılması çalışmalarında hastane doğumlarını artırma politikası izlenmiştir. SDP kapsamında 2004 yılında uygulanan sağlık hizmetleri performans sisteminde tüm doğum uygulamaları hekimlik girişimi olarak değerlendirildiğinden ebelik doğum uygulamaları hastane geri ödeme sistemlerinde kurum bazlı gelir kalemlerinde yer almamıştır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemi içerisinde doğum öncesi izlem ve takipler hekim sorumluluğuna verilmiştir. Tüm Dünyada 1990 sonrası artan sezaryen ameliyatı ile doğumlar içerisinde Türkiye en yüksek 3. ve OECD Ülkeleri arasında en yüksek 1. Ülkedir. Ükelere göre karşılaştırmalı sezaryen oranları şekil 3'te görülmektedir (TÜSEB,2018; Sağlık Bakanlığı, 2019).



Şekil 3 Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranının Uluslararası Karşılaştırması

Kaynak: Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı, 2019

Sezaryen ameliyatı ile doğum konusunda bazı ülkelerde beklenen üzerinde yükseliş olmuştur. DSÖ'nün, sistematik incelemeleri sonucunda sezaryen ameliyatı ile gerçekleşen doğumlar konusunda açıklamaları %10-15 arasında sezaryen oranlarının anne, yenidoğan ölümlerini azaltma eğiliminde olduğunu, bu oranların üzerindeki sezaryen hızlarının ölüm oranları ile ilişkili olmadığı ve sosyo-ekonomik faktörlere göre değerlendirilmesi gerektiği yönündedir. Bu sebeple %30 üzerinde sezaryen oranlarının anne, yenidoğan ölüm ilişkisinin değerlendirilmesine olanak vermemektedir (2015). Dünyada doğumların %98'ini içeren toplam 169 ülkeden alınan veriler ile küresel, bölgesel sezaryen eğilimlerinin araştırıldığı bir çalışmada 2015 yılında yaklaşık 29,7 milyon sezaryen ameliyatı ile doğum gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu oran 2000 yılında gerçekleşen sezaryen ameliyatların neredeyse iki katıdır. Latin Amerika ve Karayipler bölgesinde tüm doğumların içerisinde sezaryen ameliyatı ile gerçekleşen doğumlar %44,3'tür. Küresel ve bölgesel sezaryen ameliyat artışlarına tüm doğumların %66,5'inin sağlık tesislerinde gerçekleşmesi etkili olmuştur. Araştırmaya katılan 169 ülkenin 106'sında sezaryen ameliyatı ile doğum %15 oranında iken 47 ülkede %10'un altında kalmıştır. Yüksek oranların dağılımında bölgeler, ülkeler arasında ve ülkeler içerisinde eşitsizlikler görülmektedir, örneğin Güney Sudan'da %0,6 iken Dominik Cumhuriyeti'nde %58'dir. Gelir durumu yüksek ülkelerde beş kat daha fazla oranda sezaryen ile doğum gerçekleşirken düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde daha az oranda

sezaryen ameliyatı ile doğum gerçekleşmiştir. Sezaryen ameliyata bir neden olmadığı halde düşük riskli gebelikler arasında ve yüksek statülü kadınlar arasında örneğin Brezilya ve Çin’de 1,6 oranında daha fazla özel hastanelerde kamu hastanelerine oranla sezaryen ameliyat oranları olduğu görülmüştür (Boerma, vd.,2018). Ülkemizde 2019 yılında sezaryen ameliyat oranı %54,4’tür. Sezaryen ameliyatı en çok %71,8 ve %70,4 oranında özel hastaneler ile Üniversite hastanelerinde gerçekleşmektedir. Kamu hastanelerinde bu oran %41,8’dir. Ülkemizde 2010 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından süre gelen sezaryen ameliyatlari ile gerçekleşen doğum oranlarının düşürölmesine ilişkin çalışmalari mevcuttur. Bunlardan bazıları; Doğum ve Sezaryen Eylem Yönetim Rehberinin oluşturulması, Anne Dostu Hastane Programı çalışmaları, Normal doğum ücretinin geri ödeme sistemlerinde arttırılması, doğum eyleminde görev alan ebelere yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi, normal doğum oranı düşük olan hekimlerin doğum konusunda eğitime alınması, kamu kurumlarında açılan gebe bilgilendirme sınıfı ve gebe okullarında toplum eğitimlerinin verilmesi gibi çalışmalardır. Bu konuda örneğin gebe bilgilendirme sınıflarında 2015 yılında 1164 bin gebeye, 2016 yılının ise ilk 9 ayında 155 bin gebeye eğitim verilmiştir (Akdağ,2016; TÜSEB,2018; Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik yılığı, 2020). Sezaryen kadın ve yenidoğanlarda hayat kurtaran bir ameliyattır özellikle sağlık riskleri oluştuğunda örneğin kanama, anne karnında fetüsün¹⁰ duruş bozukluklarında ilerlemeyen doğum eyleminde ve solunum sıkıntıları ile yüksek tansiyon gibi durumlarında gereklidir. Bu sebeple gerekli durumlarda sezaryen ameliyatının erişimi evrensel olmalıdır ancak kullanımı sıklıkla sağlık nedenleri oluşmadığında da yaygınlaşmaktadır. Dünyada düşük ve orta gelir düzeyinde olan ölkelerde özellikle sahra altı Afrika ölkelerinde gelir düzeyi düşük kadınların hayat kurtaran bu operasyona erişimi kısıtlıdır. Bu sebeple azaltma çabası uzun vadede anne ve çocuk sağlığına olan etkileri nedeniyle sürmelidir ancak önemli değerlendirme kriterleri ile birlikte tüm kadınlar için erişilebilir ve sağlık kurumlarından sunulabilir olmalıdır (Boerma, vd.,2018, s.1342).

¹⁰ Rahimde 9-38 haftalar arasındaki emriyo-doğum arasındaki doğmamış bebek.

Dünya’da ve Türkiye’de Ebelik İnsangücü

Genel anlamı ile kamu ve özelde sağlık hizmeti sunan sağlık personeli sağlık insangücü olarak anılmaktadır. Sağlık insangücü dağılımının belirli kriterler doğrultusunda yapılması gerekmektedir. Sağlık insangücü planlamasının en önemli özelliği yeterli nicelik ve nitelikte sağlık personeli, sağlık kurumları sayısı ve nüfusa oranla eşit dağılımını gerektirmesidir. Sağlık insangücü içerisinde yer alan mesleklerin çalışma alanları dikkate alınması önceliklidir (Kılıç,2007).

Anne ve çocuk sağlığının gelişiminde en önemli insan gücü ebelerdir. Ebeler, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde kilit bir rol oynamaktadır (Güner, 2012). Sağlık alanı, bireylerin yoğun strese maruz kaldıkları bir iş ortamıdır. Bu durum sağlık personelinin yoğun baskı altında kalmasına neden olmaktadır. Yaşanan stresli ortam, hizmetin niteliğini etkileyebilmektedir (Aydın ve Akan, 2010). Mesleki profesyonelliği olumsuz yönde etkileyen durumlar, meslek üyelerini ve diğer birçok faktörü beraberinde etkilemektedir. Bu durum, iş ortamında memnuniyetsizliğe, bakım kalitesinde düşüşe ve bununla beraber kurumsal sorunlara neden olabilmektedir (Güner vd., 2015). Profesyonellik, meslek standartlarının oluşturulmasını ve nitelikli bakım sağlanmasını gerektirir (Yiğitbaş vd., 2013). Bu doğrultuda ebelik insan gücünün doğru yerde, doğru zamanda, gerekli sayıda değerlendirilmesi toplumun sağlığı açısından da önem taşımaktadır.

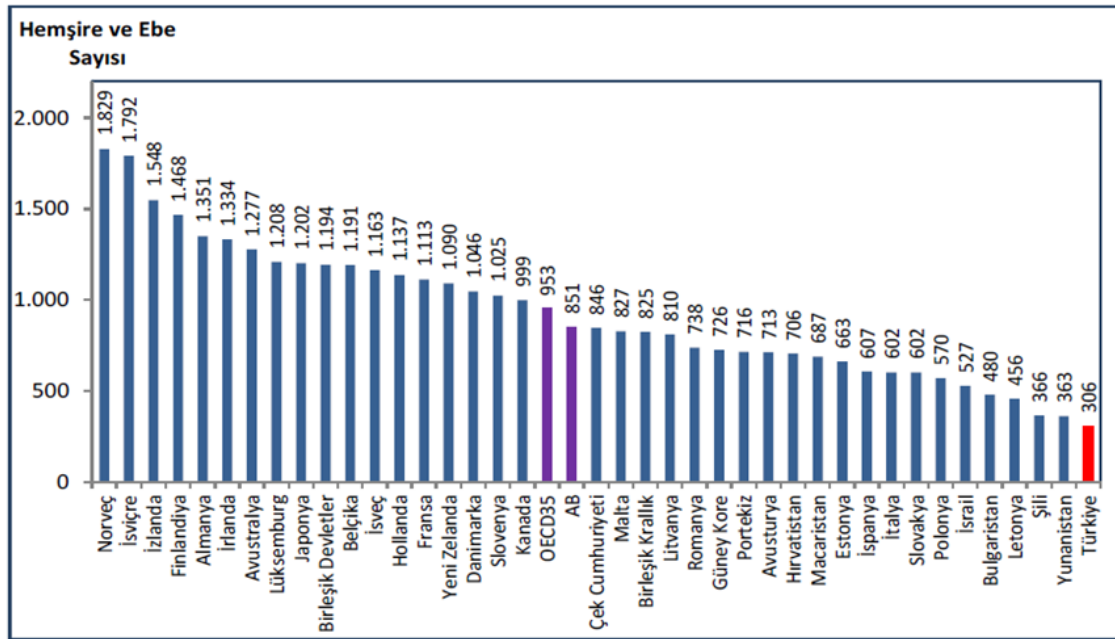
Kadınlar küresel sağlık bakım insangücünün %70’ini oluşturmaktadır. Ebe ve hemşire insangücü bu oranı %90 ağırlıkta oluşturmaktadır. Ancak politika oluşturulmasında yönetim kadrolarında ise sadece %25 oranında istihdam edilmektedir. Kadınların sağlık ve bakım hizmetlerindeki liderlik rollerinin düşük orandaki temsili, varılmak istenen sağlık amaçlarını zayıflatmaktadır (DSÖ,2021).

Ebeliğin mesleki yeterliliği doğrultusunda görev alanları kadın ve çocuk sağlığını ilgilendiren tıbbi bakımın yanında toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevlerinde de yer alabilmeyi gerektirir. Bu anlamda ebeler sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında; koruyucu sağlık hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri, topluma yönelik eğitim kurumlarında ve görevi ile ilgili idari birimlerde çalışabilir. Ülkelerin gelişim düzeyleri, annelerin, bebeklerin ve çocukların ölüm oranlarına göre değerlendirilmektedir. Ebelik eğitiminde ve mesleki eğitimdeki nitelikli ebelere sahip olan ülkeler gelişim düzeylerini artırmaktadırlar (Aydın ve Akın, 2010: 15). Gebelik sırasında kaliteli ebelik hizmetinden yararlanan kadınların doğum öncesi dönemde daha

az hastaneye yatmakta olduklarını, doğum sürecinde daha az tıbbi yardıma ihtiyaç duyduklarını ve doğumda daha az anesteziye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışmalar, ebelerin normal doğumlarda en önemli uygulayıcı olduğunu göstermektedir. (Yiğitbaş vd., 2013: 7).

Bu bağlamda sağlık sistemleri sağlık insangücü ile ancak fonksiyon gösterebilir. Sadece insangücünün mevcudu değil sağlık sistemleri içerisinde insangünün doğru yönetilmesi ve desteklenmesinde örneğin insangücünün eşit dağılımı sonucu toplum tarafından erişilebilir olduğunda, yeterliliklerine uygun alanlarda görevlendirilmeleri sonucu yüksek motivasyon ile çalıştırıldıklarında teorik kapsam etkili hizmete dönüşebilir. Ancak bu şekilde toplumun sağlık ihtiyaçlarına sosyo-kültürel duyarlılıkta cevap verilebilir. Bu anlamda sağlık personeli etkin rol oynamaktadır. Sürdürülebilir sağlık sistemleri ve toplum sağlığı; doğal afetlere müdahale edilmesi, doğal ve insan kaynaklı tehlikelerin yanı sıra çevresel, teknolojik ve biyolojik risklerin önlemesi yoluyla mümkündür (DSÖ,2016). Bu nedenle mevcut değerlendirmelerde sağlık personeli sayıları ülkelerin nüfusu, özellikli hedef nüfus ve önemli sağlık göstergeleri ile birlikte analması önemlidir.

Tüik verilerine göre Türkiye 2020 nüfusu 83.614.362 kişidir. Kadın nüfus %49,9 oranında 41.698.377'dir. Üreme çağında bulunan kadın nüfus 21.331.734'tür. Ayrıca 15-19 yaş grubu adölesan nüfus tüm nüfusun %16'sını ve 0-4 yaş çocuk nüfus tüm nüfusun %26,9 oranını oluşturmaktadır. Ülkemizde 2020 yılında 1.112.859 doğum gerçekleşmiştir (TNSA,2018; TÜİK). Ülkemizde 2019 yılında 55.972 ebe görev almaktadır. Ebelerin büyük bir bölümü 52.076 ebe Sağlık Bakanlığında, 809 ebe Üniversite, 3087 ebe özel kurumlarda görev almaktadır (Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı,2019). Ebe ve Hemşire sayıları OECD verilerinde her iki meslek birlikte değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeye göre Uluslararası Ülkeler ile karşılaştırılmasında Türkiye 100.000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı ile en düşük Ülke konumundadır (Şekil 4). Bazı Avrupa ülkelerinde mevcut ebe sayılarında ülkelerin işgücü durumuna göre değişimler olmuştur. Ebe sayılarındaki değişikliklerde göçler belirleyici hale gelmiştir. İzlanda, Tacikistan, Makedonya Cumhuriyeti, Ukrayna ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde azalmaların başlıca sebebi göçlerdir. Daha iyi kariyer imkânları ile başka mesleklerle yöneliş ve emeklilik ebe sayılarındaki azalmaların sebebi olarak görülmektedir (Nurses and Midwives force for Health, 2009).



Şekil 4. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı,2019

Türkiye değerlendirmesinde yıllara ve sektörlere göre ebe ve hemşire kamu, özel ve Üniversite dağılımları değişmiştir. Örneğin 2002 yılında özel sektörde çalışan ebe ve hemşire oranı 9,7 iken 2019 yılında bu oran 14,8 olmuştur. Son yıllarda artan özel sağlık kurumların bu oranların artmasında etkisi olduğunu düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığında ebelerin çalışma alanlarına göre dağılımı 27.902 ebe hastanelerde, 13.159 ebe Aile Hekimliği birimlerinde, 11 015 ebe diğer kurumlarda görev almaktadır. Ayrıca yıllar içerisinde ebelik insangücü yeni mezun sayısı ve Sağlık Bakanlığı alımları ile artsa bile ebelik hizmetlerinde görev alma durumu tüm sektörler arasında 2018 yılında 56.351 iken 2019 yılında 55.972 ebe sayısına düşmüştür. Sadece Sağlık Bakanlığı bünyesinde ebe sayıları değerlendirildiğinde 2002 yılından 2018 yılına kadar artarak devam ederken 2018 yılında 52.495 ebe sayısı bu yıl içerisinde ebe alımlarına rağmen 52.076 sayısına düşmüştür (Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı,2019). Türkiye ebelik insangücü 1000 kişiye düşen ebe sayısı 0,67 DSÖ ortalaması olan 0,40 ve Avrupa Birliği üye Ülkeler ortalaması olan 0,32 oranından yüksek görünmektedir (Sağlık Bakanlığı,2014). Ancak ebelerin çalışma alanları dışındaki birimlerde hemşirelik, tıbbi sekreterlik gibi alan dışı istihdam edilmesi ve ülkemizdeki hemşirelik insangücü kısıtlılığı ebelerin çalışma alanları dışındaki birimlerde görevlendirilmeleri ile çözülmeye çalışılmaktadır (Yazıcı, 2009). Kamu kurumlarında örneğin 2017 yılında görev alan 47.764 ebeden sadece 2.617

ebe aktif doğum salonunda görev almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri alanında görev alan 25.745 ebe AH sistemi kapsamında sözleşmeli statüsünde ebeler mesleki unvanlarının dışında Aile Sağlığı Çalışanı (ASÇ) olarak Hemşire ve Acil Tıp Teknisyenleri ile birlikte aynı görevleri üstlenmişlerdir. Kamu sektöründe çalışan ebelerin %58'i mesleki hizmet alanlarında görev almamakta çoğunlukla hemşirelik meslek alanında görevlendirilmektedirler (TÜSEB,2018). Türkiye’de tıbbi annelik bakım sistemi hakimdir. Ebelerin görev ve yetki sorumlulukları kesin yasalar ile görünür olmadığından toplum tarafından hemşire veya yardımcı olarak algılanabilmektedirler (DSÖ,2016). Ebeler bugünün sağlık anlayışında, bireyin ihtiyaçlarını, sorunlarını belirleyen ve bireyin bakım işlevlerini bireyle birlikte yerine getiren ekip anlayışını kapsamalıdır. Bu sorumluluğu alan, bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerin bilincinde olan bir sağlık disiplini. Bilim ve teknolojiye gelişmeler ve sosyal alandaki değişimlerin hızla sürdüğü çağımızda, sağlık alanındaki çalışmalar mevcut bilgi ve uygulamalarda hızlı değişikliklere sebep olmuş, bu değişikliklerden etkilenen ebeler ve modern ebeler anlayışı gelişmiştir (Ahmadia vd., 2018). Tüm dünyada mevcut olan sağlık sistemlerinin en önemli ortak hedefi topluma etkili ve verimli hizmet sağlamaktır. Sağlıkta insan gücünün nitelik ve nicelikli olması durumunda sağlığın korunmasında, iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde daha iyi sonuç alınacaktır. Doğum öncesinde, doğumda ve doğum sonrasında annenin bakımı ve devam edecek olan sağlık bakım hizmetlerinin içerisinde yer alan sağlıkta insan gücünün en önemlisi ebe faktörüdür (Akın, 2010: 33).

İlgili Araştırmalar

Ebeler mesleğinin sağlık sistemleri içerisindeki etkinliği Ülkelerin sağlık politikaları, ebeler insangücü yaratılmasında ebeler eğitime verilen önem, toplum sağlığı görevleri ile konumlandırılması sonucu belirlenmektedir. Bu konuda yapılan birçok araştırma bunu doğrular niteliktedir. İlgili alan araştırmaları, örneğin Meksika son 20 yıldır sağlık hizmetleri sistemlerine anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirmeye yönelik ebeler hizmetlerini dahil ederek yenilikçi yaklaşımlar benimsemiştir. Araştırma konusu profesyonel ebeler uygulamalarının sağlık sistemlerine nasıl uyumlandığıdır. Bu konuda diğer sağlık personeli ve kamu doğum hizmetlerini kullanan kadınların profesyonel ebeler uygulamalarına ilişkin algılarını değerlendirmek ve kanıta dayalı ebeler uygulamalarının hizmet kalitesini nasıl iyileştireceğini araştırmaktır. Sağlık hizmeti sunucularının sadece

bazı kanıta dayalı ebelik uygulamalarını kabul ettikleri, kadınların ise doğum sırasında korku ve ağrı yaşayacakları düşüncesi ile profesyonel ebelik uygulamalarının tüm anne sağlığı hizmetlerine dahil edilmesinin doğum bakımını daha yararlı hale getireceğini, olumlu olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir (Siller,2019).

Avusturalya’da üçüncü basamak bir hastanede yüksek beden kitle indeksinde olan hamile kadınların beslenme ile ilgili bilgi arama davranışları ve tutumlarının araştırıldığı çalışmada üç ana tema ortaya çıkmıştır. Kadınların beslenme ile ilgili bilgi edinme, edindikleri bilginin yönetimi ve doğru beslenme ihtiyaç ve istekleridir. Hamileliklerinde yüksek beden kitle indeksine sahip olan kadınların özelleşmiş bilgiye ihtiyaçları olduğu ve bu bilgileri edinen kadınların daha sonraki dönemlerde bu bilgiyi yayabilecekleri sonucuna varılmıştır (Knight vd.2019).

Afganistan’da toplum ebeliği hizmet modeli; gebeliklerin ve doğumun sağlıklı geçmesinde anne çocuk sağlığını desteklemenin yanı sıra kamusal alanda kadın hareketliliğine fırsat vererek önemli bir değişime neden olmuştur. Bu bağlamda toplum ebeliği, çatışmalardan etkilenen toplulukların sosyal dokusunun yeniden inşasında özellikle önemli kabul edilir bulunmuştur (Turkmani vd.2013).

Fletcher ve arkadaşları (2021) tarafından ebelerin kadınların hamilelikleri sırasında zihinsel ve duygusal sağlıklarına ilişkin deneyimlerini araştırdıkları çalışmalarında ebelerin kadınların fiziksel sağlıkları kadar duygusal sağlıkları konusunda farkındalıklarının olduğunu bildirmişlerdir. Ebeler gebelerin doğum öncesi dönemlerinde ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik her fırsatı değerlendirdikleri ve kadınları bu konuda konuşturmanın zorluklarının neler olduğunu belirlemişlerdir.

Hollanda’da birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin sağlık eğitimi yapması hakkında bir çalışmada; kadınlar, ebelerin sağlık eğitimi verirken gösterdikleri yaklaşımın kendilerini rahat hissettirdiğini ve onlarla bir güven ilişkisi kurduğunu ve bundan da memnun olduklarını bildirmektedirler. Ayrıca ebelerin sağlık eğitiminde proaktif bilgi verme yaklaşımlarının, bilgi almayı arzu edenleri memnun ettiğini aynı zamanda da hangi bilgilerin eksik olabileceğinden emin olmayanlar için cevap oluşturmak açısından faydalı olduğu belirtilmektedir (Baron vd.,2017).

Aile içi şiddet ve çocuk istismarının birlikte yaşandığı olguların tanımlanmasında toplum temelli ve hastane merkezli çalışan ebelerin karşılaştırıldığı çalışmada toplum temelli ebelerin daha fazla bu konuda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Hem hastane merkezli çalışan ebelerin hem de toplum temelli çalışan ebelerin yüksek bir oranı aile içi şiddet olgularının çocuk istismarı ile ilişkili olduğunu bildirseler de toplum

temelli ebeler şüpheli ve kesin olgular ile daha fazla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Ancak %12 oranında kesin olgular ile karşılaşan toplum temelli ebelerin sadece %2'si istismar olgularını bildirmiştir. Çalışmada örneklemin sadece %13'nün aile içi şiddet ve istismar konusunda kadınlara doğrudan soru sorabildiği tespit edilmiştir. Araştırma ebelerin anneler ile nasıl etkileşimde bulunacaklarına ilişkin eğitim ihtiyaçlarının olduğunu göstermiştir (Lanzebatt ve Thompson,2009).

Türkiye'de ebelik yüksek lisans eğitimi veren yedi Üniversitede 20 öğretim üyesi ile yapılan bir araştırmada ebelerin bağımsız görev yetkilerini mevcut yasal durumun ebeleri desteklemediği, aynı zamanda ebelerin de bu rollerine ilişkin farkındalık düzeylerinin düşük olduğu görüşüne sahip oldukları ve bu sorunların çözümünde ise kaliteli eğitim ve güçlü bir örgütlenmeyi kilit noktalar olarak gördükleri sonucuna varılmıştır (Güner vd. 2015).

Yetişkinlerin Öğrenmesi ve Toplumun Sağlık Eğitimi

Toplumlar eski çağlardan bu yana eğitimi bir sistematik yapı içinde yürütebilmek amacı ile çeşitli uygulamalara başvurmuşlardır. Bireyi toplum koşullarına göre belirli bir düzen içinde geliştirmek için eğitim sistemleri geliştirilmiştir. Kuşkusuz insanoğlunun ilk öğrenmesi avcı-toplayıcı toplumlarda yaşantısal deneyimden öğrenmedir. Bilginin artması ile tarıma dayalı toplum, sanayi toplumu ve bilgi çağı toplumu tanımlarının netleşmesi sonucu eğitim ve öğrenme kavramları da bu doğrultuda önem kazanmıştır. Her dönem eğitim ile becerilerin geliştirilmesi, üretimin sağlanması ve kültürün nesilden nesile aktarımı amaçlanmıştır. Bu bağlamda bireyde istenen davranış örüntülerindeki değişikliği yakalamak adına planlı, sistemli ve kasıtlı bir şekilde yapılan eğitsel faaliyetler formal eğitim olarak tanımlanmıştır (Çoban, 2015). Ancak eğitim kapsamlı, karmaşık, zaman ve mekân bakımından sınırlanması zor bir süreçtir. Geniş ve çok yönlü toplumsal bir faaliyet alanı olan eğitim, her daim belli bir sınır ve plan içerisinde ilerlemeyebilir. Bir plana bağlı olmaksızın bireyin oluşturduğu yaşantısal süreçlerinde çevresi ile edindiği ilişkiler sonucu kendiliğinden ortaya çıkan tüm öğrenme ortam ve biçimlerine informal eğitim denilir (Bilici, 2017). Knowles (1990), eğitim biliminin gelişimi ile teorisyenlere göre öğrenen yetişkinlerin farklı tipik özellikleri konusunda giderek artan kavram ve tanımlar konusunda fikirler bütünlüğü sonucu yetişkin eğitimi sisteminin geliştiğini belirtmiştir. Bu doğrultuda yetişkinlerin öğrenmesi; bilme gereksinimi, benlik algısı, kendi yaşantılarının rolü, öğrenmeye hazır oluş durumu, öğrenmeye yönelimi ve

güdülenmesi ile ilgilidir. Yetişkin öğrenmesinde “yetişkin” kavramı toplumsal normatif tanım ve rollere göre değişkenlik göstermesine rağmen bir insanın biyolojik, yasal, toplumsal ve psikolojik yetişkinliği doğrultusunda bağımsız, kendisi ile ilgili kararlar alabilen, özgün yapısından etkilenmektedir. Buna göre yetişkin öğrenmesi yaşam boyu eğitim bağlamında tüm bu özelliklerine göre sürekli devam eden bir süreçtir (Duman,2007). Knowles (1990) “andragoji” tanımını bu anlamda tüm kuramları değerlendirerek yetişkinleri öğrenen ve öğreten olarak gerekli iklimin oluşturulması durumunda “pedagojiden” farklı bir sistemde yetişkin öğrenmesinin etkin olacağını belirtmiştir. Yetişkin öğrenme kuramının gelişmesinde son dönem çalışmalar, öğrenen kişiden öğrenmenin gerçekleştiği bağlama doğru hareket etmenin, öğrenmenin sosyal ve yapılandırılmış bir olgu olduğu ve önemini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım “Bağlam Temelli Öğrenme” olarak ele alınmaktadır (Merriam,2013). Merriam’a (2013) göre Bağlam Temelli Öğrenmenin çoğunluğunun, bireylerin diğer öğrenenlerle ilişkiye girdiği, böylece bir öğrenme topluluğunun üyesi olduğu işyerlerinde gerçekleştiğini vurgulamaktadır (s.119).

Yetişkin eğitimi gerektiren olgular açısından bakıldığında toplumsal nedenler önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle nüfus değişiklikleri, nüfus hareketliliği, aile yapılarının değişimi ve toplumsal eşitsizlikler öne çıkan sebepler arasında sayılabilir (Ünlühisarcıklı, 2009; s.89). Yetişkin eğitimi program başlıkları ve eğitim içerikleri çok fazla çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle konu başlıklarının sınırlandırılması amacıyla öncelikle eğitime erişim imkânı olmayan toplumlara yönelik “işlevsel okuma yazma, genel kültür, toplum gelişmesi, kitle eğitim kampanyaları ve mesleki yetiştirme” başlıkları altında beş tür eğitim programları ele alınmaktadır. Bu eğitim programlarını sunan resmi ve özel kurumlar arasında ise içeriği bakımından öne çıkan konular “sağlık ve beslenme ile ilgili eğitimler, aile planlaması eğitimleri, tüketici eğitimleri, ailelere yönelik anne ve baba eğitimleri, yaşlılara yönelik eğitimler olduğu belirtilmektedir Lowe (1985; Akt. Ural, 2009).

Ülkemizde Cumhuriyet sonrası bulaşıcı hastalıklar ile savaş, anne ve çocuk ölümlülüğünün azaltılmasında benimsenen toplumun sağlık eğitimi her dönem yer almıştır. Bunlardan Sağlık Bakanlığının kuruluşundan itibaren sağlık hizmetlerinin ve teşkilat yapısının düzenlenmesinde 1930 yılında yayınlanan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 1965 yılında 224 sayılı Sağlığın Sosyalleştirilmesi Kanunu öne çıkan en önemli düzenlemeler olup sağlık personelin bu konuda yetiştirilmesi ve tüm personelin sağlık konularında toplumun eğitiminde görevlendirildiğini göstermektedir

(T.C. Resmi Gazete, 06.05.1930 1489 Sayı; T.C. Resmi Gazete, 12.01.1961.10705 Sayı; Özvarış, 2001, s.6-8). Bireyin “risk” lerden ve “zararlı” etkilerden sağlığının korunmasında sosyo-ekonomik şartların önem kazandığı ve birçok ülke sağlık politikalarına yansımaları son elli yılda etkili olmuştur (Erbaydar, 200, s.45). Günümüzde değişen sağlık sistemleri içerisinde halen toplumun sağlık eğitimi sağlık mesleklerinde önemli bir görevdir. Gökkoca’ya göre (2001) sağlık eğitimi konuları genellikle; kişisel hijyen, çevre sağlığı konuları, kazalardan korunma, ilk yardım eğitimleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması eğitimleri ve bulaşıcı hastalıklar gibi konulardan oluşmaktadır.

Görüldüğü üzere yetişkin eğitiminin çalışma alanları içerisinde önemli konular arasında toplumun sağlık eğitimi yer almaktadır. Bu bağlamda Geray’a (2002) göre “halk eğitimi bireyin yeteneklerini, eylemlerini, tutumlarını, davranışlarını değiştirmek, geliştirmek üzere bilgi ve beceri edindirmeyi amaçlar”. Ebeler toplum sağlığının geliştirilmesinde topluma yönelik eğitimleri bireyler üzerinde olumlu tutum, davranış geliştirmek üzere yerine getiren sağlık personelidir. Ebelerin meslekleşme periyodunda gelişen mesleki eğitim süreçleri ve gelişen kanıt temelli ebelik uygulamaları bağlamında toplumun sağlık eğitimine katkıları konusunda araştırmaya rastlanmamıştır. Diğer bir önemli konu sağlık insangücünün nüfusa oranla artması sürecinde ebe sayıları da artmıştır. Ebelerin bu alana katkıları yadsınamaz. Yukarıda sözü edilen DSÖ, ICM tavsiye raporları ebelerin birçok kanıt temelli küresel etkilerinden söz etmektedir. Referans alınan teorik bilgiler eşliğinde sunulan genel tavsiyeler dışında Türkiye’de ebelerin toplum sağlığına katkıları, görüşleri, katkılarını etkileyen veya engelleyen etkenlerin neler olduğu, bu konuda alınması gereken önlemler bilinmemektedir. Bu araştırma ile bu anlamda probleme açıklık getirilmeye çalışılacaktır. Araştırma problemi, temelde insan yaşam döngüsü içerisinde bir üreme fonksiyonu olan doğumun ve bunun merkezinde bulunan ebelik fenomeninin, tıp bilimin ve eğitim bilimin gelişimi ile ebelerin toplum sağlığı ve mesleki uygulamaları boyutunda nasıl dönüştüğü sorusundan doğmuştur. Bu bağlamda çalışmamızda ebelerin toplum düzeyinde hangi mesleki uygulamaları gerçekleştirdikleri, toplum sağlığına katkıları boyutunda görüşlerinin neler olduğu, görüşlerinin hangi durumlardan etkilendiği ve hangi özellikte ebelerin görüşleri arasında farklar olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı ebelerin toplumun sağlık eğitimine katkılarını belirlemek aynı zamanda bu katkıyı artıran yada azaltan durumları irdelemektir. Ayrıca farklı eğitim düzeyindeki ebelerin görüşleri doğrultusunda ebelik uygulamalarının toplumun sağlık eğitimi ile ilişkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Ebeler hangi alanlarda sağlık hizmeti sunmaktadır?
2. Ebelik hizmet alanları çerçevesinde ebeler mesleğe nasıl bir anlam yüklemektedirler?
3. Ebelerin mesleği öğrenme kaynakları ve mesleki yeterlilik durumları hakkında görüşleri nelerdir?
4. Ebeler mesleklerini yerine getirirken karşılaştıkları engeller nelerdir? Bu engelleri aşma konusunda ne tür yaklaşımlar izlemektedirler?
5. Ebeler mesleki uygulamaları ile Toplumun Sağlık Eğitimine hangi katkıları vermektedir? Bu katkıları nasıl değerlendirmektedirler?

Araştırmanın Önemi

Tarihsel süreç boyunca ebelik eğitimi, hizmet sunum biçimi, ebelik ile ilgili yasal düzenlemeler ebelerin rollerini etkileyen önemli sebepler olmuştur. Ebelerin temel görevleri köklü değişimlere uğramamış olsa bile en büyük ve köklü değişim ebelik eğitim süreçlerinde olmuştur. Zamanın getirdiği değişiklikler ve politikalar eşliğinde ise kadınların değişen yaşam biçimleri, toplumsal rolleri ve doğurganlık alışkanlıkları evrilmiştir. Bu araştırma sağlıklı yaşam hakkının kullanılmasında hızla değişen Dünyanın, artan bilimsel bilginin ve gelişen teknoloji eşliğinde ebelerin toplumun sağlık eğitimine yönelik katkılarını belirlemeye çalışacaktır. Toplumun sağlık eğitiminde önemli rolleri olan ebelerin farklı dönemlerde bu eğitimleri nasıl yürüttüğü konusunda pek çok fikir ve hikayeler olmasına karşın literatürde bu konuda yapılmış bir çalışmaya ya da bir derlemeye rastlamak mümkün değildir. Oysa en çok kültürlenmenin yaşandığı bir meslek olan ebeliğin, ebeler tarafından bilimsel dayanaklarla mesleği geleceğe taşıırken geçmişten günümüzde toplumsal etkilerinin farkında olup olmadıklarını ortaya çıkaran ve mesleğinin sorumluluklarını bu bağlamda yerine getiren ebelere olan ihtiyacı unutmamak gerekir. Bu çalışma bu bağlamda literatürdeki bu önemli eksikliği gidermek için sadece ebelik bilimi için değil aynı zamanda toplumun sağlık eğitimi ile ilgilenen tüm bilim alanlarına katkı sunacaktır. Ayrıca ebelerin mesleği uygulama alanları ve toplum düzeyinde vermiş oldukları sağlık eğitimine katkılarının anlamlandırılması geleceğe yönelik bu alanda toplumun eğitim ihtiyaçlarını değerlendirebilmeye imkan sağlayacaktır. Bunun yanında ebelerin toplum yararına sunmuş oldukları sağlık uygulamalarını betimleyerek ebelerin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerine de katkıda bulunacaktır. Dahası Ülkemizde ilgili alan yazında toplumun sağlık eğitimine katkıları anlamında ebelik özelinde çalışmalara çok fazla değinilmemiş olduğundan elde edilen bulgular sonucunda Türk alan yazını bu konuda bir akademik çalışma kazanmış olacaktır.

Bu araştırma ile geleceğe yönelik; sağlık eğitiminde toplumun öğrenme kaynaklarının neler olduğu, ebelerin sağlık eğitimi geliştirme bilgi düzeyleri ve toplumun sağlık eğitiminde yaşanan zorluk ve sorunlara ilişkin öğrenme bağlamında yaklaşım gösteren araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 virüsünün salgın hastalık döneminde DSÖ tarafında 11.03.2020 tarihinde ilan edilen pandemi önlemleri gereğince yüz yüze görüşme ile gerçekleştirilememesi bir sınırlılık oluşturmıştır.

Tanımlar

Ebe: Ebe, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli destek, bakım ve tavsiye verebilen, kendi sorumluluğunda doğum yaptırabilen, yenidoğanın bakımını sağlamak için kadınlarla ortaklaşa çalışan sorumlu ve hesap verebilir bir sağlık profesyonelidir (İCM,2017).

Diplomalı Ebe: Türkiye’de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebe unvanı verilir (Resmî Gazete,1928).

Geleneksel Ebe: Öğrenme yöntemi görgü ve deneyime temellenen, çoğunlukla geleneksel uygulamaları içeren iyileştiriciliğin nesilden nesile aktarılan ve mesleğin doğası gereği olarak anneden evlatlara geçen bir uzmanlık alanı özelliğinin yapılandırılmış bir eğitim dışında öğrenilerek uygulayan toplumca kabul görmüş kişi.

Toplum sağlığı: Örgütlenilmiş toplumsal araştırmalar neticesinde toplum çevre sağlık koşullarını düzenleyerek, kişilere sağlık konusunda bilgi vererek, salgın hastalıkları önleyerek, hastalıkların koruyucu tedavisinde, tanı koyulmasında sağlık örgütleri kurmak suretiyle, toplumsal çalışmaları her kişinin sağlığını devam ettirecek yaşam düzeyini sağlayıp geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşam süresinin uzamasını, ruh ve beden sağlığı gücünün arttırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır (Winslow, 1923).

Sağlık eğitimi: Sağlığı toplumu ilgilendiren bir değer olmasını sağlamak, toplum sağlık problemlerini çözmek maksadı ile kullanabileceği beceri ve bilgiler ile donatmak, sağlık hizmetlerinin gelişimini sağlamaktır (Özvarış,2001 s. 9).

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, verilerin toplanması, veri toplama aracı ve analizi hakkında bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın Modeli

Ebelerin toplumun sağlık eğitimine katkıları hakkında görüşleri ve bunu etkileyen durumların neler olduğunu ortaya çıkarmaya çalışan bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) yaklaşım benimsenmiştir. Çalışmada temel fenomen ebelik çerçevesinde; toplumun sağlık eğitimine katkıları, mesleği öğrenme kaynakları, yeterlilik düzeyleri hakkında görüşleri, mesleki uygulamalarında karşılaştıkları zorluklar değerlendirilmiştir. Nitel araştırmalar gözlem, görüşme ve döküman analizi gibi veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, A., Şimşek H.,2018 s.41) Biyo-psiko-sosyo-kültürel özelliklere sahip insanı tek bir bilim dalı bakış açısı ile anlamak ve açıklamaya çalışmak yeterli olmamaktadır. Bu sebeple insan olgusunu ve yaşadığı süreci bütüncül bir bakış açısı ile tanımlamaya ihtiyaç vardır. Nitel yöntem ile tasarlanmış çalışmaların ele alınan fenomen ile ilgili derin bir kavrayışa ulaşma amacı vardır (Karataş,2017). Sosyal olgular hiçbir zaman durağan olmadığı gibi zamana göre de değişkendir. Bu da araştırmanın doğası gereği toplanan verilere göre araştırma sürecini yeniden biçimlendirmesini gerek araştırma deseninin oluşturulmasında gerekse verilerin analizinde tüme varımsal bir yaklaşım izlenmesini gerektirir (Yıldırım, A., Şimşek H.,2018 s.41). Nitel araştırmalarda olgubilim deseni farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Yaşantımızda bize tümüyle yabancı olmayan aynı zamanda da tam anlamıyla kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için olgubilim yaklaşımı uygun bir araştırma zemini oluşturur. Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları

araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır. Başlıca veri toplama görüşmedir. Bu görüşmelerin araştırmacılara sunduğu etkileşim, esneklik ve sondalar yoluyla irdeleme özellikleri kullanılır (Yıldırım, A., Şimşek H.,2018 s. 69-71). Bu keşif, bir grup veya evreni kolaylıkla ölçülemeyen değişkenleri belirleme veya susturulmuş sesleri duyma ihtiyacından dolayı gereklidir (Creswell,2021). Yapılan bu çalışmada topluma ebelik hizmeti sunmuş kişilerin ebelik fenomeni çerçevesinde toplumun sağlık eğitimine katkıları ve bunu etkileyen etkenler hakkındaki görüşlerini ele almak için nitel araştırma yöntemlerinden, olgubilim yaklaşımı içinde amaçlı örneklem deseni benimsenmiştir. Veriler derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. İlgili alan yazın bu olguların derinlemesine analiz edilmediğini göstermektedir.

Çalışma Grubu

Çalışma grubu oluşturulurken nitel çalışma özelliklerine uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemindeki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır. Buradaki ölçütler araştırmacı tarafından belirlenebilir (Yıldırım, A., Şimşek H., 2018 s. 122). Bu doğrultuda ebelik fenomenine ilişkin bilgi ve deneyim aktarmayı kabul eden ve araştırma problemine uygun olarak hazırlanmış yarı yapılandırılmış soru formuna içtenlikle cevap verebilecek ebeler ile elektronik ortamda görüntülü ve sesli bir şekilde, derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veri çözümlenmesi için tüm görüntülü ve sesli görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Araştırmacının çalışma alanında uzun yıllar çalışmış olması, bu alanda aynı zamanda bir meslek örgütü olan sivil toplum kuruluşunda yönetici olması kişisel referans kaynaklarının güçlü olmasına ve bu araştırmada zengin kaynak oluşturacak görüşmecilerin belirlenmesinde olanak sağlamıştır. Görüşmeler esnasında on yedinci (17.) görüşme sonrasında veriler tekrarlamaya başladığı için görüşmelerin doyum noktasına eriştiği kabul edilerek sonlandırılmıştır. Tekindal ve Arsu (2020)'ya göre "Probleme ve fenomene dayalı olarak amaçlı olarak belirlenen katılımcılardan alınan bilgilerin doyuma ulaştığı düşünülen katılımcıya kadar görüşmeler devam edilmelidir. Nitel araştırmalarda katılımcı sayısında en az ya da en çok değer bulunmamaktadır. Araştırmacı görüşmelerden elde ettiği bilgilerin kendini tekrarladığı zamanda görüşmelerini bitirebilir" s.168. Patton (2018) 'a

göre ise “nitel araştırmada örneklem büyüklüğü için kural yoktur” amaçlı örneklem çalışmanın amacına ve mantığına uygun değerdendirilebileceğini belirtmektedir s. 244.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- Ebelik alanında görev almış olmak,
- Halkın sağlık eğitimi konusunda eğitim uygulama boyutu ile bilgi ve deneyim sahibi olmak,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme
- Görüşmeler esnasında ses, video vb. kayıt şartlarını kabul etme,
- Görüşme esnasında fiziksel ve mental engelin olmamasıdır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-1) ile ayrıntılı ve derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Görüşme formu, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve sorunların kapsamasını güvence altına almak için geliştirilir ve farklı bireylerden daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi almayı sağlar (Yıldırım, A., Şimşek H., 2018 s. 132). Görüşme formun kapsam geçerliliği için nitel araştırmalarda deneyimli iki uzman görüşü alınmıştır. Her iki uzman görüşünün tam uygunluk bildirimini neticesinde soru formunun yeniden düzenlemesine ihtiyaç duyulmamıştır. Bu formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda görüşme listesinde bulunan iki ebe ile bilgi verilerek ön uygulamaya ilişkin görüşme yapılmıştır. Görüşme formunda soruların mantıksal düzenlemesi haricinde bir düzeltmeye gerek olmadığından elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında tüm Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 Pandemi sürecinde olmamızdan dolayı görüşmelere katılan ebelerin onayı alınarak bilişim teknolojileri alt yapısı kullanılarak on-line görüntülü ve sesli bir şekilde kayıt altında gerçekleştirilmiştir. Her görüşme en az 30 dk. ile en fazla 55 dk. sürmüştür. Araştırmanın yapısına uygun olarak verilerin toplanabilmesi için derinlemesine görüşmenin doğası gereği konuşmaların bölünmemesi ve ortam düzenlenmesi için önceden çalışma hakkında detaylı bilgi verilerek her bir görüşmemizin katılımcının kendisinin belirlemiş olduğu en uygun tarih ve zaman diliminde önceden randevulaşarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerimiz esnasında özellikle meslekte saha deneyimi fazla olan ebelerin meslekte karşılaşılan zorluklara yönelik ifadelerinde duygu yoğunluğu yaşanmıştır. Bu süreçte devam etmek isteyip istemedikleri sorulmuştur ancak görüşmeciler içtenlikle devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. Elde edilen tüm ses ve

görüntü kayıt dosyaları Microsoft Word belgesine, anlatılara sadık kalınarak yazılmıştır. Tüm görüşmelerden toplam 142 sayfa (2,5 cm kenar boşluğu, 12 punto, 1.5 satır aralığı, Times New Roman) ham veriler (veri kütlesi) elde edilmiştir. Görüşme öncesi her bir katılımcıya araştırmanın amacı ve görüşmelerin daha sonra veriye dönüştürülebilmesi için kayıt altına alınması konusunda hazırlanmış onam formu (Ek-2) okunarak sözlü izin alınmıştır ve bu süreç kayıt altına alınmıştır.

Verilerin Çözümlemesi

Bu çalışmada elde edilen veriler tematik analiz ve içerik analizi yöntemleri çerçevesinde incelenmiştir.

