



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİMDALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KARABÜK İLİNDE GÖREV YAPAN EBELERİN MESLEKSEL
SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: NİCELİKSEL VE
NİTELİKSEL ÇALIŞMA**

GONCAGÜL ÖZCAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR

KARABÜK-2017

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

Tarih: 18.08.2017

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek Lisans programında Yrd.Doç.Dr. Raziye ÖZDEMİR danışmanlığında, Goncagül Özcan tarafından hazırlanan bu çalışma 18/08/2017 tarihinde jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Raziye ÖZDEMİR

Jüri Üyesi

Yrd.Doç.Dr. Aysel TOPAN

Jüri Üyesi

Yrd.Doç.Dr. Yılmaz ALTUNER

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

Doç.Dr. Kubilay TEKİN

BEYAN FORMU

"Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim."

30.06.2017

Goncagül ÖZCAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime engin akademik bilgi ve deneyimleri ile büyük katkılar sağlayan, bu araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde büyük sabır gösteren, tezin her aşamasında yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen ve kendisiyle bu süreci paylaşmayı bir şans olarak nitelendirdiğim değerli hocam ve danışmanım Yrd.Doç.Dr. Raziye ÖZDEMİR'e,

Eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, akademik yönleri ile örnek aldığım mesleği benimsememde önemli rol oynayan değerli hocam Yrd.Doç.Dr. Nazan KARAHAN ve Ebelik bölümleri tüm Öğretim üyelerine,

Hayatım boyunca bana her konuda destek olan ve her zaman yanımda hissettiğim annem, babam ve kardeşim ve aileme,

Bu araştırma sürecinde olduğu gibi hayatımın her anında da yanı başımda olan sevinçleri ve hüznüleri beraber paylaştığım eşime,

Tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan mesai arkadaşlarıma ve tüm kıymetli dostlarıma,

En içten duygularıyla sevgilerimi sunuyorum...

Goncagül ÖZCAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
EKLER DİZİNİ... ..	x
KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ebeliğin Tanımı	3
2.2. Tarihçe.....	3
2.3. Ebeliğin Önemi.....	9
2.4. Dünya ve Türkiye’de Ebe İnsangücü	13
2.4.1. Dünya’da Ebe İnsangücü	13
2.4.2. Türkiye’de Ebe İnsangücü	17
2.5. Dünya’da ve Türkiye’de Ebelik Eğitimi	19
2.6. Türkiye’de Ebelik ile İlgili Mevzuat	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Birinci Aşama:Niceliksel Bölüm.....	30
3.1.1. Araştırmanın Tipi	30

3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	30
3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	32
3.1.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları.....	33
3.1.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....	33
3.1.6. Araştırmanın Varsayımları	33
3.1.7. Araştırmanın Etik Yönü	34
3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	34
3.2. İkinci Aşama: Niteliksel Bölüm.....	35
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	35
3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	35
3.2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	35
3.2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları.....	35
3.2.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....	35
3.2.6. Araştırmanın Varsayımları.....	36
3.2.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
3.2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Birinci Aşama:Niceliksel Bölüm.....	37
4.2. İkinci Aşama:Niteliksel Bölüm.....	49
4.2.1. Ebelik mesleğinin tanımı.....	49
4.2.2. Eğitim.....	49
4.2.3. Ebeliğin Toplumsal Statüsü.....	50
4.2.4. Çalışma Koşulları.....	51
4.2.5. Mevzuat ve Özlük Sorunları.....	52
4.2.6. Ebelik Hizmetlerinin Niteliği.....	54

4.2.7. Örgütlenme.....	55
5. TARTIŞMA	57
5.1. Birinci Aşama:Niceliksel Bölüm	57
5.2. İkinci Aşama: Niteliksel Bölüm	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
7. KAYNAKÇA	68
8. EKLER DİZİNİ.....	77
Ek 1.Soru Formu	77
Ek 2. Görüşme Rehberi.....	82
Ek 3. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni	84
Ek 4. Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni.....	85
Ek 5.Karabük Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma İzni	87
9. ÖZGEÇMİŞ.....	90

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkeleri ve AB Üyesi Ülkelerde Yüz Bin Kişiye Düşen Aktif Çalışan Ebe Sayıları.....	15
Şekil 2. Türkiye’de Ebelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı.....	18
Şekil 3. Ebelerin Hizmet Birimlerine Göre Dağılımı, Sağlık Bakanlığı 2015.....	19

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Kronolojisi.....	9
Tablo 2. DSÖ Avrupa Bölgesi’ndeki Bazı Ülkelerde Mevcut ve Aktif Çalışan Ebe Sayıları, 2009.....	16
Tablo 3. Bazı Avrupa Ülkelerinde Mevcut Ebe Sayısı ve Ebe Gereksinimi, 2009.....	17
Tablo 4. Karabük İline Ait Bazı Sağlık Düzeyi Göstergeleri.....	32
Tablo 5. Karabük İlinde Kamu Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe Sayıları.....	33
Tablo 6. Çalıştıkları Kuruma Göre Derinlemesine Görüşme Yapılan Kişi sayıları....	36
Tablo 7. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 8. Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı....	40
Tablo 9. Hastanelerde Çalışan Ebelerin Görev Yaptığı Birimlere Göre Dağılımı.....	41
Tablo 10. Araştırma Grubunun Mesleği ve Çalışma Koşulları ile İlişkili Görüşlerinin Dağılımı.....	43
Tablo 11. Araştırma Grubunun Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamağa Göre Mesleği ve Çalışma Koşulları ile İlişkili Görüşlerinin Dağılımı.....	45
Tablo 12. Araştırma Grubunun Mesleki Örgütlenmeye İlişkin Özellikler.....	48

EKLER DİZİNİ

	Sayfa
Ek 1. Soru Formu.....	77
Ek 2. Görüşme Rehberi.....	82
Ek 3. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	84
Ek 4. Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni.....	85
Ek 5. Karabük Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma İzni.....	87

KISALTMALAR

AH	Aile Hekimliği
ASE	Aile Sağlığı Elemanı
ASM	Aile sağlığı merkezi
BÖH	Bebek Ölüm Hızı
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DSB	Doğum Sonu Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAH	Eğitim Araştırma Hastanesi
ICM	Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
SB	Sağlık Bakanlığı
SML	Sağlık Meslek Lisesi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
YÖK	Yüksek Öğrenim Kurulu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleksel Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel Ve Niteliksel Çalışma

Araştırmanın amacı, Karabük İl'inde kamu sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin mesleksel sorunlarının tanımlanmasıdır.

Karma sıralı açıklayıcı araştırma metodolojisine uygun olarak tasarlanan araştırma niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Niceliksel çalışmanın yürütüldüğü birinci aşamada Karabük'te kamu sağlık kuruluşlarında çalışan toplam 221 ebe'nin 204'üne (% 92,3) yüzyüze görüşme yoluyla soru formu uygulanmıştır. Yıllık veya ücretsiz izinde olan on ebe ve araştırmaya katılmak istemeyen yedi ebe kapsam dışında kalmıştır. Tanımlayıcı veriler ortama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiş, analizde ki-kare testi uygulanmıştır. Niteliksel olan ikinci aşamada 17 ebe ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Ses kaydı alınabilen ortamda gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik onay, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan ve Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni alınmıştır.

Araştırmada, ebelerin % 53,0'ü 20-39 yaşları arasında ve (% 57,9) lisans ve lisansüstü eğitim mezunudur. Hastane ebelerinin yalnızca % 25'i ebelik ilgili birimlerde görev yapmaktadır. Ebelerin % 69,1'i toplumda ebelerin saygın konumu olmadığını, % 72'si görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu, % 78,9'u sağlık örgütlenmesinin hekim merkezli yapısının ebeliğin gelişiminin olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Derinlemesine görüşmelerde ebe'nin tanımı, ebelik eğitimi, mesleğin statüsü, çalışma koşulları, mevzuat ve özlük hakları, ebelik hizmetlerinin niteliği ve örgütlenme olmak üzere yedi ana tema ortaya çıkmıştır.

Bu araştırma ebelerin, çalışma koşulları ve özlük hakkı sorunlarının yanı sıra, istihdam, eğitim, statü gibi sorunlarla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Bu konuda ülke genelini temsil edecek geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Ebelik, mesleksel sorun, Karabük

SUMMARY

The Evaluation Of Professional Problems Of Midwives in Karabük: Quantitative And Qualitative Study.

The study designed in descriptive research methodology was carried out in two stages, quantitative and qualitative. The question form was applied face to face to 204 (92,3%) midwives as the first phase of quantitative study from total number 221 midwives who work at health institutions in public sector Karabuk. Ten midwives on an annual leave and seven midwives who didn't want to attend to this study were excluded from the study. The chi-square test was used to summarize the descriptive data as mean \pm standard deviation and percent distribution. In the second phase was performed in-depth interviews with 17 midwives. The data obtained from the interviews conducted on the environment where the voice recording is possible were evaluated by applying content analysis. The ethical approval from Karabuk University and the survey permissions from Turkey Public Health Institution and general secretary of Karabuk Public Hospitals Association were taken to apply this research.

In the study, 53,0% of midwives are between the ages 20 and 39, graduate and post-graduate degrees (57,9%). 25,0% of the midwives in the hospitals are positioned in units related to midwifery. 69,1% of midwives state that midwives do not have a respectable position among society, and 72,0% of midwives state that their job definitions, authorizations, and responsibilities are not clear, and 78,9% state that physician-centered structure in health organization affect the development of midwifery adversely. The in the in-depth interviews, seven main themes emerged as definition of the profession, midwifery education, occupational status, working conditions, legislation and personal rights, quality of midwifery services and organization.

In this study showed midwives faced problems such as employment, education, status as well as working conditions and the right to personal rights. Comprehensive studies represented whole Turkey are needed in this issues.

Keywords: Midwifery, professional issues, Karabük

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ebe, kadınlara doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğin izlenmesinin ve bakımının sağlanması, normal doğumların yaptırılması gibi gebelik ve doğuma yönelik hizmetlerin yanı sıra, üreme sağlığına ve toplumdaki önemli sağlık sorunlarına yönelik bütüncül hizmetler sunan sağlık çalışanı olarak tanımlanmaktadır (ICM, WHO 1992, Fişek 1983, Karahan 2011). Ebeler, topluma temel sağlık hizmetlerinin götürülmesinde, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde kritik işlevleri olan meslek üyeleridir (Fişek 1983).

Sağlık örgütlenmesinin her aşamasında görev yapan ebelerin sunduğu hizmetler iki açıdan önem taşımaktadır. Bunlardan birincisi, ebelerin ağırlıklı olarak hizmet verdiği grubun toplumda risk grubu olarak tanımlanan kadın ve çocuklardan oluşması ve ebelik hizmetlerinin bu grubun sağlık çıktıları üzerine doğrudan katkı sağlaması, ikincisi ebelik hizmetlerinin yoksulluk, düşük statü, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi sosyal belirleyicilerin yükünü çeken bir grubun sosyal koşullarını iyileştirerek sağlığı dolaylı yünden etkileme potansiyelinin olmasıdır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre, ülkemizde nüfusun büyük bölümünü (% 25) 15–49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK 2016). Doğurganlık dönemini ifade eden bu yaş grubunda, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar ve üreme sağlığı sorunları çok yaygındır. Dünyada her gün gebelik ve doğumla ilişkili komplikasyonlar nedeniyle 800 kadın ölmektedir (Akın ve Günay 2014). Türkiye'de 2005 yılında gerçekleştirilen Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasına göre anne ölüm hızı yüz binde 28.5'dir ve bu ölümlerin % 62'si kanama, enfeksiyon ve toksemi gibi önlenabilir nedenlerden kaynaklanmaktadır (Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005). Benzer şekilde % 90'ı önlenabilir nedenlere bağlı olarak dünyada yaklaşık olarak her bin bebekten 42'si (UNICEF 2014), Türkiye'de her bin bebekten 13'ü bir yaşını görmeden ölmektedir (TNSA 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri, ebelik hizmetlerinin nitelikli olduğu ülkelerde anne ve bebek ölümlerinin azalmasının yanı sıra sezaryen doğum prevalansının düştüğünü ve doğum aralıklarının uzadığını göstermektedir. Nitelikli

ebelik hizmetleri ile dünya genelinde 1990-2015 yılları arasında anne ölümlerinin yaklaşık % 44 azaldığı bildirilmektedir (WHO 2015).

Ebeler, toplumla en yakın teması olan çalışanlar olarak hastalıkların ya da kötü sağlık koşullarının altında yatan sosyal belirleyicilere müdahale olanağı bulunan bir gruptur. Toplum sağlığını etkileyen fiziksel, biyolojik, sosyal ve kültürel risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında ve hizmetlerin geliştirilmesinde ebelerin ayrıcalıklı rolü vardır. Ebeler, sağlık hizmetlerinde ağırlığın topluma kaydırılmasını gerektiren anne ve çocuk ile birlikte bu grubun sosyal çevresini de bütüncül şekilde ele alan meslek üyeleridir (Fişek 1983). Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası (T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, sayı: 10705) kapsamında en ücra kesimlere hizmet götüren ve toplumun tüm sağlık sorunlarında başvurduğu öncelikli sağlık çalışanları olarak ebelerin verdiği başarılı hizmetler, bu meslek grubunun sağlık örgütlenmesindeki önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Sağlık insan gücünün vazgeçilmez üyeleri olmalarına karşın ülkemizde ebeler mesleksen işlevleri ve çalışma koşulları açısından ciddi sorunlarla karşı karşıyadır. Ebelerin geçmişten bu yana maruz kaldığı hatalı istihdam politikaları, zorlu çalışma koşulları ve özlük haklarının yetersizliği gibi sorunlarına ek olarak, 2003 yılından itibaren uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile mesleksen ve çalışma koşullarına ilişkin sorunları farklı bir boyut kazanmıştır (Güner ve ark 2015, Özdemir ve ark 2014, Karahan 2011). Karabük ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada, nicelikselen ve nitelikselen yöntemler kullanılarak birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin mesleksen sorunlarının tanımlanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın genel bilgiler bölümü yedi ana başlıktan oluşmaktadır. Birinci başlık altında ebeliğin tanımı, ikinci başlıkta ebelik uygulamalarının tarihsel süreçteki gelişimi ve üçüncü başlık altında ebelik hizmetlerinin önemi açıklanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de ebe insan gücünün ve ebelik eğitiminin incelendiği kısımların ardından Türkiye’de ebelik hizmetlerinin açıklandığı bölüm gelmektedir. Genel bilgiler bölümünde son olarak Türkiye’de ebelik ile ilgili mevzuat yer almaktadır.

2.1. Ebeliğin Tanımı

DSÖ ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu’nun (The International Confederation of Midwives-ICM) tanımına göre ebe, gebelik öncesi dönemden başlayarak gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları yaptıran, yeni doğanın bakımını yapan, aile planlaması başta olmak üzere topluma sağlık eğitimi sunan bu alanda gerekli olan eğitimi tamamlamış olan sağlık çalışanıdır (ICM 1992, WHO 1992).

2.2. Tarihçe

Geçmişte ağırlıklı olarak geleneksel uygulamalarla biçimlenmiş olan ebelik mesleği, ülkelerin eğitim ve sağlık politikalarındaki gelişim ve değişimlere paralel olarak günümüzde profesyonel bir meslek olarak anılmaktadır (Okumuş 2014). Bu bölümde dünyada ve Türkiye’de ebeliğin tarihsel gelişimi incelenmiştir.

Paleolitik dönemde gebelik ve doğum, kadınların zorlu doğa şartlarında doğuma dayanmalarını gerektiren bir süreç olmuştur. Kadınlar, diğer memelileri gözlemleyerek elde ettikleri bilgi ve becerilere dayanarak gebelik ve doğuma uyum sağlamaya çalışmışlardır. Kadınlar, gözlemleri yoluyla doğum sonunda göbek kordonunu kesme, emzirmeyi başlatma ve yenidoğan için sıcak ve güvenli ortam yaratma gibi uygulamalar yapmışlardır (Barnawi at all 2013). Tarımın geliştiği dönem olan neolitik dönemde ise doğumlara yaşlı kadınlar yardım etmeye başlamış ve bu

uygulamalar dar kapsamlı da olsa ebelik hizmetlerinin kökenini oluşturmuştur (Gün 2014).

Antik uygarlıklarda ebeler, deneyimli kişiler tarafından eğitim almış ve kendileri de doğum yaparak süreci deneyimlemiş olan kadınlar idi (Tsoucalas at all 2014). Yunan medeniyetinde ebelik saygı duyulan, sosyal, özerk ve ücretli bir meslek olmuş, genel olarak ebeler güçlü din inancına ve klinik geçmişe sahip kişiler olarak kabul edilmiştir (Barnawi at all 2013). Bunun yanı sıra ebelerin okuma yazma bilen ve doğumu teorik ve uygulamalı olarak kavramış kişiler olması beklenmiş, doğum uzmanı, göbek bağı kesen kişi veya şifacı olarak nitelendirilmiştir (Tsoucalas at all 2014). Romalı hekim Soranus ebelerin yararlanması için yazdığı Gynaecology adlı kitabında ebeyi, kadın hastalıklarının nedenlerini öğrenmiş ve genel tıp uygulamalarında yetenekli, cerrahi ve farmakolojik reçeteler vermek üzere tıbbın tüm dallarında deneyim sahibi, doğumun her türlü tedavisini ve komplikasyonlarını bilen, farmakoloji hakkında yeterli bilgiye sahip, anne adayını sakinleştirebilen doğum normal seyretmediği zaman soğukkanlılığını koruyabilen kişi olarak tanımlamaktadır (Tsoucalas at all 2014, Ögenler ve ark 2009.) Mısır medeniyetinde ise ebelik ileri ve bilimsel olarak desteklenen bir meslek haline gelmiştir. Mısırlı ebeler, bitkileri ilaç olarak yazmalarıyla ün kazanmıştır (Barnawi at all 2013). Bunun yanı sıra eski çağlarda büyücülük ve dinin etkisi ebelik uygulamaları alanında da kendini göstermektedir. Din adamı olan Rabbi, kara büyüye bağladığı zor doğumları yönetmiş ve büyüü yalnızca kendisinin bozabileceğine inanmıştır (Apay 2014, Barnawi at all 2013).

Orta çağa kadar ebelik genel olarak saygı duyulan, güçlü kimliğe sahip bir meslek olmuştur. Orta çağda pek çok kadının ölümüyle sonuçlanan ve cadı avı olarak nitelendirilen uygulamalar ortaya çıkmış, ebeler ve şifacı kadınların büyücü oldukları iddia edilmiş ve bir takım işkencelere maruz kalmışlardır (Aksan 2013). Ebelerin toplum içindeki geçmişten gelen saygınlığı, bağımsız ve güçlü olarak görülmesi cadı olmakla suçlanmalarına ve yakılarak öldürülmelerine neden olmuştur (Apay 2014). Cadı avının sonucu olarak ebe ve şifacı kadınlar arasında aktarılan bilgi birikimi de yakılan kadınlarla birlikte yok olmuştur (Gün F 2014).

On yedinci ve on sekizinci yüzyıllarda erkekler doğum sırasında cerrahi aletlerin kullanılması konusunda bilgi ve beceri kazanmaya başlamıştır (Apay 2014). Bu

dönemde birçok zor doğumda forseps kullanılmaya başlanmıştır (Barnawi at all 2013). Daha sonra erkekler örgün eğitime dâhil olmuşlar ve yaptıkları başarılı işlerle anılmışlar böylece erkek ebelerin oranı da artmaya başlamıştır. Erkek ebeler gördükleri eğitim ile kadın ebeler ile karşılaştırıldığında daha ayrıcalıklı olmuşlardır. Kadınların örgün eğitime alınmaması ise mesleğin gelişimini olumsuz olarak etkilemiş ve bundan sonra gelişme gösterememiştir (Apay 2014). Erkekler ise bilimsel bilgi temelinde bu alanda ilerleyerek işlev görmeye başlamış ve 20. yüz yıldan sonra kadın doğum hekimliğinin de gelişimi ile ilerleyerek 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 bir kadın mesleği olarak süregelmiştir (Kömürcü ve Gençalp 2002).

Tarihi devirlerden 1900'lü yıllara kadar gözlem ve deneyime dayalı geleneksel ebelik uygulanmaktayken, bu yıllardan sonra mesleki eğitim ile birlikte profesyonelleşmenin adımları atılmıştır (Fahy 2007). Ebelik, Avrupa ülkelerinde ve Birleşik Krallık'ta hemşirelik mesleği kapsamında ele alınmıştır. Hemşireliğin ebeliği de içine alan bir meslek olmasını sağlamak için pek çok mevzuat düzenlemesi yapılmıştır. Örneğin, 1887'de Birleşik Krallık'ta hemşirelik ve ebelik mesleklerinin çerçevesini belirlemek için İngiliz Hemşireler Birliği kurulmuştur. Bin dokuz yüz ikide Ebelik Kanunu Tasarısı, ebelik ve hemşireliği ayrı meslekler olarak gündeme getirilmiş ancak bu tasarı reddedilmiştir. Bin dokuz yüz üçte Avam Kamarası Komitesi diplomalı hemşireliği kabul etmesine karşın ebeliği reddetmiştir. Birleşik Krallık 'ta Ebelik Yasası'nın kabul edilmesi 1952 yılına kadar uzamış ve ebelerin eğitim standartlarını düzenlemek için Merkezi Ebelik Kurulu kurulmuştur (Barnawi at all 2013, Apay 2014). Sömürgeciliğin yaygın olduğu yıllarda, Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumlar büyük ölçüde ebeler tarafından ve evde gerçekleştirilirdi. Bin sekizyüzlü yıllarda kadınların doğum yapacak olan kadının evinde toplandığı ve doğumunda ebeler tarafından yaptırıldığı sosyal doğumlar olarak nitelendirilen uygulamalar çok yaygındı (Alvarez 2014). Amerika'da 1915'de geleneksel ebelik yok denecek kadar azalmakla birlikte farklı etnik kökene sahip yabancılar tarafından bazı bölgelerde geleneksel ebelik uygulanmaktaydı (Alvarez 2014). Geleneksel ebelik örgün eğitim veya öğretim olmadan kendi deneyimlerine dayanarak uygulanıyordu. Bin dokuz yüz yirmilerden sonra ebe-hemşire modeli geliştirilmiş ve bu doğrultuda ebe-hemşire eğitim programları da oluşturulmaya başlanmıştır. Günümüzde de

uygulanan bu modelde ebelik toplumsal rolü sürdürülmeye ve halk sağlığı hemşireliği desteklenmeye çalışılmaktadır (Barnawi at all 2013, Apay 2014). Kanada'da ise ebelik, 1990'lı yıllarda birçok eyalette düzenli, özerk, kamu tarafından finanse edilen bir meslek olarak devam etmiştir. Kanada'da ebelerin deneyimi ve eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Eğitimin içeriğini ev doğumları ve doğumun sosyal yönlerini içeren çeşitli eğitim programları oluşturur (Barnawi at all 2013, Apay 2014).

