

# Travay dönemindeki ebelik mesleğinin keyifli doğumu

**Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş**



Ortaöğrenimini 1996 yılında Kahramanmaraş Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü'nde tamamladıktan sonra Sağlık Bakanlığı kadrosunda ebe olarak atandı. Gaziantep Üniversitesi'nde lisans ve yüksek lisans, Marmara Üniversitesi'nde doktora eğitimini tamamladı. Lisans ve lisansüstü eğitimleri sırasında Şanlıurfa, Gaziantep ve Kahramanmaraş'ta ebelik yapmaya devam etti. Kahramanmaraş Üniversitesi'nde Ebelik Bölüm Başkanı oldu. 2012 yılında Yeditepe Üniversitesi'nde Yardımcı Doçent unvanı aldı. Halen Medipol Üniversitesi'nde görevine devam eden Okumuş'un öncelikli çalışma alanları doğal doğum, cinsel sağlık ve kadın sağlığıdır.

*Ebeleri yok ettiğinizde kadınlar arasında paylaşılan ve bir grup cerrahın, erkek kadın doğumcuların, bir araya getiremeyecekleri derin bir bilgi birikimini de yok etmiş olursunuz, çünkü cerrahlar ve tıbbi eğitim almış doktorlar dünyasındaki doğum ile duygudaş kadınlar arasındaki doğum, fizyolojik olarak aynı şekilde gerçekleşmez.*

Ebe Ina May Gaskin "Spiritual Midwifery" kitabından

Ülkemizde kadın ve çocuk nüfusu tüm nüfusun üçte ikisini oluşturmaktadır. Anne ve bebek hastalık ve ölüm hızları bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerdendir. Beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre bebek ve çocuk ölüm hızları son yıllarda azalma göstermesine rağmen hala Avrupa standartlarına göre yüksek seviyelerde yer almakta ve ülkenin doğusu ile batısı arasında eşitsizlikler bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye, dünyada sezaryen oranları en yüksek olan ülkeler arasında yer almakta ve cerrahi ve anestezi komplikasyonlarına bağlı anne ölümlerinde artış gözlenmektedir. Bilimsel çalışmalar, gebelik ve doğumu ebelerin yönettiği ülkelerde anne ve bebek ölümlerinin daha düşük olduğunu, maliyetin de düştüğünü bildirmiştir.

Ebeliğin tarihi, uygarlık tarihi kadar eskidir. İnsanlığın varoluşundan bu yana her çağda ve her kültürde doğuma yardım etme, ağrıyı hafifletme ve yenidoğana bakım verme gibi görevler ebelere verilmiştir. Ebelik, eski dönemlerde bilimsellikten uzak bir meslek olarak algılanmasına rağmen bugün dünyada bilimsel ve etik değerler üzerine temellenmiş profesyonel bir

disiplin olarak sağlık meslekleri arasında yerini almıştır. Ancak Türkiye'de ebeliğin değeri yeterince anlaşılammış ve ebe profesyoneller yeterince değerlendirilmemiştir. Bugün sezaryen oranları açısından gelinen nokta ve anne ve bebek hastalık ve ölüm hızları, Türkiye'de kurulu bir ebelik sisteminin olmayışını gözler önüne sermektedir. Türkiye'de ebelik bir geçiş dönemindedir ve yarıların ebelik için birçok yeniliklere gebe olduğu düşünülmektedir. Özlenen ve beklenen bir ebelik sisteminin yeniden doğuşu için kaliteli bir ebelik eğitimine ihtiyaç vardır. Bu yazının amacı; geçmişten günümüze Türkiye'de ebelik eğitimi, mesleğin icrası ve sorunlarını analiz ederek günümüz ihtiyaçlarına uygun bir ebelik sistemi önerisi sunmaktır.