Tematik analiz sürecinde, anlatılardan yazıya aktarılarak elde edilmiş 142 sayfalık veri kütlesi çözümleme öncesi aralıklı zamanlarda birçok kez okunmuştur. Her bir görüşmeci; G1, G2, G3... şeklinde şifrelenmiş olup görüşmecilere ait özel bilgiler gizlenmiştir. Görüşme formu eşliğinde veri kütlesi tematik analiz için kodlanarak alt temalar ve bu temaların birleştirildiği ana temalar oluşturulmuştur. Kodlama süreci oldukça detaylı çok yönlü bir şekilde, her bir temaya ilişkin tüm veriler bir araya getirilerek, temalar birbiriyle ve veri kütlesi ile karşılaştırılarak çalışılmıştır. Nitel araştırmalarda temalar ortak bir anlam oluşturmak için bir araya getirilmiş kodlardan oluşan geniş bilgi birimleridir (Craswell, 2021 s.188). Nitel araştırmalarda geçerlilik araştırmacının araştırdığı konuyu, olduğu gibi olabildiğince yansız gözleyebilmesi anlamına gelmektedir (Kirk ve Miller, 1986 Aktaran Yıldırım, A., Şimşek H., 2018 s.269). Bu anlamda oluşturulan kodlar ve kodların birleştirildiği temalar çalışma süresince görüşme formu ile karşılaştırılmış ve arasındaki uyumun belirlenmesi için bir veri seti görüşme formu ile birlikte nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi ile paylaşılmıştır. Böylece veri analizinde tümevarımsal yaklaşımla oluşturulan temalar arasında uyum sağlanmıştır. Tümevarımsal analiz veri içerisindeki örüntülerin, temaların ve kategorilerin ortaya çıkarılmasını içerir. Verilerin mevcut çerçevelere göre analiz edildiği tümdengelimsel analizin tersine, bulgular araştırmacının veriyle etkileşimi yoluyla verilerden çıkar (Patton, 2018 s.453). İçerik analizi, araştırmanın özüne ilişkin kalıpları, temaları, önyargıları ve anlamları belirlemek hedefiyle verilerin dikkatli, detaylı ve sistematik olarak incelenmesi ve yorumlanmasıdır. İçerik analizinde amaç, katılımcıların görüşleri ile dosya ve belge incelemesi yoluyla elde edilen verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır (Baltacı, 2019, S.377).

Araştırmamızda verilerin çözümlenmesi aşamasında kod ve temaların veri kütlesi içerisindeki yerine kolay erişilmesi, ilgili metinler ile ilişkilendirilmesi, bulguların anlamlandırılması için veri kütlesi MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. Özellikle bulguların tanımlanması ve temaları oluşturan alt tema ve kodlar ile arasındaki bağlantı veya benzerlikleri anlamlandırma sürecinde daha sistematik bir şekilde çözümleme olanağı ve sürekli verileri sorgulama imkânı sağlamıştır. İçerik analizinde görüşme, gözlem veya dokümanlar yoluyla elde edilen veriler, dört aşamada analiz edilir, bunlar:

- (1) verilerin kodlanması,
- (2) kod, kategori ve temaların bulunması,
- (3) kod, kategori ve temaların düzenlenmesi ile
- (4) bulguların tanımlanması ve yorumlanmasıdır (Eysenbach ve Köhler, 2002; Miles ve Huberman, 1994. Aktaran: Baltacı, 2019, S.378).

Araştırma sürecinde yer alan görüşmecilerin profilleri ile ilgili bilgiler Tablo 3 ve Tablo 4'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 3

Katılımcı Profili 1

Belge Adı	Yaş	Medeni Durum	Ekonomik Durum	Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuk Sayısı	Mezun Olunan Okul
G1	38	Evli	İyi	Hayır	0	Lisans
G2	54	Bekar	Düşük	Evet	2	Lise Sonrası Tamamlama Programı
G3	23	Bekar	İyi	Hayır	0	Lisans
G4	23	Bekar	İyi	Hayır	0	Lisans
G5	40	Evli	Orta	Evet	1	Sağlık Meslek Lisesi
G6	78	Bekar	İyi	Evet	2	Köy Ebe Mektebi
G7	33	Bekar	Orta	Hayır	0	Sağlık Meslek Lisesi
G8	49	Bekar	İyi	Evet	2	Sağlık Meslek Lisesi
G9	51	Evli	İyi	Evet	2	Sağlık Meslek Lisesi
G10	27	Bekar	İyi	Hayır	0	Lisans
G11	71	Evli	İyi	Evet	5	Sağlık Okulu-Sağlık Koleji (Birleşik)
G12	56	Evli	İyi	Evet	2	Sağlık Meslek Lisesi
G13	56	Evli	Düşük	Evet	2	Sağlık Okulu-Sağlık Koleji (Birleşik)
G14	44	Bekar	Orta	Evet	1	Lisans
G15	43	Evli	İyi	Evet	3	Sağlık Meslek Lisesi
G16	23	Bekar	Orta	Hayır	0	Lisans
G17	69	Evli	İyi	Evet	2	Sağlık Okulu-Sağlık Koleji (Birleşik)

Tablo 4

Katılımcı Profili 2

Belge Adı	En Son Mezun Olunan Okul	Mesleğe Başladıktan Sonra Eğitim Alma Durumu	Mesleki Deneyim (Yıl)	Görev Alanları
G1	Dr. Diploması	Evet	11-20	Tedavi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, İdari ve Akademik Hizmetler
G2	----	Evet	31-40	Tedavi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri
G3	YL Öğrencisi	Evet	0-10	Tedavi Hizmetleri
G4	YL Öğrencisi	Evet	0-10	Tedavi Hizmetleri
G5	Dr. Diploması	Evet	21-30	Tedavi Hizmetleri, İdari ve Akademik Hizmetler
G6	----	Evet	21-30	Tedavi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri
G7	Lisans	Evet	11-20	Tedavi Hizmetleri
G8	Lisans Tamamlama Programı	Evet	21-30	Tedavi ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri, İdari ve Akademik Hizmetler
G9	Veterinerlik Bölümü Ön Lisans	Evet	31-40	Tedavi ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri
G10		Evet	0-10	Tedavi Hizmetleri
G11	Sağlık Meslek Lisesi Tamamlama Programı	Evet	41 ve Üzeri	Koruyucu Sağlık Hizmetleri
G12	Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü	Evet	31-40	Tedavi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, İdari ve Akademik Hizmetler
G13	Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü	Evet	31-40	Tedavi Hizmetleri, İdari ve Akademik Hizmetler
G14	Yüksek Lisans	Evet	21-30	Tedavi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri
G15	Acil Afet Bölümü Lisans	Evet	21-30	Tedavi Hizmetleri
G16	----	Evet	0-10 Yıl	Tedavi Hizmetleri
G17	----	Hayır	41 ve Üzeri	Tedavi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Araştırmaya 17 ebe görüşmeci katılmıştır. Görüşmecilerin yaşları 23 ile 78 yaş arasında değişmektedir. Bunlardan 9'u bekar, 8'i evlidir. Görüşmecilerin 2'si düşük, 4'ü orta ve 11'i iyi ekonomik duruma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Görüşmecilerin 11'inin çocuğu olduğu, 6'sının çocuğu olmadığı görülmektedir. Çocuğu olan görüşmecilerin 2'sinin 1, 7'sinin 2, 1'inin 3 ve 1'inin 5 çocuğu vardır. Görüşmecilerin 1'i Köy Ebe Mektebinden, 1'i Lise Sonrası Tamamlama Programından, 3'ü Tümleşik Sağlık Okulu-Sağlık Kolejinden, 6'sı Sağlık Meslek Lisesinden ve 6'sı Lisans eğitimi sonrası ebelerlik mesleki ünvan veren bir okuldan diploma almıştır (Tablo 3).

Görüşmecilerin ebe ünvanı aldıktan sonra en son mezun oldukları okul durumları incelendiğinde, 2'sinin Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü'nü bitirdiği, 2'sinin doktora, 1'inin yüksek lisans, 2'sinin ebelik lisans tamamlama programı, 1'inin sağlık meslek lisesi tamamlama programı diploması olduğu görülmektedir. Diğer iki görüşmeci en son mezun oldukları okul veya bölüm olarak ebelik alan dışından ön lisans bölümleri olan acil afet bölümü ve veterinerlik bölümü mezunu olduklarını belirttikleri görülmektedir. Görüşmecilerin 16'sı mezuniyet sonrası eğitim aldıklarını belirtirken, 1'i mezuniyet sonrası herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Görüşmecilerin 4'ünün 0-10 yıl, 2'sinin 11-20 yıl, 5'inin 21-30 yıl, 4'ünün 31-40 yıl ve 2'sinin 41 yıl ve üzeri mesleki kıdemi bulunmaktadır. Görüşmecilerin görev alanları incelendiğinde çalışma süreleri içinde farklı zaman dilimlerinde 9'unun koruyucu sağlık hizmetlerde, 16'sının tedavi hizmetlerinde ve 5'inin idari ve akademik hizmetlerde bulundukları görülmektedir (Tablo 4).

Araştırmamızda, temaların oluşturulmasından sonra bulguların tanımlanması ve görsel haritalandırma sürecinde MAXQDA programı kullanılmıştır. Ara yüzü Türkçe olan MAXQDA bilgisayar programı araştırmacıya nitel metinlerin sistematik olarak değerlendirilmesine ve yorumlanmasına olanak tanır. Hiyerarşik bir kod sistemi kullanan MAXQDA araştırmacının parçanın ilgisini gösterebilmek için metin parçasına ağırlık puanı verebilmekte, kısa notlar ekleyebilmekte, görsel haritalama özelliği kullanabilmektedir (Craswell,2021 s.205).

İçerik analizi sonucunda temalar okuyucuların anlayabileceği bir dil ile görsel analizler ve tablolar yolu ile açıklanmaya çalışılmıştır. Elde edilen kodlardan tema oluşturma sürecine yönelik bir örnek Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5

Ebe Olmanın Anlamı Teması ve Kategorileştirme Örneği

Soru: Sizin için ebeliğin anlamı nedir?				
Tema	Alt Tema	Kod	Ham Veri	Araştırmacının Yorumu
Ebe Olmanın Anlamı	Mesleki Değer	Aile Bireyi Olma	“Bence ebeler o <u>ailenin bir parçası</u> oluyor. Yani <u>aile gibi oluyorsun</u> . Doğumun olması mucizevi bir şey. Doğduğu zaman biz mutlu oluyoruz. <u>Ailesi mutlu oluyor</u> . İlk ağladığı zaman hepimiz seviniyoruz. Her aşamada <u>biz aile ile birlikteyiz</u> ” (G16).	Görüşmeci ebelerin doğum gibi önemli hizmet anlarında aile ile birlikte olduklarını ve aileler ile bu mutluluk verici anı paylaşmak onları aileden biri yaptığını vurgulamıştır. Bu bulgu, görüşmeciye ebeliğin anlamı sorulduğunda mesleki değer olarak ebeliğe atfedildiği görülmektedir.

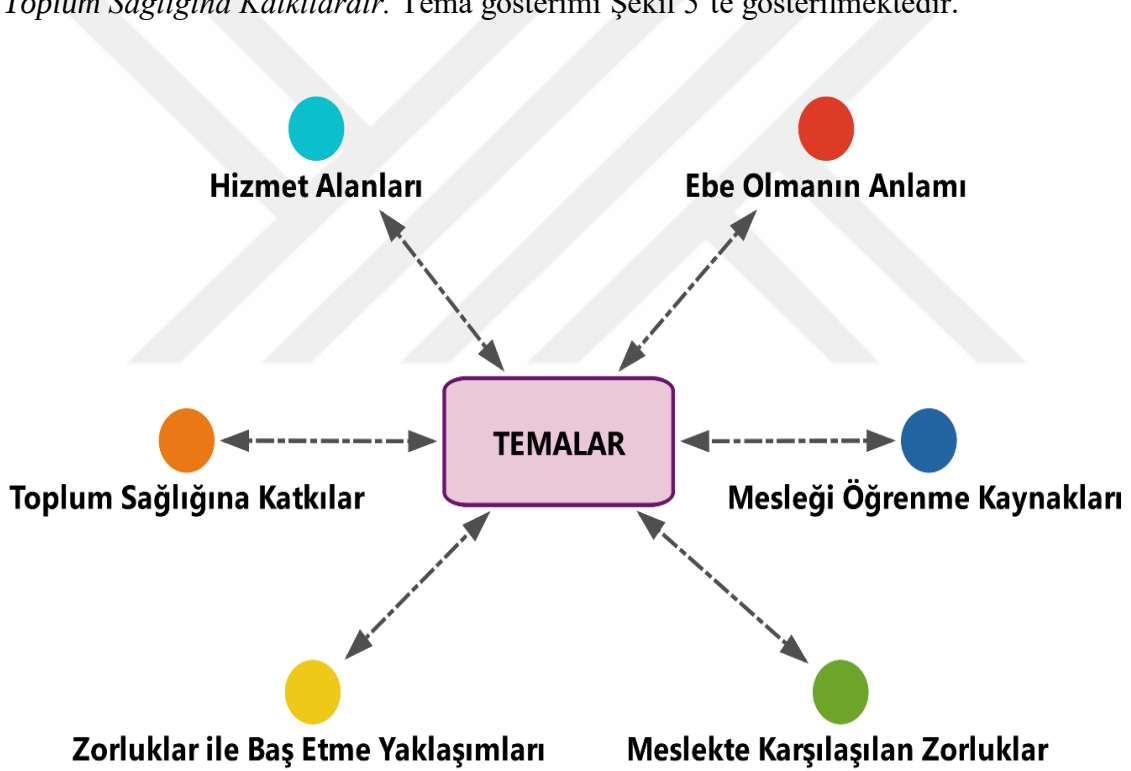
Bulguların raporlaştırılması sürecinde ilk olarak ana temalar sunulmuştur. Daha sonra tema bazlı alt temalar açıklanmış, görseller ve tablolar eklenerek bulgular yorumlanmıştır. Bulguları örgütlemeye temalar arası ilişkiler açıklanmış ve elde edilen yorumlardan sonuçlara varılarak, bütüncül bir anlam oluşturulmuştur.

BÖLÜM 3

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümünde araştırma problemine açıklık getirmesi adına görüşme formundan elde edilen verilere ilişkin bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

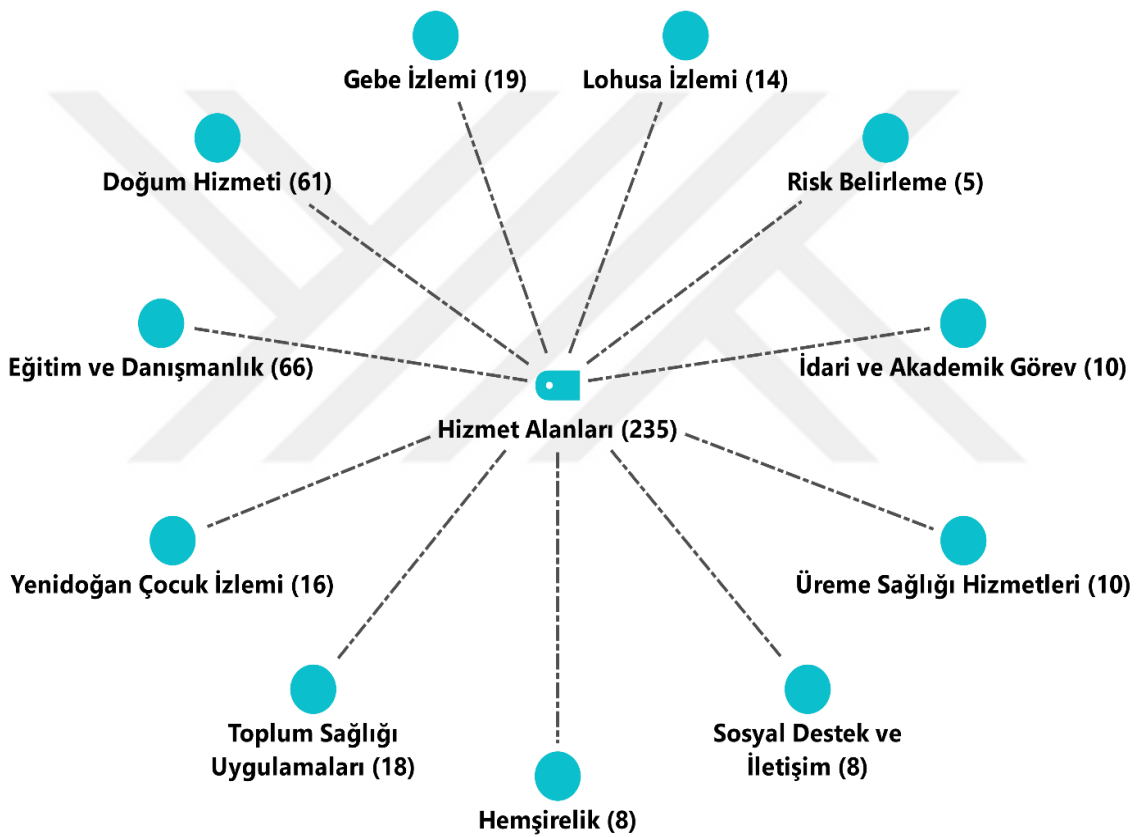
Araştırma amacına uygun olarak ortaya çıkan altı ana tema çerçevesinde veriler değerlendirilmiştir. Bunlar; *Hizmet Alanları*, *Ebe Olmanın Anlamı*, *Mesleği Öğrenme Kaynakları*, *Meslekte Karşılaşılan Zorluklar*, *Sorunlar ile Baş Etme Yöntemleri* ve *Toplum Sağlığına Katkılarıdır*. Tema gösterimi Şekil 5'te gösterilmektedir.



Şekil 5 Tema Gösterimi

Hizmet Alanları

Araştırmanın ilk teması olan *Hizmet Alanları* temasının alt tema ve frekansları Şekil 6’te görülmektedir. *Hizmet Alanları* teması 11 farklı alt tema altında tanımlanmıştır. Bunlar; *Eğitim ve Danışmanlık*, *Doğum Hizmeti*, *Gebe İzlemi*, *Toplum Sağlığı Uygulamaları*, *Yenidoğan Çocuk İzlemi*, *Lohusa İzlemi*, *Üreme Sağlığı Hizmetleri*, *İdari ve Akademik Görev*, *Hemşirelik*, *Sosyal Destek ve İletişim* ile *Risk Belirleme*dir. Alt temaları oluşturan ilgili ifadeler görüşmecilerin meslek yaşantıları süresince yer aldıkları görevler ve uygulamaları ile ilgili görüşlerini kapsamaktadır.



Şekil 6 Hizmet Alanları Tema Gösterimi

Eğitim ve Danışmanlık

Görüşmeciler çalıştıkları kurum içerisinde ve kurum dışında sadece başvuran kadına yönelik değil aynı zamanda toplumun tüm üyelerine yönelik *eğitim ve danışmanlık* hizmeti sunduklarını vurgulamışlardır. Söz konusu *eğitim ve danışmanlık* hizmetlerinin kimi zaman gönüllü olarak tespit edilen ihtiyaca yönelik, kimi zaman ise mesleğin gereği profesyonel yaklaşım olarak gerçekleştirildiği görülmüştür. *Eğitim ve danışmanlık* hizmet

alanı ile ilgili en kapsayıcı özellik ebelerin farklı görev yerlerinde bulunma durumunda dahi büyük ölçüde toplum sağlığı ile ilgili olan *eğitim ve danışmanlık* hizmet alanına karşı duyarlı olduklarının görülmesidir. Bu konuda ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ben en çok galiba doğum öncesi dönemlerde annelerin gebeliğe hazırlanmasını sevdim bu işleri yaparken. Akademik ya da bürokratik olarak yaptığım resmi işlerin yanında birtakım kuruluşlarda, eğitim kurumlarında ya da belediyelerde, toplumsal birimlerde gönüllü olarak kadınlara eğitim vererek bunu gerçekleştirmeye çalıştım." (G5)

"Üreme sağlığı, gebelik hakkında, aşılar hakkında verdiğimiz eğitimler de vardı. Ancak kapı kapı gittiğimiz için yüz yüze verdiğimiz için daha çoktu. Aslında sadece gebelere yönelik değil ev halkı ile ilgili de mesela yüksek tansiyon, dikkat etmesi gerekenler, nasıl dikkat etmesi lazım onların da eğitimlerini veriyorduk. Yaşam tarzlarını nasıl düzeltmeleri gerektiği gibi. Nasıl anlatayım size ebe olduğunuz zaman mesela yaşlılara karşı ebe değiliz de o hastanede her işlerini kolaylaştıran kişi olarak biliniyoruz. Mutlaka bilgi danışmasına geliyorlar. Ama hastaneye tayin olduktan sonra 15 yıl doğumhane ve gebe okulu çarpraz götürdüm." (G8)

"Arkadaşlarım bile arıyor 'Ben gebeyim ne önerirsin?' diye soruyorlar. Ben de gelin ya da arayın bir yerde buluşur ben size eğitim veririm diyorum. Akrabalarımın pandemi döneminde hamile kalanlar oldu. Onları arayıp eğitim veriyorum ya da bir araya geldiğimizde doğumu kolaylaştıracak şeyleri anlattım. Yani evlilikte bile bilgi isteyen var, onlara evlilik danışmanlığı yapıyorum." (G15)

"Hem 'home ofis' hem dışarıda danışmanlık yapıyorum. Annelere destek oluyorum. Her ihtiyaçları olan konuda. Cinsellik olabiliyor, egzersiz olabiliyor, doğuma hazırlık olabiliyor, emzirme, bebek bakımı olabiliyor, bebeğini bir şekilde emziremeyen anneler olabiliyor, covid geçiren anneler olabiliyor. Onlara on-line danışmanlık da veriyorum. Hem kaygı düzeyleri üzerine destek verdim hem yeri geldi bebeği ile covid olan annelere danışmanlık verdiğim oldu. Bakım için konuştuk, bu dönemde meme kanseri olan iki memesi olmayan ama normal doğuran, yurtdışından çok fazla annem oldu. Bu anne ile mesela mamayı konuştuk biz bunu atlıyoruz mesela. Ben aslında doğrudan bir model üzerinden değil, annelerin ihtiyaçları üzerinden eğitim ve danışmanlık konularımı belirliyorum." (G7)

Hizmet alanlarına ilişkin ebelerin mesleki kıdemlerine göre ifade yoğunluklarının farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir. Ebelerin mesleki kıdemlerine göre hizmet alanları hakkında görüş bildirme yoğunluğu Tablo 6 'da sunulmuştur.

Tablo 6

Ebelerin Mesleki Kıdemlerine Göre Hizmet Alanları Hakkında Görüş Bildirme Yoğunluğu

	0-10 Yıl	11-20 Yıl	21-30 Yıl	31-40 Yıl	41 Yıl ve Üzeri
▼ Hizmet Alanları					
• Eğitim ve Danışmanlık	5	6	31	16	8
• Doğum Hizmeti	18	5	18	11	9
• Gebe İzlemi	5	2	5	5	2
• Toplum Sağlığı Uygulamaları	1	1	7	5	4
• Yenidoğan Çocuk İzlemi	5	3	3	4	1
• Lohusa İzlemi	4	3	4	3	
• Üreme Sağlığı Hizmetleri		1	5	4	
• İdari ve Akademik Görev		1	7	1	1
• Hemşirelik	1	1	5	1	
• Sosyal Destek ve İletişim	1	1	4	2	
• Risk Belirleme	1		1	1	2
# N = Belgeler	4 (23,5%)	2 (11,8%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)

Görüşmeciler mezun oldukları okul durumlarına göre değerlendirildiğinde (Tablo 7) *eğitim ve danışmanlık* hizmet alanında görüş bildirme yoğunluğu bulgusu mesleki kıdem bulgusu ile benzerlik gösterdiği bulgusu elde edilmiştir. Ebelerin mesleki unvan aldıkları okul durumlarına göre hizmet alanları ile ilgili görüş bildirme yoğunlukları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7

Mezun Olunan Okul ile Hizmet Alanları Hakkında Görüş Bildirme Yoğunlukları

	Köy Ebe Mektebi	Lise Sonrası Tamamlama Programı	Sağlık Meslek Lisesi	Sağlık Okulu-Sağlık Koleji	Lisans
▼ Hizmet Alanları					
• Eğitim ve Danışmanlık		2	41	12	11
• Doğum Hizmeti	3	2	18	15	23
• Gebe İzlemi	2	1	7	2	7
• Toplum Sağlığı Uygulamaları	2	2	7	5	2
• Yenidoğan Çocuk İzlemi	1	2	4	1	8
• Lohusa İzlemi	1	2	4		7
• Üreme Sağlığı Hizmetleri		3	6		1
• İdari ve Akademik Görev			7	2	1
• Hemşirelik			6		2
• Sosyal Destek ve İletişim	2		4		2
• Risk Belirleme			2	2	1
# N = Belgeler	1 (5,9%)	1 (5,9%)	6 (35,3%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)

Doğum Hizmeti

Görüşmecilerin *doğum hizmeti* konusunda yoğun görüş bildirdikleri ikinci alan olmuştur. Herhangi bir risk durumunun oluşmadığı durumlarda *doğum hizmeti* ebelerin kanunen kendi sorumluluklarında yaptırabilecekleri bir görev olarak belirlenmiş bir hizmet alanıdır. Ebeler bu hizmetleri görev yerlerindeki değişikliğe göre ev ortamında veya sağlık kuruluşlarında sunduklarını, sıklıkla doğum süreci ile ilgili tıbbi takip, doğumları kolaylaştırıcı uygulamalar gerçekleştirdiklerini, doğumda anne ve yenidoğanın sağlığı için tüm durumları değerlendirdiklerini ve doğumları bizzat gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. *Doğum hizmeti* sürecinde bulunan ebelerin sadece mesai kapsamında değil doğumu bir bütün olarak değerlendirdiklerini, her ortamda *eğitim danışmanlık* hizmetlerinde olduğu gibi bu hizmeti benzer şekilde yürüttükleri görülmektedir. Ayrıca Sağlık Meslek Lisesi ile unvan almış olan ebelerin klinik ortamda bulunmalarına rağmen bütüncül bir yaklaşım içerisinde sağlık ocağı ve sağlık evi ebelik uygulama alışkanlıklarını sürdürdükleri bulgusu elde edilmiştir. Buna örnek olarak (G8) kodlu görüşmecimizin ifadesi şöyledir;

“Mesela ben bu yaşta bile bir zihniyet ile mesaimi bitireyim eve gideyim diye çalışmadım. Ben eğitim bitince hastaneye gelip mesaiden sonra doğum yaptırdığımı da bilirim. Ben gebelerime güven veriyordum. Özellikle eğitimine katıldığım gebelerimin doğumunda olmaya gayret ettim bunların içerisinde vajinumus¹¹ olan ssvd¹² olan gebelerimde vardı.” (G8)

Görüşmelerdeki önemli bir diğer vurgu doğum süreci konusunda bilgilendirilmiş, eğitim almış gebelerin gerek ev ortamında gerekse hastane ortamında doğum davranışlarının ve sağlık sorumluluğunun ailelerini de kapsayacak şekilde yerine getirildiği yönündedir. Görüşmeciler eğitimlerin doğumda risk sebebi sayılabilecek durumlara uyum konusunda, gebe ve ailelerin daha hazırlıklı olmalarını sağladığı yönündedir. Ancak eğitim almamış ve doğum sürecinde bulunan gebe sayısının yoğun olduğu doğum salonlarında daha çok klinik tablonun tanımlanması ve doğum yaptırmaya odaklı bir hizmet süreci olduğu yönündedir.

İlgili ifadeler örnekler şöyledir;

“Çünkü nasıl olacağını bilirse risklerini kabul ederse benden ne sonuç alacağını bilir ve o doğum daha güzel oluyor ” (G2)

¹¹ Cinsel birleşmeye engel olan ağrılı vajina spazmı (Aydoğan, Aydoğan,2013)

¹² SSVD: Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumun kısaltmasıdır.

“Burada doğum oranı biraz yüksek olduğu için 30 kadını tanımlamaya, doğumlarını yaptırmaya, takipleri ile geçiriyorsun tüm zamanı. Bu doğum salonu için, doğum servisinde ise daha farklı olarak postpartum¹³ bakım, eğitim ve emzirme hizmeti görüyorsun.”(G14)

“Evet formlarını doldurabilirsiniz ama o duyguyu anlatamıyorsunuz doğum sürecinde.” (G10)

“Mesela gebe tam açıklıkta geldiğinde en çok doğum yaptırıyoruz. Ama primipar¹⁴ ve primipar açıklıkta gelen genellikle en çok eğitimlerimizle zaman geçiyor çünkü doğum süreci 24-48 saat kadar sürebiliyor. Bir günümüz bir günümüze uymuyor. Genel olarak gebelerle, onlara bakım ve eğitim vermekle, doğumla ve yenidoğan bakımıyla günler geçiyor.” (G16)

Dikkat çeken diğer bir nokta komplikasyonlu doğum sonuçlarının bu tür yoğun iş ortamlarında ebeler için travmatik olduğu ve zorluklar oluşturduğunun belirtilmesidir. Buna karşın mesleki kıdemi olan ebeler tarafından ev ortamlarında doğum hizmetleri daha konforlu bulunmuştur. Yeni göreve başlayan ve mesleki kıdemi az olan ebeler ise göreve başladıkları dönem içerisinde ev ortamında doğum hizmetini uzun mesai gerektirmesi nedeniyle stresli bir olgu olarak algılamıştır. Bu nedenle bir dönem anne ölümünün azaltılması amacı ile sağlık personeli eşliğinde hastane doğumlarının önerilmesi bu ebeler tarafından ev doğumların yasaklandığı düşüncesine sebep olduğu bulgusu elde edilmiştir. Mesleki kıdemi olan ebeler ev ortamında doğum hizmetini aile ile tüm süreçleri yönetilebilir olduğu görüşündedirler. Görüşmecilerin buna ilişkin bazı ifadeleri şu şekildedir;

“Doğumevinde çok yüksek bir sirkülasyon var gecedan sayısız doğumlar ile çıktığımız bir süreç, transvers¹⁵ bir bebeğe versiyon¹⁶ yapıyorsun internal external versiyonlar yapıyorsun. O zaman ultrason (USG) böyle yaygın değil ikiz doğum yaptırıyorsun. Hidrops bebek¹⁷ hidrops bebek doğum yaptırıyorsun. Çoğu hidrops bebekler artık USG kontrolü ile direkt sezaryen’ e alınıyor. Çok ajite çok travmatik, gözlemledikleriniz. Çok çok ozlumsuzluklar ve zorluklar ile görev yapıyorsunuz. Ama diyorsunuz ki doğum çok farklı olgular ile dolu.

“Biz köylerde gebelerimizi evlerde doğurturduk. Huzurlu bir şekilde evlerinde doğumları olurdu. Doğumumuzu yaparken yan tarafta bazlamalar yapılmış çayımız demlenmiş, çayımız çorbamız hazır bir şekilde.” (G8)

¹³ Doğum sonrası (TTDK,2007).

¹⁴ Bir doğum yapmış kadın (TTDK,2007).

¹⁵ Enlemesine duruş (Aydoğan,Aydoğan,2013)

¹⁶ Uterusta bebeği çevirme (Aydoğan,Aydoğan,2013)

¹⁷ Yaygın sıvı birikimli fetüs (TTDK,2007)

"Doğumlar şimdi hep hastanede oluyor, evde olurken kadının eğitimi verirdim sancıların gelince şöyle olacak, şu kadar böyle olacak mesela anlatıyorsun bide yanındakilerde bilir, onlar soba yakar ona ekseriyetle kasları gevşesin diye zaten mantık olarak da öyle, gezdirirsin bazen erken gezdirirler ben derim o zaman erken daha yormayın gebeyi daha vaktine çok var şimdi gezerse erken yorulur yanında kayınvalidesi olur eltisi olur yengesi olur birileri olur yani kadın kendi işini yapmaz." (G11)

"Uzun saatler kalıyordum doğumlarda çok strese giriyordum. İlk doğumlar ne kadar uzun sürüyor biliyorsunuz. Araba tutup götürüyorlardı beni o şartlarda saatlerce kalıyordum. Stresten bağırsaklarım bozuluyordu. Gebe ile bende çok tuvalete gidiyordum. Evde doğum çok stresli bir şey. Daha sonra yasaklanmıştı ya o ne kadar büyük bir rahatlık. Doğum zaten çok stresli bir ortam." (G13)

"Ama ilk zamanlar tabi ki korkuyorduk, doğum vahşet gibi geliyordu." (G15)

Gebe İzlemi

Görüşmeciler *gebe izlemi* hizmet alanında anne ve bebeğe ilişkin yaşam bulgularının takibi, fiziki muayene, risk belirlemesi ve kadınların gebelikleri süresince izlemlerinde *eğitim ve danışmanlık* konusunda hizmet yürüttüklerine ilişkin görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların imkanlarının elvermediği durumlarda dahi gebe izlemi sağlanabilmesi için bazı çalışmalar yürüttüklerini ve bunun önemini belirten görüşleri ifadelerde ağırlık kazanmaktadır. Ebelerin ev ortamında gebelik izlemleri konusunda ifadeleri ağırlık kazanmıştır. Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

"Başlangıçta dediğim gibi hiç gebe izlemi yoktu ama biz orayı kurduktan sonra (tayin olması ile yeni bir sağlık ocağı çalışma düzeni kurulmasından bahsediyor) yani hem bebek izlemi için hem de gebe izlemi için fırsat oldu, bazen günlük ortalama 60-70 anne ile görüştüğümüz oluyordu sadece gebe, bir o kadar da bebek ve lohusa oluyordu. Bu bizim görevimiz, mesleğimiz o yüzden bunu biz gerçekleştirmek durumundayız diye bu o şekilde gebe izlemi, bebek izlemi, lohusa izlemine ve ev ziyaretlerine yine katıldık." (G1)

"Gebelikte nasıl ne yapmaları gerektiğini, hangi haftada nereye gideceklerini bana sorarlardı. Onlar gelmiyor mu? Ben gidiyordum, mezure ile gebelik haftasını takip etmesini mesela benden öğrendiler. Onların bebeklerinin kalp seslerini dinlemek için fetoskop¹⁸ ile geldiğimden "borulu ebe" olarak çıkmıştı benim adım. Borulu ebeydi benim adım." (G2)

"Ev ziyaretleri, gebe takibi, lohusa takibi, çocuk takibi. Yani en çok koruyucu sağlık hizmetleri üzerine görev yaptım." (G9)

¹⁸ Bebek kalp seslerini anne karnında dinlemeye yarayan alet.

Toplum Sağlığı Uygulamaları

Görüşmeciler tarafından hizmet alanlarında yoğun olarak ifade edilen diğer bir alt tema ise *Toplum Sağlığı Uygulamalarıdır*. Görüşmeciler ebelik mesleğinde ayrıca halkın ihtiyacı olan toplum sağlığı hizmetlerinde bulunduklarını belirtmişlerdir. Bu uygulamalara örnek olarak bildirim zorunlu hastalıkların takibi, istatistiki çalışmalar, acil müdahaleler ve kronik hastalıklar gösterilebilir. Araştırmaya katılan görüşmecilerin toplum sağlığı uygulamaları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bildirimi zorunlu hastalıkları mesela hep bildirdim. Sifiliz, kızamık ve benzeri sağlık müdürlüğüne hemen iletiyordum. Sahada çalışırken bunlar daha sağlıklıydı şimdi hastaneye gittikleri zaman haberimiz oluyor. Mesela kızamık salgının da her gün gidip gözlem yapıp bunu müdürlüğe bildirirdik." (G2)

"Ebelik hizmeti dışında toplum sağlığı hizmetlerini de yürütmek zorundasınız. Toplum sağlığı, çevre sanitasyon problemleri, kronik hastalıklarla ilgili sorunlar ve tabi ki ebelik alanına giren üreme sağlığı, anne çocuk sağlığı sorunları gibi sağlık problemlerini cevaplamamız gerekiyor toplumun." (G5)

"Bizim için doğum başta geliyordu, gebelik muayenesi, çocuk bakımı, aşılar, bazen haslıklarla savaşta verem savaş bizi işte haberdar edin diye söylüyorlardı. Dört tane bildirim zorunlu hastalık vardı, onların birisi veremdi ama 3 tane hangisi unuttum çok zaman geçti aradan. Trahom taraması yapıyorduk mesela köy köy dolaştırıyorlardı bizi, doktorlar gözü şöyle muayene edin şöyle olursa Trahom şüphesi vardır işte bize gönderin derlerdi, biz bir de trahom taraması yapardık böyle, sıtma için kinin bırakıyorlardı onu verirdik, lam lam bırakıyorlardı kan alıyorduk" (G6)

"Birinci basamakta sosyalizasyon uygulaması vardı. Aşılama yapıyorduk, köy köy geziyorduk ve bebekleri takip ediyorduk, gebeleri takip ediyorduk, doğumlara gidiyorduk, çağırıldığımız zaman. Ama mesela S.....'da çalıştığım zamanda evde doğumlara çağırılmadım. Daha çok kayıt tuttuk. Aşı uygulamaları yaptık, gebe, bebek, çocuk takipleri, ev ziyaretleri yaptık. Ama H.....'deyken hem bu işleri yapıyorduk hem de istatistiki çalışmaları da yapıyorduk hem de pansuman, dikiş atıyorduk. Örneğin birinin başı yaralandığında dikiş atıyor, enjeksiyon yapıyorduk. Her şeyi yapıyorduk." (G12)

Yenidoğan ve Çocuk İzlemi

Görüşmeciler tarafından hizmet alanlarında yoğun olarak ifade edilen diğer bir alt tema ise *yenidoğan çocuk izlemidir*. Görüşmeciler yenidoğan ve çocuk bakımı, kilo takibi gibi izlemleri içeren çocuk sağlığı uygulamalarında bulunduklarını vurgulamışlardır. Ebelerin yenidoğan ve çocuk izlemi konusunda neredeyse rutin sayılabilecek

uygulamalarda yer aldıkları görülmektedir. Görüşmecilerin yenidoğan çocuk izlemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Doğumevinde doğuma girdim, arkasından bebek bakımı yapıyorduk, köyde çalıştım, köyde kadının gebelik izlemi doğumu, lohusa bakımı, yenidoğan takibi hepsini biz yapıyorduk.” (G2)

“Genelde bebekleri tartmakla başlıyorum işe. İlk günlerinde bebekler ne kadardı? Ne kadar kilo kaybı var? Bundan pediatriinin haberi var mı?” (G4)

“Çocuk bakımı konusunda ilkelikler yaşıyordu, mesela çocuk doğduktan sonra tuzluyorlardı, hele bir yerde gördüm böyle kalın kalın tuzlar çocuğun her yanını her tarafını tuzlamışlar, ben doğuma yetişemedim, doğumda olmuş ben gidene kadar öyle sarmışlar” (G6)

Lohusalık İzlemi

Görüşmeciler doğumdan sonra annelere *lohusalık bakımı* verdiklerini, bu dönemde lohusa anneyi gözlemlediklerini ve anneye gerekli bilgileri verdiklerini vurgulamışlardır. Ayrıca dönemler içerisinde farklı lohusalık bakım yaklaşımları olduğu görüşmecilerimizin ifadelerinden anlaşılmaktadır. Görüşmecilerin lohusa bakımı ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Lohusa muayenesi, takibi yapmaya gittiğimizde emzirme ile ilgili bilgi veriyorduk.” (G1)

“Annenin genel görünümü ne durumda? Annenin uterusu ne durumda? Yaşam bulguları nasıl? Teslim almanın dışında da mutlaka ben kendim ölçüyorum. Ya da hasta mobilize¹⁹mi? Kendi idrarını yapıyor mu? Gaz problemi var mı? Bana sormak istediği bir şey var mı? Gözlemliyorum mesela bazen emzirdikten sonra yan mı yoksa sırt üstü mü yatırıyor diye. Aspirasyona²⁰ karşı bilgisi var mı? Baba eşine ne kadar destek? Anne yorgun görünüyor mu? Refakatçıların bilgi durumu nedir, anneyi yanlış etkiler mi, etkilemez mi? Bebeğin sarılığı ile ilgili anneye ne katabilirim?” (G4)

“Zefiran vardı. Bunu bir kaba hazırlardım içine pamuk atardım bunu doğumdan sonra tuvalette temizlik yaparsınız diyordum. Lohusalık humması şimdi biz ebelik yaparken lohusalık humması görülmedi.” (G6)

“Sağlıklı anne, sağlıklı çocuk. Sağlıklı çocuk, sağlıklı toplum. Hepsi birbirine bağlı zaten. Anneye en iyi şekilde lohusalık bakımını veriyoruz. En iyi şekilde yenidoğanın tedavilerini ve bakımını yapıyoruz.” (G16)

¹⁹ Hareket ettirmek (Aydoğan,Aydoğan,2013)

²⁰ Emerek çekme (TTDK,2007)

Üreme Sağlığı Hizmetleri

Hizmet alanlarından ifade edilen diğer bir alt tema ise *üreme sağlığı hizmetleridir*. Görüşmeciler sıklıkla rahim içi araç (RIA) uygulaması, doğum kontrol hapı ve kondom gibi etkin aile planlaması yöntemleri konusunda malzeme dağıtımı gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra 15-49 yaş üreme çağındaki kadınların izlem ve takip süreçlerinin etkin uygulanması sonucu elde ettikleri başarıları belirtmişlerdir. Uygulanan bu hizmetlerin görev yeri olarak koruyucu sağlık hizmetleri alanında yer aldığı bulgusu elde edilmiştir. Görüşmecilerin üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Aile planlaması defterim pik yapmıştı, sağlık müdürlüğü bana hap ve kondom yetiştiremiyordu. Hatta benim sağlık ocağındaki sorumlum şimdi Sağlık Bakanlığında, 3000 nüfusu varsa bir sağlık ocağındaki ebenin diyorlardı da benim 8000 nüfusum vardı, atıyorum 8000 nüfusta kaç tane gebe olması lazım 400 ben o kadar güzel aile planlaması uygulamışım ki benim bölgemde 200 gebe var. RİA sertifikam da var bazen günde 20 RİA takıyordum” (G2)

“Bir kadın 7. gebeliğinde korunma yöntemi olarak bize gelmişti. Ben de işte korunma yöntemlerini anlattım. RİA’ nın takılabilir olması için yaşına göre uygun olup olmadığını falan onları soruyorsun ya. Eşi bir türlü destek vermedi. Sonra konuşarak bir şekilde eşini ikna etti. Beraber geldiler. Sağlık ocağında onu tutarak, arkadaşşıma RİA ’sını taktırdım. Kadının 2-3 defa ay abla çok teşekkür ederim, ebe hanım çok rahatladım, eşimin yanına korkarak gitmiyorum, güvenli gidiyorum diyordu.” (G9)

“En azından epizyotomi²¹ yaparken bile o sırada kadın ile iletişimde bulunmak bile beni mutlu ediyor, aile planlamasından tutunda bebek bakımından bir hijyenden bahsedebilmek en azından anlayabildiğini düşündüğüm anda bu fırsatı kaybetmemek istiyorum” (G11)

“Anne sağlığı, aile planlaması 15-49 yaş hiç takipsiz bırakmadım kimseyi.” (G11)

İdari ve Akademik Görev

Görüşmeciler, hizmet alanları arasında idari yönetim birimlerinde ve akademik kadrolar içerisinde diğer alt temalara göre daha az yoğun olmasına rağmen yer aldıklarını da belirtmişlerdir. Görüşmecilerin idari ve akademik görev ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Şimdi Üniversitesi’nde akademisyen olarak çalışıyorum. En uzun herhalde burası oldu. Yaklaşık 10 yıldır burada çalışıyorum.” (G1)

²¹ Vulva kesisi (TTDK,2007)

“Ebelik dışında farklı görevler de yapmıştım. Yönetim birimlerinde görev almıştım. Proje koordinatörlüğü gibi, yönetici danışmanlığı gibi, şube müdürlüğü gibi. Yani şimdi üniversitede öğretim görevlisi olduğum için zamanım ders vererek geçiyor.” (G5)

"Başhemşire yardımcılığına geldim" (G17)

Hemşirelik

Katılımcılar tarafından hizmet alanı olarak ifade edilen *hemşirelik* ebelik mesleğinin görev alanı dışında kalan ve sağlık sistemi içerisinde bakım ve tedavi süreçlerinde önemli bir yeri olan ayrı bir meslektir. Araştırmamızda görüşmeciler arasında ifade bulunduğu alt tema olarak yer almıştır. Katılımcılar arasında meslek hayatı süresince tamamıyla ebelik hizmet alanında çalıştığını belirtenler olduğu gibi meslek hayatının bir döneminde gerek kendi isteği gerekse zorunlu olarak idarenin görevlendirmesi ile ebelik mesleği dışında çalıştırıldıklarını belirtmişlerdir. Bunlar; klinikler, yoğun bakım, ameliyathane ve acil servis gibi hemşirelik alanlarıdır. Buna sebep olan en önemli etken ülkemizde artan nüfusa ve yataklı tedavi kurumlarına oranla hemşirelik alanında insangücünün yetersiz olmasıdır. Bu sebeple ebelerin ifadelerinde alan dışı hizmet olmasına rağmen yoğun vurgu yapılmıştır. Bu durum araştırmamızda aynı zamanda *meslekte karşılaşılan zorluklar arasında* benzer bulgu olarak yer almaktadır. Katılımcıların hemşirelik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bene ebelik mesleğinde doğum, klinik bakım ve eğitim danışmanlık alanlarında çok çalıştım. Hemşirelik alanında da çalıştım." (G7)