Osmanlı İmparatorluğu'nda ebelik, anneden kendi kızına veya güvendiği ve yetenekli gördüğü başka bir kadına usta çırac ilişkisi ile geçen, görgü ve deneyime dayanan bir meslek olarak kabul edilmiştir (Atıcı ve Erer 2009). Başlangıçta usta çırac ilişkisine dayalı olan ebelik, daha sonra meslek olarak gelişmeye başlamıştır (Karaçam 2016). Tablo 1'de görüldüğü üzere ilk ebelik eğitimi, yaklaşık 1840'lı yıllarda Mektebi Tıbbiye kurulmasıyla başlamış ve eğitim kurumuna ebeler sınavla alınmış, 1842 yılında iki yıllık ebelik kursları düzenlenmiştir. Ebelik eğitimine katkı sağlaması amacıyla 1841 yılında Paris'ten iki yabancı ebe getirilerek ebelerin mesleki eğitim almaları sağlanmıştır. 1842-1843 yılından itibaren Mekteb-i Tıbbiye'de açılan ebelik kurslarında, iki yıl boyunca haftada iki gün, günde bir saatlik programlar ile eğitime başlanmıştır (Kayacı 2006). Bin sekiz yüz kırk beşte bu eğitimleri tamamlayanlara sınav sonunda diplomaları verilmiştir. Bundan sonra eğitimi ve ruhsatı olmayan ebelerin çalışmaları engellenmiş oldu. Ebelik kursları ile kadınların sağlık ve diğer alanlarda eğitim almasının önü açılmış oldu (Atıcı ve Erer 2009). Ebelik yapacak kadınların eğitimine en çok önem veren ve çaba gösteren isim Dr. Besim Ömer Akalın, ebeliği ayrı bir meslek dalı olarak değerlendiren ve ebelik okullarını çağdaş seviyelere çıkarmayı amaç eden kişi olmuştur. Dr. Besim Ömer Akalın, ebelik alanında ilk yayınlar olan Doğurduktan Sonra, Ebe Hanımlara Öğütlerim ve Ebelik isimli kitapları yayınlanmıştır (Kaya ve Yurdakul 2007). Ülkemizde ilk ebelik eğitimi 1909'da 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-çırac ilişkisine dayalı "ara ebesi" olarak adlandırılan diplomasız ebeler tarafından uygulanmıştır (Apay ve ark 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. Bin dokuz yüz yirmi sekiz yılında Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile diplomasız ebelerin doğuma yardım etmeleri yasaklanarak suç sayılmıştır (Okumuş 2014, Apay ve ark 2012, T.C Resmi Gazete 14 Nisan 1928, sayı:863). Bu kanundan sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1942 yılında köy ebe okulu adı altında dokuz aylık eğitimler ile ebe yetiştirmeye başlamış, bu okulların süresi zamanla bir buçuk yıla çıkarılmıştır. Bin dokuz yüz kırk üç yılında köy enstitülerinde ebelik bölümü açılmış, 1961 yılından sonra da üç yıllık eğitimi içeren sağlık okulları açılmıştır (Kaya ve Yurdakul 2007). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1975’de 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 (Kaya ve Yurdakul 2007). Sağlık meslek liselerinin (SML) müfredat programının % 40’ı genel lise derslerinden, % 60’ı meslek derslerinden oluşmuştur. Bu liseler, Avrupa Birliği (AB) uyum kriterlerini karşılamak amacıyla 1996’da kapatılmasına karşın, 2001 yılında yeniden açılarak 2004 yılında Milli Eğitim Bakanlığı’na devredilmiştir. Günümüzde ise lise seviyesinde ebelik eğitimine son verilmiştir (Okumuş 2014). Yirmi iki Mayıs 2014 Tarihli ve 29007 Sayılı Resmî Gazete de çıkan 1219 sayılı kanunda, SML’de ebe yardımcısı ünvanıyla ebe yetiştirilmeye başlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, sayı:29007).

Yükseköğretim düzeyinde ebelik eğitimi, 1985-1986 yılında sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarına bağlı iki yıllık ebelik bölümleri açılmıştır. Buradan mezun olan öğrencilere sağlık teknikeri ünvanı verilmiştir (Apay ve ark 2012). Ebe açığının giderilmesi amacıyla 1986-89 yılında sağlık ve sosyal yardım bakanlığı liseyi bitiren kızlara 8, 12, 18 aylık kurslarla tamamlama programı adı altında hemşire/ebe diploması vermiştir. 1990-1991 yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi ebelik ön lisans programı açılmıştır (Apay ve ark 2012). Bin dokuz yüz doksan dokuzda ise ön lisans mezunlarına lisans eğitimine dikey geçiş hakkı verilmiştir. Uzunca bir süre ebelik alanında lise ve ön lisans eğitimleri birlikte yürütülmüş fakat görev, yetki ve sorumluluk ayrımı yapılmamıştır. Ardından sağlık meslek liseleri ve ebelik ön lisans eğitimlerine de son verilmiştir (Okumuş 2014). Bin dokuz yüz doksan beş yılında Yüksek Sağlık Şura’sının kararları ile ebelik, hemşirelik ve sağlık memurluğu eğitiminin lisans düzeyinde yapılması, 1996 tarih ve 96/8655 sayılı kararı

ile sağlık yüksekokullarının kurulmasına karar verilmiş ve 1997-1998 eğitim-ğretim yılında sağlık yüksekokulu kapsamında ebelik lisans eğitimine başlanmıştır (iek 2009). Halen lkemizde 34' devlet ve beşi özel üniversitede olmak üzere 39 ebelik bölümü vardır. Bunun yanı sıra lisans eğitimini tamamlayan ebeler, ebelik ya da farklı bir anabilim dalında yüksek lisans eğitimlerini yapabilmektedirler (ICM 2013, ÖSYM 2014). Ebelik biliminin gelişmesinde önemli bir yere sahip olan lisansüstü eğitim 2000 yılında başlamış ve günümüzde on tanesi devlet ve  tanesi vakıf olmak üzere 13 üniversitede eğitim devam etmektedir. Ebelik yüksek lisans öğrenimini tamamlayan ebeler için, 2013 yılında  üniversitede doktora programı başlatılmıştır (Yücel ve ark 2013, ÖSYM 2014). Ülkemizde 2012-2013 yılında fakültelerin ebelik bölümlerinde 8.328 ğrenci eğitimlerine devam etmekte, ebelik bölümlerinin eğitim kadrolarında 56 ğretim elemanı görev yapmakta ve ğretim elemanı başına 148.7 ğrenci düşmektedir (Yılmaz ve Karanisoğlu 2016).

Tablo 1. Türkiye’de ebelik eğitiminin kronolojisi

Eğitim Düzeyi	Yılı	Okul Adı	Süresi
Kurs	1843	Tıbbiye Mektebi Ebelik Kursu	2 yıl
İlkokul	1909	Kadırga Ebe Okulu	2 yıl
İlkokul	1924-1936	İstanbul Tıp Fakültesi Ebe Okulu	3 yıl
İlkokul	1936-1961	Balıkesir ve Konya Köy Ebe Okulu	1 yıl
Ortaokul	1961-1978	Sağlık Okulu	3 yıl
Ortaokul	1975	Sağlık koleji	3 yıl
Lise	1978-2008	Sağlık Meslek Lisesi	4 yıl
Ön Lisans	1985-1999	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu	2 yıl
Lise	1986-1990	Tamamlama Programı	18 ay
Lisans	1996	Sağlık Yüksek Okulu/Sağlık Bilimleri Fakültesi	4 yıl
Yüksek Lisans*	2003	Ebelik Yüksek Lisans Programı	2 yıl
Doktora**	2013	Ebelik Doktora Programı	4 yıl

Kaynak: Yörük, 2016 refere edilmiştir *14 üniversitede Yüksek Lisans Programı mevcuttur

** Yedi üniversitede Doktora Programı mevcuttur

2.3. Ebeliğin Önemi

Ülkemizde kadın ve çocukların oluşturduğu yaş grubunun nüfus içindeki payının büyük olması, sağlık açısından birçok yönden diğer yaş gruplarına göre daha riskli olması, sağlık ölçütlerinde istenilen düzeyde olmaması nedeniyle kadın ve çocuk sağlığına verilmesi gereken önemi artırmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı 2013). Ebeler, toplumda kadın ve yenidoğanın 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 ve ark 2006).

Dünyada her yıl 528 bin anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmekte ve bunların yalnızca % 1'i gelişmiş ülkelerde, geri kalan % 99'u ise gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Ülkemizde her yıl yaklaşık iki milyon gebelik gerçekleşmekte ve her yıl 700'den fazla kadın gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmektedir (Taşyürek 2004, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/> Erişim tarihi: 10 Ocak 2016). Anne ölümlerinin büyük ölçüde yüksek olmasının bir diğer sebebi ise aşırı doğurganlıktır. Ülkeden ülkeye doğurganlık konusunda bölgesel farklılıklar olduğu gibi Türkiye'nin de kendi bölgeleri arasında farklı doğurganlık düzeyleri mevcuttur. Türkiye için toplam doğurganlık hızı yıllar içinde giderek azalmış olup halen, kadın başına 2.1 doğumdur. Türkiye'de son otuz yılda doğurganlık hızınının 4.3'den 2.1'e düştüğü, yani doğurganlık hızınının yaklaşık olarak yarı yarıya azaldığı izlenmektedir (Akın ve Günay 2014). Türkiye'deki doğurganlığın düşüşünde aile büyüklüğünün, sosyoekonomik etmenlerin ve demografik geçişteki aşama kadar, Türkiye'nin bölgeler arası eşitsizliklerinde etkisi olmuştur (Özgür 2004). Ülkemizde gelişmeler olmasına rağmen doğu bölgelerinde hala doğurganlık hızı çok yüksektir (Özgür 2004).

Anne ölümlerinin azaltılması, doğum öncesi bakım (DÖB), sağlıklı doğum ve acil obstetrik bakımın sağlandığı hizmetlerin başarısına bağlıdır. TNSA 2013 bulgularına göre, doğum yapan gebelerin % 97'si araştırmasından önceki beş yılda en az bir kez DÖB almıştır. Dört ve daha fazla DÖB alan kadınlar, bütün gebelerin % 89'unu oluşturmaktadır. Doğumların % 97'si sağlık personeli yardımı ile yapılmış, kadınların % 94'ü doğum sonu bakım (DSB) aldığını ifade etmiştir (Akın ve Günay 2014). TNSA 2008 bulgularına göre son beş yıl içindeki doğumların sadece % 33.2'si hiçbir risk kategorisinde değilken, bu düzey 2013 TNSA' da % 37.3 olarak bildirilmektedir. Başka bir ifade ile her üç doğumdan biri riskli kategorisine girmektedir. TNSA 2013 sonuçlarına göre 20 yaşın altında olan kadınların % 90.3'ü hekimden, % 3.9'u ebe/hemşireden DÖB hizmeti almış, % 70.5'inin doğumu hekim tarafından ve % 27.1'inin doğumu ebe / hemşire yardımıyla gerçekleşmiştir (TNSA 2013, Türkiye Sağlık Raporu 2014, TUİK 2015).

Bebek ve çocukların sağlık ölçütleri toplumların gelişmişliğinin başlıca göstergeleri arasında değerlendirilir. Bu yönüyle çocuklar her toplumda sağlık açısından özel bir gruptur (Devecia ve Oğuzöncü 2014). Dünyada her yıl yaklaşık 130

milyon bebek doğmakta ve yaşamının ilk dört haftası içinde dört milyon bebek kaybedilmektedir. Başka bir ifadeyle her saatte dünyada 450 yenidoğan ölmektedir. Gebeliğin son üç ayında ölen bebeklerin sayısı da üç milyondur. Dünya üzerindeki çocuk ölümlerinin % 70'inden fazlası önlenebilen veya kolaylıkla tedavi edilebilen hastalıklara bağlı olarak gerçekleşmektedir (UNİCEF 2005). Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF)'nin yayımladığı rapora göre 1990'da 12 milyon olan beş yaşın altındaki çocuk ölümlerinin 2011'de 6.9 milyona indiği belirtilmiştir. Rapora göre dünya genelinde 1990'da binde 87 olan çocuk ölümleri 2011'de binde 51'e gerilemiştir. Yüzde 41'lik bu düşüşe rağmen, 2015'de çocuk ölümlerini üçte iki oranında azaltma hedefine ulaşamamıştır. İki bin yirmi beş yıla kadar % 97'si gelişmekte olan ülkelerde, her yıl yaklaşık beş milyon beş yaş altı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (https://www.unicef.org/turkey/dcd05/_dcd05h.html Erişim tarihi: 15 Mart 2016).

Türkiye'de her yıl gerçekleşen yaklaşık iki milyon gebeliğin % 23.2'si düşük, % 1.5'i ölü doğum ile sonuçlanmaktadır. Yaşayan çocukların % 42.7'si doğumdan sonraki bir yıl içinde ölmektedir. Her gün yaklaşık 133 bebek kaybedilmektedir (https://www.unicef.org/turkey/dcd05/_dcd05h.html Erişim tarihi: 15 Mart 2016). Türkiye'de Bebek Ölüm Hızı (BÖH), Cumhuriyetin ilk yıllarında binde 250'lerde iken 2011 yılı için binde 11.7, 2013 yılında binde 10.8, 2015 yılında ise binde 10.7 olarak belirlenmiştir. TNSA 2013 bulgularında BÖH, 2003-2008 (TNSA 2008) ve 2008-2013 (TNSA 2013) yılları arasındaki beş yıllık dönemde % 24 azalmıştır. Aynı dönemde, beş yaş altı ölümlülüğü % 38 azalmıştır. TNSA 2013 öncesindeki son 10-19 yıl içerisinde binde 9-10 düzeyinde iken çocuk ölüm hızının son beş yıl içerisinde önemli düzeyde azalması dikkat çekicidir (TNSA 2013).

BÖH'deki bu keskin düşüşe karşın ölümler Avrupa standartlarına göre hala çok yüksektir (Milli Eğitim Bakanlığı 2013). Meydana gelen ölümleri basit ve ucuz yöntemlerle azaltmak mümkündür. Yenidoğan ve anne sağlığının yükseltilmesi ve bakımın kalitesinin artırılması topluma verilecek danışmanlık hizmetleri ve eğitim ile sağlanabilir. Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında her anne ve doğacak bebeğin sağlığının sürdürülmesi, ebeler tarafından verilecek olan doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım verilecek temel hizmetlerdir. Ölümlerin azaltılmasında, hizmet ihtiyacı olan grupların belirlenmesi ve öncelik verilmesi başarılı bir sağlık

yönetimi için şarttır (Devecia ve Oğuzöncü 2014). Avrupa’da bebek ölümlerinde azalma ve sağlık durumundaki iyileşme 50-60 yıl önce gerçekleşmiştir. Veriler, Türkiye’de bebek ve çocuk ölüm hızında çok hızlı bir azalma olduğunu göstermesine karşın ülkemizde bebek ve çocuk izlemleri ise hala istenilen düzeyde değildir. Bebeklerin ancak % 59.2’si, çocukların % 70.2’si izlenebilmektedir (Devecia ve Oğuzöncü 2014).

Doğum, normal fizyolojik bir süreç olmakla birlikte kadın, aile ve toplum açısından önemli bir deneyimdir ve bu sürecin yönetiminde kanıt temelli ebelik uygulamaları çok önemlidir (Karahana ve ark 2008). Bu kapsamda ebelik bakım merkezli olup, kadın ile işbirliği içinde çalışarak doğumları kendi sorumluluğunda gerçekleştiren, anne ve yenidoğanın bakımını sağlayan gerekli durumlarda önleyici tedbirler olarak sağlık sistemindeki değişikliklere paralel olarak kapsamı giderek genişleyen bir meslek haline gelmiştir (Çiçek 2009). Ebelik uygulamaları anne ve bebeğe tüm yaşamı boyunca bakım vermeyi kapsamaktadır. Özellikle doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında annenin bakımı ve takibini yapan bundan dolayı olabilecek sorunların çözümlenmesinde etkin rol alan sağlık bakım mesleklerinden biridir (Yıldırım ve ark 2014). Sağlık hizmetlerinde çalışan önemi her geçen gün artan bir meslek grubu olan ebeler, gebeliğin tanımlanması, normal gebeliklerin izlenmesi ve muayene sıklığı ile oluşabilecek risklerin erken saptanması için gerekli olan muayene ve bilgilendirme, hekim olmayan yerlerde gerekli önlemleri alma, olağandışı durumları belirleme ve yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini gerçekleştirme, doğum sırasında ve doğumdan sonra annenin bakım ve danışmalığını gerçekleştirme ayrıca anne ve babayı doğuma hazırlama gibi pek çok hizmeti yerine getirmektedirler (Bayındır ve Durak 2008). Ebelik mesleğinin önemli bir özelliği görev alanının destekleyici, bakım verici ve koruyucu sağlık hizmetleri üzerine temellenmesidir. Ebelik temelde aile fertlerinin ve çocuğun genelde ise toplumun sağlığını korumayı amaç edinen bir hizmettir (Perim 2007, Arslan ve ark 2008).

DSÖ, halk sağlığı açısından ebeleri hizmetin sürekliliğini sağlayan, birey ve toplumun değişen ihtiyaçlarını karşılayan, ulaşılabilir, eşit, etkili sağlık hizmeti sağlaması ile birlikte günümüzün halk sağlığı sorunlarının çözülmesi için toplumsal çabalar adına giderek artan bir öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Ebeliğin ve ebelik aktivitelerinin iyi uygulandığı ülkelerde, gelişmişlik düzeyi de yüksektir. Dünyada

tarikh boyunca değişik zamanlarda ebelik mesleği ũkelerere göre değişim göstermiştir. Günümüzde ebelik mesleği dünyada farklı ũkelerde değişik işlevler ũstlenmektedir. ũlkeler arasında ve bir ũlkenin farklı bölgeleri arasında sağlık hizmetlerinden yararlanma, bu hizmetlere ulaşmadaki eşitsizlikler sürmektedir (ncel 2002, Arslan ve ark 2008, Karahan 2011). Nitelikli ebelik hizmetlerinin sunulduğu ũkelerde, maternal ve perinatal mortalitelerin, morbidite, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum ve sezaryen doğum prevalansının azaldığı bildirilmiştir (Apay ve ark 2012). Hollanda, İsvet, İsrail gibi gelişmiş ũkelerde sezeryan oranlarının düşük olmasının sebebi ebelik bakımının ve ebelik hizmetlerinin nitelikli olmasına bağlanmaktadır. Bu ũkelerde kadınların prekonsepsiyonel dönemden doğum sonuna kadar nitelikli ve yeterli bakımın verilmesi, izlemlerin yapılması ve eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ile sağlanmaktadır (Arslan ve ark 2008). ũlkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile ebeler kırsal kesimlerdeki nüfusa hizmet veren kişiler olmuştur. Ebeler halka kapsamlı koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerini sunarak bulaşıcı hastalıkların ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, anne ve çocuk sağlığı, halk sağlığı eğitimi, etvre sağlığı, hasta bakımı ve sağlık konusunda istatistiksel bilgi toplanması gibi hizmetleri başarıyla yürütmüşlerdir (OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye 2008, T.C. Resmi Gazete. 12 Ocak 1961, sayı: 10705).

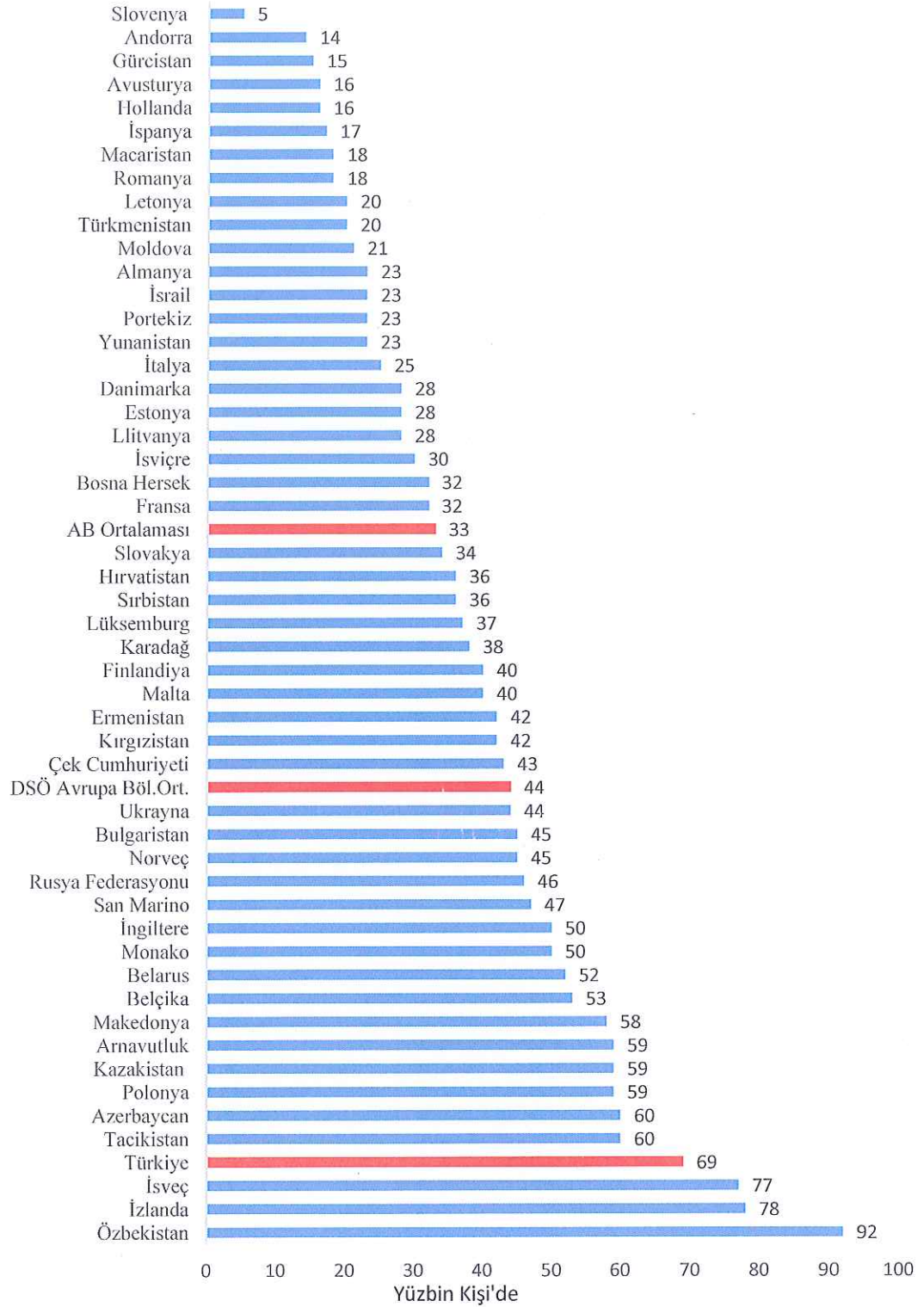
2.4. Dünya ve Türkiye’de Ebe İnsangücü

Bu bölümde Dünya ve Türkiye’deki ebe sayıları ile ũkeler arasında ebe işgücünün karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.4.1. Dünyada Ebe İnsangücü

DSÖ, pek etek ũlkede ebe sayısının yetersiz olduğunu, sayısal artışın gelecekteki gereksinimi karşılayacak düzeyde olmadığını bildirmektedir. Yüz bin kişiye düşen ebe sayısı AB ũkelerinde 33, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde 44, Türkiye’de 69 olarak bildirilmektedir (YK 2014). OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 2013 Sağlık İstatistiklerine göre 100.000 kadına düşen ebe sayısı 2011 yılında İzlanda, İsvet, Türkiye ve Avustralya’da en yüksek iken Kore, Kanada ve Slovenya’da ise en düşük seviyedir. Son on yılda Kanada ve Slovenya’da ebe sayısında

belirgin bir artış olsa da, Kore'de ebe sayısı belirgin olarak düşmüştür (Health at a Glance 2013). İki bin on üç yılında Belçika, İsveç ve Polonya da 100.000 kişiye 90, 75 ve 60 olmak üzere en yüksek oranlarda ebe düşmektedir. Birleşik Krallık, İrlanda ve Bulgaristan da, her 100 000 kişiye 45-50 ebe düşmektedir. Slovenya da ise 100.000 kişiye düşen ebe sayısı altı'dır. Macaristan, Hollanda (2012 verileri), Romanya ve İspanya da, her 100 000 kişiye 16-18 ebe düşmektedir (Health at a Glance 2013). Şekil 1'de görülebileceği üzere Türkiye'de 100.000 kişiye düşen ebe sayısı, hem AB üyesi ülkeler ortalamasından, hem de Avrupa bölgesindeki ülkeler ortalamasından daha fazladır. Ancak ebelerin mesleki gereklerini yerine getirebilecekleri çalışma alanlarında istihdamı ile ilgili tutarlı bir politika bulunmamaktadır. Ebelerin çalışma alanları dışındaki birimlerde hemşirelik, tıbbi sekreterlik gibi alan dışı istihdam edilmesi, ülkemizdeki mevcut hemşire kıstıtlılığı ebelerin çalışma alanları dışındaki birimlerde görevlendirilmeleri ile çözülmeye çalışılmaktadır (Yazıcı 2009).