## Ebelik eğitiminin tarihçesi

Eski çağlarda Asurlularda, Çinlilerde, Mısır'da, Antik Yunan'da, Hititlerde ve Romalılarda ebelik mesleği vardır. Atina'nın en tanınmış ebesi, Socrates'in annesi Phaenarete idi. Efesli Soranus M.S. 98- 138'de ebellekle ilgili ilk kitabı yazmıştır. "Gynaecology" adlı bu kitabında ebelerin taşıması gereken özelliklerden bahsetmiştir. Dünya'da ilk ebelik okulları; Fransa'da (1673), Almanya'da (1701) ve Londra'da (1725) kurulmuştur. Osmanlı İmparatorluğu'nda

ise ebelik eğitime 1840'da Avrupa'dan ebe hocalar getirtilerek Tıbbiye Mektebi bünyesinde başlanmıştır. Ebeler, hareme girebilen ve ülkede bağımsız çalışabilen en önemli sağlık çalışanlarındandır.

Türkiye tarihinde bilimsel bir temele dayanan ilk ebelik eğitimi 1909'da Dr. Besim Ömer Akalın önderliğinde İstanbul'da kurulan ebelik okulu ile başlamıştır. Bu okula 30 yaşını aşmamış kadınlar alınmış ve ders programında klinik uygulamalara ağırlık verilmiştir. Uzun yıllar ebelik, usta-çırak ilişkisi şeklinde anneden kıza geçen bir meslek olarak görülmüş ve "ara ebesi" dediğimiz diplomasız ebeler tarafından yürütülmüştür. Cumhuriyet'in kuruluşundan sonra ilk ebelik okulu Haydarpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde açılmış, ortaokulu bitiren kız öğrencilere üç yıl süreli ebelik eğitimi verilmiştir. Ana ölümlerinin oldukça yüksek olması, ebelik hizmetlerinin bir takım kurallara bağlı olarak yürütülmesi ihtiyacını gündeme getirmiş ve 1928 yılında "Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ile eğitim almamış (diplomasız) ebelerin doğuma yardım etmeleri yasaklanmış ve suç sayılmıştır. Bu kanunun ardından 1937'de doğumevleri bünyesinde açılan köy ebe okulları, 1961'de doğumevlerinden ayrılarak 1978'e kadar ebe yetiştirmeye devam etmiştir. Bu tarihten sonra 1978- 1979 eğitim öğretim

yılında artık ebelik eğitimi Sağlık Meslek Liseleri'nde verilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan bu okullarda il merkezlerinde ebelik, ilçe merkezlerinde hemşirelik ve sağlık memurluğu bölümleri ile müfredatın %40'ı normal lise derslerinden %60'ı meslek derslerinden oluşmuştur. Avrupa Birliği normlarına uygun olarak bu liseler 1996'da kapatıldıysa da 2001 yılında yeniden açılarak 2004 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir. Günümüzde ise lise seviyesinde ebelik eğitimi tamamen terk edilmiş durumdadır.

Ülkemizde ebelik alanında lise sonrası eğitimin başlangıcı 1985- 1986 eğitim öğretim yılına rastlar. Bu eğitim öğretim yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde 2 yıllık Ebelik Önlisans eğitimine başlanmıştır. Uzunca bir süre ebelik alanında lise ve önlisans eğitimleri bir arada yürütülmüş olmasına rağmen görev, yetki ve sorumluluk ayrımı yapılmamıştır. Ardından sağlık meslek liselerinin kapatılması ile aynı dönemlerde ebelik önlisans eğitimlerine de son verilmiştir. 1997- 1998 eğitim öğretim yılında tüm Sağlık Meslek Lisesi binaları Sağlık Yüksekokulu'na dönüştürülmüş ve artık ebelik eğitimi 4 yıllık lisans düzeyinden eğitim şeklinde yürütülmeye başlanmıştır. Türkiye'de şu anda ebelerin akademik yükselmelerinin önünde herhangi bir engel bulunmamaktadır. Bazı üniversitelerde 2000 yılından bu yana ebelikte yüksek lisans programları, 2012 yılından bu yana ise ebelikte doktora programları devam etmektedir.

### Ebelik eğitiminde sorunlar

Profesyonel ebelik hizmetlerinin verildiği Hollanda, Belçika, Danimarka, Norveç ve Finlandiya gibi ülkelerde sezaryen oranları düşük, anne ve bebek ölüm hızları gerilerdedir. Türkiye'de profesyonel ebelik hizmetleri yeterince gelişmemiştir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), dünyada ebelik hizmetlerinin yeterince gelişmediği ülkelerde, problemlerin ebelik eğitiminden kaynaklandığını belirtmiştir.