“Daha çok hemşirelik alanlarında, yoğun bakım ve acillerde çalıştım.” (G14)

“Şu an alanım dışında çalışıyorum, pandemi servisinde hemşire olarak çalışıyorum.” (G15)

"1,5 ay covid yoğun bakımında çalıştım. 6-7 ay doğumhanede çalıştım. Sonra tekrar covid yoğun bakımına çekildim. Ben işimi severek yapıyorum bunu hastanedekiler de bilir, yoğun bakıma geçtiğimde de beni hep doğumhaneye verin diyor. Arkadaşlar bile diyor sendeki bu meslek aşkını kimsede görmedim diye."" (G16)

Sosyal Destek ve İletişim

Görüşmeciler tarafından hizmet alanlarında ifade edilen diğer bir alt tema *sosyal destek ve iletişimdir*. Görüşmeciler mesleki uygulamalar esnasında gebeler ile doğru bir iletişim kurmaya çalıştıklarını, doğum esnasında etkin iletişim becerileri ile gebelere

destek olduklarını aynı zamanda eş desteği gibi aile içi destek mekanizmalarını bu sayede harekete geçirmek için çabaladıklarını vurgulamışlardır. *Sosyal destek ve iletişim* konusunda görüşmecilerin ifadeleri şu şekildedir:

“Mesleki boyutta kendimizi geliştirmenin önemli olduğunu düşünüyorum yani psikososyal olarak kadına destek olabilmenin ve iletişim konusunda da kilit rol oynamanın önemli olduğunu düşünüyorum.” (G3)

“Gözlemliyorum mesela bazen emzirdikten sonra yan mı yoksa sırt üstü mü yatırıyor diye. Aspirasyona karşı bilgisi var mı? Baba eşine ne kadar destek? Anne yorgun görünüyor mu? Refakatçıların bilgi durumu nedir, anneyi yanlış etkiler mi etkilemez mi? “(G4)

“Anneden anneye destek grupları oluştu zamanla. Gerçekten bunları özverili bir şekilde yaptık. Biz her ortamda gebelerimize destek olduk. Sadece o mu kayıvalide giriyordu işin içine mesela babalar bu konular ile çok ilgilenmezdi biz babayı da işin içine almaya çalışıyorduk. Onların da destek vermesini sağlıyorduk.” (G8)

“Çok yararlı olduğum işlerdi, kadına doğum sürecinde telkinde bulunuyorsunuz, sabretmesini söylüyorsunuz, diyalog halindesiniz, psikolojik destek oluyorsunuz. Doğum gerçekleştikten sonra ne kadar mutlu hissediyorsunuz. Ben orada olmasam belki kadın böyle hissedemeyecek. Bu destek çok önemli.” (G14)

Sosyal destek kapsamında koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alan ebelerin toplum ilişkilerine duyarlı davrandıkları ve toplum düzeyindeki konumları gereği toplum kalkınmasına öncülük eden çalışmalarda yer aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu konuda örnek ifade aşağıdaki gibidir:

"Köyde bir kalkındırma derneği kurduk köyün gençleri ile ve bir tiyatro oynayalım istedik. Benim çok sevdiğim bir oyun vardı. Cevat Fehmi Başkut'un "Buzlar çözülmeden" çok şahane bir oyun, onu oynayalım dedik. Kitabı ben bulmuştum gençlere önerdim. Kabul ettiler. " (G6)

Risk Belirleme

Görüşmeciler tarafından hizmet alanlarında ifade edilen diğer bir alt tema ise *risk belirlemedir*. Özellikle toplum temelli sağlık hizmetlerinde doğum esnasında veya doğumdan sonra riskli durumlar ile karşılaştıklarında, aileleri hastaneye yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Görüşmecilerimiz ev ziyaretlerini risk belirlemede avantaj olarak görmektedirler. Bunun gebe ve ailesi için faydalarından örnekleri ile ifade etmişlerdir. Ebeler gerek klinik ortamda gerekse toplum temelli ebelik hizmetlerinde gerekli olan tüm riskli durumlarda önemli bir iş birliği içerisinde hekimlere bilgi

verdiklerini ifade etmişleridir. Katılımcıların risk belirleme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Hekime vaktinde haber veriyorum. En önemlisi risk belirliyorum. Mesela iri bebekse annede kanama olabilir mi? Deselerasyonları²² var mı? Topluyor mu, toplamıyor mu? İdrar sondası takmalı mıyım? Hekime vaktinde ve yerinde riskleri doğru bildirdiğimiz zaman hekimin size olan güvenirliliği de artıyor.” (G4)

“İlk önce burada hastanın riskini anlayıp ona göre yaklaşmak ona göre ortamını ayarlamak ve ona göre iletişim kurmak gerekiyordu.” (G9)

“Köyde çalışıyorum beni çağırdılar kanama var gittim düşük tehdidi muayene ettim köyü de çok iyi tanırdım mahalleyi de aile gibiydik şimdi başka o zaman öyleydi. Şimdi tanıyamıyorum. Soyadından tanıyorum biraz. Baktım gebelik yaşından çok yüksek o zaman bize dediler ki yumuşaktır sert değildir uterus, dedim valla Zeynep teyze bu çocuk bozulmuştur böyle böyledir. Gelini için doktora götürün dedim.” (G11)

“Ev doğumu yapan bir kadın hatırlıyorum. Biz diplomalı eğitimli ebeler eşliğinde yapmamıştı, kadın enfekte²³ olmuştu, sürekli tir tir titreyen bir kadın hatırlıyorum, ev gezilerinde görmüştük bu kadını, biz bu kadını hastaneye götürmüştük. Hatta grubun aracı ile götürmüştük. Ateşi düşene kadar antibiyotik tedavisi almasını sağlamıştık hastanede. Doğumu yaptığı zaman evde 3-4 çocuk daha vardı. Tabi kadını götürürken çocuklarını evdeki akraba komşulara teslim ederek götürmüştük. Eşine de haber verdik. Kadın bir hafta sonra kendine geldi ve biz ev ziyaretine gittiğimizde kadını sağlıklı ve çocuklarının arasında görünce çok mutlu olduk. Kadın da bize çok teşekkür etti. Çünkü kadın enfeksiyondan ölecekti. Kan değerleri enfeksiyon bulgusuna ilişkin o kadar yüksekti ki, eşi de iyileşecek diye bekliyordu. Hastaneye gidecek bilinci yok. Bir sonraki gidişimizde evin hijyeni harika, çocukların bakımı harika, kadın direk gibi. Bizim tesadüfen gitmemiz kadını, hayatını, ailesini, çocuklarını kurtardı.” (G14)

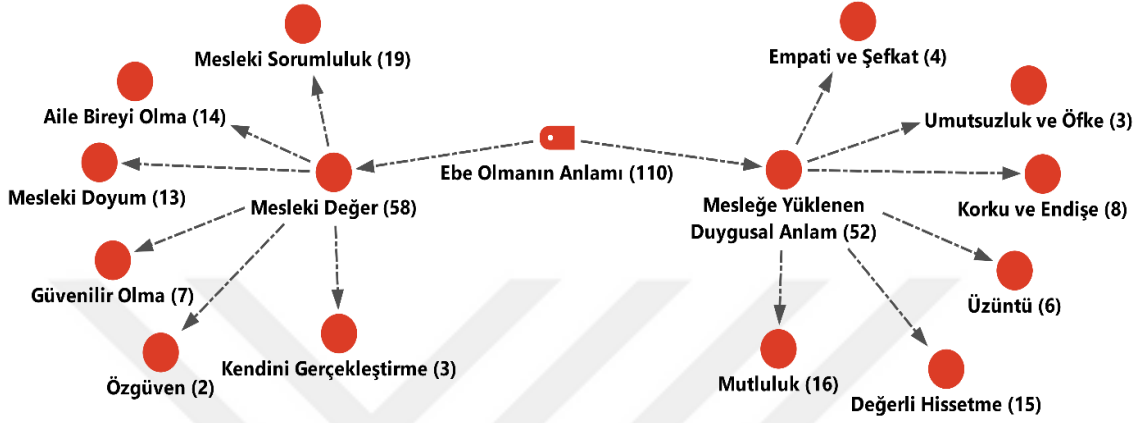
Ebe Olmanın Anlamı

Ebe Olmanın Anlamı teması 2 farklı alt tema altında incelenmiştir. Bunlar; *Mesleki Değer* ve *Mesleğe Yüklenen Duygusal Anlamdır*. Araştırmanın ikinci ana teması olan *Ebe Olmanın Anlamı* tema gösterimi ve frekansları Şekil 7’de görülmektedir. Görüşmeciler ebe olmanın anlamını bildirirken yoğunlukla mesleki değer anlamı taşıyan ifadelerden bahsettikleri görülmektedir. Yıldırım ve diğerlerine (2014)’e göre “Meslek değerleri bir meslek grubu tarafından önemli ve anlamlı olarak kabul edilen ve değer verilen söz konusu genel niteliklerdir.” Ülkemizde ulusal ebelik etik kodlarının ve mesleki değerlerin tanımlanmasına ilişkin çalışmalarda Demirbaş, Meydan ve Kaya (2018) tarafından

²² Yavaşlama (TTDK,2007)

²³ Bulaşlı (TTDK,2007)

“Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği” geliştirilmiştir. Yapılan çalışmada mesleğe karşı tutumu belirlemede yeterli bulunan ölçme aracında belirlenen başlıklar ve alt madde içerikleri araştırmamıza katılan görüşmecilerin ifadelerinde yer aldığı bulgusu elde edilmiştir. Bunlardan bazıları; ebelerin insani ilişkileri, mesleki bilgi ve uygulamaları, mesleki gelişimleri, mesleki sorumlulukları ve mesleki doyuma ilişkin ifadelerdir.



Şekil 7. Ebe Olmanın Anlamı Tema Gösterimi

Mesleki Değer

Görüşmecilerin mesleki değer alt teması altında *Mesleki Sorumluluk*, *Aile Bireyi Olma*, *Mesleki Doyum*, *Güvenilir Olma*, *Özgüven* ve *Kendini Gerçekleştirme* ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Görüşmecilerin mesleki sorumluluk konusundaki ifadeleri şu şekildedir;

“Hastayı her masaya alışımında kendi ailemden biri gibi düşündüm. Ben burada hasta bakıyorum, benim ailem de başka şehirlerde. Allah’ım onlara da en az benim kadar mesleğinde dürüst insanlar ile karşılaştırsın. Benim kardeşlerim de hep bir yerdeler, önemli görevleri var, hep dedim ki yarabbi en az benim kadar mesleğine saygılı, benim kadar başarılı insanlar ile karşılaştırsın. Benim kardeşimin kızı doktor, arar söylerim, aman kızım derim merak etme hala, ben senden aldım her şeyi. Kız halaya çeker derler. Severek yaptım mesleğimi. Benim babam tek çocuk, annesi doğum yapmış 2 saat sonra kan gölünün içinde bulmuşlar iki saat sonra ölmüş. Benim babam bana diploma töreninde şunu söyledi. Yavrum ben anasız büyüdüm başka çocuklar anasız kalmasın. 51 yılına dönen mesleğimde ebelik hiçbir zaman resmiyette değil. Komşun rahatsızlanır ona da gidersin, doğuma da gidersin. Ebelik mesleği ölene kadar bitmez. Bir şeyler danışır bir şeyler anlatırsın öğretirsin 51 yılda ne bir bebek ne bir anne kaybettim benim en büyük gururum bu.” (G17)

Görüşmecilerin meslekleri ile ilgili düşüncelerini aktarırken bir görüşmecimiz ebelik mesleğini sevmediğini ifade etmiştir. Ancak mesleki değeri oluşturan özellikler arasında yer alan “*sorumluluk*” konusunda tüm ebelerin yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmüştür. Bu bağlamda görüşmenin ilerleyen süreçlerinde mesleki sorumluluk anlamında mesleğe değer verdiği ve meslekte karşılaşılan zorluklar anlamında mesleği sevmediği yorumları ifadelerinde anlam kazanmıştır. Bu konuda ilgili ifadesi şu şekildedir:

“Ebeliği sevmiyordum ama görevimi çok seviyordum yani ben layıkıyla yapmalıydım. Ben devletten maaş alıyorum bunun için. Bunları günlüklerime de yazmışım sonradan okudum hep, en iyi şekilde yapmak isterdim. Köye borçlu hissediyorduk kendimizi.” (G6)

Görüşmecilerin mesleklerini yüksek sorumluluk ölçüsünde sundukları, hizmet verdikleri bireyleri aile bireyleri gibi gördüklerini, mesai saatleri dışında gerek olması halinde hizmet vermeye devam ettiklerini ve bireylere yararlı olma isteği içerisinde olduklarını vurgulamışlardır. Tüm bu hizmetlerini yürütürken toplum tarafından güvenilir bulunduklarından yürütmüş oldukları mesleki faaliyetlerinden doyum aldıklarını da ifade etmişlerdir. Görüşmeciler ebeliğin anne, aile büyüğü, kardeş olma anlamına geldiğini vurgulamışlardır. Doğum hizmeti sundukları ailelerden de bu yönde geri bildirim aldıklarını, kendilerinin de hizmet verdikleri bireyleri aileleri yerine koyduklarını belirtmişlerdir. *Aile Bireyi Olma* konusunda görüşmecilerin ifadeleri şu şekildedir:

“Hep ailemizden uzaktaydık ama gelen hastaları ailemden biri gibi gördüm.” (G12)

“Bence ebeler o ailenin bir parçası haline gelmiş oluyor. Yani aile gibi oluyorsun. Doğumun olması mucizevi bir şey. Doğduğu zaman biz mutlu oluyoruz. Ailesi mutlu oluyor. İlk ağladığı zaman hepimiz seviniyoruz. Her aşamada biz aileyle birlikteyiz.” (G16)

“Benim doğurttuğum çocuklar 50 yaşına geldiler. Hala ebe anne diye beni ziyaret ederler. Memlekete gittiğimde onlar tatile geldiklerinde beni ziyaret ediyorlar. Çocukları oluyor çağırıyorlar, düğünleri oluyor çağırıyorlar, gel senin çocuğun bu kurdelasını sen kes diyorlar. Benim irtibatım var’ da doğum yaptırdıklarım ile hala irtibatım var. Hala görüşürüm onlarla.” (G17)

Görüşmeciler ebelik görevlerini yerine getirirken “*mesleki doyum*” hissettiklerini ve kendileri ile gurur duyduklarını vurgulamışlardır. Mesleki faaliyetleri sonucunda edinilen doyum hissi tüm görüşmeciler arasında yoğun olarak ifade bulması mesleki değer açısından önemli bir bulgudur. Görüşmelerde mesleki doyum hissi ile gerçekleştirdikleri

ebelik uygulamaları ile topluma faydalı olduklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda görüşmecilerin ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Doğum yaptırmak zor değil inanılmaz bir doyum hele mesleğini severek yaptığınızda mesleği yapmak bize zor gelmiyor. Yaptığım görevleri kesinlikle çok faydalı buluyorum. Örneğin ten temasında bile belki basit görüyoruz ama anne bebek sağlığı için çok önemli, hem de beni mesleki doyum olarak çok mutlu ediyor.” (G10)

“Bebeğin doğumunda böyle kendimi özel hissedirdim mesela. Doyum, ebelikte çok hızlı geri dönüş oluyor. Size karşı hissettiklerini hemen anlıyorsunuz.” (G12)

“Çok gurur verici bir meslek, ben her zaman mesleğim ile gurur duyarım. Mesela ben 25 yaşındayken bile balkondan size ebe anne diye seslenilmesi kadar gurur verici bir şey yok. Bir düğünleri vs. olunca beni davet ettiklerinde ben hep gittim. İrtibatımı kesmedim evin en yaşlısı bile evin en baş köşesini bile kalkıp bana takdim etmesi. Ebe anne senin yerin burası demesi en büyük gurur. Bunu parayla pulla satın alamazsınız. Sizden fayda gördükleri için o memnuniyetle bakışlarını parayla satın alamazsınız” (G17)

Görüşmecilerin yoğun bir şekilde “*güvenilir olma*” olarak da ebe olmanın anlamını tanımladıkları görülmektedir. Hizmet sundukları gebeler ile aileleri tarafından ve kendi çevreleri tarafından güvenilir bulunduklarını vurgulamaktadırlar. Özel bir alana hizmet sunduklarından cinsel yaşama ilişkin toplumumuzda tabu olan özel bilgilerin dahi güvenilir bulundukları için kendileri ile paylaşıldığını ifade etmişleridir. Aynı zamanda yaşanan doğum olgusu ile kadının anne olmasında ve kadınların üreme fonksiyonlarının düzenlenmesinde faydalı olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların bu bilgileri edinmeleri sürecinde ebelerin güven ortamı sağladıklarını göstermektedir. Ayrıca bu güveni kazanmak için bir görüşmecimizin işaret dili gibi beceriler edinerek çaba gösterdikleri bulgusu elde edilmiştir.

Bu konuda katılımcıların ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bir nebze de işaret dili biliyorum onu kullandım ve onunla bir diyalog gerçekleştirdim, sonra tesadüftür ki, doğum sürecine yani travayı²⁴ de benim gittiğim güne denk geldi. Yanına bir refakatçi almışlardı, annesi yanındaydı ama annesinden çok bana güvendiğini gözlerinden okudum. Bebeğim geliyor falan dedi işaret dili ile, ben de sabret dedim güzel olacak dedim. Benim için... Çok özel...Çünkü onun en özel alanı, ailesi aslında hani misafir olarak girilebilecek bir yer hep ama ben orada bir sağlık profesyoneli olarak, bundan da öte artık bağ kurduğu birisi olarak, güvendiği birisi olarak yer alıyorum (G3)

²⁴ Doğum süreci (TTDK,2007)

“Ben gebelerime güven veriyordum. Özellikle eğitimine katıldığım gebelerimin doğumunda olmaya gayret ettim, bunların içerisinde vajinusmus olan, ssvd olan gebelerim de vardı. Özellikle gözlemlemek istediğim, eğitimlerde aldıklarını uygulayıp uygulamayacakları yönündeydi. Hep öğrenmiş olduklarını doğumlarda uyguladılar. Bu benim başarı takdir belgem oldu.” (G8)

“Konu komşu sordukları soruları cevapladığımda benim verdiğim bilgiye güveniyorlardı ve uyguluyorlardı. Şu anda da öyle. Dün akşam ilaç bilgime güveniyor, elinde ampul, diyor ‘Bu ne işe yarıyor?’ dedim ‘Senin alerjin mi var?’ ‘Hayır benim alerjim yok.’ O zaman dedim ‘Uyku bozukluğun mu var?’. ‘Ha evet.’ Diyor, ‘Onu demiştin doktora, ben uyuyamıyorum.’ Dedim ki ‘Senin elindeki ilaç alerji dışında yüksek anksiyetede verilebilir. Uyku problemi olan insanlara da verilebiliyor.’ dedim. Hala insanlar benim bilgime güvenip gelip soruyorlar....” (G14)

“Genelde beni tanıyorlar ve biliyorlar. Nasıl biri olduğumu da biliyorlar. O yüzden çok fazla çekinmiyorlar. Soru sormalarında güven duygusu çok ön plana çıkıyor.” (G16)

Görüşmeciler toplum sağlığı açısından tehdit oluşturan, günümüzde hala önemini koruyan ve zor olgu olarak değerlendirilen aşı reddi konusunda dahi *güvenilir olma* özellikleri ile faydalı oluklarını belirtmişlerdir.

“Aşısız hiç kimse kalmadı. 15-49 yaş herkes aşıydı, güveniyorlardı, inandılar bana 15 yaşındaki gençlere hep yaptım. Her şeyi sorarlardı inanıyorlardı çünkü bana” (G11)

Görüşmeciler arasında mesleki faaliyetleri ile toplum düzeyinde aldıkları geri bildirimler ile “*kendini gerçekleştirme*” konusunda görüş bildiren iki ebeden G4 kodlu görüşmeci hemşirelik mesleki eğitimi sonrası kendi yönelimi sonucu üst öğrenim ile ebelik mesleğine geçiş sağlamış, G7 kodlu görüşmeci önceki görev yerinde sorumluluklarını yerine getiremediği, mesleki otonomisini kullanamadığına ilişkin nedenler ile görevinden istifa ederek serbest meslek sahibi olarak ebelik yapmaktadır. Kendilerini ebelik mesleğine ait hissettiklerini, kendini gerçekleştirme noktasında gördüklerini vurgulayan görüşmecilere ilişkin ifadeler şu şekildedir:

“Kendimi gerçekleştirmiş hissettim. Kendimi bulmuş hissettim. ‘Evet ben buyum.’ dedim. En çok da ait hissettim. Sanki ben ebeydim de diplomamı almam gerekiyordu. Hep bunun için doğmuşum, bunun için yaratılmışım gibi hissediyordum.” (G4)

“Meslek yılımı doldurdum sanki azalarak meslek inancım gidecek gibi gelirken 30 yıldır aşkla yapıyorum diyenler için içimden yalan söylediklerini düşünürdüm. Ama özellikle serbest ebelik yapmaya başlayınca kendi paramı kendim kazanıp sigortamı ödüyorum, vergimi ödüyorum ve bana keyif alarak insanlara gerçekten hayatlarında onlara kimsenin yapmayacağı bir şeyi çok somut olmayan bir şey de var çünkü ebelikte. Bir gebem öyle demişti, senin sesini hiç

unutamayacağım, sadece ses ile orada kadının güvende hissetmesini sağlıyorsunuz ve bunun karşısında para kazanıyorsunuz. İnanılmaz bir saygınlığınız var. Şunu hissettim 15 yılın sonunda ben varım bu toplumda, çok başarılıyım, mesleğimi gerçekten hakkıyla yapıyorum, insanlara faydam oluyor ve belki bu anlamda benden daha üstün bilgisi olan bir insana bile küçücük bir kırıntıyla çok büyük farkındalıklar kazandırıyorum ve bunun karşılığında para kazanıyorum, saygı kazanıyorum. Mükemmel, hani Maslow'un bir piramidi var ya ihtiyaçlar kısmında, orada en tepedeyim.” (G7)

Görüşmeciler görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları sorunlar ile baş edebildikleri ve kendi bilgilerine güvendiklerini vurgulamışlardır. Katılımcının *özgüven* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Kendimi çok iyi hissettim. Genel olarak toplumda bilinen bir ebelik algısı vardı. Ben bu zincirleri kırdığımı düşünüyorum. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nda benim gibi bir iki arkadaşımız da ebe olarak var olabildik. Dahil olduğumuz toplantılarda ebe savunuculuğu yaptık. Bu insanları da zaman zaman hayrete düşüren, şaşkınlık yaratan, tepki gösterilen böyle değişik durumlarla karşılaştık. Ama bunun üstesinden gelebilmek ve olumlu intibah da bıraktığımızı düşünüyorum ki sonuçlarını aldık. O yüzden özgüven artırıcı, olumlu memnuniyet verici bir durumdu.” (G5)

“Bilgili olduğumdan kendime güvendim.” (G17)

Mesleğe Yüklenen Duygusal Anlam

Görüşmeciler görevlerini yerine getirirken mesleklerine ilişkin yoğun duygusal anlam ifadeleri kullandıkları görülmüştür. Hizmet verdikleri bireyler tarafından değer gördüklerini bu sebeple kendilerini mutlu hissettiklerini vurgulamışlardır. *Mutluluk* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Tabi ki çok mutlu olduğum, kendimi manevi olarak özel tatmin olmuş hissediyordum çünkü çoğu zaman sağlık ocağına gelip sorduklarında ‘... Ebe nerede, onunla görüşmek istiyoruz.’ ya da beni beklediklerini gördüğümde o iletişimi kurabildiğimi gördüm ve o yüzden de tabi mutlu hissettim.” (G1)

“Ben bunu kitabımda da yazmıştım çalıştığım zamanda’ya tayin istemiştik köylüler toplanmışlar Sağlık Müdürlüğüne gitmişler biz ebemizi istiyoruz demişler. Sağlık Müdürü ben onu falanca yere atadım size başka ebe vereceğim demiş. Hayır demiş köylüler biz başka ebe istemiyoruz demişler, onu bize geri gönderin demişler. Bu beni çok mutlu etti çok duygulandırdı.” (G6)

“Ben çok mutluyum. Aslında bunu öğrencilerime de söylerim. Ebelik çok farklı. Çalışmasanız bile ileride aileniz için, çocuklarınız için ileride kullanabileceğiniz çok faydalı bilgiler öğreniyorsunuz. Onun için çok önemli, eşsiz bir meslek.” (G13)

“Doğum gerçekten keyifli bir bölüm hele ki o bebeği kucağında canlı hissetmek, canlı doğurtmak, yardımcı olabilmek mutlu ediyor beni.” (G15)

Görüşmeye katılan ebelerin tamamı ebelik mesleğinde kadın ve ailesi ile çalışmanın özel bir ilişki olduğunu bunun ayrıca kutsal bir anlamı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar ebe olarak kadınların en özel anlarına tanıklık etmeleri nedeniyle hizmet verdikleri gebeler ve aileleri tarafından değerli görüldüklerini, uzun yıllar unutulmadıklarını ve övgüler aldıklarını ifadelerinde belirtmişlerdir. Görüşmecilerin “*değerli hissetme*” ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Unutulmamayı ifade ediyor. Unutulmamayı başarmaktır yani ebelik. Belki bir kadın doğumda yeteri kadar destek görmüşse, gerçek bir ebelik desteği almışsa o ebesini asla unutmaz. Bir gün yolda yürürken, alışveriş merkezinde gördüğünde mutlaka o kadın o ebeyi tanır. O yüzden bence unutulmamayı başarmak ebelik.” (G4)

“Bir babanın sözünü burada söylemek istiyorum ‘Sen bizim hayatımızda karşılığını asla ödeyemeyeceğimiz müthiş bir nimetsin.’. Nimet olarak değerlendirdi beni. İki yıldır hala bunu söylüyor. Sen bizim hayatımızda hızır gibi yetişen bir nimettin diyorlar.” (G7)

“Taşrada çalışırken o hanenin kızı gibiyiz, gelini gibiyiz o evdeki her şeyi biliriz. Bunu sadece doğum yapanı değil o evde ihtiyaç olana enjeksiyon olsun, pansuman olsun her şeyi size sorulur ve bu sebeple onlar için örnek insanlarız.” (G8)

“Hastalarımın ve hasta yakınlarımdan hep övgüler alıyorum. Doğumlarımı güzel yaptırıp, güzel takip ettiğimi söylüyorlar.” (G15)

Görüşmecilerden G13 ve G15 ebeliğe yükledikleri duygusal anlam ifadelerinde “*korku ve endişe*” hissettiklerini belirtmişlerdir. İlgili ifadeleri şu şekildedir:

“Uzun saatler kalıyordum doğumlarda, çok strese giriyordum. İlk doğumlar ne kadar uzun sürüyor biliyorsunuz. Araba tutup götürüyorlardı beni, o şartlarda saatlerce kalıyordum. Stresten bağırsaklarım bozuluyordu. Gebe ile ben de çok tuvalete gidiyordum. Evde doğum çok stresli bir şey. Daha sonra yasaklanmıştı ya o ne kadar büyük bir rahatlık. Doğum zaten çok stresli bir ortam.” (G13)

“Bebeği düşüreceğim diye çoğu kez korkmuşumdur ama şu ana kadar hiç düşürmedim. Ama ilk zamanlar tabi ki korkuyorduk, doğum vahşet gibi geliyordu. Mesela epizyonun dikilmesi, epizyoyu dikerken korkuyordum, ‘Acaba yanlış bir yeri diker miyim?’ diye çünkü kadının cinsel hayatı söz konusu. O yüzden ben epizyoya çok önem veririm. Bu ihtiyacı da çok doğum yaptırarak giderdim, her doğuma atlardım ben. İlk 3-4 ay mesela nöbetimiz olmasa bile kalır doğum yaptırırdık.” (G15)

Görüşmeciler görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları hastalıklar, sakatlanmalar ve ölümler karşısında çaresiz kaldıklarında ayrıca çalıştıkları kurumlarda yer alan hiyerarşik yapı ve eril yaklaşımlar karşısında “üzüntü” hissettiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında sadece dil problemi ile yaşanan iletişimsizlik nedeniyle de “üzüntü” duygusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İfadelerdeki yoğunluklar görüşmecilerin ebelik ünvanı aldıkları okul durumlarına ve mesleki kıdemlerine göre farklılıklar göstermiştir. Katılımcının “üzüntü” ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bir annenin ölümü... Ben çok üzülüyordum, duygularıma yenik düşüyordum. Yani hasta olunca değil, hastalığın tedavisi var da anne ölümü bu, beni çok üzüyordu, doğumevinde gördüm, yaşadım bunu.” (G6)

“Bazen sürekli dil problemi yaşadığımız içinde iletişim kuramadığımız için de çok üzülüyorum.” (G10)

“Hep bu eğitimin üniversite düzeyinde olması gerektiğine inandım. Küçük yaşta gidiyordunuz birine tabi olmak zorundasınız. Sağlık memuru amir oluyor erkek olduğu için itaat etmek zorundasınız. Aynı şekilde hastanede de doktorlar, hiç alakamız olmayan işleri sırf onların talepleri olduğu için yapmak durumunda kaldığımız oldu. Ya da bazı yanlışları, nasıl diyeyim yargılayamadan, yorumlayamadan geçiştirdiğimiz oldu, şimdi o günler için üzülüyorum doğrusu” (G12)

“Her evde 9-10 çocuk vardı 90’lı yılların başında. Daha o dönemden kalma çocuk felci geçirmiş çocukları görüyorum şu an ve çok üzülüyorum.” G (14)

Görüşmecilerin “*empati ve şefkat*” ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar görevlerini yerine getirirken zaman içeriğinde empati yeteneği kazandıklarını ayrıca kendilerinin de anne olduklarında doğum deneyimlerinden öğrendikleri ile hizmet verdikleri bireylere daha kolay empatik ilişki içerisinde iletişim kurabildiklerini belirtmişlerdir. Bu görüşe ilişkin katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Ben zaten mesleğimi çok severek yapıyorum ve empati ile yaklaşıyorum” (G8)

“Empati denilen kavramı öğrendik bu meslekte... Biraz fazla bir şefkat duygusu içeren bir yapım oldu.” (G12)

“Hastayla empati de kuruyorsun doğum yapmış bir kadın olarak.” (G15)

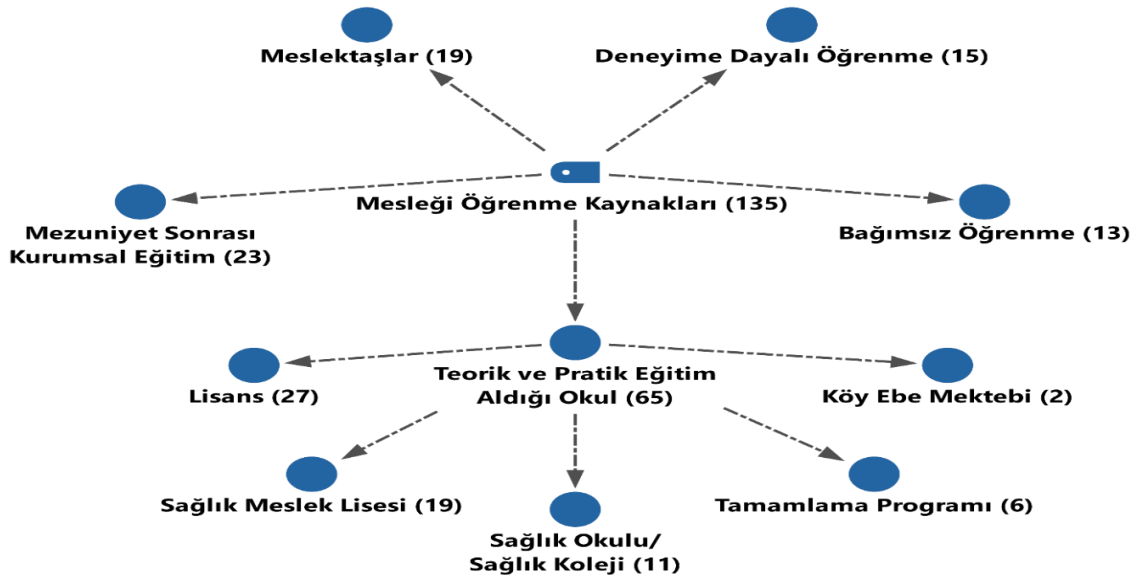
Görüşmeciler görevlerini yerine getirirken kimi zaman görevleri dışında çalıştırıldıkları için kimi zaman da çalıştıkları ortamda karşılaştıkları sorunlar ve zorluklar nedeniyle *Umutsuzluk ve Öfke* hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcıların *Umutsuzluk ve Öfke* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Şu an da kendimi çok kötü hissediyorum. Hem alanım dışında çalıştırdıkları hem de fark ettirmeden mobbing uyguladıklarını düşünüyorum. Ben 24 yıllık ebeyim hiç duymadım bir sağlık memurunun yurt dışı görevine gittiğini, ben hiç duymadım. Çalıştığım hastanede ilk kez yurt dışı görevine ben gittim, Kendim başvuru yapmıştım bu göreve. Oradan döndüğümde benim ile gurur duymaları gerekirken işte covid servisi var ya da şu servis var gebe okulu eğitimleri durduruldu dediler. Ama diğer nutrisyon hemşiresi, diyabet hemşiresi ve eğitim hemşiresi yerinde duruyor. Sadece ben başka servise gidiyorum. Şu an çalıştığım serviste arkadaşlarım iyi bu yüzden bir sıkıntım yok ama bazen kızıyorum.” (G15)

“Şu an görevimi yapamadığım için umutsuz hissediyorum. Pandemi döneminde olduğumuz için psikolojimiz bozuldu, ölenler var, bunalıma giriyoruz arada. Her seferinde söylüyorum beni doğumhaneye verin diye. Doğanların yeri varken verdiler beni ölenlerin yerine, değişik psikolojilere girdim.” (G16)

Mesleği Öğrenme Kaynakları

Bu bölümde ebelerin mesleki ünvanlarını aldıkları eğitim süreçleri, mezuniyet sonrası eğitim durumları ve mesleki yeterlilik durumlarına ilişkin görüşlerini ifade eden bulgular yer almıştır. *Mesleği Öğrenme Kaynakları* teması görüşmecilerin ifadelerinden elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu beş alt temadan oluşmuştur. Bunlar; *Teorik ve Pratik Eğitim Aldığı Okul*, *Mezuniyet Sonrası Kurumsal Eğitim*, *Meslektaşlar*, *Deneyime Dayalı Öğrenme* ve *Bağımsız Öğrenme*dir. Görüşmecilerin ebelik ünvanı aldıkları okul durumları çeşitlilik gösterdiğinden *Teorik ve Pratik Eğitim Aldığı Okul* alt teması kendi içinde ayrıca beş alt başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlar; *Köy Ebe Mektebi*, *Tamamlama Programı*, *Sağlık Okulu/Sağlık Koleji*, *Sağlık Meslek Lisesi* ve *Lisans*'tır. Tema gösterimi ve frekansları Şekil 8'de görülmektedir.



Şekil 8 Mesleği Öğrenme Kaynakları Tema Gösterimi

Teorik ve Pratik Eğitim Aldığı Okul

Görüşmeciler eşit yoğunlukta *lisans* ve *Sağlık Meslek Lisesi* düzeyinde mesleklerini temel öğrenme kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir. Lisans eğitimi alan ebeler genel anlamda meslekte kendilerini yeterli hissettiklerini bu eğitimin görüşmecileri nitelikli bir ebe yaptığını belirtmişlerdir. Ancak teorik eğitimlerinin yanında yer alan pratik eğitimlerine ilişkin klinik uygulamalarında bazı eksiklikler olduğunu ve bu nedenle mezuniyet sonrası öğrenme ihtiyacı içerisinde olduklarını belirtmektedirler. Ayrıca *Lisans* eğitimi sürecinin klinik uygulama aşamasında şehir hastanelerinin eğitim ve araştırma hastanesi olması nedeniyle yoğun asistan eğitimleri gerçekleştirildiğinden klinik uygulama fırsatlarının kısıtlandığını belirtmişlerdir. Görüşmecilerin lisans eğitimlerindeki deneyimlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Lisansta ebelik okudum. Yeterli hissediyorum.” (G1)

“Lisans eğitimimi kendi üniversitem adına yeterli buluyorum ama klinik anlamda birtakım eksiklikleri olduğunu ve geliştirilebilir olduğunu düşünüyorum.” (G3)

"Yeterli buluyorum ama ebelik için yeterli kelimesini doğru bulmuyorum. Çünkü 30 yıllık ebeler bile kendini çırak olarak tanımlıyor. Her gün bir şey öğreniyorsun, o yüzden yeterli diyemiyorum ama başlangıç için nitelikli bir ebe yapıyor beni." (G4)

“Elbette yeterli değilim, daha çok şey öğrenmek, daha çok şey yapmak gerektiğine inanıyorum. Çünkü sahaya takılı kaldığınızda sahada belli bir düzen var ve onun dışına çıkamıyoruz. Yani sürekli gebeler geliyor, doğumunu gerçekleştiriyoruz. Evet karşımıza çok farklı vakalar çıkıyor, çok şey öğreniyorsunuz ama bunun yeterli olduğunu düşünmüyorum. Çünkü sürekli yenileniyoruz, belli bir düzene kapılıp gitmek istemiyorum ve kendimi yenilemek istiyorum bu yönde.” (G10)

"Mesleğimi lisans yıllarımda öğrendim. Ben yaz stajını’da yaptığım hastanede bire bir uygulamada öğrendim. Oradaki doktorlar ve ebeler çok katkıda bulundular. Genellikle bire bir de ebeler öğretti. Uygulama olarak derslerimiz de vardı. Şehir Hastanesi’nde de staja da gittik ama orada bize fırsat kalmıyordu, asistan olduğu için. Bu yüzden E.....’da ebelerden öğrendim. (G16)

Sağlık Meslek Lisesi eğitimi ile ebelik ünvanını alan görüşmeciler meslek lisesindeki eğitimlerini yoğun olarak yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle ilk atandıkları dönemde kırsal bölgelerdeki geniş hizmet alanları ve yaş olarak kendilerini fiziken de küçük değerlendirdiklerinden “yetersiz” ve “güvensiz” hissettiklerini bu sebeple emin olmadıkları yaklaşımlar içerisinde bulunduklarını ayrıca vurgulamışlardır. Görüşmecilerin *Sağlık Meslek Lisesindeki* deneyimleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Liseden mezun olup ilk ebelik mesleğini icra ettiğim zamanlarda kendimi yeterli bulmuyordum. Çünkü tek başıma bir sağlık evine gitmişim. Sağlık evleri biliyorsunuz sadece ebelerin var olduğu köyler ve orada halka birebir sağlık hizmeti sunuyorsunuz. Aslında ebelik hizmeti dışında toplum sağlığı hizmetlerini de yürütmek zorundasınız. Toplum sağlığı, çevrede sanitasyon problemleri, kronik hastalıklarla ilgili sorunlar ve tabi ki ebelik alanına giren üreme sağlığı, anne çocuk sağlığı sorunları gibi sağlık problemlerini cevaplamamız gerekiyor toplumun. Yeterli hissetmemişim.” (G5)

“Bizler okula girdiğimiz zaman yaşımız çok küçük oluyor ve küçük yaşta mezun oluyoruz. Tam toplumu tanımadan. Biz bir de yatılı okuduk. Tam toplumu tanımadan bir de köylere tayinlerimiz çıktı. Öğrenmiş olduklarımız sınırlı idi, bize verilen vakalar sınırlı idi tabi ki tam yeterli bilgiler ile mezun olmadık.” (G8)

"Gece nöbetleri tuttuk lise öğrencisiyken, belli sayıda doğum yaptırmamız gerekiyordu, belli sayıda patolojik²⁵ doğum ve normal doğum yaptırmamız gerekiyordu. Bunları yaptık ama tam olarak bir insanın canını emanet ettiğinizi düşündüğünüzde biraz kaygı duyabiliyor. Yapabileceği hatalar anlamında. Bir keresinde mesela’de plasentası²⁶ çıkmadı diye anneyi insanlara taşıtarak çalıştığım köye kadar getirdim, sonra oradan ambulansla’ye götürdük ve plasenta aslında çıkabilecek bir noktadaymış ve ben kanama olurda bir şey olur diye bir panikle götürdüm hastayı ve çok kolay bir şekilde aldılar plasentayı bana da sen bunu yapamadın mı diye birazcıkta sitem ettiler ama ben yanlış yapmadığımı düşündüm hep.” (G12)

Sağlık okulu/sağlık koleji mezunu ebeler, dönemin şartlarına göre eğitimlerini yeterli bulduklarını, eğitimleri süresince teorik ve pratik eğitimi birleştirdiklerini ve öğretmenlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Buna ilaveten tanı koyma ve hastalık bulguları bilgisinin hekimler tarafından usta çırak ilişkisi içerisinde kendilerine hasta vizitleri esnasında ebelik eğitiminin iş başı eğitim şeklinde verildiği bulgusu elde edilmiştir. Görüşmeciler *sağlık okulu/sağlık koleji*ndeki deneyimlerini şu ifadeler ile anlatmışlardır:

“Doğumevinde staja çıkıyorduk, bir ebe nöbetçi kalıyordu. Koca hastane 4 öğrenciye teslim ediliyordu. Bir ablamız vardı, Allah rahmet eylesin, onun çok faydasını gördük. Bir gün kapısını çaldım dedim ki abla doğum var olmuyor yardım eder misin? D... kız dedi. 2 gün sonra mezun olacaksın, beni mi bulacaksın dedi. Ne öğretiyoruz biz size doğum dersinde stajda dedi. Bizim doğum dersimize de kadın doğum doktorları giriyordu. Hasta viziti yaparken bizi de alıyordu yanına hastanın teşhisini söylerdi, bulgularını anlattırırdı bize, bulgularını anlatıyordu teşhisini koyduruyordu bize, biz öyle eğitim aldık. Ben sonraki eğitim alanlar bizim gibi eğitim almadılar. Yani biz teorik ve pratiği birbirine çok iyi kaynaştırdık. Hastaneden yani okuldan biz mezun olurken en az 60 doğumu bireysel yaptırmamız şartı vardı. Tek başına yaptırmamız gerekiyordu.

²⁵ Hastalığa ait(TTDK,2007).

²⁶ Gebelik sırasında uterus duvarına tutulu olan, bebeği besleyen yapı, son (TTDK,2007).