Şekil 1. Türkiye, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkeleri ve AB Üyesi Ülkelerde Yüz Bin Kişiye Düşen Aktif Çalışan Ebe Sayıları

Kaynak: Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu – 2014

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 sunacak başka mesleklere yöneliş ve emeklilik ise ebe sayılarındaki azalmaların sebebi olarak görülmektedir (Nurses and Midwives force for Health 2009).

Tablo 2’de 2009 yılında DSÖ Avrupa Bölgesi’ndeki bazı ülkelerde mevcut ve aktif çalışan ebe sayıları sunulmuştur. Ülkelere bakıldığında Polonya da mevcut ebe sayısı ile aktif olan çalışan ebe sayısının en fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 2. DSÖ Avrupa Bölgesi’ndeki bazı ülkelerde mevcut ve aktif çalışan ebe sayıları, 2009

Ülke	Mevcut ebe sayısı	Aktif çalışan ebe sayısı
Yunanistan	6 000	5 000
Norveç	2951	2631
İsveç	8066	6189
İsviçre	3 500	2 033
Danimarka	2 400	1 600
Hollanda	3 300	2 200
Polonya	32 795	20 746

Kaynak: Nurses and Midwives:A force for Health 2009

Tablo 3’de, bazı Avrupa ülkelerindeki diplomalı ebe sayısı ile gereksinim olan ebe sayıları belirtilmiştir. Tabloya göre gereksinim duyulan ebe sayıları ile diplomalı ebe sayıları arasındaki en büyük fark Fransa da olduğu görülmektedir.

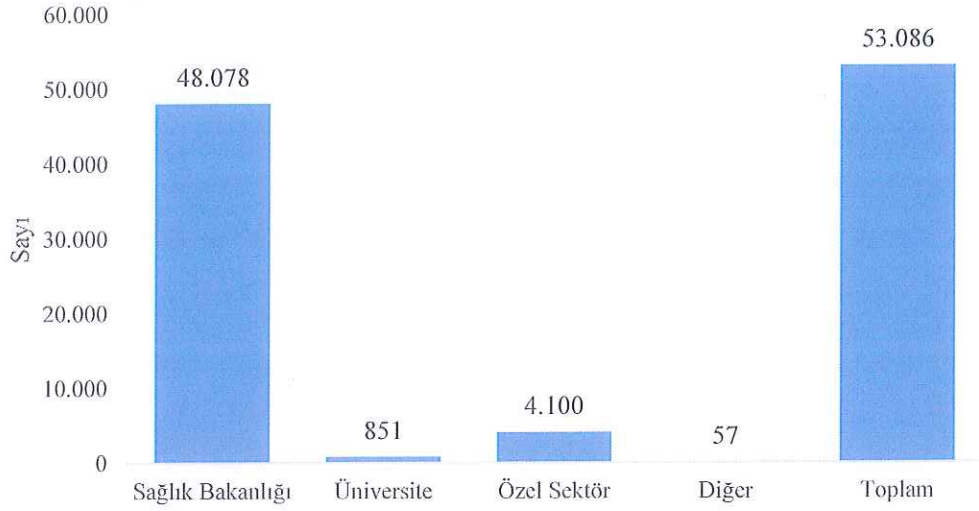
Tablo 3. Bazı Avrupa ülkelerinde mevcut ebe sayısı ve ebe gereksinimi, 2009

Ülkeler	Diplomalı ebe sayısı	Gereksinim duyulan ebe sayısı	Mevcut ve gereksinim arasındaki fark
Avusturya	1 750	3 500	-1750
Bulgaristan	3 429	5 800	-2370
Danimarka	1600	2000	-400
Estonya	444	772	-328
Fransa	20000	30000	-15000
İtalya	16000	17500	-1500
Romanya	6000	10000	-4000

Kaynak: Nurses and Midwives:A force for Health 2009

2.4.2. Türkiye’de Ebe İnsangücü

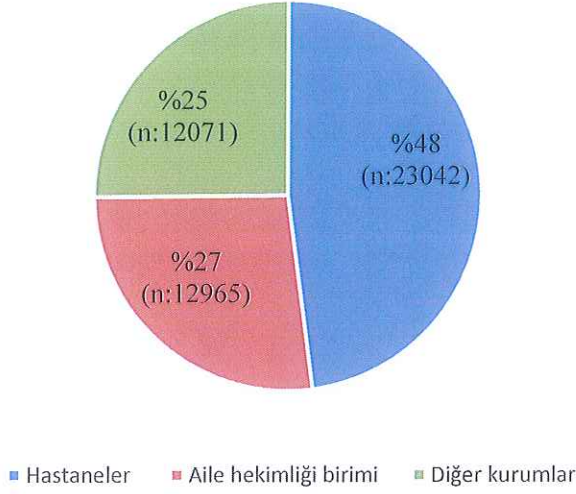
Sağlık Bakanlığının (SB) 2015 istatistiklerine göre ülkemizde tüm sektörlerde çalışan hekim sayısı 141 259, hemşire sayısı 152 853, ebe sayısı 53 086, diğer sağlık personeli sayısı ise 145 943 dur. Ebelerin çalıştığı kurumlara göre dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir. Buna göre göre SB bünyesinde çalışan ebe sayısı 48 078, üniversite hastanelerinde çalışan ebe sayısı 851, özel sektörde görev yapan ebe sayısı 4 100 ve diğer kurumlarda çalışan ebe sayısı 57 dir.



Şekil 2. Türkiye’de ebelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı 2015
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015

SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 Raporu’na göre ebelerin hizmet ettikleri birimlere göre dağılımı Şekil 3’de verilmiştir. Buna göre hastanelerin çeşitli birimlerinde çalışan 23 042 ebe bulunmaktadır. 2002-2015 yılları arasında SB bünyesinde çalışan ebe sayısında artış bulunmaktadır. İki bin iki yılında 12 392 olan ebe sayısı 2015 yılında 23 042’dir. Ardından en fazla çalışılan birim aile sağlığı merkezleri olup 12 965 ebe çalışmaktadır (Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu, Kamu Hastaneleri İstatistik Yıllığı 2015). SB’na bağlı diğer kuruluşlarda görev yapan ebelerin sayısı 12 071’dir.

Yüzde (%)



Şekil 3. Ebelerin Hizmet Birimlerine Göre Dağılımı, SB 2015
Kaynak: SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015

2.5. Türkiye’de ve Dünya’da Ebelik Eğitimi

ICM, DSÖ ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) gibi kuruluşlar ebelik hizmetlerinin önemine ve ebelik hizmetlerinin kalitesine önem vererek ebelik mesleğinin güçlenmesi için ebelik eğitime vurgu yaparak eğitimde olması gereken standartları belirlemiştir. Belirlenen bu standartlar ülkelerin gelişmişlik düzeyine, sağlık sistemine ve durumuna göre belirlenmiştir (Yörük 2016). AB’nin 80/155/EEC sayılı konsey direktiflerine göre ebelerden istenilen görevler sıralanarak ülkelerin kendi gereksinimlerine göre düzenlemelerin yapılabileceği belirtilmiştir (SB 2001). DSÖ’ye göre ebelik eğitiminin günümüzde sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek, ülke gerçeklerine ve ihtiyaçlarına göre planlanmış bir kapsamı içermelidir. Bu eğitim programlarının amacı ülkelerin ihtiyacına göre istenilen niteliklerde ebe yetiştirmektir. DSÖ’nün ebelik eğitim programı ise, “profesyonel ebelik eğitiminde tüm eğitim programının teori ve uygulamalar ile bağlantılı, içerik, süreç ve sonuçlara uygun olmasını” içermektedir (WHO, 2014). ICM, uzun yıllar ebelik eğitimi ve ebelik uygulamaları için küresel standartların geliştirilmesinde rol almıştır. Ebelik eğitim programlarının içeriği ile ilgili olarak uluslararası standartları belirleyerek, ebelik eğitim programları için iki öneride bulunmaktadır. Bunların ilki eğitime başlama yaşının en az on sekiz, üniversite düzeyinde üç ya da dört yıl olması

ya da hemşirelik eğitimi sonrası en az on sekiz ay eğitim verilmesi olarak belirtmiştir. Ebelik eğitiminin yeterli düzeyde mesleksi becerinin kazandırılması gerektiğini vurgulamıştır. Bundan dolayı eğitimin en az % 40 teori, % 50 uygulama olması, kanıta dayalı yaklaşımların uygulanması, yetişkin öğrenme ilkelerine ve yeterliğe dayalı eğitim verilmesinin gerektiğini belirtmektedir. ICM ebelik eğitimine ilişkin küresel standartları geliştirmeye yönelik çalışmalar başlatmıştır (ICM 2010). Buna göre eğitim ile ilgili bu standartların ebelik programlarının ulusal ve uluslararası politikalar ve standartların dikkate alınması gerektiği, ebelik eğitim programlarının nitelikli ebe eğitimcilerden oluşturulmasının gerekliliği, ebe öğrencilerin mezun olduktan sonra gerekli yeterliliğe sahip olması gerektiğine, ebelik programı, program ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli öğretim ve öğrenim kaynaklarına sahip olması gerekliliği gibi birçok maddeye vurgu yapmaktadır (ICM 2010).

Ülkelere göre ebelik eğitimleri farklılık göstermektedir. Doğu Avrupa ülkeleri olan Polonya, Ukrayna, Moldova gibi ülkeleri ile eski Sovyet ülkeleri olan Litvanya, Estonya, Letonya gibi ülkelerde ebelik eğitimi lise düzeyinde iken Almanya, İngiltere, Kanada, Hollanda, İsviçre, Fransa gibi ülkelerde ise üniversite ve üstü olarak eğitim vermektedir (Yörük 2011). Almanya'da temel ebelik eğitimi üç yıllık doğrudan mesleki giriş programları ile 50'nin üzerinde enstitülerde verilen eğitim ile sağlanmaktadır. İki bin dokuz yılından itibaren uygulamalı olarak dört yıllık lisans programları ile eğitimler verilmektedir. Yüksek lisans ve doktora programları da bulunmaktadır (Aytaç ve ark 2014). 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 ultrasonografi kullanmaktadırlar. İngiltere'de ebelerin yine temel ebelik eğitimden sonra altı aylık bir kurs ile belli ilaçları reçete edebilmeleri yasaldır. Ebelerin, çocuk hekimleri gibi yeni doğanın detaylı olarak 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 (NMC Midwives Rules and Standards 2012). Ebeler ayrıca farmakolojik olmayan yöntemleri kullanabilmek için ise iki yıl sertifikalı kurslara katıldıktan sonra bu yöntemleri uygulama yetkisine sahiptirler. Hollanda da ebelik eğitimi ise dört yıllık doğrudan geçişli lisans düzeyinde program içermektedir. Yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Ülkede üç tane ebelik akademisi vardır.

Hollandalı ebelerin yaklaşık % 4'ü yüksek lisansını tamamlamıştır. Günümüze kadar yirmi ebe ebelik bilimi alanında doktorasını yapmış ve ebelerin bir kısmının ise tez üzerinde çalışmalarını sürdürmektedir (Royal Dutch Organisation of Midwives 2015). Kanada'da ebelik eğitim ve öğretimi önemli bir yer tutar bundan dolayı çeşitli eğitim programları mevcuttur (Barnawi at all 2013). Doğrudan giriş ile dört yıllık lisans programları vardır (Yörük 2011). Afrika'da ebelik eğitimi için doğrudan giriş programı yerinde 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 kurum ve standart bir eğitim yoktur. Afganistan da 2006 yılı sonlarında Afganistan'ın 34 ilinin 21'inde ebelik okulları vardır. Ülkede farklı eğitim süreleri ile birlikte hemşirelikten ayrı kadro ve programlar vardır (The State of The World's Midwifery 2011).

Ülkemizde uzun yıllar usta-çırak yöntemi ile ilerleyen ebelik mesleği günümüzde sağlık sistemindeki gelişme ve değişimlere paralel olarak kapsamı giderek genişleyen bir meslek olarak bugünkü şeklini almıştır (Yılmaz ve Karanisoğlu 2016). Türkiye'de ebelik eğitimi, Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)'nun 2008 yılında 26775 sayılı resmi gazetede yayınlanan "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 (YÖK, 2008). Bu yönetmeliğe göre ebelik eğitimi, en az lise mezunu olmak ve lise mezunları için tam gün esasına dayalı en az dört yıl süreli teorik ve pratik eğitimden oluşur. Ebelik eğitimi sonunda mezun olan ebelerden bu alanın gerektirdiği özellikleri taşıması istenmektedir. Bu eğitimde bir öğrencinin;

- 1) En az 100 doğum öncesi muayene,
- 2) En az 40 gebenin izlemi,
- 3) 40 normal spontan doğum yaptırma
- 4) Makat doğuma aktif olarak katılması
- 5) Epizyotomi uygulaması ve dikiş ile başlaması
- 6) 40 riskli gebe izlemi,
- 7) En az 100 normal doğum sonrası anne ve yeni doğan izlemi,

- 8) Özel bakım gerektiren bebekler dâhil olmak üzere; yeni doğan bebek gözlemini ve bakımını yapması,
- 9) Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımını yapması ve tıbbi ve cerrahi bakımın içinde yer alması gerekmektedir (T.C Resmi Gazete, 2 Şubat 2008, sayı: 26775).

AB'nin 30 Eylül 2005 tarihinde, aralarında ebelerin de bulunduğu yedi mesleğin Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması'nın sağlanmasına yönelik yayınlanan 2005/36/EC sayılı direktiflerine göre, YÖK ebelik eğitimi müfredatı içerisinde yer alması gereken teorik dersler ve öğrencilerin yapması gereken pratik uygulamaları belirlemiştir. Ebelik lisans öğrencilerine YÖK tarafından belirlenen müfredat içeriğinde temel bilimler, gebelik, doğum ve yenidoğan ile ilgili dersler verilmektedir. Ayrıca öğrencilerin pratik uygulamaları da sağlanmaktadır (Yılmaz ve Karanisoğlu 2016). YÖK tarafından belirlenen müfredat içeriğinde ebelik bölümlerinde öğrenim gören lisans öğrencilerine temel bilimler, gebelik, doğum ve yenidoğan ile ilgili dersler verilmektedir. Ayrıca kendi alanları ile ilgili sahada ve kadın doğum hastanelerinin ilgili birimlerinde uygulama ve pratik yapmaları sağlanmaktadır (Yılmaz ve Karanisoğlu 2016).

Ebelik eğitim programları ebelik eğitimi ve DSÖ'nün ebe tanımı ile ilgili uluslararası standartlar göz önünde bulundurularak Avrupa Topluluğu'nun 80/155/EEC sayılı konsey direktifleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Bu müfredatın içeriğine göre öğrenciye, 1) ebelik faaliyetlerini yürütebilecek düzeyde temel bilgi ve beceriyi, 2) doğum öncesi, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan konularında yeterli bilgi ve beceriyi, 3) meslek etiği ve mevzuatı hakkında yeterli bilgiye, 4) sağlık ekibi içerisinde ve toplumda etkili bir üye olacak beceriyi kazandırmak için planlanmıştır (Kaya ve Yurdakul 2007).

Türkiye'de ebelik bölümü lisans mezunlarını kabul eden ebelikte yüksek lisans eğitimine 2000 yılında başlanmıştır. Yüksek lisans programının amacı, öğrencinin bilimsel araştırma yaparak bilgilere erişme, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneğini kazanmasını sağlamak, kanıta dayalı uygulamaları yaşama geçirmek ve gelecekteki öğretim üye ve araştırmacılarını yetiştirmektir. Yüksek lisans programı lisans sonrası iki yıllık bir eğitimdir. Ayrıca eğitimleri en az 21 kredi, 7 adet ders, bir seminer dersi ve tez çalışmasını içermelidir (T.C. Resmi Gazete, 20 Nisan 2016, sayı:

29690). Türkiye’de yüksek lisans eğitimi veren 14 üniversite bulunmaktadır. Ayrıca lisans eğitimini bitiren ebeler farklı alanlarda da yüksek lisans yapabilmektedirler.

Türkiye’de ebelik mesleğinin gelişiminde önemli bir adım olan doktora programı 2013 yılında ilk kez Atatürk ve Ege Üniversitelerinde eğitim vermeye başlamıştır. Doktora programının amacı, öğrenciye bağımsız araştırma yapma bilimsel olayları geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli adımları belirleme yeteneği kazandırmaktır. Doktora programı yüksek lisans sonrası dört yıllık bir eğitimidir. Bu eğitim süreci en az 21 krediyi tamamlayabileceği, yedi adet dersi, yeterlilik sınavını, tez önerisini ve tez çalışmasını içermektedir (T.C. Resmi Gazete, 20 Nisan 2016, sayı: 29690). Ülkemizde yedi üniversitede ebelikte doktora programı bulunmaktadır. Bu unvanların alınması ile ülkemizde ebelik mesleği adına önemli bir ilerleme gerçekleşmiştir. Ebelik yükseköğretim kurumlarının bulunduğu üniversitelerde ebelik alanı Ebelik Anabilim Dalı adıyla Sağlık Bilimleri Enstitülerinin organları arasında bulunmaktadır. Bu kuruluşlar yüksek lisans bilim uzmanlığı ve doktora programlarını yürütmekle görevlendirilmişlerdir (T.C. Resmi Gazete, 20 Nisan 2016, sayı: 29690).

2.6. Türkiye’de Ebelik İle İlgili Mevzuat

Ebeler sağlık sistemi içinde en temel görevi üstlenen sağlık personeli olmasına karşın, gerek birinci basamakta gerekse ikinci ve üçüncü basamakta çalışan ebelerin istihdam yerlerine, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin kapsamlı bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ülkemizde bir ebelik kanunu bulunmadığı için ebelerin yetki ve sorumlulukları farklı dönemlerde çıkarılmış olan çeşitli yasal düzenlemelerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaların yer aldığı 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 Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’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)

Ebelik mesleğine ilişkin düzenlemelerin temel dayanağı 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’dur. Tababet Kanunu’nun 47. Maddesinde doğumun yalnızca diplomalı ebeler tarafından

yaptırılabilceği hükme bağlanmıştır. Kanunun 51. ve 52. Maddelerinde ebelerin doğum yaptırırken gerekli aletleri kullanmalarının ve ilaçları reçete edebilmelerinin yanı sıra iek hastalığına karşı bağışıklama yapabilecekleri belirtilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 14 Nisan 1928, sayı: 863). Ülkemizde 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, ebelere ilişkin en kapsamlı görev tanımlarının yapıldığı ve ebenin birinci basamak sağlık örgütlenmesi içinde kilit sağlık personeli olarak yetkilendirildiği bir düzenlemedir (Öcek ve Soyer 2007, T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, Sayı: 10705). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 'nin 130. maddesinde sağlık evlerinde ve sağlık ocaklarında çalışan ebelerin görevleri aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 4 Nisan 2001 sayı: 1505).

- 1) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak
- 2) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak
- 3) Evlilik ncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RA uygulamak
- 4) 15-49 yaş evli kadınları saptayıp mevzuatta öngörülen aralıklarla izlemelerini yapmak
- 5) Doğum ncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak, takibini yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,
- 6) Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak; doğumu uygun şekilde yaptırarak, gerekiyorsa epizyotomi yapmak, riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,
- 7) Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,
- 8) 0-6 yaş grubu çocukların bakım ve izlemini yapmak,
- 9) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,
- 10) İşhal ve ishalleri hastalıklar konusunda risk altındaki grupları saptayarak gerekenleri yapmak,

- 11) Beslenme bozukluğuna bağlı hastalıkları ve etkileyen faktörleri bilmek ve gerekenleri yapmak,
- 12) Yaşlı sağlığı hizmetlerine katılmak,
- 13) Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak,
- 14) Ev ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli aralıklarla ziyaret etmek ve izlemek,
- 15) Gebe, bebek ve çocuklara ait kayıt ve formları eksiksiz doldurmak,
- 16) Bağışıklama hizmetlerinde görev almak,
- 17) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek,
- 18) Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yürütmek,
- 19) Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak
- 20) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,
- 21) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- 22) Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,
- 23) Halk eğitimi materyalleri ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,
- 24) Sağlık evi binasının korunmasını ve bakımını sağlamak
- 25) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak

Bin dokuz yüz altmış beş yılında çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nun (T.C Resmi Gazete, 27 Mayıs 1983, sayı: 18059) sayılı üçüncü maddesinde, hekim, hemşire ve ebelerin gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilmeleri hükme bağlanmıştır. Eğitimli ebelere 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 Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği'nin 13.,14.,15.,16. maddelerinde, nüfus planlaması kliniği, aile planlaması, ana ve çocuk sağlığı dispanserleri, sağlık

ocakları, sağlık evlerinde ebelerin aile planlaması hizmetlerindeki görevleri detaylı olarak tanımlanmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti tarihinde 1923-65 yılına kadar pronatalist, 1965 yılından sonra antinatalist nüfus politikası izlenmiştir. Bin dokuz yüz altmış beş ‘de kabul edilen ilk Nüfus Planlaması Yasası ile artık antinatalist bir nüfus politikası izlemeye başlanmıştır (Akın ve Aykut 2011). Nüfus planlamasında önemli bir sağlık çalışanı olan ebeler gebeliği önleyici tedbirleri alır ve danışmanlık hizmetlerini yürütmekle sorumludurlar (T.C. Resmi Gazete, 10 Nisan 1965 sayı: 11976).

