

Ebelere yeni unvan arayışları

Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş



Ortaöğrenimini 1996 yılında Kahramanmaraş Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü'nde tamamladıktan sonra Sağlık Bakanlığı kadrosunda ebe olarak atandı. Batman Sosyalleştirme Bölgesi'nde mecburi hizmetini yaptı. Ardından Gaziantep Üniversitesi'nde lisans ve yüksek lisans, Marmara Üniversitesi'nde doktora eğitimini tamamladı. Lisans ve lisansüstü eğitimleri sırasında Şanlıurfa, Gaziantep ve Kahramanmaraş'ta ebelik yapmaya devam etti. Sağlık Bakanlığı kadrosunda 12 yıl ebe olarak görev yaptıktan sonra Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nde Ebelik Bölüm Başkanı oldu. Yeditepe Üniversitesi'nde de çalışan Okumuş, 2012 yılından beri İstanbul Medipol Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak görev yapmaktadır.

Ebeler tarihler boyu gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınların yanında, onların yardımcısı ve destekçisi olmuşlardır. Kimi eski zamanlarda kendi yöntemleri ile hastalıkları iyileştirmiş ve bunu nasıl yaptıkları anlamadığından "büyücü" olacak nitelendirilmiş, kimi zamanlarda ise bu tanımlanamayan iyileştirici güçleri nedeniyle dönemin hekimleri tarafından "cadı" olarak damgalanmışlardır. Modern çağda bile gerek hemşireler gerekse hekimler tarafından varlıkları hep eleştirilmiş, hemşireliğin bazı branşlarının ve jinekologların, ebelerin görevlerini yerine getirebilecekleri savunulmuştur. Ebeliğin tarihi, uygarlık tarihi kadar eskidir. İnsanlığın varoluşundan bu yana her çağda ve her kültürde doğuma yardım etme, ağrıyı hafifletme ve yenidoğana bakım verme gibi görevler ebelere verilmiştir. İnsanlık var oldukça ebelik de var olmaya devam edecektir.

Osmanlı devleti döneminde ebeler, halk tarafından saygı duyulan, ailenin bir üyesi gibi görülen ve bağımsız olarak çalışabilen sağlık çalışanlarıydı. Cumhuriyet'in kuruluşundan sonra yeni kanunlar gündeme gelmiş ve diplomاسız ebelerin doğuma yardım etmeleri yasaklanmış ve suç sayılmıştır. Geleneksel ve deneyimli ebelerin faaliyetleri yasaklanırken henüz ortaokul mezunu genç kızlar köylerde ebe olarak görevlendirilmişlerdir. Ülkenin doğusundan batısına hemen her kesimin gebelik, doğum ve sonrasında ayrıca yenidoğan

ile ilgili durumlarda ilk başvurduğu kişiler hep ebeler olmuştur. Ebeler, altmışlı yıllarda dönemin Sağlık Bakan Müsteşarı Sayın Prof. Dr. Nusret Fişek öncülüğünde Sosyalleştirme Kanunu ile birlikte ülkenin en ücra köşelerine kadar her alanda görevlendirilmiş, kanunun belkemiğini oluşturmuşlardır. Hükümetlerinin pronatalist politikalarında doğumların artırılması, antinatalist politikalarında aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması konusunda hep ebelerden faydalanılmıştır. Yıllar itibarıyla ebelerin eğitim düzeyi de yükseltilmiş, ortaokul seviyesinde olan ebelik okulları yerine önce sağlık meslek liseleri bünyesinde ebelik bölümleri daha sonra da ön lisans eğitimleri ile ebeler, çağın gereklerine uygun şekilde diplomalara sahip olarak mesleklerini icra etmeye devam etmişlerdir. Bu dönemlerde ön lisans eğitimi alan ebeler, lise eğitimi olanlardan farklı olarak "yüksek ebe" unvanı almıştır. Osmanlı Devleti döneminde oldukça saygın bir konuma sahip olan ebeler, belki de ilk kez formal eğitime geçildiği Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren gerçeğe uygun olmayan kanunlarla sisteme küstürülmeye başlanmıştır. Geleneksel ebelere doğumların yasaklanması, sonraları ise eğitilmiş ebeler için "ebenin yaptırmadığı doğumu halk sağlığı hemşiresi yaptırır" şeklinde politikalar belirlenmesi, en geniş çalışma alanına sahip olduğu halde en dar yetkilerin tanınması, ebeleri üzen ve rahatsız eden durumlar arasında yer almıştır.