Onun kaydı tutuluyor yani iki ebeyle yaptırmışsın yani bir arkadaşın ile yaptırmışsın o kayda girmiyordu. Bireysel yaptırdığımız doğumlar sadece kayda girerdi. Servisteki ebeler bize anlatarak, göstererek, talim hemşireleri başımızda bizi dolaşarak anlatarak bizi resmen sınav oluyorduk biz.” (G17)

“İlk mezuniyetim köy ebesi olarak mezun oldum. 6 ay kurs gördüm çalışmaya başlamadan. Şehirde çalışabilme hakkı aldım sonra. B..... köyündeydim 84 te geldim köyden geldim.”(Allah bin kere razı olsun çok iyi yetiştirdiler. Çok iyi, çok çok iyi. O devirde. Notları o kadar kıttı ki hocaların en ufak bir şeyde notlarımızı kırarlardı. Hala sağ öğretmenim.’da. Diğer hocalarımda da N... T... vardı gebelik hocası, İ... T... rahmet etmiş arkadaşlarla görüşüyorum, doğuma giriyordu. Karanlı K... Y... vardı ilk yardım acil hemşirelik tekniği, valla hepsini hatırlayamıyorum salgın hastalıklara da hep o giriyordu. Hepsi çok iyiydi.” (G11)

Lise sonrası tamamlama programından mezun olan görüşmecimiz tamamlama programından kendisi ve mezun ebelerin tam donanımlı bir şekilde mezun olduklarını, diğer eğitim süreçlerinde olduğu gibi doğum yaptırma şartlarının olduğunu vurgulamıştır. Bu konuda deneyimlerini şu ifadeler ile anlatmıştır:

“Lise sonrası bir tamamlama programında mezun oldum. Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Tamamlama Programı. 1988 yılında mezun oldum. 1986’da girdik bir yıl diye ancak yeterli olmadığı görüldü ve bir yıl daha uzatıldı. Bizim de mezuniyet kriterlerimiz vardı. Belli sayıda doğum yaptırmamız gerekiyordu ama biz doğum evinde staj yaptığımız için günde zaten 45 doğum görüyorduk. Ebe ablalarımız bize verirdi doğumu. Epizyoyu biz onlardan öğrendik. Aman siz şurada durun gözlemleyin sadece demedi bize. Öğrenin dediler. Öğrenci iken biz ne 40 ne 41’ler doğum yaptırдық. Şimdi hiçbir ebe arkadaşımız diyemiyor bir öğrenciye bunları. Biz çok güzel yetiştirmişiz. Evet ben kendi adıma diyebilirim ki ben yeterliymişim.” (G2)

Köy Ebe Mektebi eğitim sürecini tamamlayan görüşmeci yeterli sayıda sağlık çalışanının olmadığını ancak zamanın koşullarına göre iyi bir eğitim aldıklarını, mezun olmak için doğum yaptırma şartı olduğunu ve göreve başlamadan önce de kısa bir kurs döneminden geçtiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu eğitim sürecini tamamlayan görüşmecilerin köy ortamında çalıştıklarını ve şehir merkezinde görev almak istediklerinde ise yeniden bir sınav ile başarı göstermeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Köy ebe mektebi deneyimi ifadeleri şu şekilde anlatılmıştır:

“Bizim doğum hocamız yoktu, bizim dersimize kadın doğum doktoru giriyordu, çok da yoruluyordu, servis onda, poliklinikler onda, başhekimlik onda. Bir de bizim dersimize giriyordu her gün. Acil bir durum olduğunda boş geçiyordu dersimiz. Bir gün birkaç tembel öğrenci kızdırdı. Çocuklar dedi ben burada

uğraşıyorum, bunun için para almıyorum Sağlık Bakanlığında dedi. O zaman gönüllü çalıştığını anladık. Yani verici bir doktormuş. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan çok geçmemişti, ben duyardım böyle gönüllü mesela mesai saati bitmiş ama çalışmaya devam ediyor bazı memurlar ya da yüksek düzeyde insanlar Cumhuriyet kurulmuş onun heyecanı vardı insanlarda. Çocuk bakımını da çocuk doktoru vardı biz ondan öğrendik, zaten doğum evinin bir kadın doğum, bir çocuk doktoru, iki ebesi ve bir hemşiresi vardı. Koskoca hastanenin o zamanki şartlara göre yükü omuzlarındaydı. Bizi o şartlarda yetiştirdiler. Doğumda baş ebe vardı, yaşlıcaydı bize göre, bizi doğum evine götürüyordu, o yaptırtıyordu doğumu, her ebe öğrenci 5 doğum yaptırmadan diploma alamaz dediler. Ben hastalara karşı çok hassastım ve mezun olacağım ya dedim ondan sonraki doğumlara girmedim. Biraz da şöyle bir güvencem vardı, okuldan sonra bize 4 ay tatil veriyorlardı biz ondan sonra bir 6 aylık kurs görüyorduk göreve başlamadan önce. Biz bu şartlarda okuduk.” (G6)

Mezuniyet Sonrası Kurumsal Eğitim

Mesleği öğrenme kaynaklarında görüşmeciler tarafından ifade edilen diğer bir alt tema ise mezuniyet sonrası kurumsal eğitimidir. Araştırmamıza katılan görüşmecilerin *Mezuniyet Sonrası Kurumsal Eğitim* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bu toplumsal ihtiyaçtan doğan Bakanlığında yaptığı bir şeydi aslında. Sezaryen oranlarının çok yüksek olması, anne ölümlerinin yüksek olması.” (G7)

“Ben bir beldesinde bir yıl çalıştım, doğduğum köyde bir yıl çalıştım sonra sosyalizasyon bölgesine gittim. orada bize seminerler verildi., orada işte unuttuklarımızı tazeledik bazı şeyler öğrendik“ (G8)

“Çalıştığım illerde koruyucu sağlık hizmetleri yani aile hekimliği aile planlaması şeklinde eğitimler aldım.” (G9)

“.....’de çalışırken ...’da aile planlaması eğitimi almıştık. Böyle bir eğitim gördük. O eğitim de benim için çok güzel olmuştu. 15-20 günlük bir eğitimdi.” (G12)

“Meslek içinde RİA uygulama ve anne sütü eğitimleri almıştım.” (G13)

“Sağlık meslek lisesine gittim ve mesleğimi orada öğrendim. Sağlık meslek lisesinde kitap bilgilerini öğrendik ama çalışırken kendimizi geliştirdik tabi ki. Ben mesela gebe okulu eğitimi de aldım.” (G15)

Meslektaşlar

Görüşmeciler mesleği öğrenme kaynakları arasında meslektaşlardan öğrenme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. İlgili ifadeler şu şekildedir;

“Okulda öğrenmemizle sahaya çıkınca farklılık gösterdi. Benden büyük ebe arkadaşlarımdan da eğitici bilgiler aldım. Onlardan çok şey öğrendim. Bizler de aramızdan gelenlere çok şey gösterdik.” (G9)

“Uygulaya uygulaya öğrendik, doktorlarımızdan gözlemledik, bizden büyük ebe ablalarımızdan gözlemlediğimiz kadarıyla öğrendik. İlk atama olduğunda çoğu şeyi bilmiyorduk uygulama olarak.” (G15)

Meslektaşlar arasında hekimlerin benzer yoğunlukta yer aldığı görülmektedir. İlgili ifadeler örnekler şu şekildedir;

“Doktorlar gözü şöyle muayene edin şöyle olursa Trahom şüphesi vardır işte bize gönderin derlerdi, biz birde trahom taraması yapardık böyle.” (G6)

“Vizit yaparken bizi de alıyordu yanına hastanın teşhisini söylerdi bulgularını anlattırırdı bize, bulgularını anlatıyordu teşhisini koyduruyordu bize biz öyle eğitim aldık.” (G17)

Ebelerin çalışma alanlarında meslektaşlar arasında her tür bilgi ve deneyimi aktarımı konusunda dayanışmanın olduğu da görülmektedir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

“Bir yıl kadar farklı özel hastanelerde çalışarak okudum. İlk çalıştığım hastanede yenidoğan kliniğini deneyimledim. Sonraki çalıştığım hastanede iki emekli ebeyle çalıştım. Sadece doğumhanede çalıştım. Çok şanslıydım, ev doğumu yaptırmış iki ebeden çok şey öğrendim. Doğuma dair çok şey öğrendim.” (G7)

“Benden deneyimli kişilerden meslektaş desteği alıyorum. Mesela onlar lisans eğitimi almamıştı, ben almıştım onların bilmediği bilgiler vardı, bende onlara bilgi kattım. O yüzden o ebelerin ki bilgiden daha çok tecrübe oluyor, 20-30 yıllık ebeler. Bilgi konusunda onların da eksikleri var diyebilirim ama uygulamaya geldiklerinde, tecrübeye geldiklerinde çok iyi olduklarını gözlemliyorum.” (G16)

Deneyime Dayalı Öğrenme

Görüşmeciler tarafından ifade edilen diğer bir alt tema ise deneyime dayalı öğrenmedir. Ebelerin kendi doğum yaşantılarının mesleklerinde kadınlara karşı daha duyarlı yaklaşımlarına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Dikkat çeken bir konu ise Ebe Mektebi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji gibi eğitim süreçlerinden geçerek mesleğe 18 yaşından küçük başlamış olan katılımcıların sadece mesleki deneyimleri ile değil fiziksel ve mental olarak gelişimleri ile ilgili olgunlaşma sonucu deneyime dayalı öğrenme ifade etmeleridir.

“Ebelik mesleğinde hiçbir zaman ben oldum diyemiyorsun. Sürekli gelişen ve değişen şeyler var.” (G10)

“Çalışırken nasıl oldu diyeyim hani uzaysal algılama diye bir şey varya, çalışmak konuyu kavramama neden oldu. Her şey muğlaktı...” (G12)

“Ama bir yandan da anne oldum. İlk doğumumu da normal yaptım. Dedim ki aaa ... doğum böyle bir şey. Ben bir ebe olarak bu aşamaları kadınlarda bilmeliyim. Kendi doğumumda örneğin her aşamada muayene edildikçe, yaşadıkça aaa... iki santimde bunlar oluyormuş, aaa.... 7 cm’ de bu oluyormuş, aaa... taçlanmadan önce mesane baskım, makata baskım bu oluyormuş kendimi öğrendim. Aşama aşama kendi doğumumda doğumu öğrendim.” (G2)

“En çok da hayat öğretiyor insana. Meslek içinde de, meslek dışında da insan giderek olgunlaşıyor. 18 yaşını bitirdim mesleğe başlarken ama hala kısa bir boyum var, ufak tefek yani bu çocuk ebe olarak gelmiş ama ne ebeliği yapacak canım diyorlardı ama sonra çok alıştılar bana. Hatta dedi ki bir komşum birgün “valla sen geçen sene çocuktun” dedi, “**bu sene hem yekeldin hem kökeldin**” dedi, yani hem boyun uzadı, hem kilo aldın demek istedi. Yani kısa zamanda alıştılar. İnsan giderek her konuda biraz daha deneyim sahibi oluyor” (G6)

Katılımcıların ayrıca görev yerlerinin değişmesi sonrasında tayin olmuş oldukları yeni görev yerlerinde bölgeler arasında kültürel farkların olduğu, bu durumun bazı bölgelerde mesleki uygulamaların gerçekleştirilmesinde farklı deneyimlere neden olduğunu vurgulamışlardır. Deneyime dayalı öğrenme ile ilgili katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Her gittiğim İl’e göre düşüncelerim her zaman değişti. İlk göreve başladığım dönemlerde daha mesleğin ilk başındasın, yenisin, bir öğrenme çabası içinde bir görüş kazanmaya çalıştım. Farklı illere gittiğim zaman oralar farklıydı. Başka yere gittim oralar farklıydı. Durumlar, iller değiştirdi düşüncelerimi ve hislerimi emin olun. Evet çünkü mesela bir İlde yaptığımı başka ilde yapamadım.” (G9)

Bağımsız Öğrenme

Grüsmeciler tarafından ifade edilen diğer bir alt tema ise bağımsız öğrenmedir. İfade yoğunluğu daha çok lisans mezunu ebeler arasında yer bulmuştur.

“Eğer okulda isem Ebelik bilimi ile ilgili o gün elimde bir işim yok ise literatür taramaya, güncel literatürü takip etmeye, buna yönelik belki çalışmalar planlamaya, aklımda araştırma soruları oluşturmaya, tamamen kendimi yenilemeye yönelik aslında, ben bu sürece böyle bakıyorum, böyle geçiyor.” (G3)

“A... M... Üniversitesi’nde yüksek lisans yapıyorum.” (G4)

“Her zaman yeni öğrenmeler içerisindeyim. Kongreler çok şey katıyor, yeni yeni şeyler öğreniyorsunuz o ortamlarda. Böyle de öğrenmeye devam edeceğiz

sanırım. Aynı zamanda yüksek lisansta yapıyorum. Devam edeceğim böyle sanıyorum.” (G10)

“Örgün eğitimim dışında ebelik kongrelerine dinleyici olarak, poster ile katıldım. Oradaki konuşmacılardan öğrendiklerim de var.” (G14)

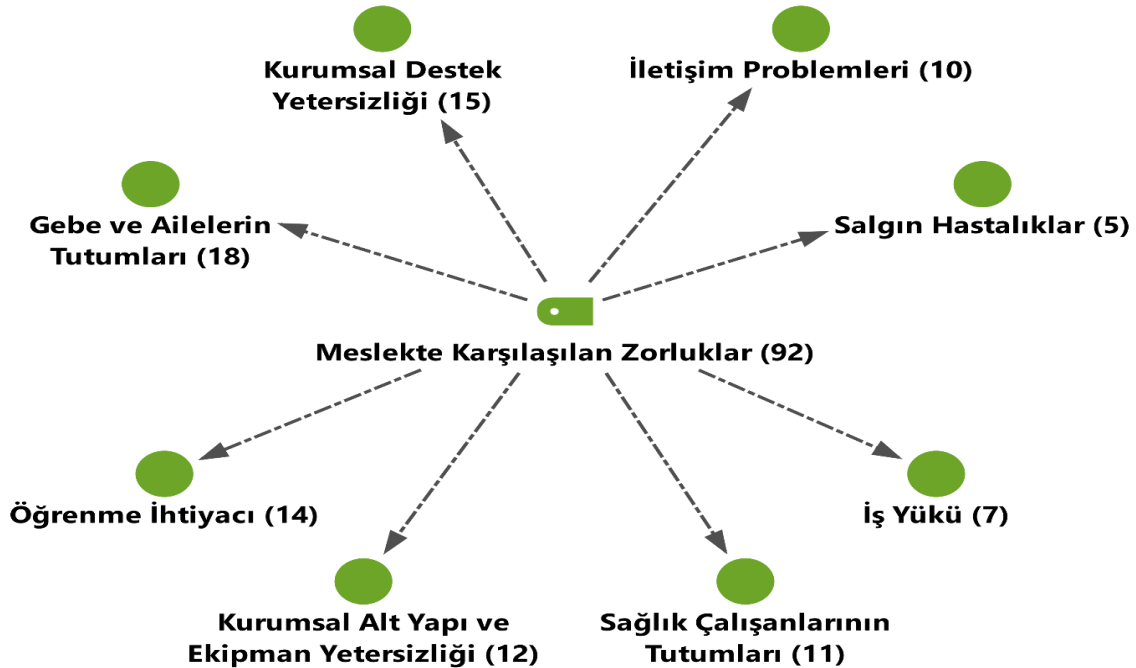
Görüşmeciler arasında *Ebe Mektebi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji ve Sağlık Meslek Lisesi* ifadeleri farklılık göstermektedir. İlgili ifadeler şu şekildedir:

“Öyleyse ben bir şeyler yapmalıyım ve kendimi geliştirmeliyim. Hep bir doğum üzerinde, hayatım hep bir doğum oldu. O zamanlar internet yok ama nerde nasıl bir kitap görsem hep doğum üzerine okudum. Ya da çocuk gelişimi üzerine nerde bir kitap bulsam okudum ve bunları kadınlara anlatmaktan çok büyük haz aldım” (G2)

“Ebe olabilmek aslında kendini ne kadar geliştirebiliyorsan o kadar işe yarıyorsun yardım edebiliyor olmak aileden birine yardım edebiliyor olmaktır.” (G9)

Meslekte Karşılaşılan Zorluklar

Araştırma kapsamında ebelerin görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları zorluklar da irdelenmiştir. Araştırmanın dördüncü teması olan meslekte karşılaşılan zorluklar teması ve frekansları Şekil 9’da görülmektedir. Bu tema, görüşmecilerin ifadelerine göre 8 alt tema başlığı ile incelenmiştir. Bunlar; *Gebe ve Ailelerin Tutumları, Kurumsal Destek Yetersizliği, Gelişme İhtiyacı, Kurumsal Alt Yapı ve Ekipman Yetersizliği, Sağlık Çalışanlarının Tutumları, İletişim Problemleri, İş Yükü ve Salgın Hastalıklardır.*



Şekil 9. Meslekte Karşılaşılan Zorluklar Tema Gösterimi

Görüşmeciler arasında mesleki kıdemlere göre karşılaşılan zorlukların ifade yoğunlukları farklılık göstermiştir. Buna ilişkin ifade yoğunluklarını gösteren bilgiler tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8

Ebelerin Mesleki Kıdemlerine Göre Meslekte Karşılaşılan Zorlukların İfade Yoğunluğu

	0-10 Yıl	11-20 Yıl	21-30 Yıl	31-40 Yıl	41 Yıl ve Üzeri
▼ Meslekte Karşılaşılan Zorluklar					
Gebe ve Ailelerin Tutumları	7		7	3	1
Kurumsal Destek Yetersizliği	1	3	3	8	
Öğrenme İhtiyacı	3	2	4	5	
Kurumsal Alt Yapı ve Ekipman Yetersizliği		1	6	4	1
Sağlık Çalışanlarının Tutumları	1	2	4	3	1
İletişim Problemleri	7			3	
İş Yüğü	2	1	2	1	1
Salgın Hastalıklar	3	1	1		
# N = Belgeler	4 (23,5%)	2 (11,8%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)

Gebe ve Ailelerin Tutumları

Görüşmeciler sıklıkla gebe ve ailelerin olumsuz tutumları ile karşılaştıklarını bunda ailelerin doğum algılarının, eğitim düzeylerinin, yaşanılan bölgenin etkili olduğuna ilişkin ifadeler kullanmışlardır. Bu konuda görüşmecilerin ifadeleri şu şekildedir:

"Hiçbir doğumu hastanede yapmak istemezlerdi. Hastaneye götürdüğümüz zamanda o da seyrek olurdu zaten ölüme gidiyormuş gibi evden cenaze çıkıyormuş gibi çünkü hastanede doğum yapma alışkanlıkları yoktu." (G6)

"Dedim bunu hastanede doktorun alması lazım, olmazsa doktorun ameliyatla alması lazım getirdim burda yani ben kendimi mutlu hissediyorum onlar dediler ki kendisi yapmadı doğumu yapabilirdi bizi masrafa soktu inek sattıkta doktor parası verdik dediler. Ben kurtardığıma mutluyum, ben olmasaydım pirik²⁷ ile olsaydı o kadın pirik onu anlamazdı onunla uğraşacak uğraşacak düşer düşer deyip ayaklarını bağlayacaktı biliyorsun ayaklarını bağlıyorlardı ya o zaman kordonlan öyle öyle kadın kanamadan ölecekti. Şimdi onlar saçını ağzına sokup midesini bulandırıp ıkındırıyorlardı da." (G11)

"Çocukları bulmakta zorlanıyorduk. Bir de o dönem için söylüyorum biliyorsunuz 2009 yılından bu yana sağlık ocağı sistemi yok, o dönemler vardı. Aileler aşıya karşıydı ve çocuklarını saklıyorlardı. Mutlaka en az 2-3 çocuğunu saklıyorlardı. Bunlar da genelde erkek çocukları oluyordu. O dönemdeki hurafe şuydu: çocuğunuza aşı yaptırırsanız kısır olurdu. Toplum çok fazla bu tür yanlış öğrenme içinde oluyor. Bunu değiştirmek çok zor oluyor. Toplumun ileri gelenleri

²⁷ Diplomasız geleneksel ebe, yerel söylem.

ile imam, muhtar gibi bizimle dolaşmalarını istiyorduk. Kadın doğum yöntemlerine inanılmaz bir direnç vardı.” (G14)

Katılımcılar, hizmet verdikleri bireylerin sağlık okur-yazarlık düzeyinin düşük olduğunu bu sebeple kendilerine anlatılan sağlık bilgilerini anlamadıklarını, hastanede doğumu, aşı uygulamalarını veya doğuma hazırlık eğitimlerini kabul etmeyen gebe ve ailelerin olduğunu vurgulamışlardır.

“Kişilerde sağlık okur-yazarlık düzeyi beni en çok zorlayan nokta oldu. Eğitim anlamında, yaklaşımda, kabul etme noktasında çok problem yaşıyorum ya da klinikte gördüklerimde mesela bir eğitim verdiğimizde o etkileşimle karşınızdakini de katarak onu soru-cevap şeklinde yapmak ciddi anlamda zor oluyordu.” (G3)

"Kadın dogmatik bakıyor. Eşinden sert çıkış görebiliyorsunuz. Yani 11. doğumunu yapmış kadına bir şeyler anlatırken onun temeline inmek zor oluyor. Eğitim durumu da çok zor oluyor burada, her şeyi anlamıyor maalesef. Bilginin kabul edilmesinde çok sorun yaşıyorum. Belki de benim anlattıklarımı biliyor ama bunu davranışlarına dökmek de zorlanıyor." (G4)

“Kadınların eğitim seviyeleri çok düşük ne söylersem söyleyeyim onu anlayacak düzeyde olmuyor ki onun eğitim yeri aslında doğum salonu değil. Yani bunun daha öncesinden bu bilgilerinin verilmiş olması gerekir, Hazıroluşluğu yok, gebe okulundan gelen gebe ile bile yaşıyoruz bunu. Zaten doğum travay* kısmında annenin sancıları var o süreçte bir şeyler söylemek o kadar zorki onun baş etmesi gereken başka şeyleri var... Ben bir problem olduğunda bana buradan yazabilirsin, şuradan ulaşabilirsin ama buna geri dönüt yapanlar çok nadir zaten sosyal medyası yok ki bu şeye çok uzaklar, erişim kaynakları yok ve inanılmaz bir eş ve baba baskısı var ve inanılmaz bir korku var ve ulaşmayı sıkıntı olarak sorun görüyorlar. Aslında ulaşsalar çok güzel olacak erişim kaynakları yok.” (G10)

“Herkes eğitime katılmak istemiyor açıkçası. Özellikle multiparlar²⁸, evde çocuğum var, okula giden var diyorlar. (G15)

Görüşmecilerin ebelik ünvanı aldıkları okul durumlarına göre meslekte karşılaşılan zorluklara ilişkin ifade yoğunluklarının farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir. Buna ilişkin bilgiler Tablo 9’da sunulmuştur.

²⁸ Birden çok doğurmuş kadın (TTDK,2007)

Tablo 9

Mezun Olunan Okul Durumuna Göre Meslekte Karşılaşılan Zorluklar

	Köy Ebe Mektebi	Lise Sonrası Tamamlama Programı	Sağlık Meslek Lisesi	Sağlık Okulu-Sağlık Koleji	Lisans
✓ Mesleğin Karşılaştırdığı Güçlükler					
Gebe ve Ailelerin Tutumları	3	1	5	2	7
Kurumsal Destek Yetersizliği	2	2	5	2	4
Gelişme İhtiyacı	2		5	2	5
Kurumsal Alt Yapı ve Ekipman Yetersizliği	4		4	3	1
Sağlık Çalışanlarının Tutumları	2	2	3	1	3
İletişim Problemleri			2	1	7
İş Yüku	2			2	3
Salgın Hastalıklar	1				4
# N = Belgeler	1 (5,9%)	1 (5,9%)	6 (35,3%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)

Kurumsal Destek Yetersizliği

Görüşmeciler kurumsal destek yetersizliği ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Görevlerini yerine getirirken gerçekleştirmeleri gereken uygulamalar için kimi zaman Bakanlık, kimi zaman da görev aldıkları kurumlar tarafından desteklenmediklerini vurgulamışlardır. Zaman içerisinde değişen sağlık sistemi uygulamaları ebelerin toplum düzeyinde mesleklerini örneğin ev ortamında eğitim danışmanlık ve doğum gibi hizmetlerini gerçekleştirmek istediklerinde zorluk yaşadıklarını, geçmiş dönemlerde olağan olan bu uygulamalar karşısında günümüzde cezai yaptırım ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.

"Sistem ile ilgili zorluğa gelince şimdi sistem diyorki doğumun medikalleşmesi ile birlikte doğum evde riskli ve evde yasak gibi bir algı oluşturuyor. Hayır kanuna göre Türkiye sınırları içerisinde benim diplomam olduğu sürece şu yerde bu yerde ben sanatımı icra ederim. Burada mesela ... ile bize sağlık personeli ile evde doğum diye bir form çıkarıldı. Bu sistem içerisinde bu formlar ile Sağlık Müdürlüğü ile görüştüm evde doğumların yasak olmadığını ebelerin doğum yaptırmasının yasak olmadığını herhangi bir kurumda çalışmayan emekli ebelerinde mesleklerinin icra edebileceklerini, diploma ve nüfus cüzdanımızın fotokopisi ile bakın yine form var ve ebe olduğumuzu belgeleyen fotokopiler ile doğum yaptırdıktan sonra İl Sağlık Müdürlüğüne teslim ediyoruz ve bir keresinde nüfus dairesi ve anne çalışıyorsa gerekli düzenlemeleri yapıp destek oluyorlar. Uygulama Türkiye'nin sadece bir yerinde mi olmalı bu kanun sadece..... için mi geçerli Türkiye'nin her yerinde geçerli değil mi? Bana biner liralık para cezası yazıyor başka bir yer. İtiraz dilekçesi yazıyorum bana itiraz mercisi yok diyor. Pardon nasıl olur bana bir ceza kesiliyor itiraz merci yok. Bir trafik cezası kesse gidip titraz edebiliyorsun belgelendi işte ceza kestiği şey neyse ama buna itiraz merci yok dendi. Neye istinaden 1000 lira? diyorum evde doğum yaptırdığınız için diyor. Evde doğum yaptırmak yasak değil diyorum

bana kalkıyorlar yok anne sağlığını bebek sağlığı riske attığımdan tedbir almadığımdan aile bu konuda gidiyor bu konuda savunma veriyor. Sistemi biz zorluyoruz. Yani doğumu evde isteyen gebeyse bunun için emek vermeli. Gebe doğumuna ebesine sahip ıkmalı. İstek ve talep ondan olduğu sürece haklarını bildiği sürece kimse itiraz edemez ama tek başına bir ebeye herkes başına dın dın dın ekşir, mobing yapar her türlü eziyeti yapar.“(G2)

“2020 ekim itibari ben hastaneden istifa ettim. Son dönemlerde orada gebe okulu projesini de durdurmuşlardı, covidden dolayı, on-line de yapmadılar ben kendim yapıyordum, sosyal medya üzerinden bana ulaşan, annelere on-line eğitim şeklilde ben devam ettim eğitimlere. Hastane bunu sürdürmek istemedi bunu projelendirmedi ben artık tamam hep böyle şeyleri drtyorum. Bu kadınlar her şekilde doğuruyırlar ve ben bebeğin sağlığının kötü gittiğinin farkındaydım bu sebeple bebek ememiyor neden ememiyor, buradan çıktı konu zaten insanlara gönüllü yardımıda ettiğim için “süt perisi” nvanı kazanmış oldum bir anda annelerin düzeyinde. Ciddi anlamda sosyal medyada ilk yapanlardan birisiyim bu anlamda. Gönüllü emzirme danışmanlığını. İnsanların dikkatini çekiyor. Birilieri var işte bu konuda aşkla çalışıyor, birilieri var bu konuda koşturmaya alışıyor. İnsanlar bu konuda bilgiye alardı. Bu deneyim ile gitmiştim çalıştığım hastaneye. Özellikle benim yapmak istediğim bazı şeyler hastane yönetimi tarafından karşılanmadı. Mesela ben on-line eğitimler için gnllydm ama hastane bunu yapmadı hastaların ihtiyaçları devam ediyordu ve bir şekilde hastane dışında zaten bu ihtiyaçları karşılayacaklardı. Ve karşıladılar da. Orda cretsiz alabileceksen dışarıda ücretli karşıladılar. Hastane bakış açısı çok farklı sistem içerisinde bana ne kazandıracaksın ona bakıyor. Onlara göre biz maaşlı çalışan elemanız. Mesela tamam sen gnllsn bundan ücret almayacaksın ama bu salonu kullanacaksın (yüz yüze eğitim olduğunda) burada ikramlıklar olacak diye bir düşünce ile maalesef olmuyor. Bu kadar küçük şeyleri bile düşünüyorlardı ve hayat bulmuyordu orda.”(G7)

"İlk göreve başladığımda sahada mentre ihtiyaım vardı şimdi mentrsz çalışacak gücüm var ama sistem desteklemiyor." (G13)

Görüşmeciler, kurum içerisinde alan dışı görevlendirmeler ve bazı adaletsizlikleri yaşandığını da ayrıca eklemişlerdir. Görüşmecilerin kurumsal destek yetersizliği ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ebelik mesleğiyle ilgili çok zorluklar yaşadım. En çok canımı yakan da şu oldu; hemşirelik mesleğiyle çok ili dışlı gözükmesi, aynı meslek grubuymuş gibi gösterilmesi, ona göre davranılması, ayrı yerlerde alıştırma, bunlarla çok karşılaştım. Mesleki onurum kırıldı benim, en çok bunu hissettim. Mesleki benliğimi kırdılar benim." (G4)

"şu an da kendimi çok kötü hissediyorum. Hem alanım dışında alıştırılıyorum hem de fark ettirmeden mobing uyguladıklarını düşünüyorum. Ben 24 yıllık ebeyim hiç duymadım bir sağlık memurunun yurt dışı görevine gittiğini, ben hiç duymadım. Çalıştığım hastanede ilk kez yurt dışı görevine ben gittim, kendim başvuru yapmıştım bu göreve. Oradan döndüğümde benden gurur duymaları gerekirken işte covid servisi var ya da şu servis var gebe okulu eğitimleri durduruldu dediler. Ama diğer nutrusyon hemşiresi, diyabet hemşiresi

ve eğitim hemşiresi yerinde duruyor. Sadece ben başka servise gidiyorum. Şu an çalıştığım serviste arkadaşlarım da iyi bu yüzden bir sıkıntım yok ama bazen kızıyorum." (G15)

"Ebelik şöyle bir noktadaydı ve ben buna çok üzülüyordum sağlık ocağında bir hiyerarşik dizilim vardı. En başta sağlık memuru onun ardında hemşire hatta hemşire için şöyle bir madde vardı ebenin yaptıramadığı doğumu yaptırır bu bana öyle abes geliyordu ki benim yaptıramadım doğumu bir hemşire nasıl yaptırarak. Hiç doğum yaptırmamış. O artık nerden geliyordu niye öyleydi bilmiyorum ama çok sinir bozucu geliyordu. Sağlık memuru, hemşire ve ebe aynı eğitim almış ama sağlık memuru amir pozisyonunda doktor yokken amiri oluyor, peşinde hemşirenin olma ihtimali vardı en son ebe geliyordu. Onu çok adaletsiz buluyordum." (G15)

Öğrenme İhtiyacı

Görüşmecilerin mesleğin karşılaştırdığı güçlükler teması altında öğrenme ihtiyacı alt teması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Buna ek olarak, günümüz modern hayatın getirdiği bilgi başlıklarından “empati” ve “iletişim” becerilerinin öğrenilmesi gerektiğini belirten ebeler de bulunmaktadır. Bazı ilgili ifadeler şöyledir;

“Biraz daha sanıyorum ki duygusal bir bağa ulaşmadan empatik bir yaklaşım olması gerektiğini yani hani ben buna ihtiyaç hissettim kendi gelişimim adıma. Tabi ki sempati boyutuna ulaştırmadan, daha empatik bir iletişim aslında.” (G3)

“Ben en çok kitap ve gazete ihtiyacı duyardım, bulduğum zaman alırdım tabi ayda yılda bir kasabaya inerdim o zaman alırdım en çok ihtiyaç duyduğum bunlardı hala elimden kitap düşmez.” (G6)

"Mesela işletme konusunda çok becerikliler ama biz öyle değiliz hele ben şimdi serbest çalışmaya başlayınca benim muhasebecim dürtme kesinlikle ben batırım. Biz kendimizi pazarlamayı ve kendi değerimizi bilmiyoruz. Bence işletme becerisinde kazanmalı bence. Bu ihtiyaçlar mesleğimi yaparken hep karşıma zorluk olarak çıktı. Bizlere daha fazla kişisel gelişim eğitimleri verilmeli. Bir ebenin kendini her alanda iyi yetiştirmesi gerekiyormuş. Mesleki anlamda değil sadece, kültürel anlam da çok önemliymiş. Sadece sosyo kültürel değil, kişisel gelişim de önemli, spor, yabancı dil değilmiş. İletişim eğitimleri, ama bence daha fazla yaratıcı drama, empati, psikoterapi bile olabilir. En azından, yaklaşım açısından mutlaka her ebelik okuyan veya Yüksek Lisans'ta en azından kendi gelişimi için eğitim programlarına bunlar eklenmeli.” (G7)

“Sadece yabancı dilim yoktu, daha üstünü de okumayı, daha değişik dersleri sadece tabi sınava girdik tamam diplomayı aldık bir gecede hazırlanıp sınavı verdik diplomayı aldık ama onların hepsini daha önce görseydim daha iyi olurdu. O eğitim ihtiyaçlarımı karşılayamadım.” (G11)

“Kendimi başka alanlarda da geliştirmek istedim.” (G15)

Kurumsal Alt Yapı ve Ekipman Yetersizliği

Görüşmecilerin *Kurumsal Alt Yapı ve Ekipman Yetersizliği* ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir. Görüşmecilerin görevlerini yerine getirirken yoğun olarak yeterli malzeme ve ekipmanlarının olmadığını, bunları temin etmede zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ulaşım problemleri yaşadıklarını ve çalıştıkları ortamların fiziki koşullarının yetersiz olduğunu da eklemişlerdir. Kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliği ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Aracımız yoktu ama evlere ziyarete gitmemiz gerekiyordu gerçekten de kadınlara ulaşmamız gerekiyordu. Bu anlamda zorluk yaşadım, birde bazen malzemelerimiz yeterli olmayabiliyordu, bunları temin etmek için gerekli yazışmaları yapıyorduk ama yine malzemeleri gidip bizim almamız gerekiyordu. Bu anlamda zorluk yaşadık.” (G1)

"Zorluklar ile karşılaştım mesela yol sorununuz vardı, araç girmiyordu köylerin çoğuna, benim şüphe ettiğim hastaneye götürmek istediğim anormal bulduğum bir rahatsızlıkta sedye yapılıyordu, köyün erkekleri toplanıyordu aracın geçtiği yola kadar bu kilometrelerce bazen 5 km bazen 10 km böyle bir zorluğumuz vardı bizim. Diğer taraftan bize pamuk penicillin iğnesi, gazlı bez, enjektör veriliyordu, bizimde aldığımız stetoskop*, pelvimetre* gibi onları ben almıştım kolaylık olması için. Bir yokluk çektiğimizi hatırlamıyorum “(G6)

“Toplum ayağında ulaşım zorluklarımız vardı ama köyde doğum ayağında değil de daha çok mesela 15-49 yaş çalışmalarımızda, enjeksiyon bölümlerinde oldu. Mesela ben.....’e 110 km mesafede ve kışın kar yağdığında araçların işlemediği bir köyde çalıştım. Köyün muhtarı ve imamı ile bu sorunları aşmaya çalıştım.” (G8)

"Koruyucu sağlık hizmetlerinde giderken ve sağlık ocağına gelindiğinde ve onlara ulaşabilmek için bazen aracımız olmazdı. Yürürdük. Soğuk günlerde, yağmurlu günlerde... (G9)

"Fiziki koşulların çok zor olduğu ortamlar vardı, yiyeceklerimizi saklayacağımız bir yer yok, çamaşırlarımızı yıkamak sorun oluyordu bunlarla baş etmek çok zordu." (G12)

“.....’nın köyünde başladım mesleğe. Bir sağlık evi bile yoktu. Muhtar demiş ki yeter ki bir ebe bize versinler, biz ona bakarız. Düşünün muhtarın bir odasında kaldım. Tuvalet yok, bir şey yok. Babam terziydi, odaya bir perde taktı, ön taraf hem mutfak hemde gelen hastanın tüm işlemlerini orada yapıyorum. Ben öyle koşullarda başladım mesleğe. İlk gittiğimde tuvaletleri yok, ahıra ya da etrafa yapıyorlar. Üstü açık küçük bir alan yapmışlar tuvalet diye ve yahut. O koşullarda çalıştım. Ulaşım sorunlarımız oluyor, hatta hatırlıyorum birinde doğuma gidiyorduk yol kapanmış kardan, plasenta* çıkmamış bir ucu da açık kaldığı için kan kaybı olmuş tabi ben panikliyorum ölücekmi hasta diye hastaneye götürdük onu işte yolun yarısına kadar eşi taşıdı yarısını da dolmuşla gittik.” (G13)

Sağlık Çalışanların Tutumları

Görüşmeciler sağlık çalışanlarının tutumları ile ilgili görüş bildirdikleri görülmektedir. Ebelerin görevlerini yerine getirirken kendi meslektaşları tarafından mobbing'e maruz kaldıklarını, sağlık çalışanları arasında kıskançlığın hâkim olduğunu, kimi zaman da diğer sağlık çalışanlarının uygun olmayan uygulamaları ile karşılaştıklarını vurgulamışlardır. Görüşmecilerin sağlık çalışanlarının tutumları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Çok talep edilmek ya da çok takdir edilmek nedeniyle bazı meslektaşlarım ile hoş karşılanmayacak şeyler yaşadım. Beni en çok zorlayan şey gebeler değildi sistemdir. Kendi meslektaşlarımda vay efendim ben çok doğuma gitmişim çok para kazanıyormuşum ben maaşımı gebeden değil devletten alırdım. Ama bir süre sonra kendi meslektaşlarımız arasında bunlar sorun olurdu. Ben ne gebeden yaşadım sorun ne bir şey ha sonrasında, o dönem için tanınmış bir ebe diyelim, tanınmış bir ebe olmak sorun oluyor. Ben o doğumu yaptırmak ile mükellefim, buna göre ben çok doğuma gittikçe çok para alıyorum algısı vardı, ama alsaydım para, evim yatırım katım olurdu şimdi kirada olmazdım, kirada oturuyorum ben, yani böyle bir kıskançlık şeyleri oldu yani beni en çok üzen şeyde buydu. Zaten, sonrasında bende madem öyle doğumevine geçeyim dedim, hastanede çalıştım ama emekli olduktan sonra hiç emekli olmakta aklımda yoktu yine meslektaşlarımla yaşadıkları ile emekli olmaya karar verdim" (G2)

"Konuşmamıza başlamadan bir kadını eğitmek bir toplumu eğitmektir demiştin. Gerçekten çok zorluklar ile çalıştık. Mesela bu eğitimlere ne gerek var diyen zihniyetler ile çalıştık. Bizim zamanımızda eğitim mi vardı diyen meslektaşlarımız oldu. Biz gerçekten hiç yılmadan yolumuza devam ettik. Kendimizden emin bir şekilde kadına faydalı olacağımız inancı ile yolumuza devam ettik. Bir kadının o en özel anında yanında olmak gerçekten çok güzel bir duygu." (G8)

“Kendisini yetiştirenlere değil de kendini yetiştirmeyenlere güvenmiyorum. Hakikaten yeni mezundur ama kendini yetiştirmiştir, emeğini hakkıyla yapar, mesela bir arkadaş vardı ebe, ben sevmiyorum bu mesleği. Arkadaşlar sorar niye beklettin hastayı? Eee ben sevmiyorum bu mesleği. Niye o zaman buradasın? Maaş alıyorsun bunun için. Dedim ya analık gibi bir meslek sevilmeden yapılmaz.” (G11)

“Özellikle’da çalışırken mobbing olduğunu şimdilerde algıladığım şeyler yaşadım. İnanır mısınız bu konuda kendimi bir şeyleri başarmış gibi göremiyorum. Çünkü yatılı okulda okurken almış olduğumuz eğitim bize biraz ürkütürken verilmiş bir eğitimdi. Çok da fazla öyle kendimize güvenip ortaya çıkan insanlar olmadık. Hep bu eğitimin üniversite düzeyinde olması gerektiğine inandım. Küçük yaşta gidiyordunuz, birine tabi olmak zorundasınız. Sağlık memuru amir oluyor erkek olduğu için itaat etmek zorundasınız. Aynı şekilde hastanede de doktorlar hiç alakamız olmayan işleri sırf onların talepleri olduğu için yapmak durumunda kaldığımız oldu ya da bazı yanlışları nasıl diyeyim

yargılamadan, yorumlamadan geçıştirdiğimiz oldu. Şimdi o günler için üzülüyorum doğrusu.” (G12)

İletişim Problemleri

Görüşmecilerin iletişim problemleri alt teması altında yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Görüşmecilerin iletişim problemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Kişilerde sağlık okur- yazarlık düzeyi beni en çok zorlayan nokta oldu aslında eğitim anlamında, yaklaşımda, kabul etme noktasında çok problem yaşıyorum ya da klinikte g rd klerimizde mesela bir eğitim verdiğimizde o etkileşimle karşınızdakini de katarak onu soru- cevap şeklinde yapmak ciddi anlamda zor oluyordu yani genel anlamda hep iletişimle alakalı aslında bu anlamda da mesleki boyutta kendimizi geliştirmenin önemli olduğunu düşünüyorum yani psikososyal olarak ta kadına destek olabilmenin ve iletişim konusunda da kilit rol oynamanın önemli olduğunu düşünüyorum. Yani en çok iletişim kurmak karşı taraf ile gerçekten o etkileşimi sağlamak, sağlayabilmek noktasında zorlandığımı düşünüyorum.” (G3)

“Gittiğin yerde mesela hiç Türkçe bilmeyen kadınlarla, seni hiç ebe olarak görmeyen insanlarla karşılaşıyorsun. Aile planlaması nedir bilmeyen kişilerle karşılaşıyorsun. Anlatırken arkadaşlar farklı farklı uygulamalar ile gösteriyordu. Aynı o şekilde onu alıp evlerinde o planlamayı uygulayan insanlar vardı. Onlara hizmet vermek onların görüşlerine onların yaşamış olduğu adet gelenek göreneklerine göre anlatmak için çaba gösteriyordum.” (G9)

“Bazen sürekli dil problemi yaşadığımız için de iletişim kuramadığımız için çok üzülüyorum. Bazen hiç bir şekilde iletişim kuramıyoruz, ben kesinlikle arapça kürtçe bilmiyorum. Belli başlı kelimelere odaklandık aslında bunları öğrendik ama bu söylediklerimizi bile anlamayan anneler oluyor acaba başka lehçe mi konuşuyor. Evet formlarınızı doldurabilirsiniz ama o duyguyu anlatamıyorsanız doğum sürecinde.” (G10)

“Ben Türkçe bilmeyen insanlar ile bir arada çalıştım, gerçekten çok zordu ve mesleğin ilk yılında 18 yaşında yani ben onların dilini öğrenme çabasına Kürtçe  ğrenme çabasına girdim o yaşlarda. Kadınlar özellikle hiç bilmiyordu, erkekler biraz biliyordu, askerde öğreniyorlardı en azından. Böylesi zorluklarla iki, iki buçuk yıl çalıştım.” (G12)

“Orada dil sorunu vardı. Ben muhtarın kızı ile giderdim doğumlara. Kürtçe konuşuyorlardı ancak okula gidenler Türkçe konuşabiliyorlardı. O konuda kendimi boşlukta hissediyordum.” (G13)

İş Yüğü

Görüşmeciler ifadelerinde görevlerini yerine getirirken iş yüğü ile ilgili görüşleri mesleki zorluk olarak yer almıştır. Bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

“Arka arkaya geceleri doğuma gittiğimde bende bir yıpranma olurdu. Birkaç defa bayıldım, yaya gittiğimden ekseri at getirirlerdi ama mesela bizim evimiz uzak değil deyip gece yarısı geldiklerinde de o doğuma giderdim. Sonra 2. gece 3. Gece de giderdim. Gündüz uyuma alışkanlığım yoktu arka arkaya geceleri uykusuz kaldığım zamanlar bayıldım. Bu yerde 20 dk mı sürdü 30 dk mı sürdü bilmiyorum kendi kendime ayıldım. Hasta sahipleri de bir şey yapamıyorlardı. Ben mesela kalp hastası olduğumu sandım, ‘a atandığımda muayene oldum. Doktor sende kalp hastalığı yok dedi bu sinirsel bir şey. Bu sanıyorum yorgunluğun verdiği bir şeydi her zaman böyle gitmezdi yorgunluğun verdiği bir şeydi.” (G6)

“Şu olaya bizim boyutumuzdan bakalım zaten çok yoğun bir hastane aylık 650-700 doğumlarımız oluyor. Şöyle düşünüyordu meslektaşlarımız, bir an önce iş yüğü kolaylığı gebeyi saatlerce takip etmek yerine hazırlamam 15-20 dk. mı almaz. İşte hekim boyutunda saatlerce kulağım telefonda olmak yerine acaba gebeden haber mi gelecek acaba bir şey mi olacak yerine kısıdan sonlandırmak durumu var. Ama burada ters giden bir şeyler vardı.” (G8)

“Çok güzel başlıyor ama çok yorucu bitiyor tabi ki. Çünkü yaklaşık bir gecede 40-45 doğum oluyor. Artık son saatlere geldiğimizde yetemediğimi düşünüyorum, yetememezlik oluşuyor. Yaklaşık 7-8 kişi veya 6 kişi oluyoruz 6-7 doğum düşüyor kişi başına ama ilerleyen saatlerde bu süreçte gebelerimizin uygunluk, uyumsuzluk durumları da bizi çok etkiliyor. Mesela o saatte gebe ten temasını kabul etmediğinde ben orada bitiyorum. Hiç enerjim kalmıyor. Bir günlük mesaim de yorucu geçiyor. Doğum yaptırmak zor değil, inanılmaz bir doyum, hele mesleğini severek yaptığınızda mesleği yapmak bize zor gelmiyor ama bunun yanında işte form işleme işlerimiz var, dosya dolduruyoruz, her şeyi bir anda yönetebilmek aslında doğumdan çok bunlar sanırım bize külfet olarak geliyor. Doğum külfet değil, asla olamaz ama iş yüğü, fazla sorumluluk bunlar bizi yoruyor. Ama kesinlikle toplum sağlığına katkı sağladığımı düşünüyorum. Çok acı çok acı ama can alıcı noktadan vurdunuz beni, buradaki gebelerimize o konuda yetemiyor olmak çok acı beni yıpratıyor evet çok güzel şeyler de yapabiliyoruz, en azından epizyotomi yaparken bile o sırada kadın ile iletişimde bulunmak bile beni mutlu ediyor” (G10)

“Benim zamanım hiçbir şeyim kalmıyordu kendime, akşam bile eve araba geliyordu doktor sizi istedi diyetek özel hastaneydi bütün doktorlar hastalarını oraya getiriyorlardı özele.” (G17)

Salgın Hastalıklar

Salgın hastalık dönemlerinde ebelerin mesleki uygulamalarının yanında bulaşıcı hastalıklar ile mücadele çalışmalarında yer aldıklarını, bu süreç içerisinde çeşitli

eğitimlerine ve mesleki uygulamalarına ara verildiğini, iş yüklerinin arttığını ve bu durumdan olumsuz etkilendiklerini vurgulamışlardır. Görüşmecilerin salgın hastalıklar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