Bin dokuz yüz seksen üç yılında çıkarılan 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme 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 olmuş, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili görevleri yapabilecek yeteneklere sahip ve bu amaçla gerekli kursları görmüş yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır. Aynı maddede, ebeler, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğin izlemlerini ve gerekli muayenelerini uygulamakla, normal doğumları yaptırmakla, doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlamakla ve aile planlaması eğitimi ile yükümlü tutulmuşlardır. Bu görevlerin yanı sıra ayrıca ebelerin ve ebe hemşirelerin, hemşirelerin gördükleri hizmetleri görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda olduğu kurallara uymaları gerektiği belirtilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983, sayı:17927).

Türkiye’de 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2004 yılında çıkarılan Aile Hekimliği Kanunu (T.C. Resmi Gazete, 9 Aralık 2004, sayı: 25665) ile aile hekimliği sistemi uygulamasına geçilmiştir. Bu yeni sistemde, birinci basamak hizmetleri birey ve toplum olarak ikiye ayrılmıştır, bireye yönelik hizmetlerden aile sağlığı merkezleri (ASM), topluma yönelik hizmetlerden toplum sağlığı merkezleri (TSM) sorumlu tutulmuştur. Aile Hekimliği (AH) kanuna göre ebeler, Aile Hekimi ile birlikte hizmet veren sözleşme ile çalıştırılan aile sağlığı elemanı (ASE) olarak tanımlanmaktadır. Aile hekimliği sisteminde ebenin yanı sıra hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenleri aile sağlığı elemanı olarak istihdam edilebilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013 sayı:

28539). Aile hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde ASE'nin 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).

İki bin on beş yılında çıkarılan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde ise TSM ebelerinin görevleri tanımlanmaktadır. Buna göre ebeler, 1) hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak, 2) toplum sağlığı merkezindeki aşuların soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanmasını ve dağıtımını yürütmek, 3) bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptamak, 4) bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılmak, 5) okul sağlığı hizmetlerine katılmak, 6) kayıt ve bilgi işlem çalışmalarında görev almak, 7) TSM başkanının direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izlemek ve değerlendirmek, 8) sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılmak, obezite danışmanlığı hizmetleri konusunda görev almak, 9) koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almak, 10) iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev almak, 11) birey ve grup eğitimlerine katılmak, halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev almak, 12) bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak, 13) hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında görev almak, 14) toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak, 15) üreme sağlığı hizmetlerinde görev almak, 16) görevi ile ilgili istatistik kayıtlarını ve formları düzenlemek, 17) görev alanlarında temizlik ve düzeni sağlamak; malzemelerin, kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır halde tutulmasını sağlamak, 18) hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak ile görevlidir (T.C Resmi Gazete, 5 Şubat 2015 sayı: 29258).

İki bin beş yılında yürürlüğe giren 657 sayılı Yasa'nın 86. maddesinde, vekil ebe istihdamının önü açılmıştır. Buna göre köy sağlık evleri ve sağlık ocakları ile belde sağlık ocaklarında vekil ebe/hemşire istihdamı yapılmaktadır. Bu kanuna göre çalışan vekil ebeler vekâlet ettikleri kadronun birinci derecesinin 2/3'ü oranında ücret

almaktadır. Açıkta vekil olarak atananlar bu kanunla memurlara tanınan sosyal haklardan da yararlanırlar (T.C Resmi Gazete, 5 Mayıs 1975 sayı:1897).

Türkiye’de ebelik eğitimi, YÖK’ün 2008 yılında 26775 sayılı resmi gazetede yayınlanan “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 (YÖK, 2008). Bu yönetmeliğe göre ebelik eğitimi, en az lise mezunu olmak ve lise mezunları için tam gün esasına dayalı en az dört yıl süreli teorik ve pratik eğitimden oluşur. Buna göre ebelere mezuniyet kriterleri getirilmiştir (T.C Resmi Gazete, 2 Şubat 2008, sayı: 26775).

İki bin on beş yılında 6639 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi ’ne göre lisans mezunu ebelerin, meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı'nca tescil edildikten sonra uzman ebe ünvanı alabilmelerine olanak sağlanmıştır (T.C Resmi Gazete, 15 Nisan 2015, sayı:29327).

18.01.2014 tarih ve 28886 sayılı Resmi Gazete ’de yayımlanan 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 24. Maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 13.maddesi ile Ebe Yardımcısı statüsü getirilmiş olup SML mezunlarına ebe yardımcısı ünvanıyla bazı görevler verilmiştir. Ayrıca kanuna eklenen geçici 11. Madde ile sağlık meslek liselerine bu programlar dışında öğrenci kaydedilemeyeceği hüküm altına alınmıştır. Ebe yardımcısın görevleri de şu şekilde belirtilmiştir: 1) doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda kayıtlarının tutulmasına yardım etmek, b) gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitim programı ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının uygulanmasına yardım etmek, c) gebelik izlemleri süreci dâhil olmak üzere kadının muayeneye hazırlığını yapmak ç) gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gebenin günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olmak d) doğum sırasında gebenin doğum ağrısı ve doğum korkusuyla başa çıkmasına yardımcı olmak e) doğum sonrası dönemde; anneye bebek bakımı ve emzirme konusunda yardımcı

olmak, anne ve bebeğin genel sağlık durumunda fark ettiği değişiklikleri ebeye bildirmek f) kadının başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım etmek ve refakat etmek g) gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için hizmet sunduğu gruba bilgi vermek ğ) aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğan'a ait tarama programlarının yürütülmesinde ebeye yardım etmek h) kullanılan malzemelerin temizliği, dezenfeksiyonu ve uygun şekilde saklanmasına yardım etmek ı) alıştığı ünitenin kullanıma hazır bulundurulmasında görev almak i) alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlamak (T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, sayı: 29007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma metodolojisine uygun olarak tasarlanmıştır. Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Niceliksel tipteki birinci aşamada Karabük ilinde görev yapan ebelerin mesleki sorunlarına yönelik bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Niteliksel olan ikinci aşama ise derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilen bulguların içerik analizine dayanmaktadır.

3.1. BİRİNCİ AŞAMA: NİCELİKSEL BÖLÜM

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı özellikte bir araştırmadır.

3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Karabük İl'inde 01 Haziran 2015–30 Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bölgesinin coğrafi özellikleri

Karabük, Batı Karadeniz bölgesinde, Araç ve Soğanlı Çayları'nın birleşerek Filyos Çayı'nı oluşturduğu noktada yer almaktadır. Karabük ilinin yüzölçümü 4103 km²'lik yüzölçümü ile Türkiye yüzölçümünün binde 5.2'sini oluşturur (TÜİK 2013).

Araştırma bölgesinin sosyoekonomik özellikleri

Karabük'ün sosyoekonomik yapısını büyük ölçüde demir çelik endüstrisi biçimlendirmektedir. Türkiye'nin ilk demir çelik fabrikası olan KARDEMİR, 1937 yılında Karabük'te kurulmuştur. İl ekonomisinin gelişmesiyle birlikte tekstil, mermer, imalat, orman ve çimento sanayileri de kurulmuştur. Ayrıca tekstil, konfeksiyon sektörü, kültür turizmi ve ilçelerde ormancılık yaygındır. Safranbolu İlçesi, geleneksel evleri, hamamları, hanları, semerciler ve demirciler çarşısı ile bir dünya kenti olarak UNESCO tarafından Dünya Kültür Mirası Listesi'ne alınmıştır (TÜİK 2014).

Karabük'te 2013-2014 yıllarında net okullaşma oranı ilköğretimde % 99.3, ortaöğretimde % 76.7 olup, işsizlik oranı % 8.0'dır (TUİK 2013).

Nüfus

Karabük'te merkez ilçe dahil olmak üzere altı ilçe, sekiz belediye ve 270 köy bulunmaktadır. Karabük ilinin nüfusu, 2016 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre 246 347 olup, nüfusun % 11.7'sini 65 yaş ve üzeri grup oluşturmaktadır (TUİK 2013). Karabük'ün 2015-2016 yılları arasında nüfus artış hızı binde 22.4, net göç hızı binde 13.7'tür. (TUİK 2013).

Araştırma bölgesinin sağlık hizmetleri

Karabük'te sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 2013 yılı verilerine göre, Karabük'te yüz bin kişi başına düşen hastane yatak sayısı 299, toplam hekim sayısı 333, hemşire sayısı 496, ebe 230 dur. İlde 2014 yılında ASM sayısı 29, aile sağlığı birimi sayısı 69, aile hekimi başına düşen nüfus sayısı 3353, TSM sayısı altıdır (Halk Sağlığı Kurumu 2014). İkinci basamak sağlık hizmetleri ise kamu ve özel sektör tarafından verilmektedir. Kamu sektörüne bağlı iki devlet hastanesi (Safranbolu Devlet Hastanesi, Yenice Devlet Hastanesi), özel sektöre bağlı bir özel hastane (Özel Medikar Hastanesi) bulunmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise 2014 yılında kurulan Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde sunulmaktadır. Tablo 4'te Karabük ilinin ölüm, doğum, doğurganlık ve sağlık hizmetlerine ait ölçütler ile Türkiye verileri ile karşılaştırılması görülmektedir (TUİK 2015).

Tablo 4. Karabük ili ve Türkiye geneline ait başlıca sağlık ölçütleri

Gösterge	Karabük	Türkiye
Kaba Doğum Hızı (2015 yılı) ^a	10.7	16.9
Genel Doğurganlık Hızı (2015) ^a	48.5	72.4
Kaba Ölüm Hızı (2015) ^a	7.1	5.2
Beş Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızı (2015) ^a	6.4	12.8
Bebek Ölüm Hızı (2015) ^a	6.0	10.7
Birinci basamak başvuru sayısı (2014) ^b	761.920	219.205.605
Kişi başı hekime başvuru sayısı (2014) ^b	9.7	8.3
Yatan hasta sayısı (2014) ^b	48.961	13.034.273
Hastane yatak doluluk oranı (2014) ^b	75.7	68.7
Hastanede ortalama hastanede kalış günü sayısı (2014) ^b	3.6	4.0
Yüz bin kişi başına hastane yatak sayısı (2013) ^c	299	265
Hekim sayısı (2013) ^c	333	129 772
Hemşire sayısı (2013) ^c	496	134 906
Ebe sayısı (2013) ^c	230	52 351

a) TÜİK, www.tuik.gov.tr, 2015 b) Sağlık İstatistiği Yıllığı, 2014 c) TÜİK www.tuik.gov.tr, 2013

3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Tablo 5’de Karabük’te birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 221 ebeden 204’ü (% 92.3) oluşturmaktadır. Çalışmada örnek seçimine gidilmemiş olup, tüm ebelere ulaşılması planlanmıştır. İldeki tek özel hastane olan Medikar Hastanesinden izin alınmadığı için sekiz ebe kapsam dışı bırakılmıştır.

Tablo 5. Karabük ilinde kamu sağlık kuruluşlarında çalışan ebe sayıları

	Toplam ebe sayısı	Araştırmada ulaşılamayan ebe sayısı	Araştırmaya dâhil olan ebe sayısı
I.basamak*	81	8	73
Asm	38	3	35
Tsm	32	2	30
Sağlık evi	8	3	5
II. basamak	20	5	15
III. basamak	120	4	116
Toplam	221	17	204

*İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan ebeler (n=3) birinci basamağa dahil edilmiştir

**Yıllık ve ücretsiz izinde olan on ebe ve araştırmaya katılmak istemeyen yedi ebe kapsam dışında kalmıştır.

3.1.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanan ve 21 sorudan oluşan soru formu kullanılmıştır. Anket formu, araştırmacı tarafından ebelerin çalıştıkları kuruluşlarda ziyaret edilmesi yoluyla yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

Soru formu: Ebelerin sosyodemografik ve mesleği ile çalışma koşullarına ilişkin görüşlerini içeren 21 soruluk bir anket formundan oluşmaktadır (Ek 1) (zdemir ve ark 2014, Öcek ve ark 2013, Öcek ve ark 2014, Yılmaz ve ark 2014).

3.1.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırma sonunda elde edilen verilerin SPSS (Statistical Package For Social Science) paket programında yüzde dağılım ve ortalama \pm standart sapma biçiminde özetlenmiş, analizde Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

3.1.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada grubunun soru formlarını gerçek dűřüncelerini yansıtacak biçimde yanıtladıkları kabul edilmiştir.

3.1.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesin'den 195736 sayılı etik onay (Ek 3), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan 5192 no'lu araştırma izni (Ek 4), Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 88919140/044 sayılı (Ek 5) araştırma izni alınmıştır.

3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

- Araştırmanın verileri yalnızca Karabük iline genellenebilir.
- Araştırmada farklı kurumlarda çalışan ebeler nöbet ve mesai şeklinde çalıştıklarından dolayı planlanandan fazla sayıda ziyaret yapılmıştır.

3.2. İKİNCİ AŞAMA: NİTELİKSEL BÖLÜM

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, niteliksel (kalitatif) tipte tasarlanmıştır.

3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Karabük’te 2015-2017 yılları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmada derinlemesine görüşmeler ebelerden yeni bilgi elde edilemediğine karar verene kadar sürdürülmüştür (Cankurtaran 2016). Araştırma kapsamına alınan ebelerin farklı örgütlenme basamağından ve farklı kurumlardan olmasına dikkat edilmiştir.

3.2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme rehberi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler, araştırma grubundaki kişilerin çalıştıkları kuruluşlarda ziyaret edilmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir (Güner ve ark 2015).Görüşmeler, ses kaydı almaya uygun ortamlarda gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında, görüşülen kişiden sözlü onay alınarak kayıt cihazı kullanılmıştır.

Görüşme rehberi: Ebelerin ilk olarak çalıştığı kuruluştaki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgi alma amaçlı sorular, ikinci olarak ebelerin mesleki sorunlarına yönelik sorular ile mesleklerine ilişkin görüşleri ortaya çıkarmaya yönelik sorulardan oluşmuştur (Ek 2)

Tablo 6. Çalıştıkları Kuruma Göre Derinlemesine Görüşme Yapılan Kişi sayıları

ASM	2
TSM	4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	6
Vekil Ebe	1
Halk Sağlığı Müdürlüğü	2
Sağlık Evi	2

3.2.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi uygulanmıştır. Her görüşmenin ses kaydı görüşme yapılan gün çözümlenecek ve rehberdeki konu başlıklarına göre tüm görüşmelerde ifade edilen görüşler bir araya toplanmıştır. Daha sonra metin, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak okunarak görüşmelerde ortaya çıkan temalar ve alt temalar belirlenmiş ve kodlanmıştır. İki ayrı analiz karşılaştırılmasının ardından tema ve alt başlıkların son şekli verilmiş ve ortak ifadeler bir araya toplanmıştır. Görüşmelerin orijinal formuna sadık kalınarak araştırmaya katılan bireylerin sözlerinden doğrudan alıntılar yaparak yorumlanmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada grubunun görüşme rehberindeki soruları gerçek düşüncelerini yansıtmak biçimde yanıtladıkları kabul edilmiştir.

3.2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Derinlemesine görüşme yapılan kişilerden görüşme öncesinde sözlü onay alınmıştır.

3.2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Bu bölümden elde edilen veriler, diğer niteliksel araştırmalarda olduğu gibi, Karabük'teki ebeleri temsil eder özellikte değildir.

4. BULGULAR

Bu araştırma, Karabük ilinde ebelerin mesleki sorunlarının tanımlanması amacı ile nitel ve nicel araştırma teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın niceliksel aşamada ebelerin mesleki sorunlarına ilişkin 21 soruluk bir anket uygulanmıştır. Niteliksel aşamada ise derinlemesine görüşmeler yoluyla niceliksel çalışma ile elde edilemeyecek özellikteki duyu ve düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

4.1. BİRİNCİ AŞAMA: NİCELİKSEL BÖLÜM

Araştırmanın niceliksel bölümünde, ebelerin sosyodemografik özellikleri, birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çalışan ebelerin mesleği ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, hastanede çalışan ebelerin görev yaptığı birimler ile ebelerin örgütlenmesine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 7'ye göre araştırma grubunun yaş ortalaması 37.9 ± 6.1 olup, yarısından fazlası (% 53,0) 20-39 yaşları arasındadır. Ebelerin büyük bölümü (% 51,5) lisans düzeyinde eğitim almış, % 85,8'i evli ve % 71,6'sının en az bir çocuğu vardır. Ebelerin ek ödemelerle birlikte ortalama aylık geliri 3062.0 ± 378.1 lira ve % 68,6'sının eve giren toplam gelir miktarı 5000 bin lira ve üzeridir.

Tablo 7. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	n	%*
Yaş Grubu		
20-29 yaş	30	14,8
30-39 yaş	78	38,2
40 yaş ve üzeri	96	47,0
Eğitim Durumu		
SML	5	2,4
Ön lisans	75	36,8
Lisans	105	51,5
Yüksek lisans	13	6,4
Belirtmeyen	6	2,9
Medeni Durum		
Evli	174	85,3
Bekar	25	12,3
Ayrı yaşıyor	5	2,4
Çocuk Sayısı		
Yok	35	17,1
1-2	146	71,6
3	18	8,8
Belirtmeyen	5	2,5
Aylık Gelir (ek ödemeler dahil)		
3000 lira altı	60	29,4
3000 lira ve üstü	135	66,2
Belirtmeyen	9	4,4
Eve Giren Toplam Gelir Miktarı		
5000 lira ve altı	40	29,6
5000 lira ve üzeri	140	68,6
Belirtmeyen	24	11,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	187	91,7
Geniş aile	17	8,3
Eşinin Çalıştığı Sektör		
Kamu	115	56,4
Özel	43	21,1
Toplam	204	100,0

* Sütun yüzdesi

Tablo 8'ye göre ebeler, çalışma yaşamı süresince ağırlıklı olarak kamu sektöründe (% 97,1), ikinci basamakta (% 50,5) ve hemşirelikle ilgili alanlarda (% 50,0) çalışmışlardır. Araştırma grubunun % 81,9'u 657 sayılı kanunun 4/A maddesine bağlı kadrolu, % 17,1'i 5228 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na bağlı sözleşmeli, % 0,5'i 657 sayılı kanunun 4/B maddesine bağlı sözleşmeli ve % 0,5'i vekil ebe olarak istihdam edilmektedir. Ebelerin mevcut çalışma yeri % 39,7 birinci basamak, % 60,3 ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıdır. Grubun yarısından fazlası (% 57,3) mesai ve nöbet biçiminde, % 40,7'si yalnız mesai saatlerinde, % 2,0'si vardiyalı çalışmaktadır.

Tablo 8. Araştırma grubunun çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişken	n	%*
Mesleki yaşamda ağırlıklı olarak çalışılan sektör		
Kamu	198	97,1
Özel	6	2,9
Mesleki yaşamınızda ağırlıklı olarak çalıştığınız basamak		
I. basamak	81	39,7
II. basamak	103	50,5
III. Basamak	20	9,8
Mesleki yaşamınızda ağırlıklı olarak görev aldığınız alan		
Ebelikle ilgili	74	36,3
Hemşirelikle ilgili	102	50,0
Diğer	28	9,8
İstihdam tipiniz		
657 sayılı kanun 4/A maddesine bağlı kadrolu	167	81,9
657 sayılı kanunun 4/B maddesine bağlı sözleşmeli	1	0,5
4924 Sayılı kanuna bağlı sözleşmeli	0	0
Vekil ebe	1	0,5
5228 sayılı Aile hekimliği kanuna bağlı sözleşmeli	35	17,1
Halen görev yapılan kuruluş/birim		
Sağlık evi	5	2,4
ASM	35	17,2
TSM	30	14,7
Devlet hastanesi	15	7,4
EAH	116	56,9
İl Sağlık Müdürlüğü	3	1,4
Çalıştığınız kuruluştaki çalışma şekli		
Yalnız mesai	83	40,7
Mesai ve nöbet	59	19,7
Vardiyalı	4	2,0
Toplam	204	100,0

* Sütun yüzdesi

Tablo 9’de görüldüğü gibi, hastanelerde çalışan ebelerin % 25,0’ı ebelik ilgili birimlerde (doğum salonu, kadın ve çocuk servisleri ve poliklinikleri) görev yapmaktadır. Ebelerin % 8,3’ü yoğun bakım birimlerinde, % 3,4’ü idari hizmetlerde, % 7,8’i cerrahi servislerde, % 14,3’ü dahili servislerde ve % 4,9’ü diğer bölümlerde (anjiyo, efor, evde sağlık hizmetleri, kemoterapi, sterilizasyon, aile planlaması birimi, uyku merkezi, eğitim birimi) görev yapmaktadır.

Tablo 9. Hastanelerde çalışan ebelerin görev yaptığı birimlere göre dağılımı

Birim	EAH		Devlet hastanesi	
	n	%	n	%
Kadın doğum servisi	25	12,2	0	0
Yoğun bakım üniteleri	17	8,3	0	0
Çocuk servisi	14	6,8	1	0,5
Doğum salonu	11	5,3	0	0
Cerrahi servisi	7	3,4	2	1,0
Dahili servis	7	3,4	2	1,0
Acil servis	6	2,9	2	1,0
İdari hizmetler*	6	2,9	1	0,5
Ameliyathane	5	2,4	2	1,0
Diyaliz	2	1,0	1	0,5
Kan alma ünitesi	2	1,0	1	0,5
Eczane	2	1,0	1	0,5
Diğer**	8	3,9	2	1,0
Belirtmeyen	4	2,0	0	0
Toplam	116	56,5	15	7,5

*tig (teşhisle ilişkili gruplar), kalite

**anjyio, efor, evde sağlık hizmetleri, AP birimi, kemoterapi, sterilizasyon, uyku merkezi, eğitim birimi

Tablo 10'a göre ebelerin ifadelerinde, % 59,3'ü mesleği kendi istekleri ile seçtiklerini, % 74'ü mesleğini severek yaptıklarını belirtmelerine rağmen % 69,1'i toplumda ebelerin saygın bir konumu olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir. Ebelerin % 40,7'si ebeliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesinin, mesleğin düşük statülü algılanmasının nedenlerinden biri olduğunu, % 78,9'u ise ebeliğin gelişiminin olumsuz etkilenmesinin başka bir nedeni olarak ise sağlık örgütlenmesinde hekim merkezli yapıdan kaynaklandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna karşın ebelerden % 70,6'sı ebelik okullarına erkek öğrenci alınmaması gerektiğini düşünmektedir. Ebelerin yarısından fazlası (% 55,9) SML'de ebe yetiştirilmesine devam edilmesine olumlu baktıklarını belirtmişlerdir. SML mezunlarına "ebe yardımcısı" unvanı verilmesini destekleme durumlarına baktığımızda % 64,7 gibi büyük çoğunluğu desteklemediklerini bildirmişlerdir. Çalışma kapsamındaki ebelerin

% 72'si görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belli olmadıklarını, % 80,9'u emeğinin karşılığı olan ücreti alamadıklarını, % 73'ü mesleki otonomiye sahip olmadıklarını ve iş güvencesi açısından kaygılandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10: Araştırma grubunun mesleği ve çalışma koşulları ile ilişkili görüşlerinin dağılımı

İfadeler	Evet		Hayır		Fikrim yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ebelik mesleğini kendi istegimle seçtim	121	59,3	78	38,2	5	2,5	204	100,0
Mesleğimi severek yapıyorum	151	74,0	40	19,6	13	6,4	204	100,0
Toplumda ebelerin saygın bir konumu vardır	51	25,0	14	69,1	12	5,9	204	100,0
Ebeliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesi, mesleğin düşük statüsü algılanmasının nedenlerinden	83	40,7	10	49,0	21	10,3	204	100,0
Sağlık örgütlenmesinin hekim merkezli yapısı ebeliğin gelişimini olumsuz etkilemektedir	161	78,9	26	12,7	17	8,3	204	100,0
Ebelikle ilgili yasal düzenlemeleri biliyorum	86	42,2	69	33,8	49	24,0	204	100,0
Türkiye’de ebelik eğitim programların niteliği yetersizdir	70	34,3	97	47,5	37	18,1	204	100,0
SML’de ebe yetiştirilmesine devam edilmelidir	114	55,9	68	33,3	22	10,8	204	100,0
SML mezunlarına “ebe yardımcısı” unvanı verilmesini desteklemiyorum.	132	64,7	38	18,6	34	16,7	204	100,0
Ebelik okullarına erkek öğrenci alınmalıdır	45	22,1	14	70,6	15	7,3	204	100,0
Ebelik mesleğinde ilerleme olanağı yoktur	138	67,6	55	27,0	11	5,4	204	100,0
Ebelere yöneticilik hakkı verilmelidir	181	88,7	14	6,9	9	4,4	204	100,0
Sosyalleştirme döneminde ebelere aile hekimliği sisteminde olduğundan daha fazla değer veriliyor	114	55,9	43	21,1	47	23,0	204	100,0
Aile sağlığı elemanı unvanı ebelik mesleğinin statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir	133	65,2	36	17,6	35	17,2	204	100,0
Türkiye’de ebelerin farklı mesleklerin gereklerini yerine getirmeleri, mesleğinin gelişimini olumsuz yönde	111	54,4	55	27,0	38	18,6	204	100,0
İş güvencem açısından kaygılanıyorum	149	73,0	50	24,5	5	2,5	204	100,0
Mesleğim ile ilgili hizmet içi eğitim alıyorum	131	64,2	70	34,3	3	1,5	204	100,0
Yöneticilerim işle ilgili sorunlarımı dinler ve çözüm üretir.	49	24,0	13	67,6	17	8,3	204	100,0
Yöneticilerim çalışmalarımı takdir eder.	44	21,6	14	70,6	16	7,8	204	100,0
Görev tanımım, yetki ve sorumluluklarım belirlidir	42	20,6	14	72,0	15	7,4	204	100,0
Mesleksel otonomiye sahibim.	43	21,1	14	73,0	12	5,9	204	100,0
Emeğimin karşılığı olan ücreti alıyorum	34	16,7	16	80,9	5	2,4	204	100,0
Yıllık izinlerimi istediğim zamanlarda kullanabiliyorum	124	60,8	76	37,2	4	2,0	204	100,0
Hastalık izinlerimi kullanabiliyorum	150	73,5	45	22,1	9	4,4	204	100,0
Nöbetler düzenlenirken dinlenme süreleri dikkate alınıyor	86	42,2	67	32,8	51	25,0	204	100,0
Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar özel yaşamımı etkiliyor	153	75,0	48	23,5	3	1,5	204	100,0
Gittikçe daha fazla tükendiğimi hissediyorum	142	69,6	55	27,0	7	3,4	204	100,0
Bir kez daha seçme şansım olsa asla ebe olmazdım	84	41,2	98	48,0	22	10,8	204	100,0
Mesleğimin geleceğini iyi görüyorum	118	57,8	57	27,9	29	14,2	204	100,0

Tablo 11’da görüldüğü gibi ikinci ve üçüncü basamakta çalışan ebelerin büyük çoğunluğu (% 79,4) sağlık sisteminin hekim merkezli yapısının mesleğin gelişiminden olumsuz etkilendiğini düşünmektedirler. Birinci basamakta çalışan ebelerin % 60,3’ü daha fazla değer verildiğini % 64,4’ü SML’de ebe yetiştirilmeye devam edilmesi gerektiğini düşünmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin büyük bölümü (% 80,2) birinci basamağa göre (% 65,8) çalışma ortamlarındaki sorunların özel yaşamlarını etkilediğini düşünürken, ikinci ve üçüncü basamakta çalışanlar birinci basamakta çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirtmektedirler (% 76,3). Ayrıca ikinci ve üçüncü basamak kurumlarında çalışan ebelerin % 47,3’ü bir daha şansları olsa ebeliği seçmeyeceğini düşünürken, birinci basamakta bu düzey % 30,1’dir.

Tablo 11. Araştırma grubunun birinci, ikinci ve üçüncü basamağa göre mesleği ve çalışma koşulları ile ilişkili görüşlerinin dağılımı

İfadeler	BİRİNCİ BASAMAK						İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK						KİKARE		
	Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Ebelik mesleğini kendi istegimle seçtim	48	65,8	23	31,5	2	2,7	73	55,7	55	42,0	3	2,3	204	100,0	$\chi^2=2,179$ $p=0,336$
Mesleğimi severek yapıyorum	50	68,5	17	23,3	6	8,2	101	77,1	23	17,6	7	5,3	204	100,0	$\chi^2=1,862$ $p=0,394$
Toplumda ebelerin saygın bir konumu vardır	21	28,8	48	65,8	4	5,5	30	22,9	93	71,0	8	6,1	204	100,0	$\chi^2=0,863$ $p=0,650$
Ebeliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesi, mesleğin düşük statüsü	29	39,7	36	49,3	8	11,0	54	41,2	64	48,9	13	9,9	204	100,0	$\chi^2=0,077$ $p=0,962$
Sağlık örgütlenmesinin hekim merkezli yapısı ebeliğin gelişimini olumsuz etkilemektedir	57	78,1	8	11,0	8	11,0	104	79,4	18	13,7	9	6,9	204	100,0	$\chi^2=1,235$ $p=0,539$
Ebelikle ilgili yasal düzenlemeleri biliyorum	30	41,1	26	35,6	17	23,3	56	42,7	43	32,8	32	24,4	204	100,0	$\chi^2=0,164$ $p=0,921$
Türkiye’de ebelik eğitim programların niteliği yetersizdir	23	31,5	40	54,8	10	13,7	47	35,9	57	43,5	27	20,6	204	100,0	$\chi^2=2,751$ $p=0,253$
SML’de ebe yetiştirilmesine devam edilmelidir	47	64,4	20	27,4	6	8,2	67	51,1	48	36,6	16	12,2	204	100,0	$\chi^2=3,365$ $p=0,186$
SML mezunlarına “ebe yardımcısı” unvanı verilmesini desteklemiyorum.	44	60,3	14	19,2	15	20,5	88	67,2	24	18,3	19	14,5	204	100,0	$\chi^2=1,391$ $p=0,499$
Ebelik okullarına erkek öğrenci alınmalıdır	16	21,9	54	74,0	3	4,1	29	22,1	90	68,7	12	9,2	204	100,0	$\chi^2=1,812$ $p=0,404$
Ebelik mesleğinde ilerleme olanağı yoktur	49	67,1	22	30,1	2	2,7	89	67,9	33	25,2	9	6,9	204	100,0	$\chi^2=1,913$ $p=0,384$
Ebelere yöneticilik hakkı verilmelidir	61	83,6	6	8,2	6	8,2	120	91,6	8	6,1	3	2,3	204	100,0	$\chi^2=4,382$ $p=0,112$
Sosyalleştirme döneminde ebelere aile hekimliği sisteminde olduğundan daha fazla	44	60,3	13	17,8	16	21,9	70	53,4	30	22,9	31	23,7	204	100,0	$\chi^2=1,031$ $p=0,597$
Aile sağlığı elemanı unvanı ebelik mesleğinin statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir	52	71,2	13	17,8	8	11,0	81	61,8	23	17,6	27	20,6	204	100,0	$\chi^2=3,182$ $p=0,204$

Tablo 11. Araştırma grubunun birinci, ikinci ve üçüncü basamağa göre mesleği ve çalışma koşulları ile ilişkili görüşlerinin dağılımı (devamı)

İfadeler	BİRİNCİ BASAMAK						İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK						Toplam	KİKARE	
	Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Türkiye’de ebelerin farklı mesleklerin gereklerini yerine getirmeleri, mesleğinin	37	50,7	17	23,3	19	26,0	74	56,5	38	29,0	19	14,5	131	100,0	$\chi^2=4,201$ $p=0,122$
İş güvencem açısından kaygılanıyorum	50	68,5	21	28,8	2	2,7	99	75,6	29	22,1	3	2,3	131	100,0	$\chi^2=1,201$ $p=0,549$
Mesleğim ile ilgili hizmet içi eğitim alıyorum	49	67,1	23	31,5	1	1,4	82	62,6	47	35,9	2	1,5	131	100,0	$\chi^2=0,419$ $p=0,811$
Yöneticilerim işle ilgili sorunlarını dinler ve çözüm üretir	13	17,8	55	75,3	5	6,8	36	27,5	83	63,4	12	9,2	131	100,0	$\chi^2=3,122$ $p=0,210$
Yöneticilerim çalışmalarımı takdir eder	16	21,9	55	75,3	2	2,7	28	21,4	89	67,9	14	10,7	131	100,0	$\chi^2=4,145$ $p=0,126$
Görev tanımım, yetki ve sorumluluklarım belirlidir	7	9,6	61	83,6	5	6,8	35	26,7	86	65,6	10	7,6	131	100,0	$\chi^2=8,807$ $p=0,012$
Meslekssel otonomiye sahibim	19	26,0	50	68,5	4	5,5	24	18,3	99	75,6	8	6,1	131	100,0	$\chi^2=1,674$ $p=0,433$
Emeğimin karşılığı olan ücreti alıyorum	13	17,8	56	76,7	4	5,5	21	16,0	109	83,2	1	0,8	131	100,0	$\chi^2=4,587$ $p=0,101$
Yıllık izinlerimi istediğim zamanlarda kullanabiliyorum	58	79,5	13	17,8	2	2,7	66	50,4	63	48,1	2	1,5	131	100,0	$\chi^2=18,409$ $p=0,000$
Hastalık izinlerimi kullanabiliyorum	55	75,3	16	21,9	2	2,7	95	72,5	29	22,1	7	5,3	131	100,0	$\chi^2=0,772$ $p=0,680$
Nöbetler düzenlenirken dinlenme süreleri dikkate alınıyor	23	31,5	15	20,5	35	47,9	63	48,1	52	39,7	16	12,2	131	100,0	$\chi^2=32,231$ $p=0,000$
Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar özel yaşamımı etkiliyor	48	65,8	23	31,5	2	2,7	105	80,2	25	19,1	1	0,8	131	100,0	$\chi^2=5,616$ $p=0,060$
Gittikçe daha fazla tükendiğimi hissediyorum	42	57,5	27	37,0	4	5,5	100	76,3	28	21,4	3	2,3	131	100,0	$\chi^2=8,008$ $p=0,018$
Bir kez daha seçme şansım olsa asla ebe olmazdım	22	30,1	40	54,8	11	15,1	62	47,3	58	44,3	11	8,4	131	100,0	$\chi^2=6,379$ $p=0,041$
Mesleğimin geleceğini iyi görmüyorum	43	58,9	21	28,8	9	12,3	75	57,3	36	27,5	20	15,3	131	100,0	$\chi^2=0,335$ $p=0,846$

Tablo 12’de araştırma grubunun mesleki örgütlenmeye ilişkin görüşleri sunulmuştur. Buna göre ebelerin % 88,7’si herhangi bir sendikaya, % 22,1’i Türk Ebeler Derneği’ne üyedir. Üye olmama nedeni olarak sendika için en fazla güvensizlik (% 46,2), mesleki dernek için ilgilenmeme ve gerek duymama (% 42,5) gösterilmiştir.

Tablo 12. Araştırma Grubunun Mesleki Örgütlenmeye İlişkin Özellikleri

Değişken	n	%*
Herhangi bir sendikaya üyelik durumu (n=204)		
Evet	181	88,7
Hayır	21	10,3
Belirtmeyen	2	1,0
Toplam	204	100,0
Herhangi bir sendikaya üye olmama nedenleri (n=21)		
Güvensizlik	6	28,6
İlgilenmeme ve gerek duymama	3	14,3
Politik bulma	3	14,3
Bilgim yok	1	4,8
Belirtmeyen	8	38,0
Toplam	21	100,0
Türk Ebeler Derneğine Üyelik Durumu (n=204)		
Evet	45	22,1
Hayır	153	75,0
Belirtmeyen	6	2,9
Toplam	204	100,0
Türk Ebeler Derneğine Üye Olmama Nedenleri (n=153)		
İlgilenmeme ve gerek duymama	37	24,2
Etkili bulmama/katkısının olacağını düşünmeme	14	9,2
Tanıtım eksik/Örgüt yetersiz/Ücret fazla	11	7,2
İhmal etme	5	3,3
Bilgim yok	14	9,1
Diğer*	6	3,9
Belirtmeyen	66	43,1
Toplam	153	100,0

*Ebelik yapmadım (n= 3, % 2,0), Teklif gelmedi (n= 2, % 1,3), Yeni mezunum (n= 1 % 0,6)

4.2. İKİNCİ AŞAMA: NİTELİKSEL BÖLÜM

Araştırmanın niteliksel bölümünde, derinlemesine görüşmeler yoluyla ebelerin çalışma koşullarına ve mesleklerine ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmada 1) ebelik mesleğinin tanımı, 2) ebelik eğitimi, 3) mesleğin statüsü, 4) ebelerin çalışma koşulları, 5) mevzuat ve özlük hakları, 6) ebelik hizmetlerinin niteliği ve 7) örgütlenme olmak üzere yedi başlık ortaya çıkmıştır.

4.2.1. Ebelik mesleğinin tanımı

Araştırma grubundaki ebelerin mesleklerine ilişkin tanımları genel olarak ebeliğin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu annenin ve bebeğin sağlığının korunmasındaki ve geliştirilmesindeki işlevleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Ebenin yalnızca doğum yaptıran kişi olarak algılanmasını eleştiren ebeler, mesleklerinin üreme sağlığı başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu açısından sağlık örgütlenmesindeki önemini vurgulamışlardır.

“Ebe denince sadece doğum yaptıran kişi olarak anlaşılıyor. Hâlbuki ebe gebelik döneminde gebeyi takip ediyor, gebelik sonrası bebeği ve çocuğu takip ediyor, 15-49 yaş izlemleri yapıyor... Onun dışında aile planlaması danışmanlıkları ve birçok eğitim ile ilgili görevlerimiz var.” (TSM ebesi, 34 yaş)

Bir ebe, sosyalleştirme döneminde ebelerin topluma en yakın sağlık çalışanı olarak sağlık sorunlarının tespitindeki ve hizmetlerin planlanmasındaki işlevlerine dikkat çekmiştir.

“Ebelerin halk sağlığında önemli görevleri var. Geçmişte ebeler ev ziyaretleri ve sağlık evlerindeki pozisyonlarından dolayı halkla iç içeydi. Böylece olası sorunları erkenden tespit edebiliyordu.” (TSM ebesi, 25 yaş)

4.2.2. Eğitim

Araştırma kapsamındaki ebelerin büyük bölümü (n= 10), günümüzde lisans ve lisansüstü ebelik programlarının yaygınlaşmasını mesleksi yeterliliklerin kazanılması ve geliştirilmesi açısından olumlu bulmaktadır. Ancak üç ebe, eskisi ile karşılaştırıldığında eğitimin niteliği konusunda ciddi sorunlar olduğu görüşündedir. Ebelerin belirttiği başlıca sorunlar, ebelik bölümlerinde yeterli sayıda akademisyen istihdam edilmemesi ve istihdam edilen akademisyenlerin de çoğunluğunun ebe olmaması, eğitimci eksikliğini yanı sıra üniversitelerin mesleki eğitim verecek düzeyde alt yapıya sahip olmaması, üniversitelere alınacak öğrenci kontenjanı belirlenirken mevcut koşulların iyi değerlendirilmediği ve dolayısıyla uygulama alanlarının yetersiz kaldığıdır.

“...burada uygulama alanları çok yetersiz. Öğrenci sayısı fazla öğretmen sayısı az. Bana göre uygulamaya çıkartacak öğretmen sayılarının fazla olması, uygulama saatlerinin uzun olması gerekiyor.” (TSM ebesi, 43 yaş)

4.2.3. Ebeliğin toplumsal statüsü

Dokuz ebe, düşük toplumsal statüyü ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini mesleğin başlıca sorunu olarak tanımlamış, toplumda genel olarak kadınların değersiz görüldüğü için ebeliğin de bu algıdan etkilendiğini belirtmiş, beş ebe kadınların güçlendirilmesinin dolaylı olarak mesleğin gelişimi de sağlayacağını dile getirmiştir.

“Toplumun kadına bakışı farklı olduğundan iş alanında bir eziklik var açıkçası. Nasıl düzelir bu onu bilmiyorum inşallah daha iyi olur. Bence toplumda önce kadına bakış açısının düzeltilmesi gerekir ki ebelik olarak da bunu bir yoluna koyabilelim, bu da biraz zor sanırım.” (Vekil ebe, 27 yaş)

Ebelik mesleğine toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisi eleştirilmekle birlikte, araştırma grubunun büyük bölümü meslek üyelerinin kadınlardan oluşmasını düşünmektedir. Bunun nedeni olarak doğum olayında bir kadın olarak ebelerin hemcinslerine empati ile yaklaşabileceği ve kadın ebeler ile kadınların mahremiyetinin korunmuş olacağı ifade edilmiştir.

“Doğum gibi bir olayı hissedebilmek, kadınlık hisleri ile yaklaşabilmek çok önemli çünkü bu durum erkeklerin anlayabileceği bir durum değildir. Kadın olarak ebelerin anlaması ile arada farklar vardır.” (TSM ebesi, 25 yaş)

Ebelerin dokuzu, eskisi ile karşılaştırıldığında ebelerin toplumda gördüğü saygının azaldığını belirtmiş, bu ebeler arasından üçü toplumun bakış açısındaki değişimin yalnızca ebeler için değil tüm sağlık çalışanlarını kapsadığını ve genel olarak saygısızlık ve şiddet olaylarının arttığını ifade etmişlerdir. Üç ebe, ebeliğin özellikle hemşirelik mesleğinin gölgesinde kaldığını ve ebelik mesleğinin hemşirelik kadar gelişim gösteremediğini ifade etmiş, geçmişte ebelere hemşirelik yetki belgesi verilmesi gündeme geldiği zaman pek çok ebeğin mesleklerinden vazgeçtiğini dile getirmiştir. Bir ebe ise mesleğin statüsünün temel belirleyicisinin uygulanan sağlık politikaları olduğunu belirtmiştir.

“Toplumun algısını değiştirmek bana kalırsa sistemin bir parçası. Bizim sağlık politikamızda sağlıkçıya olan değer, ilgi, tam olarak verilse toplumda buna göre yönlüyor bence.” (TSM ebesi, 43 yaş)

Beş ebe, mesleğin değersiz olarak algılanmasının başlıca sorumlusunun yine ebeler olduğunu, ebelerin çalışma alanlarında edilgen ve kendine güvensiz davranışlar sergilediklerini ve kendi mesleklerini savunacak güçte olmadıklarını dile getirmiştir.

“...birçok arkadaşım da diyor ki” ben basit bir ebeyim”. Bizler de kendi gücümüzü bilmiyoruz. Birçok arkadaşım var lisans mezunu olan, neden kendimizi bu pozisyonda görüyoruz? Bizim de bu konuda kendimizi eleştirmemiz gerekiyor.” (Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

4.2.4. Çalışma Koşulları

Araştırma grubundaki ebelerin çalışma koşulları ile ilgili görüşleri iş güvenliği açısından savunmasız konumda olmaları, aşırı iş yükü ve iş stresine maruz kalma ve çalışma alanında bağımsız olarak işlevlerini gerçekleştirememeleri üzerinde yoğunluk göstermektedir.

Ebelerin altısı, ebelerin iş güvenliği ile ilgili sorunlarına dikkat çekmiştir. Bir ebe, görev yaptıkları birimler göz önüne alındığında özellikle hastanelerde çalışan ebelerin kesici-delici aletlerle yaralanma ve doğum sırasında vücut sıvıları ile temas

etme gibi biyolojik risklere daha fazla mazur kaldığını ifade etmiştir. Beş ebe ise, sosyalleştirme döneminde yeni mezun ebelerin sağlık evine atanmasını ve ebelerin ev ziyaretleri ile sorumlu tutulmasını ebelerin güvenliği açısından ciddi risk olarak tanımlamışlardır.

“Önceden sağlık ocağında çalıştım. Ev ziyaretleri güvenlik açısından kâbustu. Çocuk yaştasın, mesleki donanım yok ve seni bir sağlık evine veriyorlar. İnsanlarla iletişimin yok, kendini korumayı bilmiyorsun, dünya kadar tehlikeye açıksın...”(Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

Araştırma kapsamındaki ebelerden hastane ve ASM ’de çalışanlar aşırı iş yüküne maruz kalmalarından yakınmışlardır. Aşırı iş yükünün yanı sıra hekimlerin ebelere karşı tutumları iş stresini artıran durumlar olduğunu ve doğum kliniğinde çalışan ebelerin daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“...kendi başıma riski tanılayıp riski yorumluyorum ve bütün ekibi ona göre yönlendiriyorum, pratik düşünüp anlık karar vermem, doğru karar vermem lazım. Bu da ciddi anlamda stres yapıyor.” (Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

Ebelerden on ikisi, çalıştıkları birimlerde bağımsız işlevlerinin çok yetersiz ve çalışmalarının hekime bağımlı olduğunu belirtmişlerdir. Hastane ebeleri, hastayı ya da doğum yapan kadını başından sonuna kadar izledikleri halde hasta hakkında karar verme yetkilerinin olmadığını belirtmişler, özellikle doğum sürecinde ebelerin görüşlerinin dikkate alınması ve sürecin yönetimindeki yetki ve sorumluluklarına yasal dayanak oluşturulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“...doktorun verdiği talimatları, getir götür işlerini yapıyoruz gibi bir durum var.” (EAH servis ebesi, 44 yaş)

On iki ebe, günümüzde ebelik hizmetlerinin gerilediğini ve ebelerin işlevlerinin kısıtlandığını, bunun temel nedeninin de hekimlerin lehine bir düzenleme olarak nitelendirdikleri performansa dayalı ödeme başta olmak üzere sağlık sistemindeki değişimler olduğunu belirtmiştir.