Yıllar itibarıyla halkın eğitim düzeyi arttıkça doksanlı yılların sonlarında ebelerin

de eğitim düzeyi artmaya devam etmiştir. Ebelik, temel eğitim sonrası dört yıllık lisans düzeyine çıkarılmış, sağlık meslek lisesi binaları üniversitelere devredilmiş ve sağlık yüksekokulları bünyesinde ebelik bölümleri açılmıştır. Ancak ebelikte lisans eğitimine geçilmesi ebelik açısından pek de parlak bir sonuç doğurmamıştır. Çünkü lisans seviyesinde eğitim verecek ebelik bölümleri, bu binalara sahip olduğu halde sağlık meslek lisesi dönemindeki kütüphane, laboratuvar, teknik oda ve eğitimci alt yapısını kaybetmiştir. Üstelik lise ya da ön lisans mezunu ebelerin lisans eğitimlerini tamamlamaları yönünde önceleri bir atılımda bulunulmamış ve eğitimi lisans düzeyinin altında kalan ebeler, sisteme tekrar küstürülmüştür. Artık lise mezunu ebelere "ebe" unvanı, ön lisans mezunlarına "yüksek ebe" unvanı verildiği halde lisans mezunu ebelere bir unvan arayışına girilmemiş, bu durum çalışanlar arasında "yüpyüksek ebe" gibi esprilere neden olmuştur. Alanda lise, ön lisans ve lisans eğitimi alan ebeler, aralarında bir fark olmadan aynı düzeyde istihdam edilmeye devam edilmiştir. Hatta ülkede var olan genel hemşire sıkıntısı, ebelerin hemşire olarak çalıştırılmasına neden olmuştur. Ne Sağlık Bakanlığı bünyesinde ne de hastanelerde ebelik koordinatörlüğü ya da ebelik hizmetleri hakkında eğitim sürecini takip eden bir birim kurulmamıştır. Ebelik, yönetim ve eğitim anlamında hemşireliğin içinde kaybolup gitmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve ardından gelen performans sistemi 2005 yılından



sonra artık ebelerin doğuma yardım yetkisini de elinden almıştır. Yıllardır kadınlara doğumları esnasında ebeler yardımcı olduğu halde doğumun performans puanı hekimlerin hanesine yazılmaya başlanmış, bu durum bir kez daha ebelerin sisteme küsmesine neden olmuştur. Ebeler doğum alanlarından uzaklaştıkça sezaryen oranları artmış ve bu on yıllık zaman diliminde Türkiye, dünyada sezaryen oranı en yüksek ülke haline gelmiştir. Gebelik, doğum ve doğum sonu kliniklerde uygulamalar kanıt temelli olmaktan uzak, yasaların izin verdiği ölçüde yürütülmeye başlanmış, sahada yapılan uygulamalar hekimleri yasal süreçlerden koruyucu bir bakım modelini ortaya çıkarmıştır. Yine sağlıkta dönüşüm projesinin bir sonucu olarak aile sağlığı merkezlerinde ailenin önemli bir bileşeni olan ebe, “aile sağlığı elemanı” adı altında hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni ile aynı tanımda birleştirilmiştir. Son olarak ise geçtiğimiz yıl çıkarılan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ebeleri üzen yeni bir politika olarak gündeme gelmiştir. Çünkü bu yönetmelik ile geçmişte ebeler tarafından uygulanan geleneksel uygulamaların yetkisi sadece hekimlere tanınmış, bu yönetmelikte ebeler yine göz ardı edilmiştir.

Günümüzde gelinen noktada bir yandan üniversitelerde ebelik lisans eğitimleri devam etmekte, sisteme birçok yeni ebeler katılmakta, ebelikte yüksek lisans ve doktora eğitimleri veren üniversitelerin sayısı her geçen gün artmakta, diğer yandan kamu ve özel kuruluşlarda ebelerin ebelik yapmalarının önünde engeller bulunmaktadır. Hastaneden ayrılarak ebelik ofisi açmak suretiyle alanda bağımsız olarak çalışan ebelerin haklarını koruyacak ve çalışmalarını denetleyecek destek sistemleri mevcut değildir. Meslek mensupları kendi çabaları ile mesleğini icra etme mücadelesi

vermektedir. Doğumlarına çağırıldıkları gebelerin doğumlarını evde yardım etmeleri konusunda desteklenmemekte ve evde doğum için kanuni engeller bulunmaktadır. Takip ettikleri gebelerin doğumları esnasında hastanelerde kabul görmemekte ve doğum salonlarına alınmamaktadırlar.