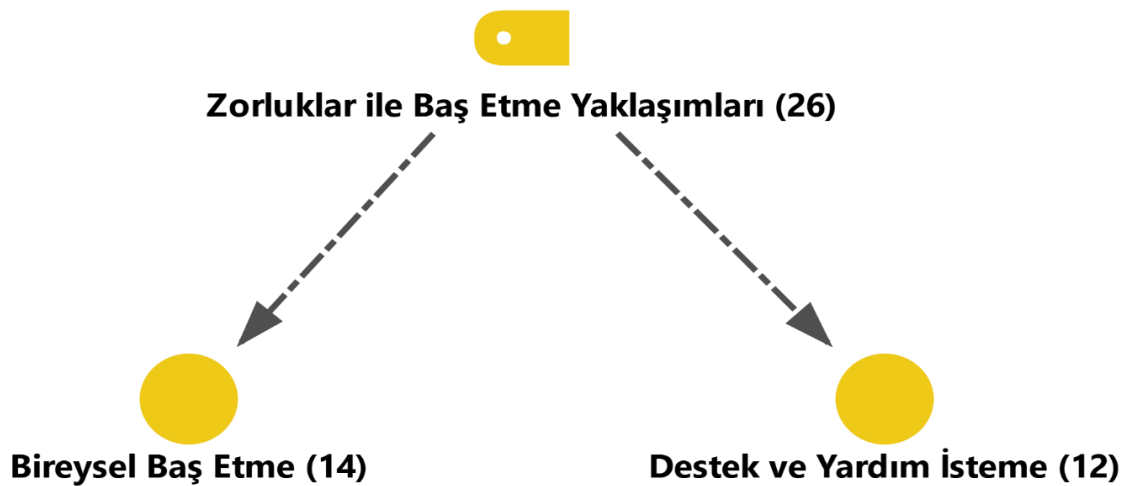
“Son dönemlerde orada gebe okulu projesini de durdurmuşlardı, covidden dolayı, online da yapmadılar, ben kendim yapıyordum, sosyal medya üzerinden bana ulaşan annelere online eğitim şeklinde ben devam ettim eğitimlere. Hastane bunu sürdürmek istemedi, bunu projelendirmedi.” (G7)

“Bu süreçte pandemi bizi çok etkiledi ama pandemi dışında da bizim daha çok çalışmamız gerekiyor, bulunduğum şehir bulunduğum popülasyon bana bunu öğretti, o yüzden de her zaman elimden geleni yapmaya çalışacağım ve yapacağımı da biliyorum.” (G10)

“Şu an görevimi yapamadığım için umutsuz hissediyorum. Pandemi döneminde olduğumuz için psikolojimiz bozuldu, ölenler var bulanıma giriyoruz arada. Her seferinde söylüyorum beni doğumhaneye verin diye. Doğanların yeri varken verdiler beni ölenlerin yerine değişik psikolojilere girdim.” (G17)

Zorluklar İle Baş Etme Yaklaşımları

Araştırma kapsamında ebelerin görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları zorluklara yönelik kullandıkları baş etme yaklaşımları irdelenmiştir. Araştırmanın beşinci teması olan zorluklar ile baş etme yaklaşımları tema gösterimi ve frekansları Şekil 6’da görülmektedir. Zorluklar ile baş etme yaklaşımları teması 2 farklı alt tema altında incelenmiştir. Bunlar; *bireysel baş etme, destek ve yardım istemedir.*



Şekil 10. Zorluklar ile Baş Etme Yaklaşımları Tema Gösterimi

Bireysel Baş Etme

Görüşmecilerin bireysel baş etme yaklaşımları konusunda hizmet alanlarına ve mesleki kıdemlerine göre farklılık gösteren bulgular elde edilmiştir. Ebelerin baş etme yaklaşımları ile ilgili ifade şu şekildedir;

“Derken ben o durumda ateşi var mastit²⁹ olmuş anne hastanede covidli hasta muamelesi görüyor diye kendisi evde baş etmeye çalışıyor. Gecem gündüzüm bir birine karıştı o dönemde ve tamam dedim bu bir ihtiyaç ve bende hazırım. Bu ihtiyaçtan doğan bir alışveriş meselesi var ve kimseye kabul ettiremiyorsam işte 2020 sonunda istifa ederek kendi şirketimi kurdum.”(G7)

Ayrıca toplum düzeyinde değişen sağlık ve doğum algısına karşın serbest çalışan ebelerin eğitim yönü ile destekledikleri, sağlık sorumluluğunu üstlenmiş gebe ve aileleri ile çalışmayı tercih ettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Örnek ifade şu şekildedir;

“Ben ev doğumlarını destekliyorum. Beni tercih eden gebeye de ben sonuna kadar varım. Ama eğitilmiş gebeye varım, kadınlar çünkü artık doğumu, gebeliği öyle bir hal aldılar ki hastalık olarak algılıyorlar ve hasta modunda ve ben hastaysam beni tedavi edecek olan doktor olmalı, eğer ebeyse benden beklentileri yükseldi. Benim elimde sihirli değnek var ve ben onlara her şeyi vermeliyim, her şeyin iyisi olacak. Hayır işte burada gebe eğitimlerini çok önemser hale geldim. Eğitimsiz gebeyi kabul etmiyorum mesela, eğitim alacak doğumun nasıl olacağını bilecek. Çünkü nasıl olacağını bilirse, risklerini kabul ederse benden ne sonuç alacağını bilir ve o doğum daha güzel oluyor. Benden garanti bekleyemez. Doğum bu, doğumda her an her şey olabilir. Tedbirlerimiz var, a,b,c planlarımız var ama buna rağmen benden bir garanti sonuç isterse bunda yokum işte. Eğitim ağırlıklıyım, eğitim verdiğim gebe zaten beni tercih ediyor, eğitim almış gebe çünkü doğum sürecinde sorumluluklar riskler paylaşıyor ve b planında hastaneye gitmemiz gerekiyor dediğimizde itiraz etmiyor, gidecek ama, itiraz eden gebe eğitimsiz ve o yüzden eğitilmiş gebe ile yol almaya karar verdim. Zorluğu böyle aştım ben.” (G2)

Kamu kurumlarında görev yapan ebelerin ise kendilerine toplumun ulaşabilmesi için kendi çabaları ile her fırsatı değerlendirerek sundukları eğitim hizmetinin erişilebilir olmasını sağlamaya çalıştıkları bulgusu elde edilmiştir. Konu ile ilgili örnek ifade şu şekildedir;

“İlk zamanlar gerçekten çok büyük zorluklar yaşadık. Bilinmeyen bir eğitim. Reklam ayağı yok kendi imkanlarımız ile tanıtımını yaptık. Kendi sosyal medya hesaplarımızdan gerek mesela kuaföre gidiyoruz orada bahsediyoruz. Oradaki arkadaşlara katılmak istermisiniz diyoruz. Hastanede mesela poliklinik kısmında bahsediyoruz eğitimlerimizden yada gebelerin barkod bilgilerinden hastane santralinden arıyoruz ve eğitimden haberdar ediyoruz. Bu eğitimleri 5-10 kişi

²⁹ Göğüs yangısı (Aydoğan,Aydoğan,2013).

derken biz bu eğitimleri mesela reklam ayağına girmiyoruz artık çünkü gebe gebeyi çekti ve anneden anneye destek grupları oluştu.“ (G8)

Görüşmeciler ulaşım sorunlarını çözmek için bireysel imkanları ile o zamanın şartlarında imkanlarının elverdiği ölçüde bisiklet gibi araç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ek olarak sosyal yaşantılarında zorlukları aşmak adına mesleklerini tanıtıcı faaliyetlerde bulunma, mesleki örgütlenmeye dahil olma ve bireysel öğrenmeye önem verme çabaları olduğunu ifade etmişlerdir. İlgili ifadeler şu şekildedir;

“Bisikletim vardı, sonra mobilet aldım, onunla da gidiyordum doğumlara, ev ziyaretlerine. Adam benim hanımın doğumu başladı diye gelirdi bisikleti ile ben de kendi bisikletime biner giderdik. O zamanlar araba yok, koskoca şehirde iki araba vardı. At arabası ile gelirlerdi, ne varsa onunla gelirlerdi.” (G17)

"Ben genel anlamda mesleğe çok yönlü bakarak yani mesela başka meslek gruplarının da dahil olduğu eğitim gruplarına dahil olarak ya da başka insanlar kadın profiline nasıl bakıyor, toplum nasıl bakıyor bu anlamda biraz daha geniş bir perspektiften bakarak aslında bu yanlarımı geliştirmeye çalışıyorum." (G3)

"Mesleğime daha çok sarıldım, ebeliği daha görünür kıldım. Bulunduğum her ortamda, bu futbol sahası olsun başka yer olsun hep mesleğimi zikrettim ve çözümümü mesleki örgütlenmede buldum. Tek başınıza bir şey yapamazsınız ama birçok kişi birçok şey paylaşabilir. Ne yapabilirim düşündüm? Bunun için çaba sarf ettim." (G4)

Destek ve Yardım İsteme

Görüşmeciler karşılaştıkları güçlükler ile baş etmek adına destek ve yardım arayışlarına başvurdıklarını ve yoğunlukla kurumsal destek ve aile desteği ile zorlukları ile baş etmek konusunda çabaları olduğu bulgusu

elde edilmiştir. Görüşmecilerin *destek ve yardım isteme* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Yani genellikle sağlık ocağında çalışan diğer hekimlerden yardım alarak çoğunlukla çözmeye çalıştık hani sorumlu hekimimiz bu anlamda bizi destekledi ya da kendi imkanlarımızla çözmeye çalıştık." (G1)

“Şu an mesela bizim doğum salonunda çalışan bütün meslektaşlarımızın üreme sağlığı doğuma hazırlık güncel eğitimleri var. Bu meslektaşlarımızın eğitimlerini hastanemiz döner sermaye bütçesinden karşılayarak onların bu eğitimleri almasını sağlamıştır.” (G8)

“Arkadaşlarla, sağlık ocağında çalıştığım sorumlu hekimle devamlı konuşarak. Baktık bazı şeyler olmuyor, kaymakam beye giderek o şekilde çözüyorduk Doğu’da.” (G9)

“Daha öncesinden tercüman istedim ama onun dışında halk sağlığı ile görüşüp, ya da başhekimimizle görüşüp dedim ki bu kadınlara eğitim verelim, eğitim kanallarımız olsun sadece gebe okulu yetmiyor, bu kadınlar zaten ekonomik durumu düşük insanlar en azından mahalle mahalle dolaşıp yeri belli eğitimler versek? Onları bir dinlesek? aile planlaması olarak bir çalışma yürütsek? diye ama maalesef covid sürecine girince benim bu fikrim ortada kaldı onlar çok iyi benimsediler aslında fikrimi ama henüz bir çözüme ulaştıramadık.” (G11)

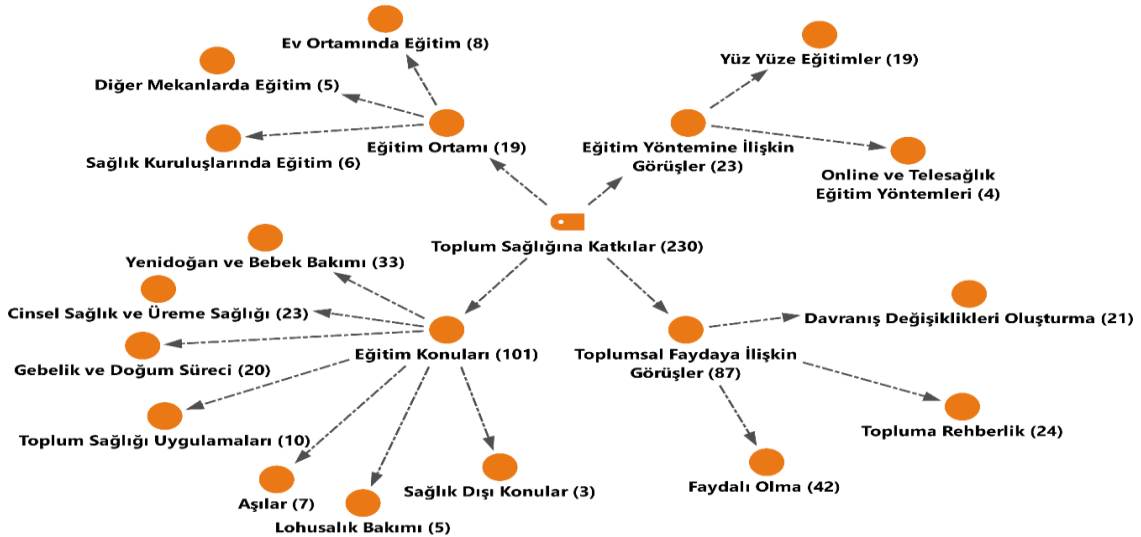
“.....’de çalışırken köyde neredeyse yalnızdık. 3 ebeydik hepimiz aynı dönem mezunuyduk. Bir doktorumuz vardı, bizimle doğumlara gelir, hiç yalnız bırakmazdı ama hiç müdahale etmezdi. Yanımızda olurdu, kendimizi güvende hissederdik o yanımızda olunca.” (G12)

“Ailem beni yalnız bırakmadı sırayla yanımda kalıyorlardı. Bir araba sesi duyuyorsunuz hala tüylerim diken diken oluyor. Bir araba geliyor ve sizi doğuma diye alıyor bir gece yarısı birde anlatılan bir çok hikaye var. Tanıyorsun aileyi felan ama ya bebekte yada doğum sırasında bir problem olursa hep korktum.” (G13)

“Toplumsal ileri gelenlerin ile imam, muhtar gibi bizimle dolaşmalarını istiyorduk.” (G14)

Toplum Sağlığına Katkılar

Araştırma kapsamında ebelerin topluma yönelik sağlık eğitim uygulamaları ile toplum sağlığına sunmuş oldukları katkılar hakkındaki görüşleri irdelenmiştir. Araştırmanın altıncı ve son teması olan *Toplum Sağlığına Katkılar* tema, alt tema ve frekansları bölümler modeli Şekil 11’de görülmektedir. Toplum Sağlığına Katkılar teması 4 farklı alt tema altında değerlendirilmiştir. Bunlar; *Eğitim Konuları*, *Toplumsal Faydaya İlişkin Görüşler*, *Eğitim Ortamı* ve *Eğitim Yöntemine İlişkin Görüşler*dir.



Şekil 11. Toplum Sağlığına Katkılar Tema Gösterimi

Eğitim Konuları

Eğitim konuları alt teması kendi içerisinde yedi farklı başlık ile tanımlanmıştır.

Bunlar

Görüşmecilerin ifade yoğunluklarına göre sunulan eğitim konu başlıkları ve toplumun eğitim talepleri konusundaki ifadeleridir. Eğitim konu başlıklarını; *Yenidoğan ve Bebek Bakımı*, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı*, *Gebelik ve Doğum Süreci*, *Toplum Sağlığı Uygulamaları*, *Aşılar*, *Lohusalık Bakımı* ve *Sağlık Dışı Konular* oluşturmuştur.

Görüşmecilerin eğitim konuları ile ilgili ifade yoğunlukları *Yenidoğan ve Bebek Bakımı* konusunda meslekte çalışma yılları fark etmeksizin eğitim verdikleri, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı* konusunun meslekte çalışma yılları kıdem arttıkça yoğunlaşmakta olduğu, *Gebelik ve Doğum Süreci* eğitim konusunun bu doğrultuda meslekte çalışma yılları arttıkça ifade yoğunluğunun azaldığı, benzer şekilde *Sağlık Dışı Konularda* eğitim ve *Aşı* konularının yoğunluğunun ise arttığı bulgusu elde edilmiştir. Görüşmecilerin mesleki kıdemlerine göre eğitim konu başlıklarına ilişkin özet bilgi Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10.

Ebelerin Mesleki Kıdemlerine Göre Toplum Sağlığına Katkılar İfade Yoğunluğu

	0-10 Yıl	11-20 Yıl	21-30 Yıl	31-40 Yıl	41 Yıl ve Üzeri
▼ Toplum Sağlığına Katkılar					
▼ Eğitim Konuları					
Yenidoğan ve Bebek Bakımı	8	8	7	7	3
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı	3	2	6	10	2
Gebelik ve Doğum Süreci	4	5	5	3	3
Toplum Sağlığı Uygulamaları	4	1	3		2
Aşılar			2	3	2
Lohusalık Bakımı	2		1	2	
Sağlık Dışı Konular			1		2
▼ Toplumsal Faydaya İlişkin Görüşler					
Faydalı Olma	12	7	12	7	4
Topluma Rehberlik	5	3	10	3	3
Davranış Değişiklikleri Oluşturma	4	3	7	4	3
▼ Eğitim Yöntemine İlişkin Görüşler					
Yüz Yüze Eğitimler	2	1	7	7	2
Online ve Telesağlık Eğitim Yöntemleri		1	3		
▼ Eğitim Ortamı					
Ev Ortamında Eğitim		1	4	2	1
Sağlık Kuruluşlarında Eğitim	3		1	1	1
Diğer Mekanlarda Eğitim		1	1	2	1
# N = Belgeler	4 (23,5%)	2 (11,8%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)

Görüşmecilerin *yenidoğan ve bebek bakımı* bebeğin emzirilmesi, beslenmesi, yıkanması gibi çeşitli bebek bakımı konularında ailelere eğitim verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca mesleki kıdemi 31-40 yıl fazla olan ebelerin *yenidoğan ve bebek*

bakımı konusunda zararlı olabilecek bir takım kundaklama, tuzlama ve hurma yedirme gibi geleneksel uygulamaların değiştirilmesi yönünde de eğitim verdikleri görülmüştür. Görüşmecilerin *yenidoğan ve bebek bakımı* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Genel bebek bakımı ile ilgili, beslenme ile ilgili gerçekten çok ihtiyaçları oluyordu. Bir de genellikle aslında nasıl koruyacaklarını, sağlığı nasıl koruyacakları konusunda yeterli bilgiye sahip değillerdi. Bu konuda bilgilendirmeye çalışıyorduk." (G1)

"İlk topuk kanı işlemi için görüyorum, sonrasında 15. ve 30. gün izlemlerinde görüyorum. Örneğin emzirme ile ilgili yanlış bir davranışı var, bunu saptıyorum ve orada ona yönelik eğitim veriyorum." (G3)

"Post-op³⁰servislerde mesela; hatta söylerler bile E...’den emzirme eğitimi almış diye. Çünkü o bebeğin kan şekeri düşmez, o anne bebeğini sık sık emzirir, mamayı reddeder. Gebeye hep açık kapı bırakıyorduk ki o da biliyordu yapamadığı bir şey olduğunda gelip bize sorabileceğini. Çocuk doktorları da aynı şekilde bilirdi bunu. Mama vermenin en son çare olduğunu bilirlerdi. Servisteyken mesela meme ucu çatlağı var, bunu görüyorum. Anne, ya yanlış pozisyonda ya da bebek tam olarak meme ucunu almıyor ağzına bu yüzden anne acı çekiyor. Meme çatlağı ortaya çıkıyor. Bunları da bilemiyor işte pompaya sarılıyor gibi bunlar da mesela doğru pozisyon da bebeğin başını doğru yerleştirme gibi gösterdiğiniz zaman kadın da zaten bunu uyguladıktan sonra faydasını görüyor. Bebek de emiyor, canı da yanmıyor, anne de mutlu oluyor." (G4)

"Biz emzirme konularını çok genişlettik bebek bakımını da içine koyduk burada meme reddinden tutunda süt sağmayı da konuşuyorduk çok detaylı 6-8 saat emzirme programı veriyorduk. Belki bu kadar geniş program hiç yoktu, işte bebek bağlanma konusu, bebek taşıma stilleri gerektiğinde dışarıdan konuşmacı da çağırıyorduk." (G7)

"Kayınvalide giriyordu işin içine mesela babalar bu konular ile çok ilgilenmezdi biz babayı da işin içine almaya çalışıyorduk. Onların da destek vermesini sağlıyorduk. Verdiğimiz eğitimleri bu sebeple uyguladıklarını görüyorduk. Kundaklama tuzlama hepsini anlatıyorduk. Kayınvalideler özellikle kundak olayına çok sıcak bakıyorlardı eli kolu hareket etmesin uyanmasın uykudan diye. Biz bunların sakıncalarını hepsini anlatıyorduk önce yarım kundak sıkı olmadan yapılabilir, ter kokmasın diye mesela tuzlama olayı, bebek doğar doğmaz ağzına hurma vermek isteyenler. Bunları değiştirmek mümkün oldu bu bilgileri bilmiyorlardı." (G8)

"En çok bebek bakımında eğitim verdim bebek sağlığı gebelik ve anne sağlığı, beslenme hakkında o zaman böyle değildi her memeden sonra su vereceksin pamukçuk olmasın diye, mesele o zamanda su almıyor diye verilirdi. Tuzlu su dökerlerdi şimdi ise bebek yıkanmıyor artık daha ben çalışırken bırakıldı bu. İlk göreve başladığımda bebek doğar doğmaz yıkanırdı, onları tuzlu dökmemelerini söyledim." (G11)

³⁰ Ameliyat sonrası (Aydoğan,Aydoğan,2013).

Görüşmeciler tarafından eğitim konularında yoğun olarak ifade edilen diğer bir ifade ise *cinsel sağlık ve üreme sağlığıdır*. Özellikle aile planlaması eğitimleri ve cinsel sağlık ile ilgili danışmanlık verdikleri bulgusu elde edilmiştir. *Cinsel sağlık ve üreme sağlığı* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Görev yaptığım süre içerisinde gözlemlediğim ihtiyaç olan konularda eğitim programı hazırladım. Bunları anlattığım gibi, gittim Sağlık Müdürlüğüne dedim ben bu konularda eğitim yapmak istiyorum. Yaptığım program da bu dedim. Bana televizyon verdiler. Koca tüplü televizyon taşıdım ben ya -bunu hatırlayınca kendisi de yeniden heyecanlanıyor- Kartal marka müdürlüğün arabası ile şoför ile. Kasetler, sunumlar, o zamanlar bilmiyordum sunum nedir ama 1994 yılında aile planlaması, bebek bakımı, doğum sonrası kadınların aile planlaması ile ilgili aralıklarını planlama eğitimleri. Sonra düşük yapmak isteyenler bunların yani o kadar çok sağlıksız koşullar içerisinde yanlış bilineneler, bunların hepsinin eğitimini verdim bunların olmayacağını sağlıksız olacağını ama doğumevine giderlerse gebeliğin belirli haftasına kadar zaten yasal çerçeve içerisinde gebeliğinin *sonlandırılacağını bunların hepsinin eğitimini verdim ve daha sağlıklı bir mahalle oldu, 4 yılda daha güzel bir mahalle yaptım.*” (G2)

“Gördüğüm çok istenmeyen gebelikler de kişinin kendi başvurduğu yollar, bu yüzden felç kalan kadınlar, kendini merdivenden atanlar, öldürülmek zorunda bırakılanlar. Bunun gibi birçok vaka gözlemledim. Aile planlaması eğitimi veriyorduk onlara.” (G4)

“2 hafta önce çok sevdiğim bir yakınımın yeni evlenen kızı aradı. Cinselliği tam olarak olmamış.Benim ebe olduğumu ve bu konularda bilgili olduğumu bildiği için beni aradı. Soracak başka kimsesi yoktu hem ebeyim hem de bu konuları da iyi biliyorum.” (G15)

Görüşmecilerin kadınlara gebelik sürecinde neler yaşandığı, gebelikte nasıl beslenilmesi gerektiği, doğum sürecinde neler yaşanacağı konusunda bilgi verdiklerini, arıca doğuma hazırlık egzersizleri ve doğum pozisyonları için de özellikli konu olarak eğitim verdiklerini belirtmişlerdir. *Gebelik ve doğum* süreci eğitim konuları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Gebe okulunda gebeliğin ilk haftalarından ele alıyorduk, gebelikte karşılaşılan sıkıntılar, gebelikte egzersiz, gıda takviyeleri veya işte gebelikte yapılan testler, kadınların en çok bilmek istedikleri “Googleladıkları” diyeyim, gebeliğim şu haftada bebeğim gelişimi nasıl? Neler yemeliyim, şu vitamini almalı mıyım? Yine bunlar Bakanlığın standart eğitim konu başlıkları arasındaydı. Benim kendi verdiğim doğum eğitimlerin içerisinde aynı şekilde var. Normal doğuma hazırlık konularında olması gereken doğumun fizyolojisi, doğum pozisyonları, doğumda ağrı ile baş etme yöntemleri yer alıyordu. Mesela daha önce doğum yapmış bir anne davet ediyordum lohusalık sürecinden bahsettiriyordum. Birazda interaktif olması için gayret gösteriyordum.” (G7)

“Kadınların sağlıklı gebelik geçirmelerini sağlamak, sağlıklı beslenmelerini sağlamak, doğru hareket, doğru beslenme, doğru bilinçlenme sayesinde sağlıklı bir şekilde bebeklerini kucaklarına almaları sağladık“ (G8)

"Doğumlar şimdi hep hastanede oluyor, evde olurken kadının eğitimini verirdim sancılarının gelince şöyle olacak şu kadar böyle olacak mesele anlatıyorsun birde yanındakiler de bilir, onlar soba yakar ona ekseriyetle kasları gevşesin diye zaten mantık olarak ta öyle, gezdirirsin bazen erken gezdirirler ben derim o zaman erken, daha yormayın gebeyi daha vaktine çok var şimdi gezerse erken yorulur yanında kayınvalidesi olur, eltisi olur yengesi olur birileri olur yani, kadın kendi işini yapmaz, ben diyorum bu zamana doğum olur bundan öncede olabilir sonra da çağırırsınız beni, beni alırlar götürürler ondan sonra ben birde erken müdahale etmem gittiğimde o yüzden benim doğumlarım hemen olur çabuk olur herkes de derler ki eli hafiftir“ (G11)

“Gebeler doğumdan, doğum salonundan ve ebelerden çok korkuyordu. İlk geldiklerinde ‘Abla biz ebelerden çok korkuyoruz, kızıyorlarmış, vuruyorlarmış.’ diyorlar. Ben gebelere 1 ders boyunca böyle olmadığını anlatıyorum. Bu eğitimi verdikten sonra da gönül rahatlığıyla doğuma gidiyorlar. Doğumdan sonra bu gebelerim beni gördüklerinde ‘Abla gerçekten dediğin gibiymiş, ebeler çok iyiymiş diyorlar, daha özgüvenli oluyorlar.’” (G15)

"Tabi, doğumhaneye ilk geldiklerinde emzirme eğitimi ile başlıyoruz. Doğuma hazırlık eğitimlerinde öğrendiğimiz doğuma hazırlık hareketlerinin nasıl yapılacağını, doğum esnasında nefesini nasıl kullanması gerektiğini anlatıyoruz. Örnek olarak göstermek için beraber yapıyoruz egzersizlerimizi. Pilates topu ile fiziksel egzersizlerimizi yapıyoruz. Genelde egzersiz eğitimi ve emzirme eğitimi yapıyoruz. Kolaylaştırmak için her şeyi yapıyoruz. Anne sütü ile ilgili eğitimi veriyoruz.“(G16)

Toplum sağlığı uygulamaları eğitim konuları arasında yoğun ifade edilmiştir. Toplum sağlığını geliştirme yönünde ihtiyaç olan konularda kronik hastalıklar örneğin yüksek tansiyon konusunda, sağlıklı beslenme ve hijyen ile ilgili bilgilendirmeler, salgın hastalıklar ve erken teşhis ile ilgili tarama programlarına katıldıklarında topluma bu konuda bilgi verdiklerini, bazı önlemler alınmasını sağladıklarını ifade etmişleridir. Bunun yanında bulundukları ortamlarda kadın ve erkek eşitliğini savundukları ve bu konuda da toplumsal duyarlılık konusunda öğretileri olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bazı görüşmecilerin toplum sağlığı uygulamaları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bazen hastalıklarla savaşta örneğin verem savaş gibi, bizi işte haberdar edin diye söylüyorlardı. 4 tane bildirim zorunlu hastalık vardı, onların birisi veremdi ama 3 tane hangisi unuttum çok zaman geçti aradan. Trahom taraması yapıyorduk mesela köy köy dolaştırıyorlardı bizi, doktorlar gözü şöyle muayene edin şöyle olursa trahom şüphesi vardır işte bize gönderin derlerdi. Biz birde trahom taraması yapardık. Sıtma için kinin bırakıyorlardı onu verirdik, Lam lamel³¹ bırakıyorlardı

³¹ Tıbbi ince cam, jel şeklinde preparat (Aydoğan, Aydoğan 2013)

kan alıyorduk. Toplum sağığına odaklı görevlerimiz de vardı mesela lağımları kapattırın derlerdi o zaman açık lağım çok fazlaydı. Daha bunun gibi sivri sineklerle mücadele edin. Benim bir kitapçığımda vardı Sağık Bakanlığından gelen orda bizim bilmem kaç tane görevimiz vardı. Bir sürü görev verdiler. Mesela çevre sağığı teknisyenin yapacağı görevleri de bize yüklediler. Ha bunların hepsini yapabilmek mi? Bir kısmını yapabildik. Yani elimizden geleni yaptık." (G6)

"Sadece gebelere yönelik değıl, ev halkı ile ilgili de mesela yüksek tansiyon, dikkat etmesi gerekenler, nasıl dikkat etmesi lazım, onların da eğitimlerini veriyorduk. Yaşam tarzlarını nasıl düzeltmeleri gerektiğı. Mesela köylerde daha çok et ve hayvansal ürünler ile beslenme ağırlıklı da oluyor, onlara mesela sebze ile de nasıl beslenebileceklerini anlattım hep. Perine temizliğı çok önemliydi mesela. 8 köy bağılydı, bana hemen hemen hepsine ulaşmaya çalışıyordum." (G8)

"Çok önemseydiğim bir konudur bu. Hem ebelikte hem de öğretmenlikte. Hastalıklarla mücadele özellikle öğretmenlik yaparken tüberküloz ile ilgili çok çalışmam oldu. Öğrencilerimizi yönlendirerek anne sütü eğitimleri verdiriyorduk, veriyorduk doğrusu. Sağık ocağında çalışıyorsak beslenme eğitimi veriyorduk gebelere, meme kanseri ile ilgili eğitimler gibi bu tarz eğitimler verdik. Mesela okul velilerini toplayarak doktor getirerek eğitim de verdik. Bütün velileri ve sokaktan geçen herkesi birkaç vaka da yakaladık böylece. Sağık eğitimi ile ilgili en çok ilgimi çeken konu aile planlaması alanım olması nedeniyle insanların gereksinimleri olduğı zaman öğrenmeleri çok yükseliyor. Bilinçli olmalarını istiyorum" (G12)

"Erkekleri ben topladım. Ben onlara da eğitim veriyordum. 'Bizim avratlara anlat bunları.' derlerdi, siz de dinleyeceksiniz derdim. Kadın erkek topluyordum anlatıyordum. Kahveye giriyorum, çıkın bakayım diyordum kapının önünde bir şey anlatacağım size. Niye diyorlardı, içerisi sigara kokuyor derdim. Güncel, o gün ne takıldıysa aklıma, mesela birini görmüşümdür mesela hanımı çocuğı sırtına almış, torbayı da eline almış, kadın hem çocuğı tutuyor hem erzak torbasını arkasında, adam da önde sigarasını tüttüre tüttüre gidiyor. Diyordum bahçeden diyelim geliyorlar o torbayı bırak çocuğı da bırakın kahvenin önüne gelin bakalım diyordum. Bu arkadaşınızı böyle böyle gördüm bugün, sakın siz yapmayın bak rezil ederim sizi, utanmadan bir de sigara içe içe gidiyor önden diye. Ya o çocuğı alsa ya o elindeki torbayı alsa ne olur? Neyi eksilir? Yazık değıl mi o kadına? O kadın şimdi gidecek evde bir de yemek hazırlayacak, elini yüzünü yıkayacak, akşam da bir de sizin keyfinizi eyleyecek değıl mi diyordum. O an için ne görmüşsem veya bir iki gün önce görmüşümdür. Eğitimin içine bir şekilde yedirirdim o konuyu da. Ne buldum, kimi buldum toplayıp getirip anlatıyordum. Benim için ebeliğın böyle bir yönü ve sorumluluğı da vardı. Çevre sağığından, bireysel sağıktan bilhassa sağık evi ebeliğinde daha yoğıundu biliyorsunuz yani çocukların aşılınması, annelerin evlerinin temizliğı, beslenmesi, gıdaları nasıl temizleyeceği, nasıl besleyeceği yani bahçesindeki ahırın temizliğinden, tuvaletinin temizliğinden, üstünün temizliğinden aklınıza ne geliyorsa sağık konusunda, beslenme konusunda, giyim kuşamında, konuşmasında, oturmasında, kalkmasında ben ebeliğım süresince hep verdim. Kadın olmanın nasıl bir şey olduğı, karşındakinin konuşması bitmeden lafa girme bunların hepsini ben günlük eğitimlerde, haftalık eğitimlerde, aile ortamında, topladım verdim, evime misafir geldiler anlattım. Ya da onlar toplandı bir yere, haydi ebe hanım sen de gel biz falanca yerde kısır yiyeceğiz, börek yiyeceğiz. Orada beni çağırıldıklarına pişman

edene kadar onlara eğitim verirdim. Görev olarak da değil insani olarak da yaptım ayrıca bu eğitimleri. Görev olarak zaten yapıyorsun gebe takiplerinde ve bütün hizmetleriniz esnasında. Toplum olarak pek çok konuda öğrendiklerimizi aktardık.” (G17)

Görüşmeciler tarafından eğitim konularında ifade edilen diğer bir başlık ise *aşılardır*. Aşıların faydaları, Ulusal Bağışıklama Programında hangi aşıların bulunduğu gibi konularda bireylere bilgi verdiklerini belirtmişlerdir. Görüşmecilerin aşılar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Kadınlar bilgi açlığı içerisinde ve doğru bilgilendirme için mesela mahalleye giderdim. Aaa... ebemiz gelmiş, hadi şunu soralım, bunu yapalım, beni soru yağmuruna tutarlardı, şimdi mesela telefon açıyorlar, işte şu gün aşınız var gelin gelin. Ben kendim mahalleye gidiyordum, anlatıyordum ve o zaman kızamık aşınız var, şu var, iyice anlatırdım. Köyde ayrıca aşılama ve bulaşıcı hastalıklar takibi, eğitimi bunları biz yapıyorduk.” (G2)

“Hiç aşısız bırakmadım kimseyi, güveniyorlardı bana. Yok kısır bırakacakmış aşı diye olmak istemiyorlardı, diyordum bak benim de kızım var bende oldum aşı, bende bir şey yok, yani hastanın güvenini kazanmıştım. Ben onlara örnek oluyordum.” (G11)

“Birinci basamakta sosyalizasyon uygulaması vardı aşılama yapıyorduk köy geziyorduk ve bebekleri takip ediyorduk, gebeleri takip ediyorduk, doğumlara gidiyorduk, çağırıldığımız zaman“ (G12)

“En çok aile planlaması, aşılar ile ilgili özellikle ihtiyaç vardı.“ (G13)

“Evlere gittiğimiz zamanlarda eğitim veriyorduk. Aile planlaması yöntemleri, aşının faydaları, polio sekelleri bunları anlatıyorduk elbette. En çok zorlayan aile planlaması yöntemleri idi, çünkü kabullenmiyorlardı, her evde 9-10 çocuk vardı 90’lı yılların başında. Daha o dönemden kalma çocuk felci geçirmiş çocukları görüyorum şu an ve çok üzülüyorum.” (G14)

Eğitim konularında ifade edilen diğer bir başlık ise *Lohusalık Bakımıdır*. Lohusalık bakımı konusunda doğru bilinen yanlışları değiştirmek için bilgilendirmeler yaptıklarını belirtmişlerdir. Görüşmecilerin lohusalık bakımı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Lohusa bakımı mutlaka doğum yapan gebeme ertesi günü giderdim emzirdi mi bebeği kaka yapıp yapmadığını ne zaman kaka yapmalı ne zaman yıkanmalı gerekirse beraber yıkardık, tüm konularda eğitim verirdim” (G2)

“Mesela annelere su içirilmiyor doğumdan sonra, annelerin ağzı kuruyor, ben bunu çocukluğumdan köyümden biliyorum. Ben de köyde suyu kaynatıp kaynatıp içirilmesini sağlıyordum. Adını unuttum siz hatırlıyor musunuz? Hah evet, zefiran vardı. Bunu bir kaba hazırlardım, içine pamuk atardım, bunu doğumdan sonra tuvalette temizlik yaparsınız diyordum. Lohusalık humması şimdi biz ebelik yaparken lohusalık humması görülmedi. Fazla kanama olurdu lohusalarda, canım o pis kan akacak tabi diyorlardı, bunu bir iğne ile fazla kanamayla keserdik. Bunları

fark ettiler. Mesela benim bulunduğum doğumlarda lohusalık humması olmadı, fazla kanama olmadı, sıtma tutmuş gibi kalkarlardı ayağa.” (G6)

“Lohusa ziyareti yapardık, gebeyi izlerdik, bebek banyosu yaptırırdık, emzirme eğitimini yapardık“ (G8)

“İllaki emzirmeyi gerçekleştiriyoruz, bunun doğru yanlış olup olmadığını görüyoruz ve lohusa servisinden arkadaşlarımızla bu eğitimi almalarının memeyi doğru tuttuğunu doğru yaptığının dönütünü alıyoruz. Ancak gebeliğinde görmüyoruz, sonrasında görmüyoruz o bütünsellik olmuyor.” (G10)

"Gebeliğin başından lohusalığın sonuna kadar bütün her şey öğretiliyor. Gebelere doğumhaneyi gezdiriyoruz." (G16)

Eğitim konularında ifade edilen diğer bir başlık ise *sağlık dışı konulardır*. Ebelerin toplum temelli hizmetlerde bulundukları süreçlerde özellikle *sağlık dışı konularda* çalışma eğilimi gösterdikleri bulgusu elde edilmiştir. Görüşmecilerin sağlık dışı konular ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Köyde bir kalkındırma derneği kurduk köyün gençleri ile. Ben köyden gittikten 1-2 sene sonra kapandı galiba. Ben gittikten sonra dernek kapanmış. Köydeki gençler de köyde olamıyorlar. Üniversiteye gittiler. Köyde bir tiyatro oynayalım istedik. Benim çok sevdiğim bir oyun vardı. Cevat Fehmi Başkurt’un ‘Buzlar Çözülmeden’. Çok şahane bir oyun, onu oynayalım dedik. Kitabı ben bulmuştum, gençlere önerdim. Kabul ettiler. Başladık, fakat köyün muhtarı dedi ki ben sana bu oyunu oynatmam, tek de kadın bendim. Muhtar galip geldi, ben oynayacağım diye ısrar ettim. Ertesi gün prova yapacaktık, gençler ortadan kayboldu. Muhtara sonra hak verdim, ona emanet edilmiş genç bir kız, tiyatro kızı olmuş dedirtmemek için kendince beni korumuştı. Ben de ne bileyim yani onu düşünemedim, o zaman olumsuz tarafını düşünemedim. Bunun yanında işte mesela bize bir kitap verilmişti Bakanlıktan. Köylüye bıçkı dikiş öğretin diyorlardı sanki kelin merhemi olsa başına mı sürer derlerdi yani biz her şeyi biliyor değildik tabi.” (G6)

“Köyde ben ekmek yapmayı, yufka yapmayı kek yapmayı bile öğrettim. Biz tam donanımlıydık. Gerçekten ailemizden de bilgimiz vardı ama okulda yırtılan perdeni, formanı nasıl dikeceksin bunları da öğrendik. Ev idaresi dersimiz vardı bizim. Bu derste dikiş dikmeyi, örgü örmeyi, birçok şey öğrendik. Gittiğimiz yerde bunun eğitimini de verdik.” (G17)

Toplumsal Faydaya İlişkin Görüşler

Görüşmeciler topluma katkılar konusunda görüşlerini bildirirken yoğun olarak *faydalı olma, topluma rehberlik ve davranış değişiklikleri oluşturma* konusunda ifadeler kullanmıştır. Sadece kadınlara yönelik değil, çocuk sağlığına ve toplum sağlığına katkıları olduğunu vurgulamışlardır. Faydalı olma ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

“%100 düşünüyorum. Ebelik sadece kadına hitap ediliyor gibi düşünülse de çocuk ve yenidoğan sağlığını da barındırıyor. Kadın demek aile demek zaten. Bir ailenin sağlığını kadın olmadan düşünemeyiz ya da yenidoğanın sağlığını, kadın sağlığını bir ebe olmadan düşünemeyiz. Sadece çalıştığımız kurumlarda değil, ebe bir evde otururken de toplum sağlığını koruyor aslında. Çünkü her zaman kadınlar arasına gelip ilk soru sorulan kişi oluyorsunuz. Kadınlar sizinle daha duygudaş olduğu için. Bu yüzden ebenin yaptığı her iş toplum sağlığına hizmettir. Ebenin oturup kadınlarla sohbet etmesi bile.” (G4)

“Bunu bana gelen geri bildirimlerden biliyorum. Genel olarak kendimi yararlı bir şey yaptığımı düşündüğümünden iyi hissediyorum ama bunu hissetmemdeki sebep de eğitim verdiğim kadınların bana geri dönüşleri oluyor. İyi ki bu eğitime gelmişim, bu sayede nasıl bir gebelik geçireceğimi öğrendim, doğumda çok rahat ettim, meme problemi yaşamadım ya da yaşadıysa da beni arıyor, benim verdiğim öneriler ile çare buluyor ve memnuniyet bildiriyor.” (G5)

Görüşmeciler tarafından topluma katkılar konusunda yer alan diğer bir ifade “*topluma rehberliktir*”. Ebeler hem yakın çevrelerinden hem de çalıştıkları yerlerdeki toplum tarafından çeşitli konularda kendilerine başvurulduğunu belirtmişlerdir. Bazı görüşmeciler yalnızca doğum konusunda kendilerine başvurulduğunu belirtirken bazı görüşmeciler gebe kalmak isteyenlerin yanı sıra pansuman, enjeksiyon ve sağlık hizmetlerine erişim gibi diğer konularda da kendilerine başvurularda bulunulduğunu belirtmişlerdir. Görüşmecilerin *topluma rehberlik* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Yakın çevrem başvuruyor. Tüm problemlerinde ilk bana danışırlar. İnsanlar sizin kendinizi geliştirmek için bir şeyler yaptığınızı gördüğünde sizin bilgilerinize de daha çok güveniyorlar. Bu yüzden de ilk size başvuruyorlar. Buna annem de dahil.” (G4)

“Taşrada çalışırken o hanenin kızı gibiyiz, gelini gibiyiz, o evdeki her şeyi biliriz. Bunu sadece doğum yapanı değil, o evde ihtiyaç olana enjeksiyon olsun, pansuman olsun, her şeyi size sorulur ve bu sebeple onlar için örnek insanlarız.” (G8)

“Mesela bir nene geldi, ameliyat oldu yaşlı dede, yaşlı idrar inkontinansı için. Namaz kılıyor bez kullanmak durumunda kalıyor yaşam kaliteleri düşüyor. Gördüm her şeyi ameliyat olmaları için destek oldum onları bilgilendirdim. Benim alanım olmamasına rağmen onlarda bunu bana sorunca nereye nasıl başvurmaları gerektiğini anlattım. Bazılarına ben yardımcı oldum doktora ulaşabilmeleri için. Hayat boyu işte gelip danışırlar” (G17)

Görüşmeciler tarafından ifade edilen diğer bir başlık ise “*davranış değişiklikleri oluşturmaktır*”. Görüşmeciler görev yaptıkları yerlerde bir süre sonra sağlık sorumluluğu düzeyinin arttığını, bireylerin aile planlaması uygulamalarını gerçekleştirmeye başladığını ve zararlı olan davranışları da yavaş yavaş terk ettiklerini vurgulamışlardır. Davranış değişiklikleri oluşturma ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Mesleğim adına ve toplum adına bunların hepsi yararlıydı. İyi ki ebeyim diyorum. Biz toplumda özellikle köylerde örnek insan olduğumuz için lider konumdaydık. Bize güveniyorlardı., söylemiş olduğumuz her bir şeyi mesela beslenme olsun sadece gebeye ulaşmazdık. Kayınvalide giriyordu işin içine, mesela babalar bu konular ile çok ilgilenmezdi, biz babayı da işin içine almaya çalışıyorduk. Onların da destek vermesini sağlıyorduk. Verdiğimiz eğitimleri bu sebeple uyguladıklarını görüyorduk. Kundaklama, tuzlama hepsini anlatıyorduk. Kayınvalideler özellikle kundak olayına çok sıcak bakıyorlardı, eli kolu hareket etmesin, uyanmasın uykudan diye. Biz bunların sakıncalarını, hepsini anlatıyorduk. Önce yarım kundak sıkıcı olmadan yapılabilir, ter kokmasın diye mesela tuzlama olayı, bebek doğar doğmaz ağzına hurma vermek isteyenler. Bunları değiştirmek mümkün oldu. Bu bilgileri bilmiyorlardı.” (G8)

“Uzun süre kalmadım bir görev yerinde ama tabi ki zamanla insanların farkındalığı arttıkça sağlık ocağına geçtiğimde özellikle orada kendileri aile planlaması malzemesi almaya geldiklerinden anlıyordum işe yaradığını eğitimlerin, bunun ücretsiz olması çok önemliydi.” (G13)