“Performans da hekimlerin mesleki kararlarını etkilediğine inanıyorum. Kendi kurumumda ise normal doğuma puan veriliyor diye takibini yaptığım tüm bakımını yaptığım gebenin sadece baş çıkarken gelip bebeğin başını çıkarıyor ve performansı

hekim alıyor fakat tüm takiplerini doğum sonu bakımlarının hepsini ben yapıyorum ama o performansını alıyor.” (Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

4.2.5. Mevzuat ve Özlük Sorunları

Ebeler, mevzuat ve özlük hakları konusunda ebelik yasasının olmaması, görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği, ebelerin eğitim aldığı alanlarda çalışamaması ve mesleklerini uygulayamamaları ve görevde yükselme olanaklarının kısıtlılığı alanlarında görüş bildirmişlerdir.

Araştırma grubundaki sekiz ebe, ebelik yasasının çıkarılmamasını ve ebelikten söz eden mevzuattaki hemşirelik mesleği ile ayrı değerlendirilmemesi ve hemşirelerin yaptığı işlerden sorumlu olmaları, görev, yetki ve sorumluluklarının net tanımlanmaması gibi düzenleme ve eksiklikleri eleştirmiştir. ASM ebeleri, Aile Hekimliği Kanunu’nda ebelere ‘aile sağlığı elemanı’ unvanı verilmesi ile mesleğin sınırlarının bütünüyle belirsizleştiğini, tıbbi sekreterlik ve hemşirelik işleri de görevleri haline geldiğini belirtmişlerdir. Dört TSM ebesi de çalıştıkları birimde görev tanımının net olmadığını, ASM’lerde boşluk olduğu durumda kendilerine sürekli görevlendirme yapıldığını belirtmiştir. Sağlık evi ebesi, mevzuattaki belirsizliklerin çalışma saatlerinde yaptığı uygulamalar karşısında kendini korunmasız hissetmesine neden olduğunu dile getirmiştir.

“...enjeksiyonların hepsini hekim olmadan yapıyoruz. Bu ilaçların birçoğu alerjen fakat hepsini yapıyoruz. Eğer yapmazsak suçlu oluruz, yaparsak yine suçlu durumundayız. Bizi koruyacak hiçbir şey yok. Ben bu konuda çok sıkıntı yaşıyorum. Yani neyi yapıp neyi yapmayacağımı bilmiyorum mesela.” (Sağlık evi ebesi, 30 yaş)

Ebelerin tamamı, Türkiye’de ebelerin başta hemşirelik ile ilgili alanlar olmak üzere eğitim aldığı alan dışında çalıştırılmasını önemli bir sorun olarak nitelendirmişlerdir.

“Şuan bizim en büyük sıkıntılarımızdan biri hemşirelik mesleği ile ebelik mesleğinin birbirine girmiş olması. Onların yaptığı iş ile bizimki arasında doğum dışında keskin bir ayrım yok sahada. Hastanelerde doğumhane dışına verildiğimizde hemşirelerden farklı çalışmıyoruz. Bizim görev tanımımıza bakmaksızın, mesleğimize

bakmaksızın bir ortopedi servisinde görevlendirilebiliyoruz veya toplum sağlığı merkezinde idari büroda çalışabiliyoruz.” (TSM ebesi, 34 yaş)

“Bizler ebeyiz hiç cerrahi dersi almamışız çoğu arkadaşım dâhili servislerde ve cerrahi servislerde çalışıyor.” (ASM ebesi, 30 yaş)

On ebe, ücretlerinin yetersiz ve ebeler ile hekimler arasındaki maaş ve döner sermaye kat sayısı farkının adil olmadığını, ebelerin emekli maaşının ve emekli ikramiyesinin çok düşük olduğunu düşünmektedir. Araştırma grubundaki vekil ebe, ücretinin diğer kadrolarda istihdam edilen memurlara göre çok düşük ve kesintilerin daha fazla olduğundan ve ücretli doğum sonu izninin olmamasından yakınmıştır. ASM ebeleri de negatif performans kapsamındaki yerine getirilemeyen hizmetler için ve yıllık izinlerinde uygulanan ücret kesintilerini eleştirmişlerdir.

“...diğer meslek gruplarına göre de aslında bizim iş yükümüz çok fazla. Bir enjektör ele battığında, bir bulaşıcı hastalıkla temas ettiğimizde veya kırım Kongo gibi durumlarla karşılaştığımız zaman mesleki hastalığa yakalanma olasılığımız çok fazla. Aldığımız maaş bunun karşılığı olarak tabi ki yeterli değil.” (ASM ebesi, 30 yaş)

4.2.6. Ebelik Hizmetlerinin Niteliği

Beş ebe, ebelerin sosyalleştirme döneminde toplumla sürekli iletişim halinde olduğunu, ev ziyaretleri ile bireylerin yaşadıkları ortamlarda değerlendirebildiklerini ve ihtiyaçlarını saptayabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Sağlık ocağı sistemindeyken mahalleleri iki üç ay da bir geziyorduk. Doğanları, ölenleri, taşınanları, gelen gidenleri biliyorduk. Şimdi Karabük'teki birinin Safranbolu'dan da başka bir yerden de hastası var. Yani orda biraz iş karışıyor. Mesela birçok kayıtsız gebe, bebek çıkıyor ortaya. Başka yerden gelmiş taşınmış gebe ama aile hekiminin bundan haberi yok, sonra da izlemler aksıyor sorunlar çıkıyor.” (Halk sağlığı müdürlüğü ebesi, 32 yaş)

İki ebe, sosyalleştirme döneminde ebelerin ev ziyaretleri aracılığı ile bireylerin yaşadıkları ortama kadar hizmet götürebildiğini, buna karşın aile hekimliği modelinde toplumun ASM'ye başvurduğu takdirde hizmetlerden yararlanabildiğini ifade etmiştir.

“...çoğu hizmeti bizzat evinde veriyorduk, aşılama da yine öyleydi, evde tespit yapıyorduk belirli zamanlarda hane ziyaretleri yapıyorduk. Ama şimdi insanlar hizmeti almak için ayağımıza kadar geliyorlar. Eğer ayağımıza gelemezse hizmeti alamıyor.” (ASM ebese, 30 yaş)

Ebelerin aile hekimliği modeline geçildikten sonra ebelik hizmetleri ile ilgili değerlendirmeleri yoğunluklu olarak negatif performans sistemi uygulanan hizmetlerle ilgilidir. Ebelerden altısı, negatif performans uygulamasının eskisi ile karşılaştırıldığında gebe izlemlerinin niceliğini artırır iken niteliğini düşürdüğünü ifade etmiştir.

“Sağlık ocağı sistemindeyken ebe bunları zaten yapıyordu. Gebeyi takip ediyordu, aşılama yapıyordu. Belki bugün değilde bir ay sonra görüyordu ama görüyordu doktor onu bilmiyordu ama. Fakat şimdi gebe izleme gelmezse, bebek aşısı yapılmazsa performansı kesileceği için doktor da işin içinde artık. Bence aile hekimliği de bir şeye gerek yoktu zaten bunların hepsi yapılıyordu.” (Halk sağlığı müdürlüğü ebese, 32 yaş)

Üç ebe, yeni modelde gebe izlemlerinin telefonla yapılabilirdiği ya da izlem yapılmadığı halde yapıldı olarak kaydedilebildiğini, eskiden olduğu gibi birebir bakım, iletişim ve izlem olanaklarının ortadan kalktığını belirtir iken, ebelerin büyük bölümü (n=10) performans sisteminin gelmesiyle gebe izlemlerinin ve bağışıklama hizmetlerine eskisinden daha fazla önem verildiğini ve dikkatli yapıldığını belirtmiştir.

“Telefonla da izlemler yapılabilir, bu yasak değil, dış izlem olarak görülüyor sistemden. Sadece ebe gebeyi görmemiş oluyor. Bebek aşısını özelde yaptırıyor mesela, aşısı yapılmışsa zaten bizim için sorun yok. Boyu kilosunu da ölçüldüyse onu dış izlem olarak gireriz yine sıkıntı olmuyor. Bu yüzden çoğu zaman birebir izlem olmamış olabiliyor”. (Halk sağlığı müdürlüğü ebese, 32 yaş)

“Performans sistemi kesinlikle olmalı. Sağlıkta dönüşümün en önemli parametrelerinden biri. Çünkü ben eski dönemleri de biliyorum. Bir kişinin alacağı maaş sabitse kesinlikle üstüne bir şey katmıyor. Eğer ben hep 10 bin lira alacaksam niye kendimi yorayım ki. Ama 15 bin lira almak varsa kendimi yoruyorum, performans bence olmalı.” (EAH idari hizmetler ebese, 41 yaş)

4.2.7. Örgütlenme

Ebelerin çoğunluğu (n= 14) ebeler arasında sendikal ve mesleki örgütlenme kültürünün çok zayıf olduğunu düşünmektedir. Ebeler, mesleki derneğe (Türk Ebeleri Derneği) üye sayısının çok yetersiz olduğunu belirtmiş, bunun nedeni olarak, dört ebe derneğin çalışmalarının ve tanıtımının eksikliğini, üç ebe derneklerin çalışanlar açısından çözüm üretmemesini, on dört ebe ise ebelerin bu tür örgütlenmelere karşı ilgisizliğini göstermiştir.

“Ebeyiz ama aile sağlığı elemanı derneğine üyeyiz, ebeyiz ebeler hemşireler derneğine üyeyiz ama kendi derneğimiz varken ebeler derneğine üye olmak hiç aklımıza gelmiyor. Bölünme yaşadığımız içinde hiçbir şey yapamıyoruz açıkçası”.
(Asm ebesi, 34 yaş)

“Yıllardır hemşireler derneğine üye olan arkadaşlarım var hiçbir sorunlarını halledemediler, öyle olunca dernekler, kişilerin kendilerine pozisyon elde etmek istedikleri bir yermiş gibi geliyor, görüntü öyle.” (EAH idari hizmetler ebesi, 41 yaş)

Sendikal örgütlenmeyi destekleyen beş ebe, sendikanın desteğiyle örgütlenmenin daha kolay sağlanabileceğini ve mesleki çıkarların korunabileceği görüşünde iken, beş ebe sendikaların sağlık çalışanlarının özlük haklarını savunmada yetersiz kaldığını, profesyonel çalışmadıklarını, çalışanlar açısından yararlı olan uygulamalar yapmadığını düşünmektedir.

“Ben sendika üyesiyim, ne kadar faydası var dersiniz çok büyük bir faydası yok. Ama sendikada olmak insana güven veriyor, en azından bir büyük problemimiz sıkıntımız olduğu zaman sendikaya bazı şeyler sorabiliyorsunuz.” (Doğum kliniği ebesi, 38 yaş)

5. TARTIŞMA

Karabük ilinde ebelerin mesleki sorunlarının tanımlanması amacı ile yapılan bu çalışma niteliksel ve niceliksel olmak üzere iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, Karabük'te kamu kuruluşlarında çalışan tüm ebelere mesleklerine ilişkin görüşlerini ve çalışma koşulları ile ilgili özellikleri belirlemeyi amaçlayan bir soru formu uygulanmış, ikinci bölümde ise derinlemesine görüşmeler yoluyla ebelerin niceliksel bölümde elde edilemeyecek özellikteki duygu, düşünce ve görüşleri incelenmiştir. Her iki bölümden elde edilen sonuçlar, ebelik eğitimindeki sorunlar, mevzuat yetersizliği, düşük statü, hatalı istihdam politikaları gibi ebeliğin geçmişten bu yana kronikleşen sorunlarını ortaya koymaktadır. Araştırmanın niceliksel ve niteliksel bölümlerinden birbirini destekleyen bulgular ortaya çıkmakla birlikte, yöntemsel farklılıkları nedeniyle bölümler ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.1. BİRİNCİ AŞAMA: NİCELİKSEL BÖLÜM

Araştırmanın niceliksel bölümü, Karabük'te kamuya bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 204 ebeyi kapsamıştır. Ebelerin yarısından fazlası (% 53,0) 20-39 yaşları arasında ve büyük bölümü (% 51,5) lisans düzeyinde eğitim almıştır (Tablo 7).

Araştırmada, ebelerin yarısından fazlası (% 59,3) mesleği kendi istekleri ile seçtiklerini, büyük bölümü (% 74,0) mesleğini severek yaptığını belirtmesine rağmen, her üç ebeden ikisi (% 69,1) toplumda ebelerin saygın bir konumu olduğunu düşünmemektedir (Tablo 9). İstanbul'da sekiz kamu hastanesinde çalışan 252 ebe ve 688 hemşire ile yapılan bir çalışmada da bu araştırmaya benzer bulgular elde edilmiştir. Söz konusu çalışmada, ebelerin % 69'unun mesleki uygulamalarını severek yerine getirdiğini belirtirken, yaklaşık yarısı (% 49) ebeliğin toplum tarafından saygı gören bir meslek olmadığını düşünmektedir. Aynı çalışmada, hemşirelerden de benzer sonuçların alınmıştır (Yılmaz ve ark. 2014). Ebelik bölümlerinde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmaların sonuçları da, meslek üyelerinin öğrenime başlarken mesleğin toplumsal statüsünü ve imajını düşük olarak değerlendirdiklerini

göstermektedir (Karaarslan ve ark 2017, Ünyal ve ark 2017). Araştırmada, mesleğin düşük statülü algılanmasının başlıca nedeni olarak sağlık sisteminin hekim merkezli olması (% 78,9) gösterilmiştir. Ülkemizde 2003 yılında uygulamaya konulan sağlık reformları ile birinci basamakta ekip kavramı bütünüyle yok olmuş, hekime bağımlı bir yapı ortaya çıkmıştır. Ebelerin (% 55,9) Sosyalleştirme döneminde ebelerin sağlık örgütlenmesinde önemli yeri olduğunu ve % 41,2'si ebeliğin geçmişteki durumu ile karşılaştırıldığında mesleğinin daha kötüye gittiğini belirtmiştir. Sağlık sistemindeki değişimlerin, ebelerde olduğu gibi diğer sağlık meslek gruplarında da psikososyal sorunlara ve hak kayıplarına neden olduğunu pek çok çalışmada gösterilmiştir (Çakıroğlu ve Seren 2015, Seren ve Yıldırım 2012). Araştırmada ebelik mesleğinin düşük toplumsal statüsünün başka bir nedeni olarak ebeliğin kadın mesleği olarak kabul edilmesi (% 40,7) gösterilmiştir. Buna karşın her beş ebeden dördü ebelik okullarına erkek öğrencilerin alınmaması gerektiğini düşünmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, erkeklerin mesleğe katılımı konusunda bu araştırmadan daha iyimser sonuçlar üretilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde okuyan 160 ebelik öğrencisinin mesleğe erkeklerin yer almasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ebelik öğrencilerinin yarısının (% 51) mesleği her iki cinsiyetinde uygulayabileceği ve ebelik okullarında erkeklerin de yer alması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (Yıldırım ve ark 2014). Gönenç ve ark. (2015) benzer sonuçlar bildirilmiştir. Erkeklerin mesleğe katılımına bu araştırmadaki ebelerle karşılaştırıldığında üniversite öğrencilerinden daha olumlu sonuçların elde edilmesi, ebeliğin kadın cinsiyetine özgü bir meslek olduğu algısının giderek ortadan kaldırılabileceğini yansıması açısından önemlidir.

Araştırmada, ebelerin büyük bölümü 657 sayılı kanunun 4/A maddesine bağlı istihdam edilmesine karşın, yaklaşık olarak her dört ebeden birisinin (% 73,0) iş güvencesi açısından kendilerini güvende hissetmediği, iş güvencesi kaygısının birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak çalışanları arasında önemli farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 8, Tablo 12). Karabük ilinde birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla 188 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada da her üç çalışandan ikisinin iş güvencesi açısından kendisini risk altında hissettiği bildirilmiştir (Özdemir ve ark 2014). Diyarbakır'da hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetlerine yönelik 320 hemşire ile yapılan bir çalışmada, tüm hemşirelerin şikâyet ettikleri konuların başında kadro problemi olduğu

belirtilmiştir (Arcak ve Kasımoğlu 2006). Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de neoliberal politikalarla farklı istihdam biçimleri oluşturulmuş ve iş güvencesizliği çalışanların başlıca sorunu haline gelmiştir. Sağlık alanında memur (4/A) statüsüne ek olarak, sözleşmeli (4/B) statüde, 4924 Sayılı kanuna göre sözleşmeli, 5228 sayılı Aile hekimliği kanuna bağlı sözleşmeli ve vekil ebe istihdam edilebilmelerinin önü açılmış, iş güvencesizliği riskinin yanı sıra çalışanlar arasında istihdam tipine bağlı ayrılık ve ayrımcılıklar ortaya çıkmıştır (Çakıroğlu ve Seren, 2015).

Araştırmada, ebelerin yarısının (% 50) ise mesleki yaşamlarında ağırlıklı olarak hemşirelikle ilgili alanlarda çalıştığı, hastane ebelerinin % 38,7'sinin alanı dışındaki birimlerde (yoğun bakım, idari hizmetler, cerrahi ve dahili servisler) ağırlıklı olarak hemşirelik hizmeti verdiği belirlenmiştir (Tablo 8). Ülkemizde ebelerin eğitimi aldığı alanların dışında çalıştırılması ve ebelik ile hemşirelik mesleklerinin sınırlarının belirsizliği eskiden beri süregelen bir sorundur. Şahan (2010) çalışmasında da ebelerin % 57,3'ünün çalıştığı birimde ebelik hizmeti verdiği saptanmıştır. Ebelerde daha belirgin olmakla birlikte hatalı istihdam politikası diğer sağlık meslek grupları için de geçerlidir. İzmir ili ve ilçelerinde bulunan tüm devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik dışı birimlerde istihdamının ve nedenlerinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin % 27,0'si hasta kayıt, randevu verme, istatistik gibi sekreterlik işleri yaptığını, % 22,0'si, kan alma, yayma yapma, aferez işlemleri, idrar analizi yapma gibi laboratuvar teknisyeni görevlerini içeren işler yaptığını, % 16,0'sı personel eksikliği olması nedeni ile dış birimlerde çalıştığı belirtmiştir (Şahan 2010). Bu tür hatalı istihdam politikaları, sağlık çalışanlarının eğitimini aldığı mesleği uygulamaya hakkının elinden alınmasına ve sağlık insan gücünün etkili kullanılmamasına neden olmaktadır. Bununla birlikte son dönem sağlık politikaları ile uygulamaya konulan aile hekimliği modelinde ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin aile sağlığı elemanı unvanı altında çalıştırılması, mesleki kimliklerini bütünüyle kaybetme riskini ortaya çıkarmıştır (Çiçeklioğlu ve ark 2014). Bu araştırmada da ebelerin % 652,'si, ASE tanımının mesleğe zarar verdiğini bildirmişlerdir.

Araştırmada, ebelerin önemli bir kısmı görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu (% 72,0) ve bağımsız işlevlerini yerine getiremediğini (% 73,0) belirtmiştir (Tablo 10) . Karabük ilinde birinci basamak sağlık

çalışanları arasında yapılan çalışmada da ASM ve TSM çalışanlarının büyük bölümünün görev tanımlarının ve yetkilerinin belirli olmadığını (% 84) ve mesleklerinin gereklerini yerine getiremediğini (% 71) düşündüğü saptanmıştır (Özdemir ve ark 2014). Isparta ilinde birinci basamakta ve hastanelerde çalışan ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmada da bu araştırma ile benzer sonuçlar bulunmuş ve görev tanımı belirsizliği ve mesleki otonomi yetersizliğinin her iki meslek grubu için de geçerli olduğu bildirilmiştir (Aslankoç ve ark 2001).

Araştırmada, ebelerin % 34,3'ü Türkiye'de ebelik eğitim programlarının niteliğini yetersiz olarak tanımlamıştır. Her üç ebeden biri (% 33,3) meslek lisesi düzeyinde ebe yetiştirilmemesi görüşündedir (Tablo 10). Isparta'da yapılan çalışmada mesleksi sorun olarak ebe ve hemşirelerin en fazla eleştirdiği konunun okullarda alınan eğitimin yetersizliği (% 68) olduğu saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin mesleğe bakış açıları ve gelecekte beklentilerinin belirlenmesi amacıyla 270 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin büyük bölümü (% 62) eğitimlerinin kısmen yeterli olduğunu ve derslerin teorik işleyişinden ve mesleki derslerin uygulamasından kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir (Karaarslan ve ark 2017).

Araştırmada, ebelerin çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, ebelerin % 32,8'i çalışma ve nöbet aralıkları düzenlenirken dinlenme sürelerinin dikkate alınmadığını, % 37,2'si yıllık izinlerini istediği zaman alamadığını, % 22,1'i hastalık iznini kullanmadığını ve her beş ebeden dördü (% 80,9) emeğinin karşılığı olan ücreti alamadığını belirtmiştir. Çalışma koşullarından kaynaklanan sorunların özel yaşamı etkilediğini belirten ebelerin düzeyi % 75,1, gittikçe daha fazla tükenmişlik hissedenenler ise % 69,6 olarak saptanmıştır (Tablo 10). İstanbul çalışmasında, ebelerin % 69'u mesleğin ekonomik açıdan yeterli olanaklar sunmadığını, % 83'ü çalışma koşullarının yorucu olduğunu düşündüğünü göstermiştir. Balıkesir'de birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan 428 ebelerin iş doyum düzeylerinin incelendiği çalışmada, ebelerin % 34'ü gelirlerinin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Karabük çalışmasında birinci basamak sağlık çalışanlarının büyük bölümünün (% 61,0) aldıkları ücreti yeterli bulmadıkları, yıllık izinlerini kullanmada sorun yaşadıkları ve iş yerindeki sorunların özel yaşamını etkilediği saptanmıştır (Özdemir ve ark 2014). Balıkesir ve İstanbul'da yapılan çalışmada da benzer bulgular bildirilmiştir (Kılıç ve Keklik 2012). Denizli'de 113 aile sağlığı

elemanının çalışma ortamında yaşadıkları stres ve iş doyumunun incelendiği çalışmada, aile sağlığı elemanlarının iş yükü, işten memnun olma durumu, sözleşmeli çalışma şekli iş doyumunu etkilediği ve bu sonuçlara göre çalışan sayısının artırılması gerektiği, ücretlerin iyileştirilmesi gibi planlamaların yapılmasını gerektiği ortaya çıkmıştır (Çınar ve ark 2010). Gerek bu araştırmanın, gerekse ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmaların sonuçları, ebelerin çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesi konusunda düzenlemelere gereksinim olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, ebelerin büyük bölümü (% 88,7) herhangi bir sendikaya, % 22,1'i Türk Ebeler Derneği'ne üyedir. Ebelerin herhangi bir sendikaya üye olmama nedenleri arasında sendikal örgütlenmelere güvensizlik başta gelirken, ebeler derneğine üye olmama nedeni ilgilenme ve gereksinim hissetmemedir (Tablo 13). İzmir ilinde doğum evlerinde çalışan 131 ebeğin örgütlenme durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ebelerin % 79'u herhangi bir derneğe, % 84'ü ebeler derneğine üye değildir (Ekşioğlu ve ark 2011). İstanbul'da bir kadın doğum hastanesinde yapılan çalışmada ise, hemşire ve ebelerin yalnızca % 37'sinin mesleki örgütlere üye olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ebeler derneğine üye olmayanların % 63'ü derneğe üye olmayı istemediklerini bildirmişlerdir (Merih ve Arslan 2007). Mesleki güç kazanabilmek için, kazanımlar elde edebilmek için birlikte hareket edebilmek adına sendika ve dernek faaliyetleri çok önemlidir (Hediye ve Arslan 2012). Bu araştırmada sendikal örgütlenme olumlu düzeyde yüksek iken mesleki örgütlenme daha az katılım göstermiştir.

5.2. İKİNCİ AŞAMA: NİTELİKSEL BÖLÜM

Araştırmanın niteliksel bölümü, derinlemesine görüşmeler yoluyla ebelerin çalışma koşullarına ve mesleki sorunlarına ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Bu bölümde ebelere yönelik hatalı istihdam politikaları ve mesleğin düşük statüsü olarak algılanmasında yoğunluk göstermek üzere, ebelerin mesleklerine ilişkin pek çok alanda eleştiri ve kaygıları açığa çıkmıştır.

Araştırmada ebeler, ülkemizdeki ebeliğin lisans ve lisansüstü eğitimin alınabilen bir meslek haline gelmesini olumlu gelişmeler olarak değerlendirmelerine karşın, eğitimin niteliği konusunda üniversitelerdeki alt yapı ve insan gücü yetersizliği, yetiştirme kapasitesinin çok üzerinde öğrenci alınması gibi ciddi sorunlar olduğunu dile getirmişlerdir. Okumuş (2014), Türkiye’de ebelik eğitiminin resmi olarak AB standartlarına çıkarılmasına karşın niteliksel açıdan bu standartları karşılayacak düzeyde olmadığına vurgu yapmıştır. Ebelik bölümü okullarında verilen eğitim programları hemşirelik bölümünün öğretim planlarına çok yakın olduğu, mezun olan ebelerin kendi alanlarının haricinde daha çok dâhiliye, cerrahi servislerinde, yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı bundan dolayı müfredatın daha çok ebelik mesleğine yönelik olması gerektiği bildirilmektedir. Türkiye’de ebelikte lisansüstü eğitim programı bulunan yedi sağlık yüksekokulunda ebelik bölümünde görev yapmakta olan 20 öğretim üyesinin katıldığı ebelik mesleğinin sorunlarına akademik bakışı yansıtan niteliksel çalışma sonuçlarında, okul ve öğrenci sayısını fazla, beceri laboratuvarı ve uygulama alanlarını ise yetersiz olarak nitelendirmişlerdir. Ebelik eğitimi değerlendirirken en çok ebelik bölümlerindeki eğitimci sayısının yetersizliğine ve bu durumun eğitimin kalitesine yansımaya odaklandıkları saptanmıştır (Güner ve ark 2015, Sokullu 2011, İlhan 2011). Başka bir çalışmada eğitimin hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından yürütülmesi eleştirilmiştir (Soğukpınar ve ark 2007). Ebe insan gücü planlama komisyonu çalışma raporunda, akademik kadroda çalışan ebelerin sadece % 17,4’ünün ebelik alanında yüksek lisans yaptığı belirtilmektedir (Seviğ ve ark 2008). Bu araştırmanın ve ülkemizde gerçekleştirilen diğer

araştırmaların sonuçları, ebelik eğitiminin niteliğinin geliştirilmesi için köklü planlamalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, ebelerin büyük bölümü, mesleğin başlıca sorununun düşük statü ve cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığını düşünmektedir ve toplumda kadınların değersiz olarak görülmesinin ebelik mesleğini de olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Ebelerin çoğunluğu toplumda eskiye göre mesleğin saygınlığının azaldığını, saygısızlık ve şiddet olaylarının arttığına vurgu yaparak, ebelik mesleğinin hemşireliğe göre daha az gelişme gösterdiği ve hemşirelik yetkisinin verilmesi ile meslekte kopmaların olduğunu belirtmişlerdir. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik birinci ve dördüncü sınıf ğrencilerinin ebelik mesleğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin % 69'u ebelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz olarak değerlendirirken, mesleğin toplumda olumsuz imajının nedenleri, toplumun önyargıları (% 58), çalışmakta olan ebelerin olumsuz tavırları (% 28), ebeliğin profesyonel meslek olarak görülmemesi (% 11) olarak saptanmıştır (Yurtsal 2014). Mesleğin günümüze kadar karşılaştığı sorunlar, saygı görmemesi, iş doyumsuzluğu mesleği geri plana itmiş toplum tarafından da değerersizleştirilmesi cinsiyet eşitsizliklerinin ne çıkardığı bir sorun olarak görülmektedir. Bundan dolayı ebelik mesleği de geri plana itilmiştir (elik ve ark 2013).

Araştırmada, ebelerin çalıştığı kurumda iş güvenliği ile ilgili sorunları olduğuna, özellikle sosyalleşirme döneminde ebelerin ev ziyaretlerine gitmesinin ve mezun ebelerin sağlık evlerine atanmasının güvenlik konusunda riskli olduğunu belirtmişlerdir. ASM ve TSM de çalışan ebeler kurumlarında iş yükünün fazla olduğunu, hekimlerin iş stresini artırdığını eleştirmişlerdir. Ebelerin büyük bir kısmı hekime bağımlı olarak çalıştıklarını ve bağımsız fonksiyonlarının olmadığına vurgu yapmışlardır. Adana'da 43 sağlık çalışanı ile sağlık, eğitim ve araştırma bölgesindeki durumun incelendiği çalışmada, TSM personelinin, çalışma ortamı, özlük hakları ve görevler konusundaki eşitsizliklerin çalışma isteklerini yok ettiğini ve devletin kendileri gözden çıkardıklarını belirtmişlerdir (Tanır 2014). Ordu devlet hastanesi ile kadın doğum hastanesinde 65 ebe ve 109 hemşire ile iş doğumunu etkileyen kişisel ve mesleksel faktörler ile iş doğumunu saptamak için yapılan çalışmada, ebe ve hemşirelerin % 38'inin işinden memnun olmadığı, yapılan iş ve karşılığında alınan

ücret bakımından (% 83), çalışma şartları bakımından (% 56), yapılan iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından (% 51) memnun olunmadığı belirtilmiştir (Erbil ve Bostan 2004). Yapılan çalışmalar, çeşitli nedenlerden dolayı performans kesintilerinin olmasının performans kaybına ve motivasyon düşüklüğüne neden olduğunu bildirmektedir (Kart 2013).

Araştırmada, ebelerin çoğunluğu görev, yetki ve sorumluluklarının net olmadığı, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu oldukları bundan dolayı ebelik yasasının çıkarılması gerektiğini düşünmektedir. Ebelerin tamamı, eğitim aldıkları alan dışında çalıştırılmalarının önemli bir sorun olduğuna vurgu yapmışlardır. Araştırmada ebelerin özlük hakları ile ilgili olarak özellikle ücretlerinin yetersiz, emekli maaş ve emekli ikramiyelerinin düşük olduğunu, ayrıca hekimler ile maaş ve döner katsayı farkının adil olmadığını belirtmişlerdir. ASM de çalışan ebeler ise yerine getiremedikleri hizmetler için ve yıllık izin kullandıkları zaman ücret kesintisi olduğunu belirtmişlerdir. Karabük çalışmasında, ebeler özlük hakları ile ilgili olarak ücret, sabit gelir, negatif performans kesintileri, iş güvencesi ve yıllık izin haklarının kullanımı ile ilgili olumsuz görüş bildirmişlerdir. Karahan (2011) çalışmasında ASE'ye hekime yardımcı olma sorumluluğu yüklenmesini, sağlık personelinin iş güvencesinin bulunmamasını, ücretlendirmenin performansa göre yapılmasını eleştirmiştir. İstanbul'da dört sağlık ocağında aile hekimliği sistemi öncesi 20 sağlık ocağı çalışanlarının değerlendirildiği çalışmada, sağlık çalışanları halk ile karşı karşıya bırakılacakları her uygulamadan sorumlu tutulacakları görüşündedirler. Aile hekimi ile sağlık elemanının arasında çatışma yaşanabileceği ve ücretleri hekimlerin karşılama sorunuyla neden olacağı belirlenmiş ve bu sistemin mesleki anlamda gelecek için belirsizliklere neden olacağı saptanmıştır (Kalafat ve ark 2010).

Araştırmada, ebeler mesleklerinin yalnızca doğum yaptıran kişi olarak algılanması karşın ebeliğin temel çalışma alanının koruyucu hizmetler olduğunu vurgulamışlardır. Ebeler sosyalleştirme döneminde ev ziyaretleri ile toplumla iç içe olduğu, ihtiyaçlarını saptayabildiklerini fakat aile hekimliği modelinde ile bu hizmetlerden ASM ye başvurduğu halde yararlanabileceğini vurgulamıştır. AH modelinin uygulanmaya başlaması ile gebe ve bebek izlemlerinin niceliğini artırırken niteliğini düşürdüğü, eskiye göre izlemlerin telefonla yapıldığı birebir iletişimin olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte ebelerin bir kısmı, yeni modelde performans

sistemi ile izlemlerin ve verilen hizmetlerin eskiye göre daha dikkatli yapıldığı görüşündedir. Manisa'da 14 ASM'de çalışan 81 ASE ve 81 AH 'inin aile hekimliği uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmada, AH ve ASE'ler, bağışıklama, gebe-bebek-çocuk izlemleri ve ayaktan tedavi hizmetlerinin sağlık ocağı sistemine göre daha iyi olduğunu ancak gezici hizmetlerin, 15-49 yaş izlemlerin, AP hizmetlerinin, bulaşıcı hastalık ve acil bakım hizmetlerinin kötüye gittiğini belirtmişlerdir (Özyurt ve Dundar 2010). Kahramanmaraş'ta 44 ASM de 257 sağlık çalışanının Aile Hekimliği modeli ile sağlık ocağı sisteminin karşılaştırıldığı çalışmasında, aile hekimliğinde çalışmakta olan ebelerin yarısından fazlası (% 58) aile sağlığı elemanı olarak adlandırılmaktan rahatsız olduğunu belirtmiştir. Diğer sağlık çalışanları, sağlık ocağı sistemine göre AH sisteminde aşılama, bebek ve çocuk takibinin, gebe, lohusa, 14-49 yaş kadın takiplerinin daha etkili ve yeterli yapıldığını düşünmektedirler. Hizmetlerin nitelik açısından incelendiğinde, sorumlu nüfusa daha hâkim olunduğunu, verilerin kaydının kontrollü yapıldığını ve aileyi bütün olarak ele alması yönüyle AH daha etkili bulmuşlardır. Ebeler bu sistemde laboratuvar hizmetlerinin yetersiz olduğuna değinmişlerdir. Hemşire ve acil tıp teknisyenleri (ATT) sağlık ocağı sisteminde ekip çalışmasının daha iyi yapılabildiğine vurgu yapmışlar ve Aile Hekimliği modelin'de personel sayısının azlığına dikkat çekmişlerdir (Aloğlu ve Taşlıyan 2016). Altı ilde 104 aile hekimi ile yapılan aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelendiği çalışmada, halkın sağlık hizmetlerine hızlı erişiminin olmasını, koruyucu hizmetler ile poliklinik hizmetlerinin sunumu açısından sağlık ocağına göre ASM'leri daha başarılı bulduklarını belirtmiş olup Aile Hekimliği modeli'nin devam etmesi gerektiğini düşünmektedirler. Diğer taraftan ASM'lerin bina yetersizliği ile personel yetersizliğini eleştirirken, laboratuvar hizmetleri, açısından iyileştirmelere gidilmesi gerektiği ifade etmişlerdir (Aktaş ve Çakır 2012). Aile Hekimliği modeli ile ev ziyaretlerinin azaldığı yapılan çalışmalarda görülmektedir. Ev ziyaretlerinin olumlu yanları olmakla birlikte bazı sorunlar ve güçlüklerle de karşılaşmaktadır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Bölümü 2. 3. ve 4.sınıfta okuyan 87 öğrenci ile ev ziyaretlerinde karşılaştığı güçlükleri saptamak amacıyla yapılan çalışmada, % 63'ü adresi bulmada zorluk yaşadığını, % 47'si ailenin ziyareti kabul etmediğini, % 20'sinin çeşitli güvenlik sorunları yaşadıkları saptanmıştır (Karakaya ve Koçoğlu 2016).

Araştırmada, ebelerin büyük kısmı mesleki ve sendikal örgütlenmenin zayıf olduğunu özellikle ebeler derneğine üye sayısının yetersizliğini belirterek nedeni

olarak derneğin tanıtımının ve çalışmalarının yetersiz olduğuna derneklerin çözüm üretmemesini ve ebelerin derneklere üyelik konusunda ebelerin ilgisiz olduğuna dikkat çekmişlerdir. Araştırmadaki ebeler sendikal örgütlenmenin daha kolay sağlandığı ve mesleki çıkarların korunacağını düşünürken, sendikaların çalışanların özlük haklarını yeterli savunamadıklarını, profesyonel savunamadıklarını ve yararlı işlerde bulunamadıklarını belirtmişlerdir. Güner (2015) çalışmasında ebelerin örgütlenme durumunun istendik düzeyde olmadığı, derneğe üye ebe sayısının yetersiz olduğu ve sebebi olarak örgütlenme bilincinin eksikliğini göstermişlerdir. Sendikaya üye sayısının dernekten fazla olmasının sebebini sendikanın yaptırım gücünün derneğin yaptırım gücüne göre daha fazla olmasıyla açıklamıştır. Ebeler arasında meslek örgütüne üyelikle ilgili genel olarak dernek bana ne verecek görüşünün hâkim olduğu, bu durumun ebelerin örgütlenmeye bakış açısındaki yetersizlikten kaynaklandığı görüşüne sahip oldukları saptanmıştır. GATA Eğitim Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi amacıyla 61 hemşire ile yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin % 73'ünün mesleki örgütlere üye olmadıkları saptanmış ve bu hemşirelerin çoğunda derneklerin 'meslekleri adına hiçbir şey yapmadığı' düşüncesinin hâkim olduğu belirlenmiştir. Koçak' da (2006) benzer sonuçlar bildirmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karabük ilinde ebelerin mesleksel sorunlarının tanımlanması amacı ile yapılan bu araştırma, ebelerin mevcut sorunlarının ve günümüzdeki durumunun tanımlanması açısından önemli bilgiler sunmaktadır. Türkiye’de ebelerin başlıca sorunları, var olan ebelik yasasının günün gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmaması, görev tanımının net bir şekilde yapılmadığı, güncel bir ebelik yasasının olmamasının istihdam sorunlarına neden olduğu ve bunun sonucunda ebelerin mesleklerini profesyonel bir biçimde gerçekleştirememiş olmasıdır. Türkiye’de ebelik eğitimine ilişkin en büyük sorunlar, ebe eğitimi yetiştirecek lisansüstü eğitim programlarının az sayıda olması, ebe insan gücü ihtiyacı düşünüldüğünde, ebelik eğitimi veren okul ve öğrenci sayısındaki fazlalık ve alt yapı sorunlarıdır. Ebelik örgütlenmesinin yeterli olmaması, ebelerin mesleğinin bağımsız fonksiyonları açısından mevcut yasaların ebeleri desteklemediği, aynı zamanda ebelerin de bağımsız rollerinin düşük olduğu görüşüne sahip oldukları ve bu sorunların çözümü olarak kaliteli eğitim ve güçlü bir örgütlenmeyi savunmuşlardır. Bu doğrultuda aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Ebeler çalışma koşulları ve özlük hakları iyileştirilmelidir.
- Ebelerin çalıştıkları klinik ve klinik/birimdeki görev değişikliği gibi kendileri ile ilgili kararlara katılımlarının sağlanması ve uzmanlık alanlarına göre birim seçmelerine ve görev almalarına olanak tanınmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyecek yasal alt yapı oluşturulmalıdır.
- Sağlık yükseköğretim kurumlarının ebelik yüksek lisans ve doktora programları açarak ebelik bölümü eğitim kadrolarının güçlendirilmelidir.
- Gelecekte mesleğin statüsünün yükseltilmesinde çaba gösterecek ve meslek bilinci içerisinde olan bireylerin yetişebilmesi için ebelik mesleği ve meslek kuruluşları tarafından kitle iletişim araçları yoluyla meslek tanıtılmalıdır.
- Ebeler, kendi meslekleri ilgili alanlarda istihdam edilmelidir.
- Ebelerin sağlık politikalarında ve yönetimlerde daha etkin hale getirilmeleri, görevde yükselme olanakları sağlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- 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.
- Akın A, Aykut NB. (2011). Nüfus Politikasının Oluşturulmasında Türkiye Deneyimi, *Sağlık ve Toplum*; 3:3-9.
- Akın A, Günay T. (2014). Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı, Türkiye Sağlık Raporu 2014, Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Aktaş EÖ, Çakır G. (2012). “Aile Hekimlerinin, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Bir Anket Çalışması”, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, *Ege Tıp Dergisi*;51 (1): 21-29.
- Aksan Y. (2013). 1450-1750 Yılları Arasında Avrupa’da Cadılık, *Tarih İncelemeleri Dergisi XXVIII/2* 355-368.
- Alvarez PA. (2014). Trends In Midwifery In The United States, California Polytechnic State University.
- Aloğlu N, Taşlıyan M. (2016). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçmiş Sistem (Sağlık Ocakları) İle Bugünkü Sistemi (Aile Hekimliği) Değerlendirmeleri: Kahramanmaraş İl Merkezinde Bir Alan Çalışması, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*;2(3):1-14.
- Apay SE. (2014). Geçmişten Günümüze Ebelik: Tarihi Bir İnceleme. *Lokman Hekim Journal*, 4(2):13-20.
- Apay S, Kanbur A, Özdemir F, Pasinlioglu T. (2012). Midwifery Education in Turkey, *Coll. Antropol*;36(4):1453–1456.
- 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.
- Arcak R, Kasımoğlu E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri, *Dicle Tıp Dergisi*;33(1):23-30.
- Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım GN. (2001). Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve anksiyete ile ilişkisi, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*; 8(2):12-20.
- Aytaç S, Kıvanç M, Ay F. (2014). Dört Avrupa Ülkesinde Ebeliğin Güncel Durumu ve Ebelik Araştırmalarının Gelişimi, *HSP*;1(1): 77-90.
- Barnawi N, Richter S, Habib F. (2013). Midwifery and Midwives: A Historical Analysis, *Journal of Research in Nursing and Midwifery (JRNM) Tıp Dergisi*: 2 (8):114-121.
- Bayındır Ü, Durak Hİ. (2008). Türkiye’ de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması “Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu”.
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF). (2005). Dünya çocuklarının durumu, (https://www.unicef.org/turkey/dcd05/_dcd05h.html Erişim tarihi: 15 Mart 2016).

- Büscher A, Sivertsen B, White J. (2009). Nurses and Midwives:A force for Health, Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization.
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF). (2014). Sayılarla Dünya Çocuklarının Durumu, Division of Communication, UNICEF.
- Cankurtaran Ö. (2016). Niteliksel Araştırma pdf.
- Çelik A, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. (2013). Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi, *F.N. Hemşirelik Dergisi*;21(3): 147-153.
- Çakıroğlu ÇO, Seren AKH. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*;1(3).
- Çınar Öİ, Kartal A, Koştu N, İnci FH. (2010). Aile sağlığı elemanlarının stresle başa çıkma stratejileri ve iş doyumları, 13.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitapçığı, İzmir.
- Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Türk M, Taner Ş. (2014). The influence of a market-oriented primary care reform on family physicians' working conditions: A qualitative study in Turkey, *European Journal of General Practice*; 21(2):1-6.
- 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).
- Devecia ES, Oğuzöncül FA. (2014). Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu, Türkiye Sağlık Raporu, Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Ekşioğlu A, Demirelöz M, Yücel U, Hadımlı A, Baykal Z, Koçak YÇ, Sarıcan ES, Can ÖH. (2011). İzmir il merkezinde çalışan ebelerin örgütlenme durumlarının incelenmesi: Doğumevleri örneği, I.Uluslararası, Ulusal Ebelik Kongresi, Kongre Kitabı, Safranbolu.
- Erbil N, Bostan Ö. (2004). Ebe Ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;7(3):56-66.
- Ertem M, Çan G. (2014). Türkiye Sağlık Raporu, Hasuder, Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Ertem M, Çan G. (2014). Türkiye Sağlık Raporu, Türkiye İstatistik Kurumu, Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Ekonomik İşbirliği Ve Kalkınma Örgütü (OECD). (2008.) Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye
- Fahy K. (2007). An Australian history of the subordination of Midwifery, *School of Health and Human Sciences*;20(1):25-29.
- Fişek N. (1983). Halk Sağlığına Giriş, İstanbul.
- Gönenç İM, Sezer YN, Erkal Sİ, Karataş DÖ. (2015). Ebelik Öğrencilerinin Erkeklerin Mesleğe Katılması Konusunda Görüşlerinin Belirlenmesi, *Türkiye Klinikleri J Health Sci*;1(2):79-87.
- Gün F. (2014). Sosyal Antropolojik Açından Ebelik Ve Doğum.
- 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 DOI: 10.5961/jhes.2015.11*.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. (2014). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. (2009). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ulusal anne ölümleri çalışması 2005. (2006). Ankara.
- Halk Sağlığı Kurumu (2014). Karabük, <https://www.thsk.gov.tr/> Erişim tarihi: 15 Nisan 2016.
- Health at a Glance (2013). OECD Indicators, Health Workforce.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2002). Essential Competences for Basic Midwifery Practices 2002. Available from: http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Links/Essential%20Compensenglish_2002-JF_2007%20FINAL.pdf Erişim tarihi: 01.12.2013.
- International Confederation of Midwives (ICM). [internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org). The International Confederation of Midwives. (Erişim tarihi: 24.12.2014). Available from: URL: www.internationalmidwives.org/news/?nid=8.1.
- International Confederation of Midwives (ICM). Global Standards for Midwifery Education (2010) Amended 2013.
- İlhan SE. (2011). Ebelikte lisans eğitiminin güçlendirilmesi, Uluslararası, Ulusal Ebelik Kongresi, Kongre Kitabı, Safranbolu.
- Kalafat EC, Torlak F, Bircan I, Bülbül G, Demir A, Arslan S, Hıdıroğlu S. (2010). İstanbul'da aile hekimliği sistemi öncesi sağlık ocağı çalışanlarının değerlendirilmesi, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, İzmir.
- Karaarslan B, Yüksekol ÖD, Duman M, Koç Ö, Yeşil G, Yakkan F. (2017). Ebelik öğrencilerinin mesleğe bakış açılarının ve gelecekte beklenenlerinin belirlenmesi, 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul.
- Karaçam Z. (2016). Türkiye'de Profesyonel Bir Disiplin Olarak Ebelik Mesleğinin Durumu: Yasal Düzenlemeler, Eğitim Ve Araştırma, Lokman Hekim Dergisi;6(3):128-136
- Karahan N, Arslan H, Çam Ç. (2008). Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi;1(2).
- Karahan N. (2011). Türkiye'de ebe olmak, Uluslararası, Ulusal Ebelik Kongresi, Kongre Kitabı, Safranbolu.
- Karakaya N, Koçoğlu MF. (2016). Ev Ziyaretlerinde Karşılaşılan Güçlükler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;5(3): 23-28.
- Kart E. (2013). "Sağlıkta Dönüşüm" Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri, Çalışma ve Toplum:103-140.
- Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi;51:168-173.
- Kaya TN, Bilgin S. (2015). Çankırı İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal;1(1):1-24.
- Kaya D, Yurdakul M. (2007). Türkiye'de ve Dünyada Ebelik Eğitimi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*;23(2): 233-241.
- 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).

- Kılıç R, Keklik B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi; XIV(II).
- Koçak B. (2006). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıkta Özelleştirme ve Sendikalaşma Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. G. Kocaman).
- Koçak YÇ, Can HÖ, Soğukpınar N. (2010). Geleneksel Doğum Uygulamaları ve Doğum Yardımcıları, e-Journal of New World Sciences Academy Life Sciences, 4B0001;5(4):01-06.
- Köse RM. (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016) Ankara.
- Kömürcü N, Gençalp NS. (2002). Geçmişten günümüze doğuma yardım, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,; 5(1):78-82.
- Merih YD, Arslan H. (2007). Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*;9 (3): 40-46.
- Merih DY, Arslan H. (2012). Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;9 (3): 40-46.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2013). Ana-Çocuk ve Okul Sağlığı Hemşirelik Kitabı, Ankara.
- Nursing & Midwifery Council (2012). Midwives rules and standards. <https://www.nmc.org.uk/> Erişim tarihi: 3 Mart 2016.
- 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
- Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R. (2014). Family medicine model in Turkey: A qualitative assessment from the perspectives of primary care workers, *BMC Family Practice*, 15(1):15.
- Öcek Z, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R, Türk M, Taner Ş. (2013). Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara.
- Öcek Z, Soyer A. (2007). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Öncel S. (2002). 2001 Yılı Ebelik Teması: Bütün Kadınlar Uygun Sağlık Bakımı Almada Eşittir, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;6(1):49-53.
- ÖSYM (2014). '2013-2014 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri'. Retrieved from <http://www.osym.gov.tr/belge/1-19213/2012-2013-ogretim-yili-yuksekogretimistatistikleri.htm>
- Özdemir R, Ural S, Çınar M, Nabel EB, Yıldırım H. (2014). Birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirleyicileri: Karabük ili örneği, *Toplum ve Hekim*;30(2):150-160.
- Özgür EM. (2004). Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının Mekansal Dağılışı.
- 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).
- Royal Dutch Organisation of Midwives. (2015). <http://internationalmidwives.org/our-members/?aid=6> Erişim tarihi: 8 Şubat 2016.
- Sağlık Bakanlığı. (2001). Ulusal Sağlık Programı Çerçevesinde Mevzuat Uyumu (Birinci Baskı) Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği Kordinasyon Dairesi Başkanlığı.
- Seren HAK, Yıldırım A. (2013). Özelleştirme: Sağlıkta Özelleştirme ve Hemşireler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;16:1.
- Seviğ Ü, Başer M, Güler H, Yurdakul M. (2008). Ebe İnsan Gücü 'Mevcut Durum Ve 2013 Yılı Vizyonu' Ebe İnsan Gücü Planlama Grubu Çalışma Raporu.
- Soğukpınar N, Saydam BK, Bozkurt ÖD, Öztürk H, Pelik A. (2007). Past and present midwifery education in Turkey, *Midwifery* 23, 433-442.
- Sokullu G. (2011). Teoriği pratiğe yansıtabiliyor muyuz? Uluslararası, Ulusal Ebelik Kongresi, Kongre Kitabı, Safranbolu.
- Solak M. (2014). Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu.
- Şahan AG. (2010). Balıkesir İl Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Aksakoğlu).
- Tanır F. (2014). Aile hekimliği uygulamalarının Doğanşehir sağlık, eğitim ve araştırma bölgesindeki durumu, *Turk J Public Health*;12(2):91-99.
- Taşyürek T. (2004). Türkiye'de Anne ve Çocuk Sağlığının Durumu, II. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Manisa.
- Tekkanat U. (2014). Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Kamu Hastaneleri İstatistik Yıllığı, Ankara.
- The State Of The World's Midwifery. (2014). A Universal Pathway. A Woman's Right To Health.
- The International Confederation of Midwives. Global Standards for Midwifery Education 2010.
(URL:<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/MIDWIFE%20EDUCATION%20PREFACE%20&%20STANDARDS%20ENG.pdf>)24.01.2011.
- The State Of The World's Midwifery (Sowmr). (2011). Elivering Health, Saving Lives.
- Tsoucalas G, Karamanou M, Sgantzos M. (2014). Midwifery in ancient Greece, midwife or gynaecologist-obstetrician? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). Doğum istatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2016). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). Temel doğurganlık göstergeleri, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2014). Seçilmiş Göstergelerle Karabük 2013. Yayın No: 4266- 1307-0894, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 12 Ocak 1961, Sayı: 10705,Ankara.

- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı. (2014). Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 22 Mayıs 2014, Sayı: 29007, Ankara.
- T.C Resmi Gazete, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, 4 Nisan 2001, sayı:1505).
- T.C. Resmi Gazete, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 27 Mayıs 1983, sayı: 18059, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete, Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği, 6 Ekim 1983, sayı: 18183, Ankara.
- T.C Resmi Gazete, Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik, 2 Şubat 2008, sayı: 26775, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. 557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 10 Nisan 1965, Sayı: 11976, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik Aile hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25 Ocak 2013, Sayı: 28539 Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, 5 Şubat 2015 sayı: 29258, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Devlet Memurları Kanunu, Madde 86 – (Değişik: 30/5/1974 - KHK/12; değiştirilerek kabul: 15/5/1975 - 1897/1 md.) Ankara.
- T.C Resmi Gazete. Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 15 Nisan 2015, sayı:29327 Ankara.
- T.C Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 18 Ocak 2014, sayı:28886 Ankara.
- T.C Resmi Gazete. Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 14 Nisan 1928, sayı:863 Ankara.
- Ünal A. (2008). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş. Seren).
- Ünyal İ, Bal DM, Baştürk H. (2017). Sağlık bilimleri fakültesi ebelik 2. Ve 3. Sınıf öğrencilerinin mesleğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi, 4.Uluslar Arası 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul.
- Yazıcı S. (2009). Ebelik mesleğini nasıl yok ediyoruz? *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*;12.
- Yılmaz FT, Şen TH, Demirkaya F. (2014). Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*;3(1): 130-139.
- Yılmaz T, Karanisoğlu H. (2016). Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu, *HSP*;3(1):73-77.
- 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.

- Yörük S. (2016). Dünya’da Ebelik Eğitimi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*;6(1):46-50.
- Yörük S. (2011). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Geliştirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç Dr. T.Günay).
- Yurtsal ZB, Biçer S, Duran Ö, Şahin A, Arslan M, Yavrucu ÖK. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 2(2).
- Yücel U, Ekşioğlu A, Demirelöz M, Akmeşe ZB, K YÇ, Soğukpınar N. (2013). Türkiye’de ebelik lisansüstü eğitim profilinin incelenmesi, *International Journal of Human Sciences*;10(1): 1342-1354.
- WHO (World Health Organization). (Erişim tarihi:30.12.2014). Available from: URL: <http://www.who.int/topics/midwifery/en/>
- WHO (World Health Organization). (2015). Trends in maternal mortality:1990 to 2015.
- World Health Organization (2013). Who Nursing And Midwifery Progress Report 2008–2012, Switzerland.

8. EKLER LİSTESİ

Ek 1. Soru Formu

KARABÜK İLİNDE GÖREV YAPAN EBELERİN MESLEKSEL SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR NİCELİKSEL VE NİTELİKSEL ÇALIŞMA

Değerli Meslektaşımız,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Tez çalışmasının amacı, ebelerin mesleki sorunlarının tanımlanmasını amaçlanmaktadır. Araştırmada elde edilen bilgiler kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Goncagül Özcan

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Raziye Özdemir

Anket No:

1. Yaşınız.....

2. Medeni durumunuz?

- a) Evli
- b) Bekâr
- c) Ayrı yaşıyor

3. Çocuğunuz var mı?

- a) Yok
- b) Var (sayısını belirtiniz.....)

4. Eşinizin çalıştığı sektör nedir?

- a) İşsiz/süreksiz işçi
- b) Kamu sektörü
- c) Özel sektör
- d) Kendi hesabına

e) Diğer

5. Aile tipiniz?

- a) Çekirdek
- b) Geniş

6. Meslekteki çalışma süreniz?

Belirtiniz.....yıl.....ay

7. Mesleki yaşamınızda ağırlıklı olarak hangi basamakta çalıştınız?

- a) I. Basamak
- b) II. Basamak
- c) III. basamak

8. Mesleki yaşamınızda ağırlıklı olarak hangi sektörde çalıştınız?

- a) Kamu
- b) Özel

9. Halen hangi kuruluşta çalışıyorsunuz?

- a) Aile Sağlığı Merkezi
- b) Toplum Sağlığı Merkezi
- c) Özel hastane
- d) II. Basamak Kamu Hastanesi
- e) Eğitim ve Araştırma Hastanesi

10. Çalıřtđınız bۆlüm/klinik/ünite?

Belirtiniz.....

11. Aylık maaşınız ne kadar?

Belirtiniz.....

12. Ek ödemeler dahil aylık toplam gelir miktarınız nedir?

Belirtiniz.....

13. Evinize giren aylık gelir miktarı nedir?

Belirtiniz.....

14. Sağlık meslek lisesinde eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

15. En son mezun olduğunuz program ve bölüm neresidir?

Belirtiniz.....

16. Mesleki yaşamınızda ağırlıklı olarak hangi alanda görevlendirildiniz?

- a) Ebelik ile ilgili işlerde
b) Hemşirelik ile ilgili işlerde
c) Diğer, belirtiniz.....

17. İstihdam tipiniz nedir?

- a) 657 sayılı yasanın 4/A maddesine göre devlet memuru
b) 657 sayılı yasanın 4/B maddesine göre sözleşmeli
c) 4924 sayılı yasaya göre sözleşmeli
d) Taşeron şirkete bağlı
e) Vekil ebe
f) Aile hekimliği hizmet sözleşmesine bağlı sözleşmeli

18. Halen çalıştığınız kuruluştaki çalışma saatleriniz nasıl?

- a) Yalnız mesai saatlerinde çalışıyorum
b) Mesai ve nöbet biçiminde çalışıyorum
c) Vardiyalı çalışıyorum
d) Çalışma saatlerim esnek (gerektiğinde fazla mesai vb)

19. Herhangi bir sendikaya üye misiniz?

- a) Evet
b) Hayır

Yanıtınız “hayır” ise nedeni nedir?

Belirtiniz.....

20. Ebeler derneğine üye misiniz?

- a) Evet

b) Hayır

Yanıtınız “hayır” ise nedeni nedir?

Belirtiniz.....

21. Aşağıdaki ifadeleri size uygun gelen biçimde yanıtlayınız.

İfadeler	Evet	Hayır	Fikrim yok
Ebelik mesleğini kendi isteğimle seçtim			
Mesleğimi severek yapıyorum			
Toplumda ebelerin saygın bir konumu vardır			
Ebeliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesi, mesleğin düşük statülü algılanmasının nedenlerinden biridir.			
Sağlık örgütlenmesinin hekim merkezli yapısı ebeliğin gelişimini olumsuz etkilemektedir			
Ebelikle ilgili yasal düzenlemeleri biliyorum			
Türkiye’de ebelik eğitim programların niteliği yetersizdir			
SML’de ebe yetiştirilmesine devam edilmelidir			
SML mezunlarına “ebe yardımcısı” unvanı verilmesini desteklemiyorum.			
Ebelik okullarına erkek öğrenci alınmalıdır			
Ebelik mesleğinde ilerleme olanağı yoktur			
Ebelere yöneticilik hakkı verilmelidir			
Sosyalleştirme döneminde ebelere aile hekimliği sisteminde olduğundan daha fazla değer verilirdi			
Aile sağlığı elemanı unvanı ebelik mesleğinin statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir			
Türkiye’de ebelerin farklı mesleklerin gereklerini yerine getirmeleri, mesleğinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir			
İş güvencem açısından kaygılanıyorum			
Mesleğim ile ilgili hizmet içi eğitim alıyorum			
Yöneticilerim işle ilgili sorunlarımı dinler ve çözüm üretir.			
Yöneticilerim çalışmalarımı takdir eder.			

Görev tanımım, yetki ve sorumluluklarım belirlidir			
Mesleksel otonomiye sahibim.			
Emeğimin karşılığı olan ücreti alıyorum			
Yıllık izinlerimi istediğim zamanlarda kullanabiliyorum			
Hastalık izinlerimi kullanabiliyorum			
Nöbetler düzenlenirken dinlenme süreleri dikkate alınmıyor			
Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar özel yaşamımı etkiliyor			
Gittikçe daha fazla tükendiğimi hissediyorum			
Bir kez daha seçme şansım olsa asla ebe olmazdım			
Mesleğimin geleceğini iyi görmüyorum			

Ek 2. Görüşme Rehberi

1. Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

2. Halen çalıştığınız kuruluştaki görevlerinizden bahsedebilir misiniz?

3. Ebelerin görev ve sorumluluklarının kapsamı sizce neler olmalı?

- Çalışma alanınızda mesleğinizin gerektirdiği işleri yerine getirdiğinizi düşünüyor musunuz?

- Göreviniz kapsamında olmayan işler yapmak zorunda kalıyor musunuz? Açıklayabilir misiniz?

4. Sizce Türkiye’de ebelerin mesleki sorunları neler?

-Mevzuat,

- İstihdam,

- Eğitim,

- Mesleki statü,

- Kadın mesleği olarak,

- Çalışma koşulları (iş yükü, zaman baskısı, iş stresi, özlük hakları, ücret/gelir),

- Sağlık sisteminin Hekim merkezli olması,

- Çalışma alanınızda yaşadığınız zorluklardan ve sorunlardan bahsedebilir misiniz?

5. Eski ile karşılaştırıldığında ebelik mesleği ile ilgili olumlu ve olumsuz gördüğünüz değişimler neler?

- Ev ziyaretleri,

- DÖB, DSB, Doğum, çocuk izlemleri,

- 15-49 yaş izlemleri,

- Kadın doğum uzmanlarının etkinliğinin artması,

- Performans sistemi konusundaki görüşleriniz neler? Çalışmalarınıza olan olumlu ve olumsuz etkilerinden bahsedebilir misiniz?

6. Çalışma alanlarınızda yöneticileriniz ve meslektaşlarınızla ilişkileriniz nasıl? Ekip çalışması uygulayabiliyor musunuz?

-Hekimler

-Hemşireler

-Yöneticiler

7. Mesleki veya sendikal örgütlenme konusunda ne düşünüyorsunuz?

-Mesleki,

-Sendikal,

8. Ebelik mesleğinin gelişiminin sağlanabilmesi için neler önerirsiniz?

Ek 3. Karabük Üniversitesi etik kurul izni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARLARI


Karar Tarihi: 18/09/2015 **Toplantı No:**2015/09

Karabük Üniversitesi Etik Kurulu, Prof. Dr. Nihat EKİNCİ başkanlığında 18/09/2015 Cuma günü aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

KARARLAR

Karar 5 :

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 14.09.2015 tarih ve 195736 sayılı yazısı ile Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Goncagül ÖZKAN'ın Yrd. Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR danışmanlığında yürüteceği "Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma" konulu anket çalışması incelenmiş olup gerekli iznin sağlanması uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Nihat EKİNCİ
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİBİDİR
18/09/2015.

Kalp ve damar hastalıklarından korunmak için sağlıklı beslenmeye özen gösteriniz.

Karabük Üniversitesi , Demir Çelik Kampüsü 100. Yıl Mah. 78050 KARABÜK.

Ek 4. Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü araştırma izni

T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

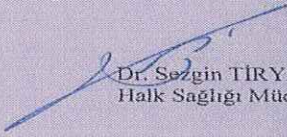
Sayı : 40003232-770/5192

05/11/2015

Konu : Anket Çalışması.

Sayın ; Goncağül ÖZCAN
5000 Evler Bahçelievler Mah. 76.Sok.Meydan Apt.Kat : 4
Merkez/KARABÜK

Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz 23.10.2015 tarih ve bila sayılı dilekçenizde "Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma" başlıklı bilimsel araştırma projesi için izin talebinde bulunmaktasınız. Dilekçeniz müdürlüğümüze değerlendirilmiş olup, konu hakkında hazırlanan komisyon raporu yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Sezgin TIRYAKI
Halk Sağlığı Müdürü

EKİ : Komisyon Raporu (1 Sayfa)

5000 Evler Cum. Mah. 41 Nolu Sok. No: 8 Merkez/KARABÜK
Tel : 0 370 433 33 80-81 Faks : 0 370 433 65 60
E-posta : hsm78.destek@saglik.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin :
Kader ÖZBEN
Tıbbi Sekreter

Ek 4. Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü araştırma izni (devamı)

KOMİSYON RAPORU

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Tıbbek bilim görevlisi olan Goncagül ÖZCAN' ın 23.10.2015 tarih ve bu sayılı tebliğle ne "Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel ve Niteliksel Çalışma" başlıklı bilimsel araştırma projesi için izin talebinde bulunduğu;

Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde gerçekleştirilen alan araştırmalarında bu merkezlerde çalışan personelden gönüllü olduklarını dair belge alınması, araştırma için gerekli olan ebe, hemşire, sağlık elemanı ve doktorların araştırmaya gönüllü oldukları ve diğer ildeki ilçe sınırlarından belirlenmiş kriterlere daylanarak yapılması, çalışmada aile sağlığı merkezinin seviyesi ve güvenliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile ilgili olarak elemanlardan oluşan çerçevede çalışma mesaisi ve hizmeti aksatılmadan bütün araştırma sonuçları araştırma birimimize gönderilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın gerçekleştirileceği kurumlarda yürütülen işlerin aksatılmamasına, çalıştı personelin iş yapma motivasyonunu ve dikkatini dağıtmamasına, araştırmanın bütün sorumluluklarının araştırma tarafından üstlenilmesine dikkat edilmelidir.

Üniversite Değerlendirme ve Hukuk Hukukları Yönetmeliği çerçevesinde Gözetmen ÖZCAN' ın "Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel ve Niteliksel Çalışma" konulu araştırma projesinin gerçekleştirilmesi için 18.09.2015 tarih ve 2015/09 sayılı Karabük Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığının kararına istinaden Komisyonumuzca uygun görülmüştür. 04/11/2015

Dr. Sinem ÖZGÖR
Bul. Halk Sağlığı Müd. Yard.
Üye


Mehmet ERK
Bul. Halk Sağlığı Müd.
Üye

Dr. Feriye ALKİ
Bul. Halk Sağlığı Müd. Yard. Sub. Üye

Recep AY
Bul. Halk Sağlığı Müd. Yard.
Üye

Nuri SIKKI
Bul. Halk Sağlığı Müd. Yard. Sub. Üye

Ek 5. Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği araştırma izni


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KARABÜK İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KARBÜK İLİ KIBRIS ÜSTÜN LİSANS
VE STAJ BİRLİĞİ
034012010 0925 - 88919140 - 044 - E.29
69017040591

Sayı : 88919140/044
Konu : Anket İzni Hk.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 17/12/2015 tarihli ve 78678999/228430 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı EBL799 Yüksek Lisans Tez Çalışması dersi kapsamında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Goncağül ÖZCAN'ın "Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma" konulu tez çalışmasını uygulaması ve sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterliğimize bağlı KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi ve Yenice İlçe Devlet Hastanesinde yapması uygun görülmüş olup, KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi ve Yenice İlçe Devlet Hastanesinin uygun görüş yazıları ekte sunulmuştur. Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İsmail KARA
Genel Sekreter

EKLER:
1- Yazı Örneği (3 Sayfa)

Adres: Yeşil Mah. Atatürk Bulvarı No:86/KARABÜK
Tel: 0 370 4246464 - (1118) Fax: 0 370 4155077 E-Posta: klib78.ib@saglik.gov.tr
İrtibat: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0f824a09-49a0-48e8-bc47-f66cf0526bb0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği araştırma izni (devamı)

191 2013 1231 191 7821193 191 7821193

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sakaryaolu İnce İbrahim Hastanesi

SAYI : 7215560/77M 3657 30/12/2015
KONU: Araştırma izni

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
KARABÜK

İlgili: 22/12/2015 tarih ve 88919140.044/16594121 sayılı yazınız.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr. Feriye ÖZDEMİR'in danışmanlığında EHEL 759 Yüksek Lisans Tez Çalışması
çerçevesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
içerisinde Gönüllü ÖZCAN'ın "Karabük İlinde Çin ve Japon Ebelerin Mesleki
Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel ve Niteliksel Çalışma" konulu tez çalışmasının
başvurularına ilişkin değerlendirilme süreci hakkında bilgi verilmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Selim SAHİN
Hastane Yöneticisi -Başhekim

Adres: Ankara İli Sağlık Bakanlığı 7821193 Sakaryaolu İnce İbrahim Hastanesi
Tel: 0312 721193-401 Fax: 0312 721193-721193-402
E-Posta: karabuk@kthb.gov.tr Web: karabuk.kthb.gov.tr

İletişim Bilgileri
Tel: 721193-401 (113) Fax: 721193-402
E-Posta:

Evrakın elektronik ortamda sunumu için bu belge Sağlık Bakanlığı adresindeki e-İS (09-4740) adresine 0312 721193-401 ile gönderilmelidir.
Bu belge 3578 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği güvenli elektronik imzayla imzalıdır.

Ek 5. Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği araştırma izni (devamı)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği

Sayı : 34771223.044 13094
Konu : Anket İzni İK.

29 -12- 2015

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
KARABÜK

İlgi : 22.12.2015 tarih 044 - E.96 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Raziye ÖZDEMİR' in danışmanlığında, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Goncağül ÖZCAN' ın "Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma" konulu tez çalışmasını Hastanemizde uygulama talepleri uygun bulunmuştur.
Gereğini arz ederim.

Doç.Dr.Alaaddin POLAT
Hastane Yöneticisi

9. ÖZGEÇMİŞ

Goncagül ÖZCAN 1985'de Karabük'te doğdu. İlköğretim beşinci sınıfa kadar Bartın'da beşinci sınıf ve orta öğrenimini Karabük'te tamamladı; Cumhuriyet Lisesi'nden (çok programlı lise) mezun olduktan sonra 2007 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'ne girdi. 2011 yılı ocak ayı itibariyle Kastamonu Daday Devlet Hastanesi'nde göreve başladı. 2013 yılı ocak ayından itibaren Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesine atandı. Halen; 2014 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu yüksek lisans programını sürdürmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: 50000 evler Cumhuriyet mah. 48 nolu cad. Nur sit. Kat:4

Merkez /KARABÜK

Tel: (505) 626 93 00

Faks: (370) 412 56 28

E-posta: goncagul.alsan@windowlive.com