Ebelik öğrencileri, eğitimleri sırasında ideal ebelik bakım modelini benimsemiş olsalar dahi stajları ya da profesyonel çalışmaları esnasında teorik bilgilerine uygun klinik ortam bulamamakta ve sonuç olarak ideal ebeler yerine sistemin ebeleri yetiştirmektedir. Hatta çoğu ebelik mezununa “ebe” demek bile güç hale gelmiştir. Birçoğu hemşirelik yapmakta ya da yapmak zorunda bırakılmaktadır. Ülkemizde maalesef hemşirelik de sadece serum takan enjeksiyon yapan bir sağlık elemanı olarak görüldüğünden dolayı tam bir hemşirelik hizmeti de sistem içinde oturmuş değildir. Ebelik mezunlarının hemşirelerin çalışması gereken alanlarda çalıştırılmasına rağmen hemşireler için açılan sertifika programlarına kabul edilmemeleri, ebeleri rahatsız eden ve üzen başka bir sorundur. Enfeksiyon hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği, işyeri hemşireliği gibi alanlarda eğitim programlarına ebeler alınmamaktadır. Üstelik sahada çalışan ebelere 2004 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından “Çocuk Psikososyal Gelişimini Destekleme” ve “Kadına Yönelik Şiddet” eğitimleri verildiği halde “Aile Danışmanlığı Sertifika Programları”na ebelerin kabul edilmemesi ve kabul edilse dahi bakanlık tarafından aile danışmanı olarak görevlendirilmeyeceği, ebeler adına oldukça üzücüdür.

Günümüzde sezaryen oranlarının artması Sağlık Bakanlığının yeni eylem planları geliştirmesine yol açmıştır. Son beş yılda sezaryen oranlarını azaltma yönünde yapılan çalışmalar hız kazanmasına rağmen

Lise ya da ön lisans mezunu ebelerin lisans eğitimlerini tamamlamaları yönünde önceleri bir atılımda bulunulmamış ve eğitimi lisans düzeyinin altında kalan ebeler, sisteme tekrar küstürülmüştür. Artık lise mezunu ebelere “ebe” unvanı, ön lisans mezunlarına “yüksek ebe” unvanı verildiği halde lisans mezunu ebelere bir unvan arayışına girilmemiş, bu durum çalışanlar arasında “yüpyüksek ebe” gibi esprilere neden olmuştur.

men başarılı olunamamış, oran eğrileri yükselmeye devam etmiştir. Sezaryen oranlarının azalması konusunda ebelerle işbirliği yapılması, Sayın Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu döneminde gündeme gelmiş ve “uzman ebelik” kavramı ortaya atılmıştır. Sezaryen oranlarını azaltmak konusundaki bundan sonraki eylem planı, doğumların “yüksek lisans eğitimi” alan uzman ebelere bırakılması yönündedir.

Tarihsel sürece baktığımızda ebelerin eğitim seviyesinin artırılması esnasında eğitimin kalitesinin sorgulanması ve