“Şöyle uygulanıp uygulanmadığını şöyle gözlemlerdik, sağlık ocağına davet ediyorduk insanları eğitim verdikten sonra. Geliyorlardı, örnek veriyorum kadına RIA’yı anlatmışım, kadın gelip RIA taktırıyordu. İşe yaradığını öyle anlıyordum. Kadın mesela kondom almaya geliyor. Bunlar en çok işe yarayan eğitim konuları. Ya da çocuğa ulaşamadım. Çocuk okulda, evde değil ya da ailenin başka bir ferdi ile beraber. Evde bunu anlatıyorduk ve sağlık ocağına davet ediyorduk. Çocuğu getiriyorlardı, buradan da işe yaradığını anlıyorduk.” (G14)

“%90’a yakın geri dönüşünü aldık. Mesela kadınlar ne zaman ıkınacağını bilmiyorlar. Biz bunu öğrettik. Ya da hangi aşamada pilates topunu kullanacağını, nefes egzersizlerini nasıl yapacağını, bunların hangi aşamada olduğunu yanlış bilindiğini gözlemledik ve bunları düzelttik.” (G16)

Eğitim Ortamı

Görüşmeciler görevleri gereği *ev ortamında eğitim, sağlık kuruluşlarında eğitim ve diğer mekanlarda eğitim* sunduklarına dair ifadeler kullanmışlardır. Anne ve çocuk sağlığı izlem ve takiplerini o dönemlerde ev ortamında gerçekleştirdiklerini ve bu nedenle yoğun olarak “*ev ortamında eğitim*” verdiklerini ifade etmişlerdir. Söz konusu ev ortamının özellikle eğitim için kimi zaman hizmet verdikleri bireylerin evlerinde kimi zaman kendi evlerinde ya da köydeki muhtarın evinde eğitim verdiklerini belirtmişlerdir. Ev ortamında yüz yüze eğitim vermenin yararlarını anlatan ifadeleri yoğunluk göstermiştir. Diğer taraftan ailelere hastane şartlarında imkanlar dahilinde ulaşamayan bir katılımcımız ev ortamında çalışmak için istifa ettiğini belirtmiştir. Görüşmecilerin ev ortamında eğitim ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Çoğu zaman bunu ev ziyareti yaptığımızda bebeğine nasıl bakması gerektiğini anlatıyorduk. Lohusa muayenesi, takibi yapmaya gittiğimizde emzirme ile ilgili bilgi veriyorduk. Çoğu zaman öyle." (G1)

"Fakat evlerde çok iyi oldu birebir iletişim çok daha faydalı oldu. Çok iyi oldu. Demek ki evlerde birbirimize hitap etmeyi bildik." (G6)

"Bir emzirme polikliniği açalım, dedim bana burada bir oda verin doktorun odasının yanında, yakın olsun, doktor mama başladığı kişiyi bana göndersin ben bir bakayım çünkü bir poliklinik odası var orda, doktora meme ucumda yara var diyor, doktorda geç ebe baksın diyor. Yani bunun biraz daha profesyonel olmasını istedim. Bir şekilde bunu yapalım kayıt turalım data oluşturalım çok kendimi yırttım..... kimseye kabul ettiremiyorsam işte 2020 sonunda istifa ederek kendi şirketimi kurdum. Ekim kasım itibari ile bir fiil hem home ofis hem dışarıda hem evde danışmanlık yapıyorum. Annelere destek oluyorum. Her ihtiyaçları olan konularda cinsel sağlık olabiliyor, egzersiz olabiliyor, doğuma hazırlık olabiliyor, emzirme bebek bakımı olabiliyor, bebeğini bir şekilde emziremeyen anneler olabiliyor eğitim de veriyorum." (G7)

"Evet kesinlikle ve ben her zaman söylüyorum şu anki gebelerimiz çok şanssız çünkü biz önceden ev ziyaretleri yapıyorduk ve evlerde yüz yüze onlara eğitim veriyorduk. Lohusa ziyareti yapardık, gebeyi izlerdik, bebek banyosu yaptırırdık, emzirme eğitimi yapardık.şu an bakıyorum hizmetler telefonla....." (G8)

".....'da iken mesela bir muhtarın evini ayarlıyorduk. Veya böyle evleri yakın 3-5 kadını toplayıp bir arada bir şekilde yapıyorduk." (G9)

"Evlerde ev ziyaretlerin de bazıları benim evime, sağlık ocağına geliyorlardı oralarda eğitim veriyordum." (G11)

"Evlere gittiğimiz zamanlarda eğitim veriyorduk. Aile planlaması yöntemleri, aşının faydaları, polio sekelleri, bunları anlatıyorduk elbette. Bu eğitimleri birebir ev ortamında verirdik." (G14)

Görüşmeciler tarafından ifade edilen başka bir eğitim ortamı "*sağlık kuruluşlarında eğitimidir*". Görüşmeciler sağlık kuruluşları içerisinde bulunan eğitim odalarında veya doğrudan doğumhanelerde ve kliniklerde çeşitli eğitimler verdiklerini belirtmişlerdir. Bu konuda görüşmecilerin ifadeleri şu şekildedir:

"Ben her gebeye doğumunu yaptırayım yaptırmayayım, o doğumhaneye girdiyse tek tek dolaşıp o emzirme eğitimi verirdim, çünkü biliyorum ki bebekler emmezse o anne ister istemez mamaya sarılacak. Bu yüzden benim gebem olsun olmasın fark etmez oradan geçmesi emzirme eğitimi vermek için yeterliydi benim için." (G2)

"Gözlemleme fırsatım olmaz ise genel bilgiler doğrultusunda bir sağlık eğitimi veriyorum hastanede görme fırsatım çok fazla olmadığı için taburculuk oluyor ve sonrasında izleme şansım olmuyor" (G3)

“Bazen hafta içinde sağlık ocağının küçücük eğitim odası vardı, orayı ayarlıyorduk.” (G9)

“Eğitimleri doğumhanede veriyoruz.” (G16)

Görüşmeciler görev yaptıkları yerlerdeki eski fabrikalarda, kahvehanelerde, okullarda ve belediyelerde çeşitli konularda eğitim verdiklerini belirtmişlerdir. Görüşmecilerin *diğer mekanlarda eğitim* ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bazen de zaman zamanda yakın bölgelerde fabrikalar vardı fabrikalara gidip orada anne babalığa hazırlık gibi eğitimlerde çok fazla olmasa da yapmaya çalıştık.” (G1)

"Okullardaki öğrencilere mektup yazdım bana bağlı bulunan ilk okulların hepsine. Annelerine götürmelerini istedim. Verdiğim programlarında, o saatlerde annelerinin orda olmalarını istedim. Başka türlü verimli olamazdım. Bu denli toplu eğitim yapamazdım."(G2)

“İlkokulları tek tek gezip ağız ve diş sağlığıyla ilgili eğitimler verdik.” (G4)

“Ben en çok galiba doğum öncesi dönemlerde annelerin gebeliğe hazırlanmasını sevdim, resmi işlerin yanında birtakım kuruluşlarda eğitim kurumlarında yada belediyelerde toplumsal birimlerde gönüllü olarak kadınlara eğitim vererek bunu gerçekleştirmeye çalıştım.” (G5)

“Ben çocuk bakımı konusunda çok ihtiyaçları olduğunu hissettim, bunun için öğretmen arkadaşlardan müsaade istedim dedim ben hafta sonu kadınları toplayıp burada eğitim vermek istiyorum. Müsaade edersiniz dedim okulun anahtarını verdiler. Pazar günü ilk hafta 5-10 kadın, ikinci hafta 25- 30 kadın geldiler.” (G6)

"Erkekleri de ben toplardım ben onlarada eğitim veriyordum“ yaaa bizim avratlara anlat bunları“ derlerdi sizde dinleyeceksiniz derdim. Kadın erkek topluyordum anlatıyordum. Kahveye giriyorum çıkın bakayım diyordum kapının önünde, bir şey anlatacağım size. Niye diyorlardı e içerisi sigara kokuyor derdim. Anlatıyordum. Yani güncel o gün ne takıldıysa aklıma.“ (G17)

Eğitim Yöntemine İlişkin Görüşler

Görüşmeciler ifadelerinde yoğun olarak eğitimlerini sunma yöntemi hakkında görüş bildirmişlerdir. Özellikle *yüz yüze eğitim* yoğun olarak ifade edilmiştir. Görüşmecilerin ifadeleri şu şekildedir:

“Köyde tek tek veriyordum eğitimleri. Ama şehir merkezine geçinceda .. nolu sağlık ocağı mahallesi örnek mahalle seçildi aile planlaması yönünden. Niye? Sağlık Müdürlüğünden gittim videolar aldım o zamanlar video kasetler vardı eğitim birimi ile görüştüm bana bağlı mahallede bulunan 8 okulda onları topladım aile planlaması eğitimleri verdim, aile planlaması defteri benim

elimdeydi birçok malzeme verdim. Bebek bakımı, aşı programları, gebelikte ne olur? doğum sonrası bakım nasıl olur? bunların hepsini anlattım." (G2)

"Kondom gösteriyorduk ve hap gösteriyorduk." (G9)

"Hep doğum yaptırdığım evde ve fırsat bulduğum her yerde veriyordum eğitimleri." (G13)

"Eğitimleri bire bir ev ortamında verirdik." (G14)

"Ne buldum kimi buldum toplayıp getirip anlatıyordum. Benim için ebeliğin böyle bir yönü ve sorumluluğu da vardı." (G17)

Görüşmeciler tarafından ifade edilen diğer bir başlık ise "*on-line ve tele-sağlık eğitim*" yöntemleridir. Görüşmeciler günümüzde eğitimlerin artık çeşitli on-line platformlarda gerçekleştirdiklerini veya telefon aracılığıyla bilgilendirme şeklinde uyguladıklarını belirtmişlerdir. Buna örnek görüşler şu şekildedir:

"Son dönemlerde orada gebe okulu projesini de durdurmuşlardı, covidden dolayı, online da yapmadılar, ben kendim yapıyordum, sosyal medya üzerinden bana ulaşan annelere on-line eğitim şeklinde ben devam ettim eğitimlere." (G7)

"Güzel doğum hikayeleri yarattık. Geri bildirimler çok güzel. Şimdi eğitimlerimiz on-line devam ediyor. Gerçekten bunları özverili bir şekilde yaptık. Biz her ortamda gebelerimize destek olduk. Gecenin her saati telefonlarımız açıktı. Gebelerimiz bizi saat 4'te bile aradılar. Pandemi sürecinde de bu böyle devam etti." (G8)

BÖLÜM 4

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Sonuçlar

Bu çalışma ebelerin toplumun sağlık eğitimine katkıları ve bunu etkileyen faktörleri betimlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Nitel çalışma yöntemi benimsenen bu çalışmada 17 ebe ile görüşülmüştür. Görüşmelerin sonucunda elde edilen verilerin birbiri ile yoğun ilişkisel durumu nedeni ile konu başlıklarının belirlenmesi sürecinde zorluk oluşturmıştır. Ayrıca ülkemizde ebelik eğitimi ve ebelerin görev yerleri geçmiş dönemde çok çeşitlilik gösterdiğinden buna bağlı olarak bulguları çok yönlü yorumlama gereği yaratmıştır. Benzer şekilde izlenen sağlık politikalar ile ebeliğin ilişkisel durumu ayrı bir etken olarak verilerin değerlendirilmesinde zorluk olarak yer almıştır. Son yıllarda ülkelerin sağlık sistemlerinde bireye ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin sunulmasında değişiklikler yaşanmıştır. Bu konuda toplum düzeyinde bireylerin farkındalığının yüksek olması, sağlık hizmetlerine kamusal ve özel alanda erişimi, sağlık kararları ve talepleri konusunda sorumluluk almaları beklenmektedir. Aynı doğrultuda sağlık mesleklerinin sağlık hizmetlerini sunma kapasitelerini eğitim ve işgücü ile arttırmaları, sağlık sistemlerin sürdürülebilirliğini desteklemeleri beklenmektedir. Ancak sosyo-ekonomik kaynakların kısıtlı olduğu ve insangücünün doğru yönlendirilmediği durumlarda teorinin gerçekleşmesinde sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durumun en önemli yansıması ülkelerin toplum sağlık düzeyini gösteren önemli sağlık göstergeleri ve sağlık personelinin o alandaki mesleki uygulama etkinliğidir. Önemli değerlendirme kriteri olarak ele alınan başlıca sağlık göstergeleri ülkelerin nüfusuna ve eğitim düzeyine oranla hayatta beklenen yaşam yılı, anne ve çocuk ölüm oranları, etkin aile planlaması kullanma durumu, istenmeyen gebeliklerin sayısı, emzirme oranları, tüm doğumlar içerisindeki sezaryen doğum oranları ve zararlı sağlık davranışları örneğin erken ve çocuk yaşta evlilikler gibi toplum nüfusu bağlamında bir değer ifade etmektedir. Sağlık

personelinin uygulama etkinliği bu anlamda o alana özel eğitimi, mesleki yetkinliği ve yeterlilikleri, doğru yerde ve yeterli sayıda insangücü ile önem taşımaktadır. Bu bağlamda ebelik tarih boyunca varlığını sürdürmüş ve insan soyu devam ettiği sürece varlık gösterecek bir meslektir. Ebelik fenomeni bu gerçekliğin ortasında toplumun sağlık dinamiklerini etkileyebilen önemli bir sağlık profesyonelidir.

Sonuç olarak ebelik fenomeni ülkemiz tarihinde mesleki yapısı, eğitimi, yasal mevzuatı ve mesleki değerleri açısından önemli gelişim göstermiştir. Bu bağlamda toplumun sağlık eğitimine ve sağlığına önemli katkılar sunmuştur. Dönemler içerisinde Ülkemiz sağlık politikalarından etkilenerek günümüzde hizmet alanları ve mesleki uygulama yapısı değişim göstermiştir. Bu değişim ile birlikte toplum temelli hizmet imkanları ve sağlık eğitimine katkıları azalmış, ebelik uygulamalarını gerçekleştirme sürecinde zorluklar yaşandığı sonucu elde edilmiştir.

Araştırmamızda elde edilen temalara ilişkin ayrıntılı sonuçlara başlıklar halinde yer verilmiştir.

Hizmet Alanları

Görüşmeciler arasında ebelerin hizmet alanlarına ilişkin görüşleri ebelerin eğitim düzeyi ve çalışmış oldukları dönemler itibari ile görev yerlerinin kurumsal yapılarından ve işleyişinden etkilenmiştir. Araştırmamıza katılan ebelerin tamamı görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında yer alan hizmet alanlarına ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır. Ancak bu ifadelerin kendi içerisinde görüş yoğunlukları ebelik ünvanı aldıkları öğrenim durumları ve mesleki kıdemlerine göre değişiklik göstermiştir. Ebelerin dönemler içerisinde görev yerleri kırsal bölgeden kentsel bölgeye, sağlık evi ve sağlık ocağından hastane ortamına geçişin yaşandığı bir değişiklik göstermiştir. Köy Ebe Mektebi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji ve Sağlık Meslek Lisesinden mezun ebeler görev sürelerinin bir döneminde kırsal bölgede çalıştıklarından hizmet alanlarında buna ilişkin çeşitlilik gösteren ifadeleri yer almıştır. Bu ifade çeşitliliği toplumsal olumlamayı gerektiren yaklaşımlar olduğu gibi toplum sağlığını ilgilendiren sağlığı koruyucu diğer sağlık konularını da oluşturmuştur. Bu durum ebelerin hizmet alanlarına ilişkin ifadelerine yansımıştır. Zaman içerisindeki eğitim ve görev yerlerindeki bu geçiş ebelik fenomenini etkilemiş ve dönüştürmüştür. Bu doğrultuda mesleki kıdemi olan ebelerin yoğun olarak bir kamu hizmeti anlamında toplum yararına hizmet sunduklarına dair ifadeleri yer alırken, mesleki kıdemi özellikle 0-10 yıl arasındaki ebelerin kısmen mesleğin

profesyonelleşmesi bağlamında da kariyer beklentisi ve mesleki doyum içerisinde uygulamalarını gerçekleştirme eğiliminde olduklarını ve beklentilerinin de bu doğrultuda olduğu sonucuna varılmıştır.

Ebelerin **idari ve akademik** hizmet alanına eğilimleri ve imkanları artmıştır. Ebeler ünvanı aldıkları mesleki eğitim üzerine üst öğrenim gören görüşmecilerimiz özellikle mesleki kıdemleri 21-30 yıl arasında olan ebeler daha yoğun olarak **idari ve akademik** hizmet alanına geçiş yaşadığı sonucuna varılmıştır. Örneğin araştırmamızda Köy Ebe Mektebinden mezun bir ebe şehir merkezine gelebilmek için istifa ederek başka bir kurumda çalışmaya başladığında **idari ve akademik** alanda “başhemşire yardımcısı” olarak görev alması ebelerin üst öğrenim dışında farklı **idari ve akademik** görevlerde yer alamadıkları sonucunu göstermiştir. Yılmaz vd. (2014)’ göre hemşire ve ebelerin mesleki algıları ve beklentilerini değerlendirmek üzere yapmış oldukları çalışmalarında araştırma örneklemini oluşturan ebelerin (n.252) sadece 19,4’ünün yönetim görevi olduğu ve meslek içi ilerleme beklentilerinin bireysel düzeyde %42,5 oranında hiç olmadığı, %20,6 oranında kısmen olduğu ve %36,9 oranında meslek içi ilerleme beklentisinin olduğunu belirtmiştir.

Görüşmecilerin **eğitim ve danışmanlık** hizmet alanı en yoğun ifade kullandıkları alan olarak yer almıştır. Ebeler görev tanımlarının içerisinde yer alan tüm konularda **eğitim ve danışmanlık** hizmeti sundukları ancak ifade ağırlığının Türkiye’de Sağlık Politikalarının incelendiği dönemlerden sunmuş oldukları eğitim ve danışmanlık çeşitliliğinde görüleceği üzere etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bu etkilenim ebelerin mesleki kıdemlerine göre değerlendirildiğinde özellikle 1961 yılında 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ve 2003 yılı sonrası SDP çerçevesindeki uygulanan politikalar ve yasal düzenlemeler ile oluştuğu söylenebilir. Bu konuda iki önemli durum dikkat çekicidir. Biri “antinatalist” nüfus politikalarının izlendiği ve doğum komplikasyonları nedeniyle anne ölümlerinin yüksek olduğu döneme ilişkin 1965 yılında 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu ile Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliğidir. Bu dönemde ebelere etkin aile planlaması yöntemlerinin ailelere öğretilmesi ve uygulanması konusunda görevler verildiği gibi çalışma alanları gereği toplum sağlığına yönelik bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve sağlık hizmetlerine erişimi gibi konularda **eğitim ve danışmanlık** görevleri de verilmiştir. Diğer ise 2003 yılı sonrasında SDP düzenlemeleridir. Bu dönemde artan sezaryen ameliyatlarda doğum olguları ve doğumda gereksiz tıbbi müdahalelerin azaltılması ve doğum oranlarının sadece nüfusun kendini yenileyecek düzeyde olması ile 10. Beş Yıllık

Kalkınma Planı 2014-2018 Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı ile “pronatalist” politikalara geçiş olduğunu göstermektedir. Bu dönemde kadınların doğumda tıbbi müdahalelere gereksinimin azaltılması, uzun dönemde doğum müdahalelerinden kaynaklanabilecek etkilerden korunması amacı ile fizyolojik doğum davranışının geri kazandırılması gibi konularda kamu ve özel alanda eğitim ve mesleki uygulamalar konusunda ebelerle sorumluluklar verilmiştir.

Araştırmamızda **üreme sağlığı hizmetleri** hizmet alanında ebelerin sadece sağlık ocağı ve sağlık evi çalışmaları döneminde 15-49 yaş arasında üreme çağındaki kadınların izlemelerini kendi sorumlulukları ile yılda iki defa uyguladıkları, benzer şekilde RİA uygulama ve etkin aile planlaması malzeme dağıtımını gerçekleştirdikleri, buna ilişkin okul, fabrika ve kahvehane gibi ortamlarda eğitim ve danışmanlık hizmeti sundukları görülmüştür. Klinik ortamda çalışan ebelerin ise tespit ettikleri bu alandaki bilgi ihtiyaçlarını kısıtlı imkanlar ile diğer uygulamalar sırasında bilgi verme şeklinde sunma eğilimleri olduğu görülmüştür. Bu durum aynı zamanda TNSA (2018) verilerine göre son beş yılda %6 oranında karşılanmamış üreme sağlığı hizmetlerinin artış nedenine bir sebep olarak açıklanabileceği sonucuna varılabilir.

Benzer şekilde hastane ortamında çalışan ebeler tarafından **gebe izlemi** hizmet alanları arasında ifade bulmadığı ve buna bağlı olarak doğum eylemi başlamış kadınların hastanede doğum salonuna kabulü ile **doğum hizmeti** ‘nin başladığı görülmüştür. Kamu hastaneleri gebe okullarında görevli ebelerin uygulamaları arasında ise **gebe izlemi** uygulamalarını içermeyen sadece kadınlara ve ailelerine yönelik **eğitim ve danışmanlık** hizmeti ve **doğum hizmetine** ilişkin bilgi aktardıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık Bakanlığının kamu kurumlarında gebe okullarının yapılandırılmış olması ebelerin **eğitim ve danışmanlık** ile **doğum hizmeti** hizmet alanında çalışma imkânı kısmen özel hastanelere oranla desteklendiği sonucuna varılabilir. Bu durumun sağlık istatistiklerine yansıdığı açıktır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığında (2019) Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde sezaryen ameliyatı ile gerçekleşen doğum oranları %41,8 Özel Hastanelerde %71,8 olarak belirtilmiştir. Buna karşın ebeler **doğum hizmet** alanlarına ilişkin ifadelerinde gebe sayılarının yüksek olması sebebiyle nitelikli ebelik hizmeti sunamadıklarını ve gebe yoğunluğunun yaşandığı doğum salonlarında komplikasyonlu doğum sonuçları ebelerin mesleki zorluklar yaşadıklarını ifade etmelerine neden olmuştur. Bu durum doğum salonlarında ebe insangücünün yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Kamu kurumlarında 2017 yılında görev alan 47.764 ebeden sadece 2.617 ebe aktif doğum salonunda görev aldığı ayrıca tüm kamu sektöründe çalışan ebelerin

%58'i mesleki hizmet alanlarında diğer ebeler insangücünün çoğunlukla hemşirelik mesleki alanında görevlendirilmiş olduğu bilinmektedir (TÜSEB,2018).

Görüşmecilerin ifadelerinden ebelerin **hemşirelik** hizmet alanında görevlendirildikleri görülmüştür. Görüşmecilerin bazıları kendini geliştirmek isteği ile hemşirelik hizmet alanında görev almak isteme durumları geçmişte yaşanan mevzuat düzenlemeleri nedeni ile zaman içerisinde ebeler ve hemşirelik hizmet alanları da karışıklığa neden olduğu sonucuna varılmıştır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983), ebelerin kendi görev alanlarının dışında hemşirelerin hizmet alanlarında görev alması gerektiği ve hemşirelerin hükümlerine tabi çalışmakla yükümlü olduğunu belirtmektedir (T.C. Resmi Gazete;1983 tarih ve sayı 17927). Bu durum hemşirelik insangücünün yetersiz kaldığı durumlarda ebelerin idareciler tarafından hemşirelik mesleki alanda görevlendirilmelerine neden olmuştur. Bu sebeple hemşirelik alanında görev almış ebelerin mesleki aidiyetlerinin zarar gördüğü sonucuna varılabilir. Çolak ve Can (2021)'a göre "ebelerin, görev tanımları dışındaki uygulamaları yapmaları ve benimsemeleri, mesleki kimlik karmaşası yaşanmasına, ebeler hizmetlerinin yetersizliğine neden olmaktadır". Ayrıca mesleki profesyonelliği olumsuz yönde etkileyen durumlar, meslek üyelerini ve diğer birçok faktörü beraberinde etkilemektedir. Bu durum, iş ortamında memnuniyetsizliğe, bakım kalitesinde düşüşe ve bununla beraber kurumsal sorunlara neden olabilmektedir (Güner vd., 2015). Araştırmamızda ağırlıklı olarak Lisans mezunu ebelerin ise **hemşirelik** hizmet alanı konusundaki ifadeleri sık sık alan dışı görevlendirme olarak yer almıştır. Lisans mezuniyeti ile ebeler ünvanı almış ebelerin bulaşıcı hastalıklar ile mücadele kapsamında pandemi servislerinde görevlendirilmelerini dahi alan dışı hemşirelik görevi olarak ifade etmişlerdir. İfadelerinde esas görev alanlarının doğum hizmeti ve ilişkili hizmetler olduğu ifadesi yoğunluk kazanmıştır. Araştırmamızda, ebelerin mesleki hizmet alanlarında görevlendirilmemeleri nedeni ile özellikle özel hastanelerde görev yapmakta olan ebelerin çalıştıkları kurumlardan istifa etmelerine neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Bir diğer önemli vurgu ebelerin **risk belirme** hizmet alanı konusunda gerekli girişimleri yaparak hekime erken bildirimin, sevk sürecinin başlatılmasının kadın ve çocuk sağlığı açısından önemini ifade etmeleri mesleki sınırlılıklarını koruyarak toplumsal faydaya katkı sağladıkları sonucuna varılabilir.

Ebelerin mesleki kıdemleri gereği sosyalleştirme bölgelerinde görev almış olmalarından dolayı **toplum sağlığı uygulamalarını** geniş bir perspektifte algıladıkları sonucuna varılmıştır. Özellikle 21-30 yıl ile 31-40 yıl ve üstünde mesleki kıdemi olan

ebelerin bildirimi zorunlu hastalıklar, bağışıklama acil müdahale ve kronik hastalıklar gibi yoğun olarak toplum sağlığı uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir. Bu görevlerinin yanında 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun gereği yayınlanmış Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge ile toplum kalkınması görevlerini ayrıca benimsedikleri ve sosyal konularda; ev ekonomisi, yemek pişirme, dikiş dikme, tiyatro faaliyetleri ve kalkındırma derneklerinin kuruluşunda görev aldıkları görülmüştür. Bu ebelere nazaran 0-10 yıl arasında mesleki kıdemi olan ebelerin toplum temelli sağlık uygulamalarının yer aldığı hizmet alanlarında bulunmaması sebebiyle covid-19 pandemi servislerinde görevlendirmelerini farkındalık düzeylerinin düşük olması nedeni ile alan dışı görevlendirme olarak algılamalarına neden olduğu sonucuna varılabilir.

Görüşmeciler arasında **yenidoğan ve çocuk izlemi** hizmet alanı her kıdemde ebinin tüm mezun olunan okul durumlarına ve hizmet yerlerine göre yaygın bir şekilde ifade bulmuştur. Ancak tüm ebeler **yenidoğan ve çocuk izlemi** konusunda fiziki muayene, risklerin izlenmesi, emzirme yaklaşımları, doğum sonrası yaşam bulguların izlenmesinde ortak ifadeler yoğunluk kazanmışken mesleki kıdemi olan ebelerin toplum düzeyinde **yenidoğan ve çocuk izlemi** sürecinde zararlı geleneksel uygulamaların değiştirilmesi yönünde ayrıca çabalarının olduğu sonucuna varılmıştır.

Görüşmeye katılan ebeler arasında **lohusalık bakımı** hizmet alanı konusunda önemli yaklaşım farkların olduğu görülmüştür. Bu farkın ebelerin eğitim durumlarının gelişmesi ile tıbbi bilgilerinin arttığı ve değiştiğini gösteren yaklaşım farkları olduğu sonucuna varılmıştır. Ebelerin mesleki ünvan aldıkları okul durumlarına göre değerlendirildiğinde Lisans mezunu ebeler ve Sağlık Meslek lisesi mezunu ebelerin lohusalık bakımı konusunda ifadeleri tüm sağlık risklerini değerlendiren bakım yaklaşımı yönünde ağırlık kazanmıştır. Özellikle 41 yıl üzeri mesleki kıdemi olan Sağlık Okulu ve Sağlık Koleji Mezunu ebelerin ifadelerinde lohusalık bakımı bütüncül olarak yer almaması görüşmeler sürecinde risk düzeyinde kanama, enfeksiyon bulgusu veya destekleyici sağlık bakımı boyutu ile ayrı ayrı ifade edilmesi bu sonucu doğrular niteliktedir.

Ebelerin **sosyal destek ve iletişim** hizmet alanı ifadelerinde mesleki kıdem ve mezun olunan okul durumlarına göre farklılıklar görülmüştür. Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu ebeler tarafından kişilerarası beceri ölçüsünde aile destek sistemlerini geliştirmeye yönelik iletişim becerilerini geliştirme ifadeleri Köy Ebe Mektebi mezunları tarafından toplum düzeyinde sosyal konuları gereği tarafların toplum kalkınmasına öncelik eden çalışma ifadeleri şeklinde farklı ifadeler ile yer almıştır. Bu durumun gelişen

teknoloji, artan bilgi ve değişen sosyo -kültürel yapının ebelerin hizmet alanlarından etkilendiği sonucuna varılabilir.

Ebe Olmanın Anlamı

Ebelerin mesleki kıdemleri ve mesleki öğrenim düzeyleri arttıkça **mesleki değer** konusunda; *mesleki sorumluluk, mesleki doyum, aile bireyi olma ve güvenilir olma* ifadelerinin yoğunluk kazandığı sonucuna varılmıştır. Görüşmeciler arasında en önemli fark Lisans mezunu ebelerin mesleki sorumluluk ifadelerinin ebelik hizmet alanlarında görev alma eğilimleri ile birlikte değerlendirildiğinde geleceğe yönelik ulusal ebelik standartlarının oluşturulmasında önemli bir sonuçtur. Bu konuda Durgun ve ark. (2018) Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları konulu çalışmalarında karşılaştırmalı sunmuş oldukları ulusal ve uluslararası veriler özetle ebelerin mesleki değerlerin ve etik kodlarının bilinmesi ebelik uygulamaları arasında farkların ortadan kalkmasına ve standart ebelik hizmet rehberlerinin geliştirilmesi yaklaşımı ile ebelik statüsünün yükselmesine katkı sağlayacağı yönündendir. Bu sonuç diğer taraftan ebeliğin tarihsel süreç içerisinde meslekleşme periyodu, geleneksel yaklaşımdan bilimsel yaklaşıma geçiş sürecini doğrular niteliktedir. Buna karşın bazı görüşmeciler araştırmamızda mesleklerini yeterlilikleri doğrultusunda profesyonel bir yaklaşım ile sunmalarını etkileyen olumsuz durumların oluşması sonucu ebe olmanın anlamına “korku ve endişe”, “üzüntü”, “umutsuzluk ve öfke” gibi olumsuz duygular yükledikleri görülmüştür. Görüşmeciler arasında yoğun ifade edenlerin Köy Ebe Mektebi ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu oldukları ve kırsal bölgede 18 yaşı ve altında göreve başlama özellikleri taşıdıkları bu nedenle mesleğe bu tür duygusal anlam yükledikleri sonucuna varılabilir. Diğer bir etken, zaman içerisinde ebelerin eğitim düzeyinin yükselmesi, sağlık teşkilat yapısının değişmesi ile ebelik mevzuat düzenlemelerinin bu doğrultuda güncellenmemiş veya eğitim farkı gözetilerek ebelerin kurumsal yapı içerisinde yer aldıkları hiyerarşik yapının yeniden yapılandırılmamış olması bu sonuca neden oluşturabilir. Örnek olarak; 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamında ebeler köy ebeliği düzeyinde yardımcı sağlık personeli olarak tanımlamış olduğundan hiyerarşik yapı içerisinde düşük yetki düzeyinde konumlandırılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, Sayı: 10705; T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983, sayı: 17927; T.C. Resmi Gazete, 4 Nisan 2001 sayı: 1505). Bunun sonucu olarak görüşmeciler arasında ebelerin daha

sonraki yıllarda Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans mezunu olma durumları görev yeri fark etmeksizin çalıştığı kurumlarca mesleki statülerini zedeleyici, üzüntü duymalarına sebep olan idari ve ekip üyeleri tarafından eril yaklaşımlar ile karşılaşmalarına ve aynı zamanda baş etme durumlarını zorlaştıran etkenler olmasına sebep olduğu söylenebilir. Bu bağlamda ebelerin mesleki otonomilerini kullanarak profesyonel bir yaklaşım ile hizmet sunmalarının güçleşebileceği sonucuna varılabilir. Vermeuden ve Ark. (2021), Belçika’da ebeliğin profesyonelleşme durumu ile ilgili çalışmalarında ebeliğin profesyonelleşmesi için gerekli görülen ebelik eğitiminin olması, ebelik eğitim ve araştırmalarının yaygın olması, yasal düzenlemeleri ve kapsamlı ulusal rehberlerinin olmasına rağmen toplum tarafından ebelik rollerinin tam bilinmemesi, mesleki otonomi ve yetkinliklerine uygulanan sınırlamalar, annelik bakım pratiğinde eksik gelişen rolleri ve mesleki örgüt üyelerinin birlik eksikliği mesleğin profesyonelleşmesinde engeller olarak tespit edilmiştir.

Görüşmecilerin mesleğe yükledikleri olumsuz duygusal anlamın aksine mesleki değer ifadelerine benzer bir durumda eğitim düzeyleri ve mesleki kıdemleri arttıkça “mutluluk” ve “değerli hissetme” ifadeleri de yoğunluk kazanmıştır. Ebelerin meslekte fiili görev almama durumlarında dahi mesleki bilgileri ile topluma fayda sağlama konusunda “mutluluk”, kadın ve ailesi ile çalışmanın getirdiği özel bir ilişki içerisinde olmanın “değerli hissetme” ebeliğe duygusal bir anlam yükledikleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu niteliklere sahip ebelerin az yoğunlukta da olsa “kendini gerçekleştirme” “özgüven” ifadelerinden meslekte bağımsız karar alabildikleri ve otonomilerini bu anlamda kullanabildikleri sonucuna varılmıştır

Mesleği Öğrenme Kaynakları

Ülkemizde ebelik eğitimi mesleğin doğal bir sonucu olarak ilk-ortaöğretim düzeyinde mesleki ve teknik eğitim yapısından yükseköğretim düzeyinde lisans eğitimine uzanan bir gelişim göstermiştir. Araştırmamızda görüşmecilerin mesleği öğrenme kaynakları bu nedenle çeşitlilik göstermektedir. Ebelik eğitiminde Cumhuriyetin kuruluşu sonrası kalkınma dönemi, Sağlıkın Sosyalleştirilmesi Dönemi, SDP ve AB uyum yasaları önemli bir dönüm noktasını oluşturmuştur. Özellikle mezuniyet sonrası kurumsal eğitim çeşitliliği bağlamında sağlık hizmet alanlarındaki ihtiyaca göre sağlık politikaları ve nüfus politikaları eşliğinde ebelerin uygulama ve beceri düzeyinde öğrenme kaynaklarının etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bu etkilenim aynı zamanda

ebelerin görev yerlerinin kırsaldan kent merkezine yoğunluk göstermesine, mezuniyet sonrası kurumsal eğitim olanaklarından bağımsız öğrenme eğitim çeşitliliğine yönelik farklılık göstermesine etki etmiştir.

Araştırmamızda ebelerin mesleki yeterlilik durumlarına ilişkin görüşlerinde ebelik ünvanı almış oldukları eğitim düzeyleri örneğin lisans mezunu ebelerin eğitimlerini yeterli, sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin yetersiz bulması etkili olsa da, en önemli etken çalışmış oldukları kurumsal yapının çalışma ortamlarında kendilerine mesleki uygulama imkânı sağlama ve ileri öğrenmeler düzeyinde destekleyip desteklemediğinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda araştırmamızda *köy ebe mektebi, sağlık okulu- sağlık koleji* mezunu ebelerin ortaöğretim düzeyinde almış oldukları eğitimlerini ve 224 Sayılı Sağlık Sıyalleştirilmesi Kanunu çerçevesinde mesleki uygulama düzeyleri yüksek olduğundan kendilerini yeterli buldukları sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifade ile ebelerin toplum sağlığına katkıları toplum düzeyinde edinmiş oldukları mesleki uygulama imkanları, resmi konumları bu anlamda etkilerini belirlemiş olduğu söylenebilir. Çolak ve Can (2021)' a göre “ebelerin kendi görev tanımları dışındaki uygulamaları yapmaları ve benimsemeleri, ebelerin mesleklerinde yeterli ve yetkin olmasını, ebelik mesleğinin güçlenmesini ve profesyonelleşmesini, engellemektedir”.

Araştırmamızda *Köy Ebe Mektebi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji ve Lise Sonrası Tamamlama Programı* mezunu ebelerin teorik ve pratik eğitim süreçlerinin yoğun olarak usta-çırak ilişkisinin ağırlık kazandığı bir meslek öğrenim süreci ile desteklendiği ve eğitim süreçlerinin yetersiz bulunması nedeniyle de farklı zamanlarda uzatıldığı görülmüştür. Görüşmecilerin ifadeleri değerlendirildiğinde teorik ve pratik eğitimlerinin benzerlik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca hekimlerin özellikle bu eğitim süreçlerinde etkin olduğu iş başında eğitim süreçlerinde bulundukları görüşmecilerin ifadeleri dikkate alındığında özellikle hasta vizitleri esnasında bulgulardan tanı koyma-tanımlardan bulguları tanımlama yaklaşımı öğretileri bu dönemlerde anne ölümlerinin ve bulaşıcı hastalıkların çok yüksek olduğu sevk ve sağlık önlemlerin erken alınması amacı ile ebelere bu tür sorumlulukların verildiği sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan dönemin ihtiyaçlarına göre ebe ihtiyacının karşılanmasına yönelik hazırlanmış bir ebelik eğitim programı olduğu söylenebilir. Bunun bir örneği Osmanlının son zamanlarında ilk ebelik okullarının açılışı ve ilk ebelik ders kitaplarının hazırlanması yaklaşımı ile benzerlik göstermektedir. Ülkemizde kurs programlarından sonra ilk ebelik eğitimi 1909 yılında Dr. Besim Ömer Akalın öncülüğünde İstanbul'da kurulan ebelik okulu ile başlamıştır. Bu okula ilkokulu bitirmiş, 30 yaşını geçmemiş kadınlar alınmış ve düzenlenen ders

programlarında ağırlıklı olarak klinik uygulamalara yer verilmiştir (Apay vd., 2012). Ebelik eğitiminin uzunca bir süre Ülke ihtiyaçları doğrultusunda dönemin sağlık politikaları ilişkisi içerisinde düzenlendiği sonucuna varılmıştır. Bu anlamda araştırmamızda mesleki kıdem sadece meslekte çalışılan yıl olarak değil bu dönemler içerisinde mesleğin dönüşümü ile birlikte eğitimi ve uygulama alan çeşitliliğinde deneyimi de ifade etmektedir.

Ülkemizde Sağlık Meslek Lisesi eğitimi Sağlık Kolejlerinin 1978-1979 eğitim öğretim yılında Sağlık Meslek Lisesine dönüştürülmesi ile başlamış ve 2004 yılına kadar Milli Eğitim Bakanlığına devredilinceye kadar belli dönemlerde eğitime ara verilerek Sağlık Bakanlığı tarafından devam edilmiştir (Kaya ve Yurdakul, 2007). Sağlık Okullarının kapatılması ile açılan Sağlık Meslek Liseleri ve Lise Sonrası Tamamlama Programlarının 1989 yılında sonlanması, ülkemizde 1997-1998 eğitim öğretim yılında Sağlık Yüksek Okullarının açılması ve nihayetinde Avrupa Topluluğu'nun 80/155/EEC sayılı konsey direktifleri doğrultusunda DSÖ ve ICM ebelik mesleki standartları ölçüsünde ebelik lisans eğitimine geçilmiştir (Kaya ve Yurdakul, 2007; Apay vd., 2012; Okumuş, 2014). Ebelik ülkemizde yaklaşık yüz yıllık zaman diliminde mesleki eğitim çeşitliliği göstererek lisans eğitim düzeyine ulaşmıştır. Bu sebeple araştırmamızda görüşmeciler arasındaki ifadeler çok yönlü değerlendirilmiştir.

Görüşmecilerin mesleki ünvan aldıkları okul durumları (Tablo3) ve mezuniyet sonrası ileri eğitim durumları (Tablo 4) değerlendirildiğinde köy ebe mektebi mezunu bir görüşmeci haricinde tüm ebelerin üst öğrenim ile ilgili bir diploma programına dahil oldukları görülmüştür. Ancak görüşlerini ebelik ünvanı aldıkları eğitim süreci belirlemiştir. Ebelerin yeterlilik düzeylerine ilişkin ifadelerinde kırsal bölgede kendi sorumlulukları ile mesleklerini yerine getirme düzeyinde yeterli bulmama nedenlerini sağlık meslek lisesi mezuniyetleri ile ilişkilendirdikleri görülmüştür. Lisans mezuniyeti olan ebeler teorik eğitim süreçlerini yeterli bulmakla beraber pratik uygulama eğitimlerini yeterli bulmamışlardır. Lisans mezunu ebeler eğitimlerinin geliştirilmesi gereken yönleri olduğundan ileri eğitim ihtiyacı hissettikleri sonucuna varılabilir. Karaman ve Okumuş (2015)'a göre ebelik öğrencilerinin görev tanımları ve yeterlik alanlarına ilişkin araştırmalarında öğrenciler her ne kadar kendilerini teorik anlamda yeterli değerlendirmiş olsalar da ICM yeterlilikleri ve Sağlık Bakanlığı görev tanımlarına göre pratik uygulama beceri düzeyinde yetersiz değerlendirmişlerdir. Benzer bir çalışmada mezuniyet öncesi dönemde ebelik öğrencilerinin teorik bilgi ve pratik uygulama bakımından yeterlilik görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada öğrenciler teorik bilgilerinin çok olumlu,

uygulama yeterlilik düzeyleri hakkında görüşlerini olumsuz olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (Karaçam,2020).

Araştırmamızda görüşmecilerden *Sağlık Meslek Lisesi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji* mezunu ebelerin mezuniyet sonrası kurumsal eğitimlerden faydalandıkları görülürken Lisans mezunu ebelerin daha çok bağımsız öğrenme ve kariyer odaklı öğrenme davranışı gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Görüşmeciler mezun olduktan sonra çalıştıkları kurumlar tarafından sunulan hizmet içi eğitim programlarına yoğunlukla kamu kurumlarında katıldıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim programları genellikle aile planlaması, rahim içi araç (RIA) uygulama sertifika programları, anne sütü eğitimleri gibi çeşitli kurumsal eğitimler olduğu ve en yoğun şekilde bu eğitimlere *Köy Ebe Mektebi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji ve Sağlık Meslek Lisesi* mezunlarının katıldığı görülmektedir. Bu durum hizmet alanlarındaki eğitim ve danışmalık uygulamaları ile benzer yoğunluk göstermektedir. Ebelerin Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi döneminde bulaşıcı hastalıklar ile mücadele, nüfus politikaların uygulanması yaklaşımlarının kurumsal hizmet içi eğitimler ile desteklendiği görülmektedir. Diğer taraftan dönemler içerisinde Sağlıkta Dönüşüm Programı gereği de Aile Hekimliği Kanunu kapsamında eğitimler ve bu dönemde artan sezaryen ameliyatl原因 doğumların azaltılması amacı ile de doğuma hazırlık eğitimlerinin zaman içerisinde kurumsal hizmet içi eğitim konularında yer aldığı görülmektedir. Lisans düzeyinde ebelik mezunu katılımcıların da son düzenlemeler ile desteklenen kurumsal eğitimlere katıldığı bulgusuna rastlanmıştır. Elde edilen bulgular ile toplum düzeyindeki sağlık eğitim konuları ve ebelere sunulan kurumsal hizmet içi eğitim konuları dönemin Ulusal sağlık politikalarından etkilendiğinden belirli dönemlerde belirli eğitimlerin mezuniyet sonrası kurumsal eğitim şeklinde sunulduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmamızda görüşmeciler arasında *meslektaşlar* önemli bir öğrenme kaynağı olarak yer almaktadır. Görüşmeciler kendilerinden daha deneyimli ebelerin bilgi ve deneyimlerinden sıklıkla yararlandıklarını vurgulamışlardır. Kendi öğrendiklerini de kendilerinden sonra gelecek ebelere aktarmaya çalıştıklarını eklemişlerdir. Görüşmeciler arasında meslektaş öğrenmesi Özellikle *Köy Ebe Okulu, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji ile Lise Sonrası Tamamlama programı* mezunları arasında hekimlerde yer aldığı görülmüştür. Hekimlerin bu görüşmecilerin mesleki eğitim süreçlerine büyük ölçüde katılmış olduklarından mezuniyet sonrası öğrenme eğiliminde meslektaşlar arasında hekimlerinde yer aldığı sonucuna varılmıştır. Lisans mezunu ebelerin ise daha çok pratik beceriler konusunda meslektaşlarından deneyim aktarımı şeklinde öğrenme ifadeleri yer

almıştır. Bu görüşmecilerin teorik eğitimden farklı olarak pratik eğitim ihtiyacı hissettikleri öğrenme ihtiyaçlarını gerek yaz stajları ile gerekse mezuniyet sonrası aldıkları eğitimleri ile meslektaş dayanışması içerisinde karşılamaya çalıştıkları sonucuna varılmıştır. Ebeler en çok öğrenmeyi meslektaş dayanışması içerisinde gerçekleştirmişlerdir.