Dünyada ebelik eğitimi önceleri hemşirelik eğitimi üzerine 1- 2 yıllık sertifika veya master programı şeklinde yürütülmekte ise de bu eğitim istenen düzeyde ebelik bilgi ve becerisine sahip ebelerin yetiştirilmesine katkı sağlamazken eğitim süresini ve maliyeti arttırmış ve mesleğe aday olan kişi sayısında azalmaya neden olmuştur. Bu problemler nedeniyle ebelik eğitiminin hemşirelik eğitiminden ayrılarak direk ebelik programlarına girişin sağlanması şeklinde düzenleme yapılmıştır. Avrupa Birliği (AB) direktiflerine göre standart ebelik eğitiminin temel eğitim sonrası en az 3 yıl (4600 saat) olması yanında



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve meslek dernekleri ebelik eğitiminin hemşirelik sonrası 1- 2 yıllık eğitimler şeklinde olabileceğini ifade etmişlerdir. Kaliteli ve nitelikli ebelik hizmetlerinin verildiği Hollanda, Almanya, Birleşik Krallık, Yeni Zelanda gibi ülkelerde ebelik eğitimi temel eğitim sonrası 3- 4 yıllık lisans eğitimi modeline dayanmaktadır.

Türkiye'de son 16 yılda ebelik eğitimi açısından olumlu gelişmeler olmuş, ebelik eğitimi 11 yıllık temel eğitim sonrası 4 yıllık lisans eğitimine çıkarılmış, ebelikte yüksek lisans ve doktora eğitimlerine başlanmıştır. Ancak eğitim, niceliksel olarak her ne kadar AB standartlarında görünse de niteliksel yönden AB standartlarına uygun bir ebelik eğitim sistemi kurulamamıştır. Bunun en temel nedeni 1996 yılında üniversitelerde, eğitim ve fiziki alt yapı oluşturulmadan ebelik bölümlerinin açılmasıdır. Aynı yıl sağlık meslek lisesi binaları üniversitelere kiralanmış ve sağlık yüksekokulları bünyesinde ebelik bölümleri açılmıştır. Ebelik bölümleri bu binalara sahip olduğu

Türkiye'de son 16 yılda ebelik eğitimi açısından olumlu gelişmeler olmuş, ebelik eğitimi 11 yıllık temel eğitim sonrası 4 yıllık lisans eğitimine çıkarılmış, ebelikte yüksek lisans ve doktora eğitimlerine başlanmıştır. Ancak eğitim, niceliksel olarak her ne kadar AB standartlarında görünse de niteliksel yönden AB standartlarına uygun bir ebelik eğitim sistemi kurulamamıştır.

halde sağlık meslek lisesi dönemindeki kütüphane, laboratuvar, teknik oda ve eğitimci alt yapısını kaybetmiştir.

Ebelik eğitimin 4 yıllık lisans eğitimi düzeyine çıkarıldığı dönemde üniversitede eğitim verecek düzeyde ebe eğitimci ve akademisyen bulunmadığı için hemşirelik, tıp, biyoloji, veterinerlik gibi sağlığın diğer alanlarından mezun eğitimciler eğitim vermek durumunda kalmıştır. Oysa ebeler alanında eğitimci olabilmek için ebeler bilgisine sahip olmak gerekir. Günümüze kadar gelen süre içerisinde ebe eğitimci sayısı hala yetersizdir. Ebeler bölümü eğitimcilerinin kendilerini geliştirmelerine katkıda bulunacak yeterlilikte kurslar bulunmamaktadır. Eğitimci sayısında yetersizlikler ve çalışma saatlerinin yoğunluğu nedeniyle eğitimciler kendi gelişimleri için seminerlere ve kurslara katılmada güçlükler yaşamaktadır. Ebe eğitimcileri ve klinisyen ebeleri bir araya toplayan, bilgi ve deneyim paylaşımına dayalı üniversite- hastane işbirliği sistemleri mevcut değildir. Üniversitelerin ebeler bölümleri arasında bilgi ve kaynak paylaşımına yönelik iletişim ağları kurulmamıştır.

Ebeler alanında eğitimci kalitesi yanında öğrenci kalitesi de istenilen düzeyde değildir. Ebelerin sistemdeki varlığı açık ve net olmadığı ve ebelerin tanıtımı yeterince yapılamadığından dolayı üniversite tercihi yapacak olan gençler, ebeler mesleğinin önemini farkında değildir. Anne ve çocuk sağlığı alanında hedeflere sahip öğrenciler dahi ebelerin tanınmadıklarından hemşirelik ya da tıp tercihi yaparak anne ve çocuk sağlığı alanında branşlaşmayı planlamaktadır. Sonuç olarak ebeler bölümlerine bilerek ve isteyerek kaydını yaptıran öğrenci sayısı çok azdır. Bu durum da öğrencilerin eğitimleri sırasında motivasyonlarının oldukça düşmesine neden olmaktadır.

Ebeler mezunları mezuniyet sonrasında eğitim açıklarını kapatmak için kurs arayışı içindedir. Ebeler için hizmet içi eğitimler Sağlık Bakanlığı tarafından ve resmi onayları olmasa da bazı özel kuruluşlar tarafından yürütülmektedir. Sistemde mevcudiyetini devam ettiren hizmet içi eğitimler şelale sistemi ile verilmektedir. Merkezde yetiştirilen eğitimciler iller bazında eğitimci yetiştirmekte ve bu eğitimciler illerde ebelerin eğitiminden sorumlu olmaktadır. Bu eğitim metodunun tabana indikçe kalitesinin düştüğü gerekçesiyle dünyada terk edilmiştir. Şu anda üniversitelerde verilen ebeler eğitimini ve özel ve kamu kuruluşlarında ebelerin ilgilendiren alanlarda verilen eğitimleri denetleyen ya da standartlarını belirleyen bir süreç bulunmamaktadır. Hatta ebeler bölümlerinin ve diğer eğitim veren kuruluşların müfredatlarının AB

ve DSÖ tavsiyelerini yorumlayış biçimi birbirinden farklılık göstermektedir. Kimi özel kuruluşların ebe okulu ya da doğum koçluğu eğitimi adı altında ebe yetiştirmeye soyunmuş olmaları hayretle karşıladığımız durumlardır. Eğitim veren tüm kurumların özerk bir yapıda olması dikkat çekicidir.

Türkiye'de ebeler eğitiminde sorunlar, sadece eğitimden değil, kurulu bir ebeler sisteminin olmayışından da kaynaklanmaktadır. Ülkede genel bir hemşire sıkıntısının olması yıllarca ebelerin, hemşire olarak çalışmasına neden olmuştur. Son hemşirelik yasası ile birlikte 2007 yılında ebeler, hemşirelikten ayrı bir meslek olarak kabul edilmesine rağmen aile sağlığı merkezlerinde aile sağlığının önemli bir bileşeni olan ebe, "aile sağlığı elemanı" adı altında hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni ile aynı tanımda birleştirilmiştir. Ülkede sezaryen oranlarının yüksek olması, doğum öncesi ve sonrası takiplerin hekimler tarafından yapılıyor olması, çoğu üniversitede yetişen ebelerin, yetersiz klinik becerilerle mezun olmasına neden olmuştur. Ebeler öğrencileri, eğitimleri sırasında ideal ebeler modelini benimsemiş olsalar dahi stajları ya da profesyonel çalışmalarını esnasında teorik bilgilerine uygun klinik ortam bulamamakta ve sonuç olarak ideal ebeler yerine sistemin ebeleri yetişmektedir.

Kamu ve özel kuruluşlarda ebelerin ebeler yapmaları önünde birçok engeller bulunmaktadır. Hastaneden ayrılarak ebeler ofisi açmak suretiyle alanda serbest olarak çalışan ebelerin haklarını koruyacak ve çalışmalarını denetleyecek destek sistemleri mevcut değildir. Meslek mensupları kendi çabaları ile mesleğini icra etme mücadelesi vermektedir. Doğumlarına çağırıldıkları gebelerin doğumlarını evde yaptırmaları konusunda desteklenmemekte ve evde doğum için kanuni engeller vardır. Takip ettikleri gebelerin doğumları esnasında hastanelerde kabul görmemekte ve doğum salonlarına alınmamaktadırlar. Durum böyle olunca serbest ebelerin yaptığı iş, doğum destekçiliğinden öteye gidememektedir.

Ebelerle ilgili mesleki sorunlar yanında yönetsel açıdan da sorunlar mevcuttur. Hastanelerde ebeler koordinatörlüğü ve ebeler hizmetleri hakkında eğitim sürecini takip eden bir eğitim birimi bulunmamaktadır. Ebeler, yönetim ve eğitim anlamında hemşireliğin içinde kaybolmuş durumdadır.

Ülkemizde AB standartlarına uygun olarak ebeler lisans, yüksek lisans, doktora eğitiminin mevcut olduğunu kabul edip diğer tüm gerçekleri gözmezlikten gelmek, ebeler mesleğinin zamanla yok olmasından başka bir işe

yaramayacaktır. Başta kanun yapıcılar olmak üzere üniversitelerde ebe akademisyenler, klinisyen ebeler, ülkenin en periferinde mesleğini yerine getirenler de dâhil olmak üzere bu dar boğazdan çıkmanın yollarını bulma konusunda beyin fırtınası yapmalı ve herkes elini taşın altına koymalıdır. Hükümet yetkilileri anne ve çocuk sağlığı hakkında kanunlar yaparken, sezaryen oranlarını azaltmak için çalışmalar gerçekleştirirken artık ebelerin varlığına ve güçlendirilmesi gereğine gözlerini kapatmamalıdır.

## **Çözüm önerileri**

Küreselleşme, sağlık reformları, hızla gelişen bilim ve teknoloji, halkın beklentilerinde değişikliklere neden olmuş ve daha donanımlı profesyonellerin yetiştirilmesine gereksinim ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde toplum sağlığı ile ilgili mevcut problemlere kalıcı çözümler getirilmesi için ebeler eğitiminde sağlam bir teorik alt yapıya ve kanıt temelli uygulamalara dayanan pratik yaklaşıma ihtiyaç vardır. DSÖ, UNICEF ve UNFPA ana çocuk sağlığı ve temel sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesinde ebeler eğitiminin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM)'na göre kaliteli ve nitelikli ebeler eğitimi için akademik kadrolarda görev alacak eğitimcilerin ebelerle ilgili alan deneyimine sahip kalifiye yetişmiş elemanlar olması önem taşımaktadır. Üniversitelerdeki ebe akademisyenlerin klinik deneyimi olmasına özen gösterilmeli, yeni klinik ortamları ve yeni eğitim modellerinden haberdar olmaları için eğitici eğitimlerine yönelik hizmet içi eğitimler planlanmalıdır. Ebe akademisyenlerin sayısının artırılması için çalışmalar yapılmalı, ebelerde yüksek lisans ve doktora programları yaygınlaştırılmalıdır. Ebeler alanında akademik kariyer yapmak isteyen gençler, gelişmiş ebeler sistemi olan ülkelerde eğitim almaları konusunda desteklenmelidir.

Ebeler eğitimine alınacak öğrenciler özel yetenek sınavı ile alınmalıdır. Bir mesleğin başarısı için o meslek mensuplarının yaptıkları işten keyif almaları esastır. Öğrencilerin ebeler mesleğine adım atarken biyolojiye ilgili ve bu alanda başarılı, kadınlara yardım etmekten ve bebek bakımından hoşlanan, bedenen sağlıklı, sorumluluk duygusu yüksek, iletişim yetenekleri gelişmiş, sabır ve hoşgörü sahibi, esnek çalışma saatlerine sahip olmak isteyen, kendi kararlarını kendisi verebilen ve ebeler bilincini taşıyabilecek kişiler olmasına önem verilmelidir. Ebeler bölümlerine öğrenci alımı özel bir komisyon tarafından yapılmalı ve özellikle ebe olmaya istekli öğrencilerin seçimine özen gösterilmelidir.

Ebelik alanında verilen eğitim müfredatı ebelerin rol ve sorumluluklarına dayalı olarak geliştirilmelidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, ebelerin görev tanımlarını okulda alınan eğitimi, alanda uygulamalarına izin verecek şekilde yapılandırılmalıdır. AB uyum sürecinde Türkiye’de ebelik eğitimi ve ebeğin görev tanımları AB direktiflerine uygun şekilde yapılmalı ve bu tanımlar sadece kâğıt üzerinde kalmamalı, uygulanması ve denetlenmesi için destek sistemleri oluşturulmalıdır. Ayrıca ebelerin yetki ve sorumlulukları sağlık ekibi içerisinde bulunan diğer üyelere de duyurulmalıdır. Çoğu AB üye ülkelerde sağlık mesleklerinin lisans eğitimini denetleyen ve belli standartlarda sürdürülmesine destek olan konseyler bulunmaktadır. İngiltere’de ebelik ve hemşirelik alanında mesleki lisanslaştırma işlemleri Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (NMC) tarafından yerine getirilmektedir. İngiltere’de aynı zamanda pratisyen hekimler Genel Tıp Konseyi (GMC)’nden, diğer sağlık personelleri ise Sağlık Meslek Konseyi (HPC)’nden lisans almak durumundadır. Ülkemizde sağlık mesleklerinin hızla arttığı ve her geçen gün sayısı daha çok artan sağlık üniversitelerinin denetlenmesi ve sağlık meslek eğitiminin belli standartlara temellenmesi için acilen bunlar gibi konseylerin kurulmasına gereksinim vardır. Mezuniyet öncesi eğitim kurumlarının denetlendiği gibi mezuniyet sonrası eğitim veren kuruluşlar da bu konseyler tarafından denetlenmeli ve yeterliliği tasdik edilmelidir. Ebelik hizmet içi eğitimi, uluslararası kabul görmüş eğitim içeriğine sahip kuruluşlarla, kaliteli ebelik eğitiminin yürütüldüğü üniversiteler ve ebelik dernekleri ile işbirliği halinde yürütülmelidir.

Geçmişte sağlık ocağındaki ebelerle hastanedeki ebeleri birbirinden ayıran ve ebelere sağlık ocağının en geniş çalışma alanını ancak en az yetkisini veren, ebeğin yaptırmadığı doğumu hemşire yaptırarak diyerek ülke gerçeklerinden uzaklaşan yasalar yeterince başarılı olamamıştır. Ebelik hizmetlerinden ve ebelerin görev yetki ve sorumluluklarından gereken verim alınması için üniversite ve bölge hastaneleri bünyesinde “Ebelik Hizmetleri Koordinatörlüğü” kurulmalıdır. Hastane bünyesinde kurulan bu koordinatörlük, hastanedeki ebelik hizmetleri ile birlikte bölgedeki saha çalışmalarını ve üniversite ile işbirliği halinde eğitim çalışmalarını da yürütmelidir.

Ebelikte birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamaktan ayrı düşünülemez. Koordinatörlüğün saha çalışmaları ayağında; hastaneye bağlı olarak çalışan “aile ebesi” olmalıdır ve aile ebeleri bölgesindeki gebe, loğusa ve yenidoğanın izlem ve bakımı, doğumun evde izlenmesi ve hastaneye sevk,

gerekiirse evde doğum, kadın sağlığı hizmetleri eğitim ve danışmanlığı, aile planlaması ve bağışıklama hizmetleri, kadın kanserleri kontrol ve tarama hizmetlerini yürütmelidir.

Hastane hizmetleri ayağında ebeler; doğum öncesi, doğum ve doğum sonu kliniklerde, riskli gebelikler ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, doğum acil servis, kadın hastalıkları ve doğum ameliyathanesi, kadın hastalıkları kliniklerinde aktif olarak rol almalıdırlar. Doğum klinik ve poliklinikleri, ebelerin görev alanı olarak yeniden düzenlenmelidir. Antenatal ve postnatal kliniklere başvuran gebelerin bakım, izlem ve eğitimleri bir ebe tarafından yapılmalı ve doğumları ebe eşliğinde gerçekleşmelidir. Normal doğumlardan ebeler birinci derecede sorumlu olmalı ve yenidoğan bakımı ebelerin gözetiminde yapılmalıdır. Riskli gebelik, riskli doğum, riskli yenidoğan uzman hekime sevk ebelerin yetkileri dâhilinde olmalıdır.