gerekli düzenlemelerin yapılması hep ihmal edilmiştir. Üstelik gerçekleştirilen her yeni açılım, adeta alanda mevcut olan ebelerin varlığı göz ardı edilerek yapılmış, her yeni unvanla birlikte ebeler daha çok sisteme küstürülmüş, eğitim farkıyla birlikte kendi meslektaşları arasında da derin uçurumlar oluşturulmuştur. Sağlık politikaları, sistemde var olan ebeleri kazanmak yönünde adım atmak yerine sil baştan kanunlarla ve kurullarla ebeliği yeniden inşa etmeye çalışmış ancak başarılı olamamış, bir önceki sistemden daha başarısız bir ebelik modeli ortaya çıkmıştır. Şu anda tartışılan “uzman ebelik” kavramının da başarılı olacağı meçhuldür.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013'e göre ülkemizde lisans eğitimi veren 34 ebelik bölümü bünyesinde 56 öğretim elemanı bulunmakta ve öğretim elemanı başına 148 öğrenci düşmektedir. Bu, her bölümde iki öğretim elemanı dahi bulunmadığını göstermektedir. Ebelik gibi insan ile direkt temas halinde bulunan bir meslek için 148 öğrenciye bir öğretim elemanının düşmesi, ebelik öğrencilerinin derslerden yeterince verim alamamaları ve uygulama sahalarında yalnız kalmaları demektir. Üniversitelerde eğitim verecek düzeyde ebe eğitimi ve akademisyen bulunmadığı için hemşirelik, tıp, biyoloji, veterinerlik gibi sağlığın diğer alanlarından mezun eğitimciler eğitim vermek durumunda kalmaktadır. Ebelik bölümü eğitimcilerinin kendilerini geliştirmelerine katkıda bulunacak yeterlilikte kurslar bulunmamaktadır. Eğitimi sayısında yetersizlikler ve çalışma saatlerinin yoğunluğu nedeniyle eğitimciler kendi gelişimleri için seminerlere ve kurslara katılmakta güçlükler yaşamaktadır. Ebe eğitimcileri ve klinisyen ebeleri bir araya toplayan, bilgi ve deneyim paylaşımına dayalı üniversite-hastane işbirliği sistemleri mevcut değildir. Üniversitelerin ebelik bölümleri arasında bilgi ve kaynak paylaşımına yönelik iletişim ağları kurulmamıştır. Hal böyle iken yüksek lisans yapmış ya da yapacak olan ebelere “uzman ebe” unvanı verilerek “doğum yaptırmaya yetkisi”nin tanınması düşüncesi üniversitelerde ebe öğretim elemanı açığının uzun yıllar daha devam etmesine neden olacaktır.

Kaliteli ve nitelikli ebelik hizmetinin verildiği Hollanda, Almanya, Birleşik Krallık, Yeni Zelanda gibi ülkelerde ebelik eğitimi temel eğitim sonrası 3- 4 yıllık lisans eğitimi modeline dayanmaktadır. Türkiye şu anda niceliksel açıdan Avrupa standartlarında bir ebelik eğitime sahiptir. Ancak ebelik bölümlerinin müfredatlarının AB ve DSÖ tavsiyelerini yorumlayış biçimi birbirinden farklılık göstermektedir. Ebelik mezunları,

mezuniyet sonrasında eğitim açıklarını kapatmak için kurs arayışı içindedir. Kimi özel kuruluşların ebe okulu ya da doğum koçluğu eğitimi adı altında hedeflerini “ebe yetiştirmek” şeklinde ilan ederek ebelik eğitime soyunmuş olmaları, hayretle karşıladığımız durumlar arasındadır. Türkiye’de Cumhuriyet’in kurulduğundan bu yana yapıldığı gibi mevcut ebeleri ya da ebelik eğitimi iyileştirmeden yeni bir eğitim seviyesi belirlenmesi sistemdeki sorunları çözecek gibi görünmemektedir.

Türkiye’de ebelik eğitiminde sorunlar sadece eğitimden değil, esasen kurulu bir ebelik sisteminin olmayışından kaynaklanmaktadır. Ebelerin doğum yaptırmaması ya da yaptırmamasının en önemli sebebi; uygulama alanlarında gebelik, doğum ve doğum sonu takiplerin hekimler tarafından yapıyor olması ve ülkede sezaryen oranlarının yüksek olmasıdır. Ayrıca alanda kanıt temelli uygulamalara önem verilmemesi birçok negatif doğum hikâyelerine, annelerin ve bebeklerinin ruhsal ve sosyal yönden aldıkları doğum travmaları ile evlerine dönmelerine neden olmaktadır. Türkiye’de ebelere yeni unvan ve eğitim seviyesi arayışları yerine ebe olarak kabul edilmeye, Avrupa ülkelerindeki meslektaşları gibi değer görmeye, gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan dönemlerindeki mesleki uygulamalarının aktif hale getirilmesine ihtiyaç vardır.

Yıllardır defalarca küstürülen ebelerin gönlünün yeniden kazanılması; gerek sezaryen oranları gerekse gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan hizmetlerinin geliştirilmesi anlamında Sağlık Bakanlığı’nın yapacağı en büyük açılım olacaktır. Öncelikle alandaki ebeler arasında eğitim düzeyi farkı ortadan kaldırılmalı, lise ve ön lisans mezunu ebelere, lisans eğitimlerini tamamlamaları yönünde kolaylıklar sağlanmalıdır. Ebelik mezunlarının hastanelerde gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan klinikleri dışındaki alanlarda çalışmalarını engelleyici kurullar getirilmelidir. Hastanelerde “ebelik hizmetleri koordinatörlüğü” kurulmalı, birinci basamak hizmetlerde “aile ebesi” kavramı getirilmeli ve ebeler eğitimlerine uygun alanlarda istihdam edilmelidir. Serbest ya da bağımsız çalışmak isteyen ebeleri denetleyici ve destekleyici sistemler ve politikalar gündeme getirilmeli, ebelerin kendi alanları ile ilgili geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar konusunda eğitim almaları ve uygulayıcı olarak bizzat sorumluluk almalarına dair yönetmelik çalışmaları yapılmalıdır. Eskiden olduğu gibi bazı ilaçların reçete edilmesi konusunda ebelere yetkileri yeniden verilmelidir. Evde gebe, doğum, lohusa ve yenidoğan takibi için ebelerden oluşan birimler gerek özel kuruluşlar gerekse kamu

bünyesinde kurulmalıdır. Bu hizmetler, ebelik hizmetleri koordinatörlüğüne bağlı olarak yürütülmelidir.

Günümüzde lisans eğitimi veren ebelik bölümlerinde ebe akademisyenlere oldukça fazla ihtiyaç vardır. Ayrıca ülkemize özgü gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan ile ilgili ebelik hizmetleri konusunda ciddi bir klinik araştırma ve kanıt temelli uygulama eksikliği bulunmaktadır. Ülkemizde ebelikte yüksek lisans eğitiminin amacı zaten lisansta doğum yaptırmaya yetkinliğini kazanmış olan ebelere yeniden bu yetkinliği kazandırmaya çalışmak değil, klinik araştırma yapabilen, kanıt temelli araştırmalarla mesleğin sağladığı hizmetlerin gelişimine katkıda bulunacak ebelerin yetiştirilmesidir. Ayrıca ebelikte yüksek lisans, doktora geçiş ve hazırlık evresidir. Ebelerin alanda klinik araştırma yapması önünde engeller bulunmaktadır. Durum böyle olunca da yapılan araştırmalar tanımlayıcı nitelikten öteye gidememektedir. Yüksek lisans ya da doktora yapan ebeler, alanda klinik araştırma yapmaları yönünde desteklenmeli ve kanıt temelli uygulamalar hayata geçirilmelidir. Yüksek lisans yapan ebeler, kendi tercihlerine ve yetkinliklerine göre alanda yönetici ve eğitmen olarak ya da üniversite bünyesinde araştırmacı ve akademisyen olarak değerlendirilmelidir.

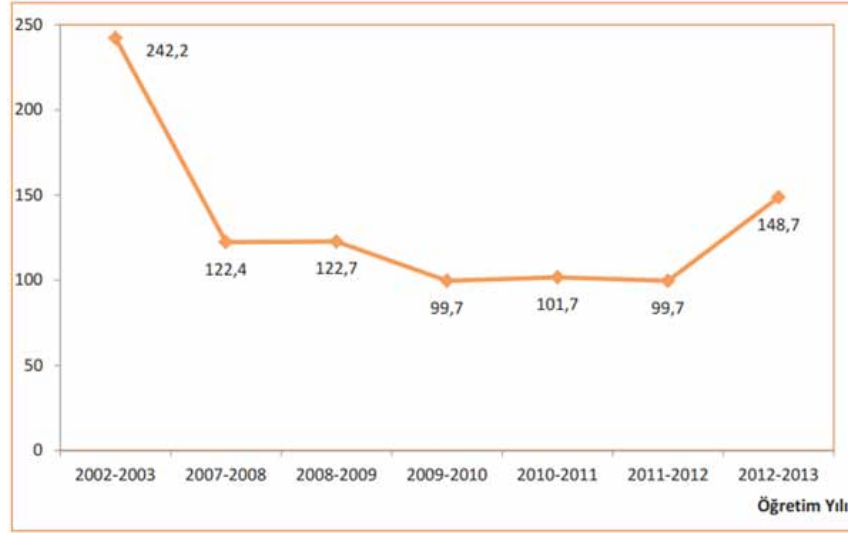
Uzman ebelik kavramı ya da ebelikte uzmanlaşma eğitimi yüksek lisanstan ayrılmalıdır. Uzman ebelik eğitimi tıpta, diş hekimliğinde olduğu ve gelecekte eczacılıkta olacağı gibi ebelikte uzmanlık sınavı ile ve kadroları uygun, normal doğum oranları yüksek hastanelere sahip olan üniversiteler bünyesinde açılan eğitim programlarında klinik uygulama ağırlıklı olarak yürütülmelidir. Bu programlarda ebelerin “doğum öncesi bakım ebeliği”, “doğum uzmanlığı”, “doğuma hazırlık eğitimciliği”, “yenidoğan ebeliği”, “gebe izlem ebeliği”, “lohusa ebeliği”, “emzirme ebeliği” “aile ebeliği” gibi tercih edebilecekleri bir branşta uzmanlaşmaları sağlanmalıdır. Ayrıca ebelerin aile danışmanlığı sertifikası programlarına katılarak Bakanlık tarafından aile danışmanı olarak görevlendirilmesinin yolu açılmalıdır. Ebeler için “hemşirelik de yapar, ebelik de yapar” imajı ortadan kaldırılmalı, yeni ebelik bakım modeli teorik ve pratik temellere oturtulmalı, gebelik, doğum ve doğum sonu hizmetlerinde ebeler liderliğinde bir ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Doğum ekibinde yer alan sağlık profesyonellerinin de haklarını koruyucu politikalar ile gebelik ve doğumla ilgili malpraktis yasaları hayata geçirilmelidir. Doğumu gerçekleştiren anneler ve bebeklerini hastaneden taburcu ederken amaç; sadece bedenen değil, aynı zamanda

ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinde evlerine dönmelerini sağlamak olmalıdır.

Küreselleşme, sağlık reformları, hızla gelişen bilim ve teknoloji, halkın beklentilerinde değişikliklere neden olmuş ve daha donanımlı profesyonellerin yetiştirilmesine gereksinim ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde toplum sağlığı ile ilgili mevcut problemlere kalıcı çözümler getirilmesi için ebelik eğitiminde sağlam bir teorik alt yapıya ve kanıt temelli uygulamalara dayanan pratik yaklaşıma ihtiyaç vardır. DSÖ, UNICEF ve UNFPA ana çocuk sağlığı ve temel sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesinde ebelik eğitiminin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM)'na göre ise kaliteli ve nitelikli ebelik eğitimi için akademik kadrolarda görev alacak eğitimcilerin ebelle ilgili alan deneyimine sahip kalifiye yetişmiş elemanlar olması önem taşımaktadır. Üniversitelerin ebelik bölümlerinde öğretim elemanı niteliği gözden geçirmeli, öğretim elemanlarının uygun hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi sağlanmalıdır. Ebellek alanında yüksek lisans ve doktora eğitimi veren üniversitelerin sayısı arttırılmaya devam edilmeli, lisans mezunu ebelerin yüksek lisans yapabilmelerini kolaylaştırmak amacıyla çalıştıkları klinik ya da merkezlerde esnek çalışma saatleri uygulanmalıdır. Ebellek eğitiminin kalitesi sorgulanmalı, eğitimde akreditasyon çalışmaları başlatılmalıdır. Sağlık eğitiminde akreditasyon çalışmaları üniversiteler bünyesinde tıp eğitiminden, diş hekimliği, eczacılık, ebellek, hemşirelik, fizyoterapistliğe kadar tüm sağlık branşlarını kapsayacak şekilde ekip anlayışı ile yürütülmeli, eğitim içeriği yetki ve yetkinlikleri sağlık ekibinin diğer üyeleri arasında da kabul görmeli ve fikir birliğine varılmalıdır.

Sonuç olarak bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren anne ve yenidoğan hastalık ve ölüm hızlarının düşürülmesi için Türkiye'de ebelerin en iyi şekilde değerlendirilmesi amacıyla ebelere sorumlulukları yeniden verilmeli, yüksek lisans eğitimi almış ebeler çalışma alanlarında yetkinliklerine göre yönetici ve eğitimci olarak ya da üniversite bünyesinde araştırmacı ve akademisyen olarak değerlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın ebelere yeni unvan arayışları, niceliksel olarak AB standartlarında yürütülen ebellek eğitimlerimizin niteliğine yönelik çalışmaları kapsmalıdır. Ebellek alanında eğitimsel sorunların yanında yönetsel ve sistem açısından mevcut olan sorunlara da çözümler üretilmelidir. Ebellekte uzmanlık programları, yüksek lisans programlarından ayrı olarak uzmanlık sınavı ile alınan kontenjanlarda, klinik uygulama ağırlıklı yürütülmelidir. Aile ebelleği kavramı gelmeli ve ebelerin

Şekil 1: Ülkemizde öğretim yıllarına göre lisans düzeyinde eğitim veren ebellek okullarında öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı



Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014

Tablo 1: Ülkemizde öğretim yıllarına göre lisans düzeyinde eğitim veren ebellek okulları, öğrenci ve öğretim elemanı sayıları

Öğretim Yılı	Fakülte veya Yüksekokul Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Elemanı Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam Öğrenci	Mezun Olan	
2002-2003	27	1.270	5.087	842	21
2007-2008	32	1.488	5.997	1.331	49
2008-2009	33	1.873	6.382	1.254	52
2009-2010	33	1.898	6.977	1.307	70
2010-2011	33	1.889	7.627	1.393	75
2011-2012	34	1.926	8.072	1.842	81
2012-2013	34	2.100	8.328	-	56

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014

bağımsız olarak çalışmalarını denetleyecek ve destekleyecek politikalar oluşturulmalıdır. Gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğanı ilgilendiren alanlarda yapılacak politikalar ve yaklaşımlar için oluşturulan komisyonlara ebe akademisyenler de dâhil edilmeli ve görüşleri alınmalıdır.

Yasal anlamda izin verilir ve imkân sağlanırsa Türkiye'de fikri, vicdani ve irfanî hür gençler eliyle kendi köklerinden aldıkları ebellek pratiğine dayalı olarak çağdaş ebellek bilinci ile birlikte ebelleğin yeniden yapılandırılması mümkündür. Bu sayede ebellek hak ettiği değere yeniden kavuşacak ve aileler bundan sonra şiddetsiz ve korkusuz doğumlarla daha olumlu doğum anıları biriktirecektir. Ülkemizde kadınlar, zaten içlerinde mevcut olan doğurma gücünü yeniden keşfedecek ve normal doğum oranları artacaktır. Daha güzel yarınlar için her bireyin hayata yumuşak bir geçiş ve sağlıklı bir başlangıç yapması, doğuma saygılı doğum ortamları ve sağlık profesyonelleri ile mümkündür. Bunu sağlamak ise ebelerin sağlık sistemi ile yeniden barıştırılarak ekip anlayışı pratiğinin geliştirilmesiyle mümkündür.

Kaynaklar

Okumuş F. (2014) Travay Dönemindeki Ebellek Mesleğinin Keyifli Doğumu. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, 32; 54-57. <http://www.sdplatform.com/Dergi/816/Travay-donemindeki-ebellek-mesleginin-keyifli-dogumu.aspx> Erişim tarihi: 13.05.2015

Global standards of midwifery education. International Confederation of Midwives, 2010 Web site: <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/global-standards-education/> (Erişim tarihi: 02.05.2015)

Global standards of midwifery regulation. International Confederation of Midwives, 2011 Web site: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R429_ICM_2011_Global_Standards_for_Midwifery_Regulation_2011_ENG.pdf (Erişim tarihi: 02.05.2015)

Modern supervision in action a practical guide for midwives. Nursing & Midwifery Council, 2009 Web site: <http://www.nmc-uk.org/Documents/Midwifery-booklets/NMC-LSAMO-Forum-Modern-supervision-in-action.pdf> (Erişim tarihi: 02.05.2015)

Midwives rules and standards 2012. Nursing&Midwifery Council. Web site: <http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-publications/Midwives%20Rules%20and%20Standards%202012.pdf> (Erişim tarihi: 02.05.2015)

The Nursing and Midwifery Council (Education, Registration and Registration Appeals) Rules 2004 (SI 2004/1767) Web site: <http://www.nmc-uk.org/Documents/Legislation/Education-Registration-and-Registration-Appeals-Rules-2004-Consolidated%20text-2011.pdf> (Erişim tarihi: 02.05.2015)