Görüşmeciler arasında deneyime dayalı öğrenme meslekte çalışılan yıl sayısı, görev yeri değişiklikleri nedeniyle kültürel farklılıklar, fiziksel olarak büyüme ve kendi doğum deneyimleri ile ilgili olgunlaşma sonucu deneyime dayalı öğrenme ifadeleri olduğu görülmüştür. Ebeler meslek hayatlarında gelişimin devam ettiğini ve mesleki kıdemlerine göre giderek kendilerini daha yeterli hissettiklerini vurgulamışlardır. Bu bulguların görüşmeciler tarafından yaşantısal deneyimlerin yeterliliklerini olumlu etkilediği sonucuna varılabilir.

Görüşmecilerin tamamında kendi kararları ve ihtiyaçları doğrultusunda meslek içi öğrenme eğilimleri içerisinde olduğu görülmüştür. Lisans mezununiyeti ile ünvan almış ebelerin bağımsız öğrenme eğilimlerinin diğer görüşmecilerden farklı olarak; ebelik bilimine katkı sağlamak ve kendilerini geliştirmek adına sıklıkla literatür taramak, akademik araştırma planlama, kongrelere katılım, yüksek lisans veya doktora eğitimi ifadeleri ile yer almıştır. Bu görüşmecilerin mezuniyet sonrası eğitim süreçleri bireysel öğrenme ihtiyaçları doğrultusunda daha çok ebelik alanı ile ilgili olup, mesleki kariyer hedefleri ile ilişkilidir. Görüşleri gelecek planlarının bu eğitim sonuçları ile elde edilebileceğine dair yoğun ifade bulmuştur. Buna karşın araştırmamızda *Köy Ebe Okulu, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji, Lise Sonrası Tamamlama programı ve Sağlık Meslek Lisesi* mezunlarının bağımsız öğrenme eğilimleri toplumsal yarar anlamında ifadeler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu görüşmeciler aynı zamanda kırsal kesimde görev yaptıklarından ihtiyaç duydukları mesleki ve kültürel gelişim konusunda örneğin kitap ve günlük gazete gibi bilgi kaynaklarına erişim kısıtlılığı yaşadıklarını, bunu aynı zamanda meslekte karşılaşılan zorluklar olarak ta ifade ettikleri bulgusu elde edilmiştir. Araştırmamızda tüm görüşmecilerin farklı ifadeler ile bağımsız öğrenme eğilimi gösterdikleri sonucuna varılabilir. İlgili alan yazında bağımsız öğrenme “öz-yönelimli öğrenme – self -directed learning” öğrenme olarak karşılık bulmaktadır. Kavramsal olarak bir çok yönü tartışılmakla beraber geniş ve anlaşılır tanımı “yetişkinlerin kendi öğrenme ihtiyaçlarını tanımlamaları ve bu doğrultuda hedeflerini ve kaynaklarını seçerek uygulamada kendileri için uygun öğrenme insiyatiflerinin kendilerinin kullandığı ve sonuçlarını değerlendirdikleri bir öğrenme sürecidir. Öz yönelimli öğrenme olgusunda kişinin

kendini yönetme eğilimi kendi benlik kavramı ile ilişkili olabileceği gibi tek başına kişisel faktörlerden etkilenmez, sosyal sınıf, istihdam durumu, etnik köken gibi bazı sosyo-demografik yapılardan da etkilenmektedir (Loeng,2020). Knowles (1990) edilgen öğrenmenin bağımlı rollerinden ziyade etkin öğrenmenin yaşam süresince öğrenmede daha fazla hazıroluşluk yarattığını ifade etmektedir.

Meslekte Karşılaşılan Zorluklar ve Baş Etme Yaklaşımları

Araştırmamızda görüşmecilerin *meslekte karşılaşılan zorluklara* ilişkin ifadeleri değerlendirildiğinde bazı farklılıklar olduğu görülmüştür. Mesleki kıdemi 0-10 yıl ve 21-30 yıl arasında olan ebelerin *gebe ve ailelerin tutumları meslekte karşılaşılan zorluklar* anlamında yoğun ifade bulmuştur. Görüşmecilerin gebe ve ailelerinin kırsalda riskli durumlarda dahi doğumun gerçekleşmesini istedikleri yer olarak ev ortamı tercihi tutumları ve günümüzde hastane ortamındaki doğum davranışları ve tutumları zorluk olarak ifade bulmuştur. Her iki durumda da görüşmeciler yaşadıkları zorlukları *gebe ve ailelerin tutumları* ile ilişkilendirmiştir. Özellikle görevlerini yerine getirirken toplumun sağlık bilgi eksikliği, okur- yazar olma durumları ve dil problemlerinin belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Kırca (2020)'ya göre hemşire ve ebelerin doğum sonu bakım sürecinde yaşadıkları zorluklara ilişkin nitel çalışmasında benzer şekilde emzirme süreçlerinde zorluk, iletişim sorunları ve kültürel farklılıklara ilişkin zorluklar yaşandığını belirtmiştir. Ülkemizde TNSA verilerine göre 1993 yılında sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranı %60 iken bu oran en son 2018 yılında %99 olduğu görülmüştür. Ayrıca Hacıvelioğlu ve Bolsoy (2020)'a göre üç kuşak kadınların doğum deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmalarında BB kuşağında %2,8'i, x kuşağının %25,9'u ve y kuşağının %84,2'sinde doğum şekline doktorları karar verdiğinden kadınların kendi karar verme durumları giderek düşmüştür. Aynı çalışmada kuşaklar arasında kadınların doğum korkularının arttığı istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,001$; $p<0,01$) bulunmuştur. Görüşmecilerin ifadeleri değerlendirildiğinde çalışılan bölgelerin sosyo-kültürel yapısının ve yıllar içerisinde ailelerin doğum olgusuna karşı bakış açılarının değişmesinin ebelerin meslekte zorluk yaşama durumlarını etkilediği sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda mesleki kıdemi 31-40 yılının içerisinde olan ebeler yoğun olarak *kurumsal destek yetersizliğini* ve 21-30 yıl mesleki kıdemi olan ebeler *kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliğini* meslekte karşılaşılan zorluk olarak ifade etmişlerdir. Bu bulgu mesleğin ilk 10 yılında olan ebeler arasında aynı yoğunlukta yer almamıştır (Tablo 8).

Mesleki kıdemi artan ebelerin mesleklerinin bir döneminde toplum temelli ebelik hizmetlerini 224 sayılı Sağlıkın Sosyalleştirilmesi Kanunu gereği genellikle şehir merkezi konumunda olmayan sağlık evi ve sağlık ocağı gibi görev yerlerinde gerçekleştirdiklerinden diğer görüşmecilere göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bu sebeple ifadelerinde uzun yıllar uygulamış oldukları toplum temelli kadın ve çocuk sağlığına ilişkin temel görevlerini ev ortamında gerçekleştirme ya da ebeliğe özel bütüncül bir yaklaşım ile sürekli erişilebilir olma olanaklarının gerek mevzuat çerçevesinde gerekse kurumları tarafından sağlanması beklentisi göstermektedirler. Diğer taraftan meslekte karşılaştıkları zorluklar arasında mesleki kıdemi ilk 10 yılında bulunan ebelerin ifade yoğunluklarında *kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliği* toplum temelli görev yerlerinde bulunmadıklarından hiç yer almazken mesleki kıdemi arttıkça bu ifade yoğunluğunu kendini gösterdiği sonucuna varılmıştır. Aktur (1998) ‘a göre 1954 yılında tüm hastane hizmetlerinin Sağlık Bakanlığının merkezi hükümet görevleri kapsamına alınması ile başlayan tedavi hizmetlerinin önceliklenmesi ve daha sonra sosyalizasyon kanunu ile çelişen iktidar neo-liberal politika yaklaşımları toplum temelli hizmetlerin başarılı olmasını olanaksızlaştıran bir ortam yaratmıştır. Kasapoğlu (2016)’na göre 1980 sonrası neo-liberal politikalar ile sağlık hizmetleri ile finansman özelliklerinin birbirinden ayrılması hizmet kalitesini olumsuz etkilemiştir (s131). Ebelerin mesleklerinde karşılaşmış oldukları *kurumsal destek yetersizliği* ve *kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliklerine* ilişkin ifade etmiş oldukları zorluklar bu anlamda sağlık hizmetlerinin yürütümünde Ulusal Sağlık Politikalarından kaynaklı sistem değişikliğinden etkilendiği sonucuna varılabilir. Bu bağlamda karşılaşılan zorlukların temelde diğer temalar da olduğu gibi görev yerleri ve çalışılan dönemler arasında benzerlik gösterdiği ve bu durumu da etkileyen önemli faktörlerin birbirleri arasında ilişkisel benzerlik olduğu sonucuna varılmıştır. Görüşmeciler arasında mesleki kıdemi olan ebelerin özellikle ev ortamında yürütmüş oldukları sağlık hizmetlerini günümüzde toplum temelli yaklaşım anlamında yürütmek istemelerinde *kurumsal destek yetersizliği* nedeniyle zorluk yaşadıkları görülmüştür. Buna ek olarak *kurumsal destek yetersizliği* nedeniyle zorlukların yoğunlukla alan dışı görevlendirmeler, ebelik- hemşirelik mesleki kavram karışıklığı ve idarecilerin eril yaklaşımları nedeniyle idari sorunlar ve cezai yaptırımlar olduğu sonucuna varılmıştır. Tanrıverdi vd. (2014)’ne göre sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kurumların yönetim ve organizasyon alanında; yetki, sorumluluk, güç, otorite, norm ve statü gibi temel kavramların yerinde anlaşılması ve kurumsal yönetim anlayışında doğru bir şekilde uygulanmaya konması gerektiğini belirtmektedir. Bu

doğrultuda çalışmalarında ebe ve hemşirelerin (n.901) sıkça karşılaştıkları sorunların iş yoğunluğu (25,2), yetki ve sorumluluk problemleri (%20,5), özlük hakları (%19,2), alt-üst iletişim sorunları (%14,2) olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda ayrıca meslekte karşılaşılan zorluklar bakımından *iş yükü* ifade yoğunluğu görüşmeciler arasında değerlendirildiğinde mesleki kıdem ve eğitim durumlarına göre fark bulunmadığı görülmektedir. Ancak bu ifadeler doğum sayılarının yüksek olduğu kliniklerde yoğunlaşmaktadır. Özellikle nitelikli ebelik hizmetleri sunma bakımında kısıtlılık yarattığına yönelik açıklamaları yer almıştır. Görüşmeciler arasında *meslekte karşılaşılan zorluklar* ile ilgili *iş yükü* ifadesi değerlendirildiğinde aynı zamanda *kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliği*, *kurumsal destek yetersizliği* kaynaklı *ebe olmanın anlamına* yüklenen “umutsuzluk ve öfke”, “üzüntü”, “korku ve endişe” gibi olumsuz duygu ifadelerinin ilişkisel anlamı olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde bu ilişkisel anlam görüşmeciler arasında sadece dil problemi nedeni ile yaşanan iletişim sorunları aynı zamanda mesleğe yüklene olumsuz duygusal anlam “üzüntü” ifadesi ile yer almıştır.

Araştırmamızda görüşmeciler bulundukları görev yerine göre farklı *öğrenme ihtiyaçları* olduğu ve karşılanma düzeyinin ya da ulaşma olanaklarının yetersiz olmasının meslekte karşılaşılan zorluk olarak görülmüştür. Kamu kurumunda çalışan ebelerin” yabancı dil”, “empati” ve “iletişim” gibi mesleki yaklaşım açısından kişisel gelişim ifadeleri yoğunluk kazanırken mesleğini bir kuruma bağlı olmadan yürüten serbest ebeler arasında daha yoğun olarak “işletme” konuları dahil olmak üzere “psiko-drama” gibi entelektüel yapının geliştirilmesine ilişkin gelişim ifadeleri yer bulmuştur. Ebelerin öğrenme ihtiyacı konusunda önemli bir yoğunlukta kendilerine meslek hayatında çeşitli eğitimler verilmesi gerektiği yönündedir. *Öğrenme ihtiyacını* en yoğun olarak Sağlık Meslek Lisesi mezunları ifade etmiştir. Araştırmamızda Sağlık Meslek Lisesi mezunu ebeler öğrenme ihtiyaçlarını mezuniyet sonrası kurumsal eğitimlere katılarak, Lisans mezunu ebeler ise bağımsız öğrenme ile karşıladıklarını gösteren ifadeler kullanmışlardır. Görüşmecilerin, ebelik eğitimin gelişim göstermesi ile farklı tamamlama programları sayesinde bir üst öğrenim ile diploma almış olsalar bile meslekte öğrenme ihtiyaçlarının devam ettiği ve karşılanması konusunda kısıtlılık yaşadıklarından meslekte karşılaşılan zorluklar anlamında da ifade bulduğu sonucuna varılabilir.

Görüşmeciler arasında *salgın hastalıklar* mesleki kıdeme göre değerlendirildiğinde 0-10 yıl arasında ebeler tarafından yoğunlukla mesleki zorluk olarak ifade bulurken mesleki kıdemi arttıkça ifade yoğunluğu azalmış 30-41 yıl arasında hiç ifade edilmediği görülmüştür. Her dönem salgın hastalıklar ile mücadele kapsamında gerek ebelik

mevzuatı ile ilişkili olarak gerekse toplum sağığını ilgilendiren sağık risklerini önleme konusunda ebelerin mesleki sorumlulukları olmuştur. Bu bağlamda ifade bulmama yoğunluğu görüşmeciler arasında ebelik ünvanı aldıkları okul durumuna göre değerlendirildiğinde ağırlıklı olarak lisans mezunu ebelerin ifade yoğunluğunun olduğu görülmüştür. Görüşmeciler arasında pandemi sürecinde artan vaka sayılarına göre görev yerlerinde değişikliğe gidildiği gebe okullarının pandemi sürecinde kapatıldığı ifadeleri yer almıştır. Araştırmamızda mesleki sorumluluk alanlarını koruma eğilimde olan ebelerin pandemi koşullarında kadın ve çocuk sağığı odaklı görevlerini sürdürme çabası içerisinde olduklarından alan dışı görevlendirmeleri *iş yükü* ve zorluk olarak algıladıkları sonucuna varılmıştır. ICM küresel boyutta kadın ve çocuk sağığının korunmasına yönelik ebelerin anne sağığı ve toplum sağığı alanlarında çalıştırılmamaları durumunda kötü maternal ve yenidoğan sonuçlarını arttırma ihtimaline dikkat çekmedir (ICM,2020). UNFPA, COVID-19 pandemi sürecinde önermiş olduğu üç aşamalı bakım yaklaşımı anne ve çocuk sağığı hizmetlerinde görevli sağık personelin korunması, kadınlara güvenli ve etkili bakım sağılanması ve anne sağığı sistemlerinin sürdürülmesi ve korunması yönündedir (UNFPA,2020).

Araştırmamızda meslekte karşılaşılan zorluklar anlamında dil engelinin iletişim problemi olarak ebelik hizmeti sunumunda önemli bir engel olarak görüşmecilerin ifadelerinde yer almıştır. İfadelerin değerlendirilmesinde görüşmeciler arasında mesleki kıdeme göre farklılıklar olduğu görülmüştür. Özellikle mesleki kıdemi 0-10 yıl arasında görüşmecilerimiz ile daha az yoğunlukta 31-40 yıl arasında mesleki kıdemi olan görüşmecilerimizde iletişim problemleri ifade bulmuştur. Mesleğin etkin yürütülmesinde toplumun sağık bilgi düzeyinin düşük olması ve yerelde konuşulan farklı bir dilin olması ya da yoğun göç alan bölgelerde mültecilere yönelik hizmet sunulması karşılıklı yarar anlamında önemli bir zorluk oluşturduğu görülmektedir.

Görüşmeciler arasında *sağık çalışanların tutumları* meslekte karşılaşılan zorluk olarak ifade almıştır. Özellikle farkındalık düzeyi artınca “mobing” olduğunu anlamlandırdıkları çalışma ortamındaki eril yaklaşımlar, meslektaş dayanışmasının olmadığını ortaya çıkaran ifadeler yer almaktadır. Görüşmecilerin ifade yoğunlukları mesleki kıdemi 21-30 yıl ve 31-40 yıl arasında olduğu görülmektedir. Bayageldi ve Tel (2017)’e göre sağık çalışanlarının mobing algısı ile iş doyumları arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu ve mobing ile karşılaşma durumunun iş doyumunu azalttığı yönünde sonuç elde etmiş oldukları çalışmalarında sağık çalışanların mobing durumuna

sağlık meslekleri arasında farklı yaklaşımlar olmakla beraber genelinde bir şey yapmadıklarını belirtmektedir.

Araştırmamızda görüşmeciler arasındaki *zorluklar ile baş et yaklaşımları* konusunda farklılıklar olduğu görülmüştür. Temelde tüm görüşmecilerin bireysel baş etme yaklaşımları ile ilgili ifadeleri yer almıştır. Ancak ebelik ünvanı alınan okul durumuna göre değerlendirildiğinde sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu ebelerin kamu kurumlarına sundukları hizmetlere toplumun erişimlerinin sağlanması konusunda tanıtım, duyuru ve reklam faaliyetleri yaparak, kliniklerinde ise her fırsatı değerlendirerek gerçekleştirdikleri bireysel yaklaşımları ile ebelik hizmetlerine erişimin sağlanması konusunda duyarlı davrandıkları ve toplum yararı gözettikleri görülmüştür. Ek olarak sosyal yaşantılarında ebelik mesleğini görünür kılmak amacı ile mesleklerini tanıtıcı faaliyetlerde bulunma, mesleki örgütlenmeye dahil olma ve bireysel öğrenmeye önem verme çabaları olduğu görülmüştür. Bireysel baş etme yaklaşımı olarak Lisans mezunu ebelerin mesleğin karşılaştığı zorluklar konusunda geniş kapsamlı çözüm arama ifadeleri kullandıkları, özellikle eş ve aile baskısı altında bulunan gebelerin kendilerine ulaşabilecekleri yönünde klinikte kadınlara özel iletişim bilgilerini verdikleri ve tavsiyeler sundukları ifadelerinden anlaşılmaktadır. Savunuculuk yönünden kültürel, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan zorlukları aşabilmek için hem kendileri hem de hizmet sundukları aileler için eğitim olanaklarını kullandıklarını, dil bariyerini aşabilmek adına yerelde konuşulan dili bilen kişilerden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Köy Ebe mektebi, Sağlık Okulu- Sağlık Koleji mezunu ebeler görüşmeler esnasında bu durumun değiştirilmesine yönelik toplum eğitimleri veya toplum içerisinde örnek davranış gösterme ifadeleri kullanmışlardır. Ayrıca bu görüşmecilerin uzun soluklu aileler ile birlikteliklerinden doğan paylaşımları neticesinde farklı olanaklar içerisinde *gebe ve ailelerin tutumlarını* izlemiş oldukları bireysel yaklaşımlar neticesinde yaşantısal örnekleri ile değiştirilebilir tutum olarak ifade etmişlerdir. Görüşmeciler ulaşım sorunlarını çözmek içinde kendi bireysel imkanları ile o zamanın şartlarında bisiklet gibi araç kullanarak hizmet sunumunu sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Görüşmecilerin zorluklar ile baş etme yaklaşımlarında *destek ve yardım isteme* eğilimleri değerlendirildiğinde mesleki kıdemi 21-30 ve 31-40 yılları arasında görev yapan ebeler arasında çalıştıkları kurumlardan, meslektaşlarından, hekimlerden, görev aldıkları köy ortamında toplum üyelerinden, o bölgenin ileri gelenleri olarak muhtardan, kaymakamdan ve ayrıca ailelerinden *Destek ve yardım isteme* yaklaşımı görülmüştür. Mesleki kıdem azaldıkça *destek ve yardım isteme* yoğunluğu da azalmaktadır. Bu durum

özellikle kırsaldan Kent'e, sağlık ocağı- sağlık evinden hastane kliniklerine doğru görev yeri değişikliği anlamına geldiğinden kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliği gibi görev yerine özel ihtiyaçlardan kaynaklı zorlukları azalttığı görülmüştür. Ayrıca kamu kurumlarında çalışan ebelerin günümüzde mesleki uygulama yaklaşımlarında farklılıklar görülse bile zorluklar ile baş etme yaklaşımlarında toplum yararı gözetildiği özel kurumlarda görev alan veya serbest çalışan ebelerin mesleğin doğası gereği toplum yararı gözetilse bile zorluklar ile baş et yaklaşımları *bireysel baş etme* ile sınırlı kaldığı ve ayrıca ekonomik anlamda kazanç ve uygulama komplikasyon risklerinin hasta seçimine zorlayan *bireysel baş etme* yaklaşımları benimsettiği görülmüştür. Bu bağlamda ebelik mesleğinde neo-liberal dönüşümün etkisi ile kamu hizmeti olmaktan kâr amacı gözetilen bir meslek olma yönelimi olduğu görülmektedir.

Toplum Sağlığı Katkıları

Araştırmamıza katılan ebelerin tamamı özellikle mesleki görev yetki ve sorumlulukları kapsamında olan konularda topluma yönelik eğitim sunduklarına dair ifadeler kullanmışlardır. Görüşmecilerin hizmet alanlarına benzer eğitim konu başlıklarında eğitim sundukları ancak eğitim konularının ifade yoğunlukları değerlendirildiğinde ebelerin mesleki kıdemlerine, mezun olunan okul durumuna ve görev yerlerine göre bazı farklılıklar olduğu görülmüştür. Mesleki kıdemi 21-30 yıl ile 31-40 yıl arasında olan ebelerin yoğun olarak *cinsel sağlık ve üreme sağlığı* eğitimi verdikleri *toplum sağlığı uygulamaları* ve *sağlık dışı konular* araştırma süresince görüşmelerde yoğun ifade bulmasına rağmen özellikle 31-40 yıl arasında mesleki kıdemi olan ebeler arasında eğitim konusu olarak hiç yer almadığı görülmüştür. Bunda en önemli etken toplum temelli ebelik hizmeti yürüten ebelerin görevlerinin doğal süreçleri gereği hizmeti yürütmüş oldukları toplum düzeyinde ifadelerinden anlaşıldığı üzere örnek olma sorumluluğu benimsedikleri bu bağlamda örnek tutum ve davranış gösterme, yerinde konu ile ilgili bilgilendirme yapma gibi yaklaşım göstermeleri olduğu sonucuna varılabilir. Benzer şekilde 0-10 yıl arasında mesleki kıdemi olan ve klinik ortamda çalışan ebeler arasında *aşılarda* ve *sağlık dışı konular* hiç yer almamıştır. Ebelerin tüm özellikleri (mesleki kıdem, mezun olunan okul ve görev yeri) fark etmeksizin en yoğun ifade bulan eğitim konuları *yenidoğan ve bebek bakımı* ile *gebelik ve doğum süreci* olduğu görülmektedir. Ebelerin sunmuş oldukları eğitim konuları mezuniyet sonrası almış oldukları ve önemli ölçüde kendilerini yeterli hissettikleri eğitim konularında

yoğunlaştığı da görülmektedir. Bunda en önemli etken araştırmamızda mezuniyet *sonrası kurumsal eğitimler* ile *bağımsız öğrenme* yaklaşımı ebeler için önemli mesleği öğrenme kaynakları olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca *yenidoğan ve bebek bakımı* konusunda eğitimin önemini koruduğu anlaşılmaktadır. Lisans mezuniyeti ile ebelerin daha klinik temelli profesyonel anlamda da kendi mesleki alanlarında çalışma tercihlerini kullandıklarını, bu nedenle *sağlık dışı konulara* yönelmedikleri görülmüştür. Aynı zamanda ebelerin farklı sağlık politikalarının uygulandığı dönemler itibari ile günümüzde birebir toplumu kendi ortamlarında değerlendiremediklerini bu nedenle örneğin *aşı* gibi güncelliğini koruyan konularda eğitim konusu oluşturamadıkları, benzer nedenler ile de *cinsel sağlık ve üreme sağlığı* konularında yoğun ifade kullanamadıkları sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmamızda dikkat çeken eğitim konuları ile ilgili özellikle aşılarda konusunda yanlış inanışlar nedeniyle bilgiye ihtiyaç olduğunu ifade eden görüşmeciler mesleki kıdemi 20 yılın üzerinde bulunan ve klinik dışı toplum sağlığı hizmetlerinde görev almış ebelerdir. Bu ebelerin mesleki deneyimleri toplum sağlığı riskleri konusunda duyarlılıklarının ve sorumluluklarının gelişmiş olduğu sonucuna varılabilir.

Eğitim konu başlıkları içerik yönünden toplum üyelerinin tutum ve davranışlarının değişim göstermesinin de bir sonucu olarak değişiklik göstermiştir. Aynı zamanda göç ve şehirleşme, modern hayat anlayışı gibi toplum dinamiklerinden etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda eğitim konu içerikleri geçmiş dönemlerde önemli bilgi eksikliğinden ve geleneksel yaklaşımlardan kaynaklı örneğin lohusalara su verilmemesi, yenidoğanın tuzlanması, istenmeyen gebeliklerde kadınların düşük yapma yöntemleri gibi içerik farklılıkları oluştururken günümüzde doğum korkusu ile baş etme, normal doğumun sağlık faydaları, emzirme, bağlanma ve aile desteği gibi konulara yönelim oluşturmuştur. Ayrıca ev ortamında çalışan ebelerin örneğin lohusa bakımında düzenli takip olanağı sayesinde gebe ve ailesi için daha etkin sağlık sonuçlarına neden oldukları ve sağlık eğitimlerini de uygulamalı yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Günümüzde *kurumsal destek yetersizliği* ve *yoğun iş yükü* en başlıca sebepler nedeni ile eğitim yaklaşımlarında kısıtlılık yarattığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda görüşmeciler ebelik mesleki sorumluluklarının yanı sıra görev yaptıkları köylerin kalkınması adına dernek kurma, tiyatro gibi kültürel faaliyetlerde bulunma konusunda öğretilerinin olduğu ve topluma yarar sağlayacak becerilerin örneğin biçki, dikiş ve ev ekonomisi gibi *Sağlık Dışı Konuların* öğretilmesinde çeşitli ifadelerde bulunmuşlardır. Ebelerin mezun oldukları okul düzeyinde ifadeleri değerlendirildiğinde

Köy Ebe mektebi, Sağlık okulu ve Sağlık Koleji kısmen Sağlık Meslek Lisesi mezunu ebeler tarafından *sağlık dışı konuların* yoğun ifade bulduğu görülmüştür. Görüşmecilerin bu tür yaklaşımlarda bulunmalarına en önemli neden mesleki eğitim süreçlerinde ve Sağlıkın Sosyalleştirilmesi Döneminden güncel mevzuat ile destelenmeleri sonucuna varılabilir. Bu bağlamda ebelik mesleğinin doğası gereği ve evrensel meslek tanımı dikkate alınarak uygulama alanlarının belirlenmediği mesleki yeterliliklerinin bu anlamda tanınmadığı sonucuna varılabilir. Bu sebeple klinik ortamda çalışan ebelerin bir bütünsellik içerisinde uygulamalarını gerçekleştiremediklerini ancak doğuma hazırlık sınıflarında doğum salonu ziyareti dahil tüm konularda eğitim olanaklarını değerlendirdikleri sonucuna varılabilir.

Araştırmamıza katılan görüşmecilerin eğitimin gerçekleştiği yer ifadeleri değerlendirildiğinde görev yerlerinde eğitim sundukları sonucuna varılabilir. Ancak sağlık hizmetlerinde yaşanan sistem değişikliği gereği görev yerleri değişiklik gösterdiğinden görüşmecilerin ifadelerindeki eğitim ortamına ilişkin farklılıklar görülmüştür. *Ev ortamında eğitim*, Sağlıkta Sosyalizasyon Kanunun uygulandığı dönemlerde sağlık hizmetlerinin en perifer yaygınlaştırılması ilkesi ile bu dönemlerde görev alan ebeler tarafından mesleki kıdemi 21-30 ve 31-40 yıl arasında olan ebeler tarafından yoğun olarak ifade bulmuş olup mesleki kıdemi 0-10 yıl arasında olan ebeler arasında hiç ifade bulmamıştır. Bunun bir diğer anlamı 0-10 yıl arasında mesleki kıdemi olan ebelerin bütüncül ebelik yaklaşımı sunabilecekleri ev ortamında bulunmamış oldukları sonucuna varılabilir. Buna karşın *sağlık kuruluşlarında eğitim* daha çok klinik çalışmaları sırasında yoğun olarak lisans mezunu ebeler tarafından ifade edildiği görülmüştür. Bu ifadeler değerlendirildiğinde klinik ortamda eğitim verme olanağının taburculuk sonrası karşılaşma imkânı açısından sürekli olmadığı ancak *mesleki sorumluluk* ile tüm eğitim olanaklarını ebelerin değerlendirdikleri sonucuna varılmıştır. Klinik ortamda eğitimlerin yapılandırılmış eğitimler olmayıp bakım yaklaşımı içerisinde sunulmuş bilgilendirme, göstererek yapma şeklinde gerçekleştiği söylenebilir. Buna karşın *sağlık kuruluşlarında eğitim* özellikle gebe okullarında görev alan ebeler için gebelik, doğum ve sonrası sürelerini kapsar nitelikte olduğu görülmüştür. *Diğer mekanlarda eğitim* olanakları toplum temelli ebelik hizmet yürütümünde bulunmuş özellikle mesleki kıdemi 21-30 ve 31-40 yıl arasında olan ebeler tarafından fabrika ve okul gibi mekanlarda gerçekleştirildiği görülmüştür. Görüşmeciler ifadelerinde yoğun olarak eğitimlerini *yüz yüze eğitim* ve *on-line tele sağlık* eğitim yöntemi ile

gerçekleştirdikleri görülmüştür. Özellikle salgın hastalık döneminde bu yöntem ile eğitimlerine devam ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmamızda ebelerin *toplumsal faydaya ilişkin görüşleri* değerlendirildiğinde *mesleki sorumluluk, aile bireyi olma, mesleki doyum, mutluluk ve değerli hissetme* ifadeleri ile birlikte yoğun ilişkisel ifade bulmuştur. Görüşmeciler ebeliğin toplumsal faydasını ebe olmanın anlamı taşıyan *mesleki değerleri* ve *mesleğe yüklenen duygusal anlam* ifadeleri ile birleştirmişlerdir. En yüksek faydayı özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde toplumun en küçük yapısı aile içerisinde eğitim aracılığı ile destek sistemlerini güçlendirerek kadınların bu sayede eş desteği almalarını sağladıkları ve topluma faydalı oldukları sonucuna varılmıştır. Görüşmecilerin hizmet alanlarında toplum üyeleri ile başlayan temasları ebelerin toplumda bilgisine güvenilen, kendisinden yardım için destek istenen rehber kişi olmasına neden olduğu görülmüştür. Ebeler bu anlamda her ortamda yönlendirme, sağlık hizmetine erişim sağlama konularında *topluma rehberlik* sunduğu sonucuna varılabilir. Özellikle bu durum mesleki kıdemi olan ebelerde toplum ile olan ilişkisi nedeniyle yoğunluk kazandığı görülmüştür. Lisans mezunu ebelerin ifade yoğunluğunda *topluma rehberlik* eğiliminin arttığı görülmüştür. Araştırmamızda bu duruma ağırlıklı olarak lisans mezunu ebelerin serbest ebelik ve mesleki hizmet alanlarında bulunma tercihlerinin neden olduğu söylenebilir. Ancak bu hizmetler ağırlıklı *kurumsal destek yetersizliği* ile yürütülüyor olmasından kaynaklı toplum üyeleri için cepten yapılan sağlık harcaması anlamına gelmektedir. Bu sebeple sosyo- ekonomik imkânı olmayan veya sağlık okuryazarlık durumu düşük olan bireylerin talep edemeyeceği hizmetler anlamına gelebilir.

Araştırmamızda tüm görüşmeciler arasında yoğun olarak *davranış değişikliği oluşturma* konusunda ifadeler yer almıştır. Ebelerin bu ifadeleri sadece sağlık bakımı ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Aile dinamiklerinin oluşturulmasında, kadın erkek ilişkilerinde tutum ve davranış değişikliği konusunda ifadeleri olmuştur. Dikkat çeken vurgu toplum ile ilişkilerinde gerek klinik ortamda gerekse toplum temelli hizmet ortamlarında temasları sayesinde farkındalık oluşturdıkları yönündedir. Görev yerlerinden bağımsız sosyal ilişkilerinde de farkındalık oluşturma ve yarar sağlama konusunda bu anlamda ifadeleri yer almıştır. Ancak yürütmüş oldukları sağlık hizmetleri süreçlerinde özellikle gözlem ve sağlık sonuçlarını değerlendirme imkânı buldukları ortamlarda etkin *davranış değişikliği oluşturma* ifadeleri yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda gözlemleyebilecekleri davranış değişikliklerinin olduğu yerler sağlık ocaklarında değişen hizmet talebi ile kliniklerde doğum salonu ve doğum sonrası lohusalık servisleri olduğu

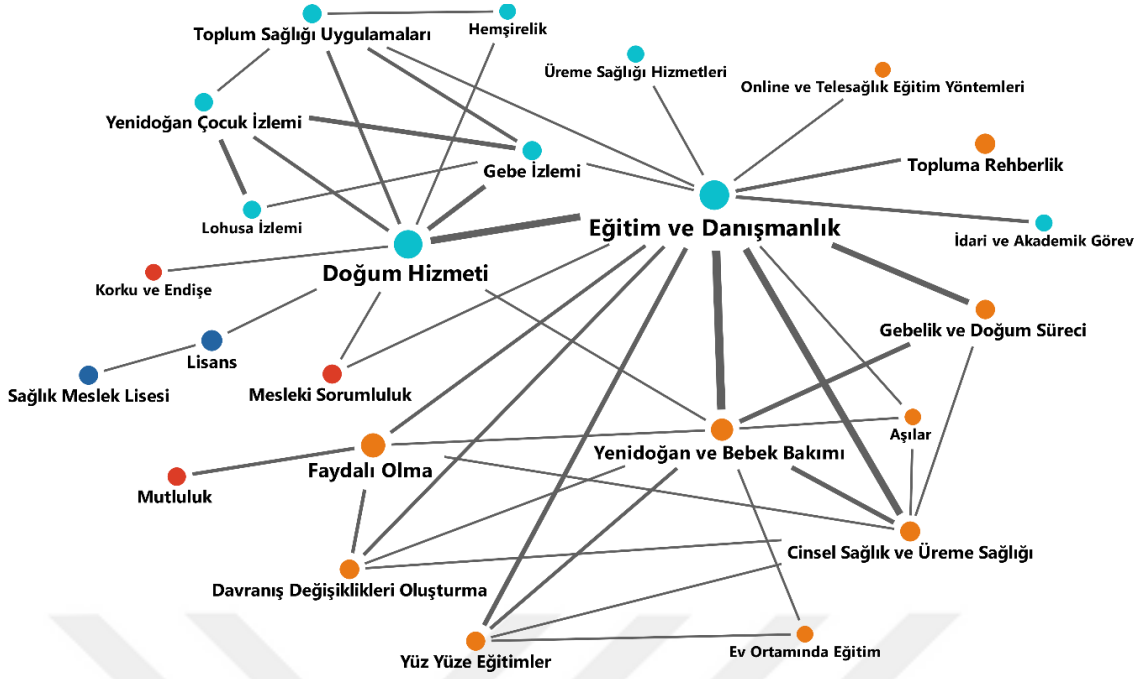
görülmüştür. Temel davranış değişikliklerini etkin aile planlaması yöntem kullanımı, düzenli sağlık kontrollerine gelme, doğum süreçlerine uyum, etkin emzirme ve sağlığa zararlı geleneksel davranışların görülmemesi yönündendir. Görüşmeciler özelliklerine göre değerlendirildiğinde en yoğun *davranış değişikliği oluşturma* ifadeleri mesleki kıdemi 21-30 yıl arasında olan ebeler olduğu görülmüştür. Bunun nedeni bütüncül bir ebelik yaklaşımı içerisinde izlem ve takip yapma olanağı buldukları toplum temelli sağlık hizmeti sunma imkanlarına bir dönem sahip olmaları olduğu söylenebilir. Görüşmecilerin ebelik alanında hizmetleri ile toplum üyelerinin sağlık sorumluluğu ve sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili oldukları sonucuna varılmıştır.

İlişkisel Analizler

İlişkisel analizler, görüşmecilerin ifadelerinin birbirleriyle olan yakınsamasından ortaya çıkar. Alt tema haritasında görüldüğü üzere (Şekil 12) görüşmeciler *doğum hizmeti* ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda *eğitim ve danışmanlık*, *yenidoğan çocuk izlemi*, *gebe izlemi*, *toplum sağlığı uygulamaları*, *mesleki sorumluluk* gibi diğer konular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Buna örnek olarak G11 kodlu görüşmecimizin ifadesi durumu özetlemektedir:

“Sağlık ocağında ne yapıyorsa hepsini yaptım. Aşı, doğum, çocuk gebe takibi, sağlık ocağı köyde çalışmalarımız böyleydi. Valla yaparken hiçbir sorunum işe girmedi birincisi. İşe gittiğim zaman her şeyi unutuyordum. Allah razı olsun evdeki sorunum hiç işe yansımadı. İşe gittiğim zaman her daim hastalarla, o anki görevim ile ilgili, Allah razı olsun herkes de çok sever” (G11)

Görüşmecilerin ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 12’de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen başlıklar ebeler tarafından daha yoğun ifade bulan alt temaları gösterirken, daha küçük puntolu olan başlıklar, ifadelerin ebeler tarafından daha az yoğunlukta kullanılan alt temaları göstermektedir.



Şekil 12. İlişkisel İfade Yoğunluğu

Öneriler

Araştırmamız sonucunda oluşturan öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmamızda ebelik mesleği eğitimi ve mesleki uygulamaları ile özelde kadın sağlığını genelde toplum sağlığını korumaya odaklı yaklaşımı ile mesleğin sağlıklı olma ilişkisi diğer sağlık bakım mesleklerinden farklıdır. Bu sebeple hizmet alanları dışında örneğin hemşirelik alanında bulunmaları ebeliğin mesleki yapısına zarar verdiği sonucuna varılmıştır. Ebelik insangücü değerlendirildiğinde önemli sayıda ebenin hemşirelik alanında çalıştığı, bu durumun ebelerin toplum sağlığına katkılarını olumsuz etkilediği, aynı zamanda ebelerin çalışma motivasyonu ve mesleki gelişimini de olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda ebelik mesleki otonomisi ve yapısının korunmasına yönelik yeni politikalara ihtiyaç vardır.
- Araştırmamızda hizmet alanlarında yaşanan iş yükü nedeniyle ebelerin yeterli ve istendik nitelikte hizmet sunmadığı sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda toplumun nitelikli sağlık hizmeti alma hakkının korunması ve ebelerin de nitelikli

hizmet sunma haklarının korunabilmesi için yeterli düzeyde ebenin nüfusa orantılı bir şekilde çalışma alanlarında bulundurulması önerilmektedir. Bunun sağlanmasında toplumun sağlık yararı gözetilerek ülkemizde 15-49 yaş üreme çağında kadın nüfus ile gerçekleşen gebelik, doğum ve lohusa sayıları ve görev alanındaki iş potansiyeli dikkate alınarak uygun ebelik insangücü planlamalarına ihtiyaç vardır.

- Araştırmamızda bir dönem ebelerin ailelerin tüm süreçlerinde ebelik izlem ve takiplerini yapabilecekleri imkanları olmuştur. Ebelik mesleki uygulamalarını kadın ve ailesine yönelik bütüncül bir yaklaşım içerisinde kesintisiz sunmayı gerektirir. Araştırmamızda bu talebin günümüzde serbest ebelik uygulaması şeklinde karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemiz koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetlerinin ayrı yürütümü ilkesini benimsediğinden gebe ve ailelerinin bir ebeden kapsamlı ve entegre hizmet almaları ebelerin de bu anlamda sürekli izlem ve takiplerini gerçekleştirebildiği hizmet sunma olanakları olmadığı görülmüştür. Bu hizmeti talep eden aileler cepten sağlık harcamaları ile ebelik hizmetini karşılamaktadır. Toplum tarafından ebelik hizmetlerinin erişilebilir olduğu, sosyal güvenlik sistemleri tarafından karşılanabilecek yapısal düzenlemelere, sağlık sistemlerinin iyileştirilmesine ihtiyaç vardır.
- Araştırmamızda ebeler, önemli yoğunlukta eğitim ve danışmanlık hizmet alanlarında görev almıştır. Bu görevlerini ağırlıklı olarak toplum temelli sağlık hizmeti yürüten görev yerlerinde yerine getirdikleri sonucuna varılmıştır. Günümüzde kamu kurumlarında doğuma hazırlık çalışmaları dışında bu hizmetleri gerçekleştirme olanaklarına sahip değildirler. Ebelerin toplum temelli hizmetleri sunabilmeleri konusunda sağlık sistemlerinde yeni düzenlemelere ihtiyaç vardır. Uygulama örneği olarak sağlığı geliştiren hastane modelleri (Health Promotion Hospitals- HPH) ve ebe liderliğinde bakım modelleri dikkate alınması önerilir.
- Araştırmamızda ebelerin yoğun olarak toplum eğitimi sundukları sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda ebelerin toplumun sağlık eğitiminde yararlanabileceği etkin eğitim yöntemlerini benimsemeye, sebep ve sonuç ilişkilerini kurabilecekleri yetişkin eğitimi ve eğitim felsefesi konusunda yeterliliklerinin geliştirilmeye yönelik desteklenmeleri önerilir. Bu sayede toplum düzeyinde dönemsel politikalar önerileri doğrultusunda değil aynı zamanda eğitim ihtiyaçlarının toplum ihtiyaçları doğrultusunda tanımlanarak doğru içerikler ile

uygun eğitim ortam yaşantısı içerisinde toplumun sağlık eğitimine katkı sağlanması önerilir. Aynı zamanda bu sayede zengin bilgi çeşitliliği, yöntem ve imkanlar yaratılabilir.

- Toplumun değişen sağlık algısı ve sağlık davranışları nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi süreçlerinden beklentilerinin değiştiği sonucuna varılmıştır. Bu anlamda toplumda ebelik hizmetlerinin önemi ve mesleki bilgilerinin toplumsal faydası konusunda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Araştırmamızda topluma yönelik sağlık eğitimi ebelerin mesleklerinde önemli yer teşkil ettiği sonucuna varılmıştır. Bu anlamda ebelerin eğitim konusunda mesleki yapısının korunması ve çalışma ortamlarının toplum düzeyinde geliştirilmesi önerilir.
- Araştırma kapsamında mesleki kıdemi olan ebelerin toplum temelli ebelik hizmetlerinde daha fazla kültüre duyarlı yaklaşım sunabildikleri ve bu ebelerin daha az iletişim sorunları yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda toplum üyeleri ile iletişim sorunlarının ortadan kaldırılabilmesi ve daha fazla topluma duyarlı hizmet sunabilmeleri için yeni göreve başlayan ebelere kıdemli ebelerin mentörlüğünde toplum temelli ebelik hizmeti sunmaları konusunda yeni çalışmalar yapılması önerilir.
- Araştırmamızda ebelerin meslekte sürekli gelişime önem verdikleri sonucuna varılmıştır. Görüşmeciler yoğun olarak mesleki alanlarda mezuniyet sonrası eğitim almıştır. Kurumsal eğitimlerden yarar sağladıkları göz önüne alınarak mesleki gelişimleri açısından güncel bilimsel bilgilere erişim imkanları desteklenmesi önerilir.
- Araştırmamızda meslekte neo-liberal dönüşümün etkisi görüldüğü sonucuna varılmıştır. Araştırma sürecinde elde edilen bilgilerden kamu hizmeti olmaktan kâr amacı güden meslek olmaya yönelimi olduğu sonucuna varılabilir. Bu bağlamda ebelerin mesleki etik değerlerinin korunması, ebelik biliminin geliştirilmesi yönünde çalışmalar önerilir.
- Araştırmamızda ebeliğin en temel görevlerinden doğum hizmeti ile ilişkili ebelik uygulamaları klinik ortamda standart hastane prosedürleri ile ilişkili ve sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır. Ebeliğin mesleki otonomisine uygun kapsayıcı bir doğum hizmeti sunabilmesi konusunda sistemsal iyileştirmelere ve bunu belirleyecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

- Araştırmamızda ebelerin meslekte karşılaştıkları zorluklara ilişkin sağlık kurumlarında hiyerarşik yapı ve mesleki konumlarını olumsuz etkileyen kanun, yönetmelik gibi mevzuatların çalışma ortamlarına uygun olmasa bile eril yaklaşımlar ile benimsendiği sonucuna varılmıştır. Bu konuda mevzuat çalışmalarına ihtiyaç vardır.
- Ülkemizde farklı bölgelerde ve illerde değişen nüfus dinamiklerine göre farklı sağlık sonuçlarına ilişkin ebelerin yaşadıkları mesleki zorluklar olduğu sonucuna varılmıştır. Bunlardan bazıları anne ölümlerinin yüksek olduğu bölgeler, göç olgusu ile artan kültürel farklılıkları ile yaşanan dil engeli gibi zorluklardır. Bu bölgelerde ve illerde ebelik hizmetlerinin toplum yararına sunulması konusunda ihtiyaçların belirlenmesine yönelik ve topluma duyarlı hizmet planlaması açısından ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Araştırmamızda ebelerin ağırlıklı çalıştıkları alanlardan daha fazla ifade kullandıkları örneğin lisans mezunu ebeler tarafından bulaşıcı hastalıklar ile mücadele konusu ifadelerinde yer almadığı görülmüştür. Ebelerin pandemi gibi olağanüstü durumlarda toplum sağlığını koruyucu yaklaşımlarının geliştirilmesi, kriz anında sağlık iletişimi gibi konularda bilgilerinin her dönem güncel tutulması yönünde çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu bağlamda mezuniyet yeterliliklerin görev aldıkları alanlarda hangi zaman aralıklarında, ne düzeyde değiştiğine yönelik ihtiyaçlarının belirlenmesi amacı ile ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.
- Araştırmamızda ebeler ailelerin düşük sosyo ekonomik düzeylerinden kaynaklı veya geleneksel aile yapısından etkilenen cinsiyet bağlamında ayrımcılık konusunda sağlık riskleri içeren yaklaşımlar nedenli zorluklar ile karşılaştığı sonucuna varılmıştır. Ebelerin bu bağlamda ileri eğitimler ile yeterliliklerinin ve imkanlarının artırılması konusunda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Araştırmamızda geçmiş dönem çalışmalar ile karşılaştırıldığında ebelerin mesleki değer anlamı taşıyan ifadeleri daha yoğun görüşlerinde bildirdikleri sonucuna varılmıştır. Ulusal meslek standartları toplum değerlerini de içermesi nedeniyle ulusal ebelik uygulama standartlarının belirlenmesi ve mesleki değerlerin tanımlanması ebeliğin yapısını toplum yararına geliştirmek ve koruyabilmek anlamında büyük önem taşımaktadır. Bu konuda ilgili meslek örgütleri ve ebelik akademisyenlerinin ileri çalışmalar yapmaları önerilir.