Koordinatörlüğün eğitim ve araştırma ayağında; birinci basamakta ve hastanede ebelik hizmetlerinin kalite değerlendirmesi, ebelerin hizmet içi eğitimi ve ebelik hizmetleri hakkında araştırmalar yapılmalıdır. Ebelikte klinik eğitim önemli bir yer teşkil etmektedir. Koordinatörlüğe ebe eğitimi için gereken sorumluluk verilmelidir. Klinik eğitimler, koordinatörlüğe bağlı klinik eğitimci ebeler ile öğretim üyesi ile işbirliği halinde yürütülmelidir. Yine birinci basamakta ve hastanede çalışan ebelerin denetlenmesi ve eğitimi de aynı şekilde ebelik bölümü öğretim üyeleri ile işbirliği halinde yürütülmelidir.

## Sonuç

Sonuç olarak Türkiye’de ebelik alanında hem eğitimsel hem yönetsel hem de sistem açısından sorunlar bulunmaktadır. AB uyum sürecinde olan ülkemizde yeni bir ebelik sisteminin kurulması kaçınılmaz gibi görünmektedir. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren anne ve yenidoğan hastalık ve ölüm hızlarının düşürülmesi için Türkiye’de ebelerin en iyi şekilde değerlendirilmesi amacıyla gereken adımlar atılmalıdır. Gerek üniversite gerekse sağlık kuruluşları bazında ebelik yeniden yapılandırılmalıdır. Bu süreçte ebe akademisyenler ve klinisyen ebelerle işbirliği yapılmalı ve üniversite ve hastaneler arası iletişim ağları oluşturulmalıdır.

Ebelik bir sanattır ve ebesiz kalmış bir milletin hayat damarlarından biri kopmuş demektir. Türkiye’de ebelik, travay dönemindedir. Ebelik mesleği adına keyifli bir doğumun gerçekleşmesi için gereken saygı, sevgi ve işbirliğini her meslek mensubu kendi köklerinde bulacaktır. Annelerin doğumda tıbbi müdahalelere

değil mahremiyete, saygıya ve sabırlı bir bekleyişe, bebeklerin ise doğumdan sonra annesinin sıcak göğsüne, nefesine ve kalp atışlarına ihtiyacı vardır. Bu da kaliteli bir ebelik bakımı ile mümkündür. Kaliteli ebelik bakımının temelleri ise ebelik eğitimi sırasında atılır.

## Kaynaklar

Apay S E, Kanbur A, Özdemir F, Pasinlioğlu T. (2012). *Midwifery education in Turkey. Coll Antropol.* 36 (4): 1453-1456

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

Aydın S. (2013) *Hemşire ve ebelik eğitimine farklı açıdan bakış. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi.* 27: 18-19

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

*Global standards of midwifery education. International Confederation of Midwives, 2010 Web site: http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/global-standards-education/ (Erişim tarihi: 02.08.2014)*

*Global standards of midwifery regulation. International Confederation of Midwives, 2011 Web site: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R429\_ICM\_2011\_Global\_Standards\_for\_Midwifery\_Regulation\_2011\_ENG.pdf (Erişim tarihi: 05.08.2014)*

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

Kaya, D & Yurdakul, M. (2007). *Dünyada ve Türkiye’de Ebelik Eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi,* 23(2): 233-241

Korkmaz Yıldız N. (2008). *Yeni Zelanda’da ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 1 (2): 76-80

*Midwives rules and standards 2012. Nursing & Midwifery Council. Web site: http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-publications/Midwives%20Rules%20and%20Standards%202012.pdf (Erişim tarihi: 02.08.2014)*

*Modern supervision in action a practical guide for midwives. Nursing & Midwifery Council, 2009 Web site: http://www.nmc-uk.org/Documents/Midwifery-booklets/NMC-LSAMO-Forum-Modern-supervision-in-action.pdf (Erişim tarihi: 02.08.2014)*

*The Nursing and Midwifery Council (Education, Registration and Registration Appeals) Rules 2004 (SI 2004/1767) Web site: http://www.nmc-uk.org/Documents/Legislation/Education-Registration-and-Registration-Appeals-Rules-2004-Consolidated%20text-2011.pdf (Erişim tarihi: 02.08.2014)*

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

*Türkiye’de Hemşirelik: Temel Meslek Eğitimi ile İnsan Gücüne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri, YÖK Raporu 2001*

*Türk Ebeler Derneği. http://www.turkebelerdemegi.com (Erişim Tarihi: 05.08.2014)*