- Araştırmamızda ebelerin farklı dönemlerde mesleki kıdemlerine ve çalışma ortamlarına göre değişen kurumsal destek yetersizliği, kurumsal alt yapı ve ekipman yetersizliği nedeniyle zorluklar yaşadıkları ve genellikle bireysel baş etme yaklaşımlarını benimsedikleri sonucuna varılmıştır. Ebelerin görevlendirildikleri çalışma alanlarına yönelik asgari standartların belirlenmesine ve ebelere çalışma haklarının öğretilmesi konusunda çalışmalar önerilir.
- Araştırmamızda ebelerin toplum temelli sağlık hizmetlerinde etkin bir şekilde görev aldığı örneğin geçmişte Sağlığın Sosyalleştirilmesi Döneminde ebelik yaklaşımları ile Ulusal Bağışıklama Programına önemli katkılar sundukları sonucuna varılmıştır. Son yıllarda önemli bir toplum sağlığı riski oluşturan aşı reddi, üreme sağlığı hizmetleri gibi konularda etkinliklerinin arttırılması amacı ile hizmet alanlarının oluşturulması konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşirelik Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011; 9 (2): 235-259.
- Ahmadia, G., Shahriarib, M., Kohanc, S., Keyvanara, M., Fear, (2018). *An unpleasant experience among undergraduate midwifery students: a qualitative study*. Nurse Education in Practice. 29, 110–115.
- Akcan F, Özsoy S, Ergül Ş. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerinin İncelenmesi. *Atatürk. Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 9 (4): 10-21.
- Akdağ R. (2016). *T.C. Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Bütçe Sunumu*. TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, Ankara. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1337,sb-2017-yili-butce-sunumu-plan-butcepdf-1pdf.pdf?0> (Erişim tarihi:27.07.2021)
- Akın A, Günay T. (2014). *Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı*, Türkiye Sağlık Raporu 2014, Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Akın, A., Ali,M.(2019), *Celebrating the 25th anniversary of the international conference on population and development: a perspective from turkey* 2020 journal citation reports (clarivate analytics): 20/83 (obstetrics & gynecology) DOI: 10.1002/ijgo.13029
- Akın,A,Ersoy,K. (2012), *2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetimi; Sağlık Sistemine Bakış.*, Yayın No: TÜSİAD-T/2012-11/533 ISBN: 978-9944-405-86-7
- Akın, S., (2010). Düünden Bugüne Ebelik, I. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi Kongre Kitabı, İzmir Aksan Y. (2013). 1450-1750 Yılları Arasında Avrupa'da Cadılık, *Tarih İncelemeleri Dergisi XXVIII/2* 355-368.
- Akşit, E. (2009). Osmanlı İmparatorluğu ve Türkiye'de Kamusalılık Kavramının Dönüşümü ve Dışladıkları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64 (01), 1-21. DOI: 10.1501/SBFder_0000002085
- Akyüz, Y. (1993). *Türk Eğitim Tarihi Başlangıçtan 1993'e*, (4.Baskı). İstanbul: Kültür Koleji Yayınları.
- Alvarcz PA. (2014). Trends in midwifery in the united states, california polytechnic state university.
- Anna B.,SLAVOMÍRA, M.,(2017), *Active labour market policies of selected european countries and their competitiveness*, Journal Of Competitiveness Vol. 9, Issue 3, Pp. 5-21, 2017.

- Apay S, Kanbur A, Özdemir F, Pasinlioglu T. (2012). Midwifery education in Turkey, *coll. antropol*;36(4):1453-1456.
- Apay SE. (2014). Geçmişten Günümüze Ebelik: Tarihi Bir İnceleme. *Lokman Hekim Journal*, 4(2): 13-20.
- Atıcı, E , Erer, S . (2009). Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (2) , 107-111
- Aydemir, H.,Hazar,H. (2014), Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik Ve Ebenin Rolü, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane* 2014;3(2)
- Aydın, M., Akan, N., (2010). Mersin Büyükşehir Belediye Sınırları İçinde Çalışan Ebelerin Mesleki Doyumu. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):15-20.
- Aydın, M., Akan, N., (2010). Mersin Büyükşehir Belediye Sınırları İçinde Çalışan Ebelerin Mesleki Doyumu. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):15-20.
- Aydoğan, A., Aydoğan, S.,(2013).*Tıp Çeviri Sözlüğü*, Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınevi Yay.no:3
- Bal, H. (1991). *John Dewey'in Eğitim Feslefsesi*. İstanbul: Aydınlar Matbası. s. 25
- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 368-388 . DOI: 10.31592/aeusbed.598299
- Bamawi N, Richter S, Habib F. (2013). Midwifery and miwives: a historical analysis, *journal of research in nursing and midwifery (jrnrm) tıp dergisi'*. 2 (8): 114-121.
- Baruönü, I. (1991). 1923-1989 Yılları Arasında Görev Yapan Cumhuriyet Dönemi Hükümetlerinin İzledikleri Ortaöğretim Politikalarında Görülen Değişmeler ve Gelişmeler. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. s. 77
- Baron R, Heesterbeek Q, Manniën J, Hutton EK, Brug J, Westerman MJ. (2017), *Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: a qualitative study in the netherlands. midwifery*. 2017 Mar; 46:37-44. doi: 10.1016/j.midw.2017.01.012
- Baş, G. (2011). Türkiye’de Eğitim Programlarında Yapılandırmacılık: Dün, Bugün, Yarın. *Eğitim Dergisi*, sayı-32.
- Bayındır Ü, Durak Hİ. (2008). *Türkiye’ de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması “Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu”*.
- Becker, Gary S. (1993). Human capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education. . 3rd ed., *Chicago:University Of Chicago Press*.
- Bilici, İ., E, (2017). ‘İnformel Öğrenme, Çocuk ve Suç Olgusu’, *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Dergisi*. 2017; (37): 21-31

- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Juan, L., ... Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341–1348. doi:10.1016/s0140-6736(18)31928-7
- Bozkurt, Ş., (2013). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ebeliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Brunstad, A., Hjälmlhult, E., (2014), Midwifery students learning experiences in labor wards: agrounded theory. *Nurse Education Today*, 34, 1474–1479.
- Bryar B, Sinclair M (Ed.) *Ebelik Uygulamaları için Teori*, Palgrave Macmillan Seconf Edition, 2011, London, 2. Baskı. Çev Ed. Nazan Tuna Oran, Hafize Öztürk Can, Alter Yayıncılık, Ankara, 2017.
- Canbey-Özgüler, V., (2012), Ulusal Meslek Standartları ve Gençlerin İstihdamı, *Eskişehir Sanayi Odası Dergisi ESO Dergisi*, 1 (13), 30-31.
- Cedefop. (2009). *Future skills needs for the green economy*. Research Paper, Luxembourg: Publications Office Of The European Union.
- Ceyhan, Aydoan Aykut (2013). ‘Eğitim ve Psikoloji ilişkisi: Eğitim Psikolojisi’ (3.baskı Ed. G.Can) , Anadolu Üniversitesi Yayınları s.4
- Chamberlain M. Challenges of clinical learning for student midwives. *Midwifery* 1997. 13, 85-91
- Chumbow, B.S. (2009). “Linguistic diversity, pluralism and national development in africa” in africa development, Vol. XXXIV, No.2, 2009, pp.21-45. Retrieved on 23rd May, 2013.
- Coetzee, M., Bergh, Z., & Schreuder, D. (2010). The influence of career orientations on subjective work experiences. *SA Journal of Human Resource Management/SA Tydskrif vir Menslikehulpbronbestuur*, 8(1).
- Coldridge L, Davies S. “Am i too emotional for this job?” an exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery* 2017. 45, 1–6.
- Creswell, W., J. (2021). *Nitel Araştırma Yöntemleri* (Bütün, M.,Demir,B.,S. Çev. Ed.) Ankara:Siyasal Yayınları
- Cummins AM, Catling C, Hogan R, Homer CSE. Addressing culture shock in first year midwifery students: maximising the initial clinical experience. *Women and Birth* 2014, 27, 271–275.
- Çatakoğlu M.,Ş. (2002). Anadolu Selçuklu Dönemi İlmi Faaliyetleri ve Bu Faaliyetlerin Osmanlı Kuruluş Dönemi Faaliyetlerine Tesiri. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İslam Tarihi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışman: Prof. Dr.M. Orhan Üner)

- Çelebi, Kemal ve Serkan Cura (2013), “Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz,” *Maliye Dergisi*, 164 (Ocak-Haziran): 47-67.
- Çiçek ÖE. (2009). Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ebelerin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. H. Okumuş).
- ÇİÇEKLİOĞLU, Meltem (2011), “Türkiye’de Sağlık Reformları”, *Kapitalizmin Krizi ve Sağlık*, Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı 29 Eylül-2 Ekim 2011, Ankara, ISBN 978-605-5867-50-8
- Çoban, Ahmet (2015). ‘*Temel Kavramlar*’, *Öğretim İlke ve Yöntemleri* (8.baskı, Edit. G.Ocak), Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, s. 9
- ÇOLAK. B., M., Can, Ö., H., (2021), Ebelikte Yeterlik, Yetkinlik ve Teknoloji Kullanımı, *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri* 2021;6(2):340-9 doi: 10.5336/healthsci.2020-75575
- Daşdan, Nihangül (2014). *Cennetten Kovulma Motifinin Semavi Dinler ile Bazı Mitolojilerdeki Sümerler, Türk ve Yunan Görünümü* <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/157189> E.T.: 01.06.2021
- Daşdibi Beydilli, E. (2007). *Ebeliğin Dünü ve Bugünü*. Ankara: Alter Yayınları
- Demir, E., ve Şen, H. Ş. (2009 , 10 2). Cumhuriyet Dönemi Mesleki ve Teknik Eğitim. *Ege Eğitim Dergisi*, s. 39-591.
- Demir, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım Usta, Y., Umur, S., Aytekin, A. (2014), Ebelerin Profesyonel Tutumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):158-163.
- Demirbaş Meydan, Ş., ve Kaya, N. (2018). Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 129-138. doi:10.17681/hsp.350549
- DSÖ, (2015), *Sezaryen Doğum Hızlarının Azaltılması ile İlgili Açıklaması*, 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11 (Erişim Tarihi:27.07.2021)
- DSÖ, (2016), *Midwives voices, midwives realities. Findings From A Global Consultation On Providing Quality Midwifery Care*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data <http://apps.who.int/iris/handle/10665/250376> (Erişim tarihi:27.07.2021).
- DSÖ, (2016), *Global Strategy On Human Resources For Health: Workforce 2030*, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1> (Erişim Tarihi:20.07.2021).
- DSÖ, (2018). Başarılı Emzirme İçin İlk On Adım <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> Erişim Tarihi:21.07.2021

- DSÖ,(2021), Closing the leadership gap: gender equity and leadership in the global health and care workforce, policy action paper, June,2021 <https://www.who.int/publications/i/item/gender-equity-in-the-health-workforce-analysis-of-104-countries>
- Durkheim, Emile (2016). *Eğitim ve Sosyoloji* (çev. P. Ergenekon). İstanbul: Pinhan Yayıncılık, s. 8,9,51,54,115
- Durgun,K.,S.,Şen,S.,Tayhan,E.,(2018), Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,2018,5(4):2018-223 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/614510#:~:text=%E2%80%9CUlusal%20Ebelik%20Etik%20Kodlar%C4%B1%20Projesi,Ebeler%20Derne%C4%9Fi%20de%20destek%20vermi%C5%9Ftir.> (Erişim tarihi:15.07.2021)
- Duman,A. (2007). *Yetişkinler Eğitimi*, Ankara: Ütopya Yayınevi
- Efe, Z . (2019). Hz. Peygamber Döneminde Hastabakıcı Kadınlar: İlk Müslüman Hemşireler. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4 (3) , 243-256 . DOI: 10.25279/sak.399391
- Engin, E., Kaçmaz, E.D., & Uguryol, M., (2016), Türkiye’de Ebe Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (43): 1226-1231.
- Erbaylar,T., (2003), Halkı Sağlığı Açısından Sağlık Eğitimi, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 25 (4), 2003 Özel Eki <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/488.pdf> (Erişim Tarihi:15.07.2021)
- Eren, N. ve Uyer, G. (1993) *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi
- Ersoy, R. (2007), Kadın Kamlar’dan Göçerevli Türkmenler’de “Ebelik” Kurumu’na Dönüşüm. *Türkbilig Dergisi*, Yıl 2007/ Sayı:13 / s. 60-71 ISSN: 1302-6011
- Ertürk, Selahattin (1988). ‘Türkiyede Eitim Felsefesi Sorunu’, *Hacettepe Üniversitesi Eitim Fakültesi Dergisi* Yıl 1988 / Sayı 3 / s. 11 – 16
- EUCEP (2016). *Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf (Erişim Tarihi: 15.03.2021)
- European Commission (2012). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Rethinking Education: *Investing in skills for better socio-economic outcomes*. http://ec.europa.eu/education/news/rethinking/ com669_en.pdf . (23.12.2020).
- European, 2017, European Commission. (2017). “*employment, social affairs & inclusion*”, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-semester-thematic-factsheet-active-labour-market-policies_en_0.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2020)
- EUROSTAT-2018 <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (24.12.2020).

- Fahy K. (2007). An Australian history of the subordination of Midwifery, *School of Health and Human Sciences*;20(1):25-29.
- Filby A, McConville F, Portela A (2016) What prevents quality midwifery care? a systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *Plos One* 11(5): e0153391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153391>
- Filiz, Ş. (2008). *Atatürk Din ve Laiklik*. İstanbul Yeniden Anadolu ve Rumeli Müdafai Hukuk.
- Ghadirian, F., Salsali, M., Cheraghi, M.A., (2014), Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1).
- Geray,C., (2002), *Halk Eğitimi* (Güncelleştirilmiş 3. Basım) Ankara: İmaj Yayınevi
- Gök, M., (2015), Türkiye'de Lisansüstü Eğitim, Araştırmacı Sayısı, Araştırma Görevlileri Sorunları Ve Çözüm Önerileri [Post-graduate education in Turkey, number of researchers, research assistant problems and solution proposal]. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi [Journal of Higher Education and Science]*; 5(2): 57–64.
- Gökhan F., (2015), Hititlerde Tıp Üzerine Bir İnceleme Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara
- Gömeç,S., Y. (2018). *Umay Ana Üzerine Düşünceler* / 701, 4. Uluslararası Türk Şöleni Türk Kültürü Sempozyumu Bildirileri, Güneş Vakfı Yay. Aralık 2018 ISBN 978-605-66511-7-5
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, Ö. (2014), *Ebelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3):137-142.
- Gökkoca,Z.U.,(2001),Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,C.10,S.10 ,2001, https://www.ttb.org.tr/STED/sted1001/saglik_egitimi.pdf (Erişim Tarihi:25.07.2021)
- Growth Strategy France, 2017, https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/EN/Standardartikel/Topics/world/G7-G20/G20-Documents/Hamburg_Growth-strategy/FRA-Growth-Strategy.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Erişim Tarihi: 25.12.2020)
- Gün F. (2014). *Sosyal Antropolojik Açından Ebelik ve Doğum*.
- Gündoğan, Naci, “İşgücü Piyasasında Esneklik Güvencesi: Danimarka Modeli”, *Çimento İşveren Dergisi*, 2017.
- Güne, Firdevs (2014). *Tanım ve Kavramlar*, Öğretim İlke ve Yöntemleri, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, s. 2
- Güner S, Yurdakul M, Yetim N. (2015). Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science* D Ol: 10.5961/jhes. 2015.11.

- Güner, S., (2012), Ebelik Bölümü Öğretim Üyelerinin Bakış Açısından Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecindeki Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Güner, S., Yurdakul, M., Yetim, N., (2015), Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma [A qualitative study reflecting the academic perspective on the problems of the midwifery profession in Turkey], *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*[*Journal of Higher Education and Science*], 5 (1):80-7.
- Güven T. (2009). Tıp Etiği Açısından Meslek Ve Profesyonellik Kavramlarının İncelenmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009; 40, 84-88.
- Haasler, S.R.& Gotschall, K. (2015)” Still a perfect model? the gender impact of vocational training in germany,” *Journal of Vocational Education and Training*. Vol.67, Issue 1, 78-92.
- Hatipoğlu,T.,M. (1980); Sağlık Eğitim Enstitüsü, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 5(26) s.54-56 Şubat,1980 https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=281 (Erişim tarihi:10.05.2021)
- Hofer, Helmut & Weber, Andrea, “Active labor market policy in austria: practice and evaluation results”, *Vierteljahrshfte zur Wirtschaftsforschung*, Vol. 75, Iss. 3. Berlin, 2006.
- <https://www.bibb.de/en/46.php> (Erişim Tarihi: 24.12.2020).
- <https://www.bibb.de/en/77206.php> (Erişim Tarihi: 24.12.2020).
- ICM, 2013. *Global standards for midwifery education*. International Confederation of Midwives 2010; 1–9.
- ICM, <https://www.internationalmidwives.org/icm-publications/icm-consultancy-service.html> (Erişim Tarihi: 25.12.2020)
- ICM, <https://www.internationalmidwives.org/about-us/international-confederation-of-midwives/> (Erişim Tarihi:23.07.2021)
- İCM, (2017) eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf içinde https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf (Erişim Tarihi: 03.06.2021).
- ICM, (2019) https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf
- İşığışık, Özlem & Emirgil, Burak Faik, “Aktif İşgücü Piyasası Politikaları ve Mesleki Yetiştirme: “İşgücü Yetiştirme Kursları”nın Etkinliğinin Bursa İli Özelinde İncelenmesi”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, Sayı: 57, 2010. s, 213- 232.
- İçli, G. (2001). “Eğitim, İstihdam ve Teknoloji”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:9, 2001, s.65-71.

- Kant, Immanuel (2019). *Eğitim Üzerine*. 4. Baskı (çev.S.Emre Bekman). İstanbul: z Yayıncılık. s. 7,14,19,22
- Karaca, A., Açıkgoz, F., Akkuş, D. (2013). Eğitim ile Empatik beceri ve Empatik eğilim Geliştirilebilir mi? bir sağlık yüksekokulu örneği [Retrospective evaluation of the urgency of patients admitted to the emergency department by ambulance]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 4(3): 118-122.
- Karaçam Z. (2016). Türkiye’de Profesyonel Bir Disiplin Olarak Ebelik Mesleğinin Durumu: Yasal Düzenlemeler, *Eğitim ve Araştırma, Lokman Hekim 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. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/58002/705454>
- Karataş, Z . (2017). Sosyal Bilim Araştırmalarında Paradigma Değişimi: Nitel Yaklaşımın Yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1) , 68-86 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tushad/issue/31792/350444>
- Kaya D, Yurdakul M. (2007). Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*;23(2): 233-241.
- Knight-Agarwal, C. R., Cubbage, R., Sesleja, R., Hinder, M., & Mete, R. (2019). The nutrition-related information seeking behaviours and attitudes of pregnant women with a high BMI: A qualitative study. *Women and Birth*. doi:10.1016/j.wombi.2019.03.005
- Kayacı S. (2006). Sağlık Yüksekokulları Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışma: Prof. Dr. H. Okumuş).
- Kesici, Mehmet Rauf & Selamoğlu, Ahmet, “Genel Hatlarıyla Avrupa İstihdam Stratejisi ve Geçirdiği Dönüşüm”, “İş, Güç” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt:7, Sayı:2, 2005. s. 25-51
- Kılıç, B., (2007), Türkiye’de Sağlık İnsangücü Planlaması ve İstihdam Politikaları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6:6, 501-514. <https://www.acarindex.com/pdf/acarindex-71c7616c-a151.pdf>
- Kocabaş, A. (2008/1, 2). Türk Eğitim Sisteminin Felsefi Temelleri, Dewey, Mustafa Necati ve İsmail Hakkı Tonguç. *Eğitim ve Toplum Dergisi*, s. 203-212.
- Kocaeli Üniversitesi. (2007). *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Basımevi. ISBN 975-8047-63-9
- Kocatürk, A., (2020), *Ebelik Tarihine Bakış*, Ekim. İstanbul:ACR

- Koç, E., İstanbul'daki Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinde Çalışan Ebelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarını Algılamaları ve İş Doyumlarının Değerlendirilmesi, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2011
- Kömürcü, N., Gençalp, NS. (2002). Helping birth today from past. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 5(1), 78-82
- Kurtuluş, Y. (2001). *Köy Enstitülerinde Sanat Eğitimi ve Tonguç*. Ankara Güldiken Yayınları. s. 24
- Küçük,A., (2020) İşlevsellik Bağlamında Türk Mitlerinde “Annelik Olgusu” *Milli Folklor Uluslararası Kültür Araştırmaları Dergisi*, cilt 16, Sayı 126 ET:20.12.2020 <https://www.millifolklor.com/>
- Knowles,M. (1990). *Yetişkin Öğrenenler, Göz Ardı Edilen Bir Kesim* (Ayhan, S. Çev.) Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. (1996).
- Lazenbatt A, Thompson-Cree ME. Recognizing the co-occurrence of domestic and child abuse: a comparison of community- and hospital-based midwives. *health soc care community*. 2009 Jul;17(4):358-70. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00833.x. Epub 2009 Feb 25. PMID: 19245424.
- Lida M, Horiuchi S, Nagamori KA. Comparison of midwife-led care versus obstetricianled care for low-risk women in Japan. *Women Birth* 2014, 27,3, 202-7.
- Lukasse M, Lilleengen AM, Fylkesnes AM, Henriksen L. Norwegian midwives’ opinion of their midwifery education – a mixed methods study. *BMC Medical Education* 2017, 17- 80.
- Luyben AG, Wijnen HA, Oblasser G, Perrenoud P, Gross MM. The current state of midwifery and development of midwifery research in four european countries. *Midwifery* 2013, 29, 417–424.
- Marimuthu, M., Arokiasamy, L. & Ismail, M. (2009) Human capital development and its impact on firm performance: Evidence from developmental economics, *The Journal of International Social Research*, 2(8), 265-272
- Marriam,B.S.,(2013), *Yetişkin Öğrenme Kuramının Değişen Manzarası*, Yetişkin Eğitimi Kuramdan Uygulamaya (2. Baskı) içinde (116-123). İstanbul: Kalkedon Yayıncılık
- MEB, 2018
https://mtegm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_11/12134429_No1_Turkiyede_Mesleki_ve_Teknik_Egitimin_Gorunumu.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2020)
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2013). *Ana-Çocuk ve Okul Sağlığı Hemşirelik Kitabı*, Ankara.
- Nurses and midwives force for health 2009, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2020)

- OECD, (2001) <https://www.oecd.org/site/ictworkshops/year/2001/> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).
- Okumuş F. (2014). Travay Dönemindeki Ebelik Mesleğinin Keyifli Doğumu, *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*;32:54-57.
- Ögenler O, Kadioğlu S, Uzel İ. (2009). Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*;2(2): 10-13
- Ögenler O. (2009). Soranus'dan Sabuncuoğlu'na Anadolu'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimliği, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, 2009 Tez No: TF2009D3 Adana
- Öncel S. (2002). 2001 Yılı Ebelik Teması: Bütün Kadınlar Uygun Sağlık Bakımı Almada Eşittir, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;6(1):49-53.
- Özan, P. D. (2008). Okul Yöneticilerinin Bilgi Yönetimi Becerilerine İlişkin Öğretmen Görüşleri Elazığ İli Örneği. *GAU Journal of Social veAplied Sciences*, 67-81.
- Özcan, T., Oflaz, F., Sütçü, Çiçek, H., (2010), Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review*; 57: 493 – 499
- Özdemir, A. (2017). Doğum Kontrol Teşviklerinden En Az Üç Çocuğa: Tarihsel Süreçte Türkiye'de Antinatalist ve Pronatalist Politikaların Seyri. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, 3 (3), 65-75. DOI: 10.25272/j.2149-8539.2017.3.3.07
- Özen, Şerif Olgun (2015). "Türkiye'nin İstihdam Politikaları ve Avrupa İstihdam Stratejisi"ne Uyumu", *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dünyası Dergisi*, 3(1), 78-105
- Öztek Z., Eren N., "Sağlık Yönetimi"; *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*" Hacettepe Üniversitesi Yay. Ankara, 2006.
- Öztürk, M., Alan,S.,Kadioğlu,S. (2018). "Çağdaş Obstetride Doğumhane: Yapısal ve İşleyiş Standartları", *Lokman hekim Dergisi*,8(3):198 DOI: 10.31020/mutftd.443290
- Özvarış, Ş.(2001). *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı
- Parvan, K., Zamanzadeh, V.,Hosseini, F.A., (2012), Assessment of professional values among iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 1(2):37-43
- Patton,Q.,M. (2018). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri* (Bütün,M., Demir,B.,S.,Çev) Ankara: Pegem.
- Perim A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi SAĞLIK Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Doç Dr.M. Eskiocak).

- Pott, E., Fillinger, U., & Paul, M. (2010). Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 53(11), 1166–1172. doi:10.1007/s00103-010-1144-6
- Reid, G.(2007). *Dyslexia:A Practitioners Handbook* (3rd edition) Wiley.
- Saadat, A., Can, H., (2018), *Geçmişten Günümüze İran 'da Ebelik Eğitimi*, Ebe Arge Tam Metin Kitabı,476.
- Sağlık Bakanlığı,(2010), *Doğum ve Sezaryen Eylem Yönetim Rehberi*, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması Genel Müdürlüğü, 2010 Ankara
- Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, A. & Nüfus Etütleri Enstitüsü, H. (2014). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması* (Özet Rapor 2014). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. (<https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/136>)
- Solga, H., Protsch, P., Ebner, C., & Brzinsky-Fay, C. (2014). The German vocational education and training system: *Its institutional configuration, strength, and challenges*. WZB Discussion Paper SP-I-2014-502.
- Song Y, Bian Y, Petzold M, Li L, Yin A. The impact of China's national essential medicine system on improving rational drug use in primary health care facilities: an empirical study in four provinces. *BMC Health Services Research*, 2014;14(507): 2-7.
- Songur, C.(2016), Sağlık Göstergelerine Göre Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü Ülkelerinin Kümeleme Analizi, *SGD Sosyal Güvenlik Dergisi*, C: 6 - S: 1 - Yıl: 2016, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297638>
- SoWMy (2021) *Dünya Ebeliğin Durumu Raporu* <https://www.unfpa.org/sowmy> (Erişim Tarihi:23.07.2021)
- Sönmez V. (2017). *Eğitim Felsefesi*. Ankara: Anı yayıncılık 14. Baskı. ss. 45-220
- Şen, H., Yılmaz, F., Ünüvar, Ö., Demirkaya, F., (2012), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri [Emphatic skill levels of primary health care workers]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi [Journal of Psychiatric Nursing]*. 3(1):6 -12
- Şimşek, Z., (2013), Sağlıkın Geliştirilmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlık Geliştirme Stratejileri, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 12, no.3,s.343-358 <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRVd016VTVPUT09/sagligi-gelistirmenin-tarihsel-gelisimi-ve-orneklerle-sagligi-gelistirme-stratejileri> (Erişim Tarihi: 22.07.2021)
- Treviño-Siller S, González-Hernández D, Fritz J, Olvera García M, Montoya A, Sánchez-Dominguez M, Lamadrid-Figueroa H. Is it possible to incorporate evidence-based professional midwifery practices into public health services in Mexico? *Women Birth*. 2020 May;33(3):240-250. doi: 10.1016/j.wombi.2019.05.008. Epub 2019 Jun 11. PMID: 31196831.

Şimşek M.,Gök İ., "Mesleki ve Teknik Eğitimde Politika ve Stratejiler", AB Kopenhag Süreci ve Mastriht Bildirgesi Açısından Mesleki Öğretim ve Eğitim Uluslararası Konferansı, Haziran 2005, Ankara.

Şimşek, H. (2017, Şubat 05). *Meb Program Taslakları*. hasansimsek.net: <https://www.hasansimsek.net/guencel>

Tekindal, M , Uğuz Arsu, Ş . (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1),153-172. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/58856/813813> Erişim Tarihi: 15.05.2021

T.C. Sağlık Bakanlığı (2014), *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*, Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Yay.no:924, Ankara

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019), *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara <https://www.saglik.gov.tr/TR,82386/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)

T. C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Programı Çerçevesinde Mevzuat Uyumu, Kişilerin Serbest Dolaşımı, Ankara, 2001, s.23,203

T.C Resmi Gazete, 15 Nisan 2015, sayı: 29327 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150415.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C Resmi Gazete, 2 Şubat 2008, sayı: 26775 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C Resmi Gazete, 27 Mayıs 1983, sayı: 18059 <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C Resmi Gazete, 5 Mayıs 1975 sayı: 1897. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/15226.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C Resmi Gazete, 5 Şubat 2015 sayı: 29258 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C. Resmi Gazete, 10 Nisan 1965 sayı: 11976 <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/11976.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, Sayı: 10705 <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983, sayı: 17927 https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

T.C. Resmi Gazete, 14 Nisan 1928, sayı: 863 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).

- Resmi Gazete (1928). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (1928). T. C. 863, 11 Nisan 1928. Erişim: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> (Erişim Tarihi: 03.06.2021)
- T.C. Resmi Gazete, 20 Nisan 2016, sayı: 29690
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160420.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).
- T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, sayı: 29007
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).
- T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013 sayı: 28539
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).
- T.C. Resmi Gazete, 4 Nisan 2001 sayı: 1505
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/04/20010419.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).
- T.C. Resmi Gazete, 9 Aralık 2004, sayı: 25665
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041231.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2020).
- Taşyürek T. (2004). *Türkiye’de Anne ve Çocuk Sağlığının Durumu*, II. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Manisa.
- TDK, (2020) <https://www.tdk.gov.tr/yayinlar/sureli-yayinlarimiz/turk-dili-ocak-2020/> (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
- The State of The World’s Midwifery, (2011) <https://www.unfpa.org/press/launch-state-world%E2%80%99s-midwifery-2011> (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
- Thunes, S., Sekse, T., (2015), Midwifery Students First Encounter With The Maternity Ward, *Nurse Education in Practice*, 1-6.
- TNSA (2008) http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
- TNSA (2013) http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
- Toffler, A. (1992). *Ecospasm Report Ekonominin Çöküşü*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Tonguç, E. (2007). *Atatürk ve Köy Enstitüleri*. Yeniden İmece, s. 34-42.

- Tsoucalas, G., Karamanou, M. ve M. Sgantzios (2014) “Midwifery in ancient greece, midwife or gynaecologist-obstetrician?”, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(6): 547-547.
- Turkmani S, Currie S, Mungia J, Assefi N, Javed Rahmanzai A, Azfar P, Bartlett L. 'Midwives are the backbone of our health system': lessons from Afghanistan to guide expansion of midwifery in challenging settings. *Midwifery*. 2013 Oct;29(10):1166-72. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.015.
- TÜİK (2015) <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24671> (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
- TÜİK (2019) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> (Erişim Tarihi:24.07.2021)
- TÜİK (2020) Doğum İstatistikleri <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> Erişim Tarihi:28.07.2021)
- Türk Dil Kurumu. 2019. “Profesyonel Tanımı.” Erişim: 15.01.2019 http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c497c3f2f4629.36605419 (Erişim Tarihi: 23.12.2020).
- Türkiye Sağlık Raporu (2014) <https://sosyoloji.felsefe.files.wordpress.com/2015/01/tc3bcrkiye-sac49flc4b1k-raporu-2014.pdf> (Erişim Tarihi: 23.12.2020).
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB) (2017). *Doğum Şekli Tercihinin Multidisipliner İrdelenmesi Çalıştayı Sonuç Raporu*. Ankara. ISBN: 978-975-590-636-2
- Uncu, F., Açık, Y., Deveci, S.E., Çelebi, E., Oğuzöncül, A.F., Ulaş, B. (2015). Sağlık Yüksekokulunda Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi *Hemşirelik E-Dergisi*,3(3),1-8.
- UNICEF (2005), Child poverty in rich countries 2005, Innocenti Report Card, UNICEF, No. 6, 26.01.2011, http://www.unicef.org/spanish/files/Children_Living_In_Poverty.pdf (Erişim Tarihi: 21.12.2020).
- UNICEF (2020), Çocuk Ölümlerinde Düzeyler ve Eğilimler <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> (Erişim Tarihi:20.07.2021)
- Uşen, Ş. (2007). *Aktif Emek Piyasası Politikaları*, Çalışma ve Toplum, 2, 65-94.
- Ural, O., (2009), Yetişkin Eğitiminde Program Alanları, *Yetişkin Eğitimi Kuramdan Uygulamaya* (1. Baskı) içinde (177-197). İstanbul: Kalkedon Yayıncılık
- Uzel İ. (1992). *Cerrâhiyyetü'l-Hâniyye. I,II*. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu Yayınları, 1992.

- Ünlühisarcıklı,Ö.,(2009), Yetişkin Eğitimin Gerektiren Nedenler, *Yetişkin Eğitimi Kuramdan Uygulamaya* (1. Baskı) içinde (85-104). İstanbul: Kalkedon Yayıncılık
- Walker D, Lannen B, Rossie D. Midwifery practice and education: current challenges and opportunities. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2014;19(2).
- Weaver, Moore, L., Sublett, C., & Leahy, C., (2017), Nurse managers speak out about disruptive nurse-to-nurse relationships, *JONA*, 47(1), 24-29.
- Wiseman, A.W. & Alromi, N.H. (2007) The employability imperative: schooling for work as a national project. hauppauge, NY: Nova Science.
- World Health Organization (2016), WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience ISBN: 9789241549912, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> Erişim Tarihi: 26.07.2021
- Yeşil, H., Yeşil,A.,(2018), Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemlerinde Ebelik İle Ebelerin Doğuma Ve İnfertiliteye Dair Müdahaleleri, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* – Cilt: 16, Sayı: 3, Eylül 2018
- Yıldırım F, Çelik P, Özmen C, Erol S, Üst DZ, Özkan H. (2014). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleğinde Erkeklerin Yer Almasına İlişkin Görüşleri, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*;3(1);646-655.
- Yıldırım G., Koçkanat P.,Duran Ö.(2014), Ulusal Ebelik Kodları ve Mesleki Değerleri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; Cilt:23, Sayı:4, S.149, Temmuz 2014
- Yıldırım, A., Şimşek H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*; Onbirinci Baskı (Tıpkı Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Yılmaz, T., F., Şen, T., H., Demirkaya,F.,(2014) Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*; 2014, 3(1) :130-139 doi:10.5222/SHYD.2014.130
- Yılmaz T, Karanisoğlu H. (2016). Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu, *HSP*;3(1):73-77.
- Yılmaz, S. (2019). Birinci Dünya Savaşı Dönemi’nde Kadınların Ücretli Çalışma Hayatına Katılımı: Osmanlı İmparatorluğu ile Avrupa Ülkelerinin Karşılaştırılması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat ABD. İktisat Tarihi BD., YL Tezi S.25. İstanbul.
- Yılmaz, A., (2010). Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Kadın Kimliğinin Biçimlendirilmesi, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 9 (20), 191-212. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ctad/issue/25241/266898>
- Yiğitbaş, Ç., Deveci, S., Açık, Y., Ozan, T., Oğuzöncül, F., (2013), Sağlık Eğitimi Alan Bir Grup Öğrencinin Empatik Eğilim ve Becerisi [The empathic tendency and empathic skills of a group of students receiving health education]. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):7- 13.

- Yörük, S., (2011), Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Geliştirilmesi, DEÜ, SABE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir
- Yörük, S., (2016), Dünyada Ebelik Eğitimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1):46-50.
- Yörük, S., (2001). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 4.Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Geliştirilmesi, DEÜ, SABE, YDT, İzmir, 2011
- Yuguero, O., Marsal, J. R., Esquerda, M., & Soler-Gonzales, J., (2017). Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Family Practice*, 18(63), 1-9
- Yurdakul, M., (2010), *Ebelikte Lisansüstü Eğitim: Mevcut Durum ve Hedefler*, 1.Ulusal &Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi Kongre Kitabı, 5-7 Mayıs, İzmir.
- Yurdakul, M., Türkleş, S., Yılmaz, D. V., Çelik, T., Şahin, M., & Özcan, A. (2011), Ebe ve Ebelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdırme Davranışları. *Ebelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13 (3):28-41
- Yücel U, Ekşioğlu A, Dcmirelöz M, Akmeşe ZB, K YÇ, Soğukpınar N. (2013). Türkiye’de Ebelik Lisansüstü Eğitim Profilinin İncelenmesi, *International Journal of Hinnan Sciences*;10(1): 1342-1354.
- Yüksel, İ., Koç, (2010), Türkiye’de Bebek Ölüm Hızı Halen Bir Bilmece mi? *Çocuk Sağlığı Hastalıkları Dergisi*, 2010 53:87-97
http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_374.pdf Erişim Tarihi: 25.07.2021



EKLER

EK 1. Nitel Görüşme Formu

SORULAR

A-Kendinizi Tanıtılabilmisiniz?.

- 1) Kaç yaşındasınız?
- 2) Evli misiniz? Çocuklarınız var mı?
- 3) Nerede yaşıyorsunuz?
- 4) Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?
- 5) Meslekte en çok nerede, hangi görevlerde çalıştınız? Yer/Görev
- 6) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

B- Mesleği nasıl öğrendiniz? Mesleği öğrenme kaynaklarınız nerelerdir?

- 7) Ebelik diploması veren bir okulda öğrenim gördünüz mü?
- 8) Mesleği en çok nereden ve nasıl öğrendiniz? Kimlerden öğrendiniz?
- 9) Mesleğe başladıktan sonra birisinden, bir yerden eğitim aldınız mı?
- 10) Ebelik yapmak için aldığınız eğitimi ve deneyim ile kazandığınız bilgi-becerilerinizi yeterli buluyor musunuz?

C- Ebelik mesleğinde en çok hangi uygulamaları (işleri/görevleri) yaptınız?

- 11) Yaptığınız görevleri faydalı ve gerekli buldunuz mu?
- 12) Görevinizi yaparken kendinizi nasıl hissettiniz, neler düşündünüz?

D- Sizin için ebeliğin anlamı nedir?

- 13) Bir kadının hayatında ve ailesinde ebe olmak sizin için ne anlam ifade ediyor? Bunun ile ilgili bir deneyiminizi anlatabilir misiniz?

E- Ebelik mesleğinde ortaya çıkan zorluklar ve bu zorluklardan doğan ihtiyaçlarınız oldu mu?

- 14) En çok neye, nelere ihtiyaç hissettiniz?
- 15) Nasıl karşıladınız ihtiyaçlarınızı?

F- Mesleğiniz ile toplumun sağlık eğitimine katkı sağladığınızı düşünüyor musunuz?

- 16) Sağlık eğitimi veriyor muydunuz?
- 17) En çok hangi konularda bilgi verme ihtiyacı hissettiniz?
- 18) Nasıl ve nerede bu bilgileri verdiniz?
- 19) Verdiğiniz bilgilerin uygulandığını gözlemlediniz mi?
- 20) Toplum düzeyinde yanlış uygulamaların bu sayede düzeltildiğini gördünüz mü? Bir örnek verebilir misiniz?
- 21) Vermiş olduğunuz bu bilgilerin/eğitimlerin toplumda faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? Bir örnek ile anlatabilir misiniz?
- 22) Ebelik bilgilerinizden faydalanmak için size çokça başvurulur mu?

Teşekkür Ederim...

EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Meslektaşım;

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi ABD Yetişkin Eğitimi Bölümünde Yüksek Lisans öğrenimi görmekteyim. Yüksek lisans tez çalışmamda “**Ebelerin Mesleği Öğrenme Kaynakları, Meslekte Karşılaştıkları Güçlükler ve Toplumun Sağlık Eğitimine Katkıları Hakkında Görüşleri**” konusunda sizin ile bir görüşme yapmak istiyorum.

Bu tez çalışması ile ebelerin mesleği öğrenme kaynakları, yeterlilikleri hakkındaki görüşleri, mesleği uygularken toplum içerisinde yer aldıkları görevleri, karşılaştıkları zorlukları ve baş etme yöntemleri ile toplumun sağlık eğitimi konusunda bir ebe olarak katkıları hakkında görüşlerini tanımlamak istiyorum.

Tez görüşmemde sadece sizin gibi toplum nezdinde ebelik mesleğini uygulamış ebeler ile görüşeceğim. Görüşme esnasında verdiğiniz tüm bilgiler bu amaç için kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli kalacaktır.

Görüşme süresinin 30 – 45 dakika olacağını tahmin ediyorum. İzin verirseniz görüşmeyi daha sonra çalışmamda işleyebilmek için kayıt altına almak istiyorum.

Görüşmemiz esnasında sorunlara ilişkin çözüm önerilerinizi, katkılarınızı görüşmemizin sonunda belirtirseniz sevinirim.

Göstereceğiniz ilgi, iş birliği ve içtenlikle vereceğiniz cevaplar ile desteğiniz için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Onaylıyorum

Adı- Soyadı:

İmza:

Bölümü

Nesibe ÜZEL

A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Y.B.Ö. ve Yetişkin Eğitimi

EK 3. Etik Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 15/03/2021
Toplantı Sayısı : 4
Karar Sayısı : 90

90-Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi **Nesibe Üzel**'in "Ebelerin Toplumun Sağlık Eğitimine Katkıları Hakkındaki Görüşleri" başlıklı tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi **Nesibe Üzel**'in "Ebelerin Toplumun Sağlık Eğitimine Katkıları Hakkındaki Görüşleri" başlıklı tezi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

BENZERLİK BİLDİRİMİ

“Ebelerin Mesleği Öğrenme Kaynakları, Meslekte Karşılaştıkları Güçlükler ve Toplumun Sağlık Eğitimine Katkıları Hakkındaki Görüşleri” başlıklı tezimin ana bölümü (ön bölüm, kaynaklar ve ekler hariç) Turnitin İntihali Engelleme Programı aracılığıyla incelenmiş ve ilgili rapor danışmanım tarafından kontrol edilmiştir. Kontrol sırasında (1) “Beş sözcükten daha az olan benzeşmeler” (2) “Kaynaklar” (3) “Doğrudan Alıntılar” dışarıda tutulmuştur. Benzerlik kontrolüne ilişkin rapordan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Rapor Tarihi	:24.09.2021
Gönderim Numarası	:1656062420
Sayfa Sayısı	:130
Sözcük Sayısı	:38168
Karakter Sayısı	:264917
Benzerlik Oranı	:%5
Savunma Tarihi	:27.08.2021

Yukarıda belirtilen sonuçları gösteren Turnitin İntihali Engelleme Programı’na ilişkin orjinal raporu, sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmaksızın bu beyanım ekinde Enstitüye teslim ettiğimi, tezimin %10’dan fazla benzerlik oranı içerdiğinin belirlenmesi durumunda, bundan doğabilecek tüm yasal sorumluluğu kabul ettiğimi bildirir, saygılarımı sunarım.

Öğrencinin Adı Soyadı : Nesibe ÜZEL

Tarih : 24.09.2021

İmza :

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Nesibe ÜZEL

E-Posta Adresi :

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Ebe-Dernek Başkanı	Anadolu Ebeler Derneği	2018- ---
Ebe-Eğitim Birim Sorumlusu	T.C. S. B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	2009-2018 (Emekli)
Misafir Öğr. Gör. (Görevlendirme)	A.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi (Ebelik)	2011-2020
Ebe	T.C. Sağlık Bakanlığı	1989-2009

Akademik Bilgiler

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	A.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	2008
Lise	Ebelik	Kocaeli Sağlık Meslek Lisesi	1989

Yayınlar: