

Dünyada ebelik mesleği ve eğitimi

Doç. Dr. Sema Dereli Yılmaz



Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü'nden mezun oldu. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans ve İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamladı. Doçentliğini 2014 yılında, ebelik alanında aldı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü öğretim üyesi olan Yılmaz'ın cinsel sağlık, üreme sağlığı, aile planlaması, prenatal bağlanma, doğum öncesi ve sonrası dönem, infertilite ve üriner inkontinans kapsamında yayınları vardır.

Yasemin Erkal Aksoy



1989 yılında Ankara'da doğdu. 2011 yılında, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde lisansını; 2014'te, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisansını tamamladı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine devam eden Aksoy, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi'dir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ebeleri güçlendirmek için güncel stratejiler belirlemiştir. Ortak hedef, ebelerin nüfusun sağlık ve refahının geliştirilmesine ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkıda bulunmaktır (1, 2, 3). Birçok üye devlette ebelik eğitimi, ebelerin liderliğindeki hizmetler olmak üzere mesleki rollerin geliştirilmesi için çalışma yapılmıştır. Bunlar karmaşık hasta bakımının yönetimini mümkün kılmıştır. Bununla birlikte ebelerin sağlık değişikliklerine cevap vermek için rollerini ve genişletilmiş hizmetler ile ilgili çok az doküman ve ülkeler arasında büyük farklılıklar vardır. Ebelik uygulamasının gelişimi için tedavi ve bakımda kanıt dayalı bir yaklaşım çok önemlidir (4). Daha iyi sonuçların elde edilebilmesi için ebeliğin güçlendirilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Mevcut ve ortaya çıkan halk sağlığı sorunları, sektörler arası iş birliği ve sağlık uzmanlarının çok disiplinli ekipleri arasında eş güdümlü bir yaklaşım gerektirmektedir (5). Ebeler, nitelikli ve hakkaniyete uygun hizmetlerin sağlanmasına ek olarak, halk sağlığı için gerekli olan kilit/önemli beceri ve uzmanlığa sahiptir. Sağlık sistemindeki değişiklikler nedeniyle, ebelik kapasitesini büyütmeye, dönüştürmeye ve optimize

etme çabaları her zamankinden daha önemlidir. Ebelerin görevlerinin gözden geçirilmesi ve uygulama kapsamının genişletilmesi, halk sağlığı ihtiyaçlarına daha etkili yanıt verebilmektedir. Bu durum bakım kalitesinin daha çok yükselmesine ve daha iyi sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Aynı zamanda ebelerin profesyonel statüsünü ve iş doyumunu artırabilmektedir. Sağlık 2020 politikasına göre;

- Sağlığın teşvik edilmesi
- Yaşam boyu yaklaşım ile davranış değişikliğinin teşvik edilmesi
- İnsanların güçlendirilmesi
- Sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesi
- Kronik sorunların ve uzun süreli bakımının yönetilmesi
- Kanıt dayalı ve güvenli uygulamaların uygulanması, konularında ebeler kilit bir rol oynayabilmektedirler (3).

Ebeliğin kapasitesinin geliştirilmesi, Sağlık 2020'nin iki ana stratejik hedefine yardımcı olacaktır: Herkes için sağlığın geliştirilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına çalışmaktır. Dünyada ebelik mesleğinin farklı uygulamaları mevcuttur. Örneğin bazı ülkelerde ebeler gerekli ilaçları reçete edebilmektedirler. Ebelik mesleği ve eğitimi hakkında

Hollanda, Finlandiya, İrlanda, Birleşik Krallık, İzlanda ve Türkiye örneklerini inceleyeceğiz.

Hollanda Sağlık Sistemi

Hollanda sağlık sistemi oldukça gelişmiş birinci basamak sağlık hizmetine sahiptir. Birinci basamakta aile hekimleri, ebeler, fizyoterapistler, eczacılar, dişçiler, sosyal çalışmacılar, uygulama hemşiresi ve evde bakım sunucuları hastaların ikinci ve üçüncü basamağa sevkinde görev alırlar. Hollanda'da birinci basamak hizmetlerde görevli, önemli profesyoneller ebelerdir. Ebeler, düşük riskli gebeler için özelleşmiş uzmanlardır. Bir gebe, gebelik testi yaptıktan sonra aile hekimine başvurmadan kendisine en yakın ebe ofisine giderek kaydını yaptırabilmektedir. Hollanda, kadınların doğumlarını evde ya da hastanede yapmak konusunda özgür oldukları tek Batı Avrupa ülkesidir. Görev dağılımının net olması, risk seçimi ve farklı tabakalar arasında karşılıklı iş birliği Hollanda sağlık sisteminin gücünü artırmaktadır (6, 7). Hollanda'da birinci basamakta ebe, bağımsız medikal profesyoneldir ve sağlıklı gebeliği olan (düşük riskli) kadınlar için gebelik, doğum ve doğum sonrası sekiz hafta boyunca bakım sağlar, ayrıca eylem ve kararlarında özerktir.

Ebe, normal gebe izlemleri sırasında bir komplikasyon tespit ettiğinde ikinci ya da üçüncü basamak hastanelerde jinekologa danışabilmekte ve gerekirse hastaneye sevk edebilmektedir (7, 8).

Hollanda'da Ebelik

Hollanda'da ebelik bölümü öğrencileri okulu tamamladıktan sonra hangi alanda çalışacaklarına kendileri karar vermektedir. Çoğu ebe, kariyerine vekil ebe olarak başlamaktadır. Vekil ebelik, birinci basamakta topluma dayalı hizmet veren ebe ofisinde yapılmaktadır. Klinik ebeliği için ikinci basamağa geçilebilme veya birinci basamakta devam edilebilmektedir. Birinci basamakta çeşitli kariyer değişiklikleri yapmak mümkündür. Örneğin ultrason operatörü, prenatal tarama görevlisi veya prekonsepsiyonel danışman gibi görevlerde de yoğunlaşabilir. Ayrıca ebe, intrapartum bakım vermeyip prenatal ya da postnatal hizmetlerde çalışabilmektedir. Aynı zamanda birinci basamağı bırakmak suretiyle akademik alanda araştırmacı ya da öğretim görevlisi olarak çalışabilmektedir (8). Hollanda'da ebelik, toplum ebeliği pratiğine dayalıdır. Toplum ebeleri, birinci basamak bakımında çalışan bağımsız medikal profesyonellerdir.

Hollanda'da Ebelik Eğitimi

Hollanda eğitim sistemi; öğrencilerin yetenek, zekâ ve öğrenme düzeylerinin uygun şekilde yönlendirildiği güçlü bir ortaöğretim sistemine dayalıdır. Ortaöğretim; genel eğitim ve mesleki eğitim olmak üzere iki temel öğrenim alanına ayrılır. Genel eğitim; "Yükseköğrenime Hazırlayan Genel Ortaöğretim" ve "Yüksek Genel Ortaöğretim" olmak üzere iki şekildedir. Hollanda'da yükseköğrenim ise üniversitelerde verilen akademik yükseköğretim ile üniversite kapsamına girmeyen meslek yüksekokullarında verilen mesleki yükseköğretim ve açık üniversite tarafından yürütülen uzaktan yükseköğretim şeklinde yürütülmektedir (7, 9). Yükseköğrenimde Ebelik Bölümü'ne müracaat için fen branşında yüksek genel ortaöğretim mezuniyeti şartı aranmaktadır. Ebelik bölümü için başvuran öğrenciler, en iyi adayların seçildiği geniş bir değerlendirmeden geçmektedir. Öğrenci ilkönce yazılı müracaatta bulunmaktadır. Yazılı müracaattan sonra kura çekilişi ve ardından mülakat için davet edilmektedir. Mülakattan sonra başvuru yapan öğrencinin neden ebe olmak istediğine dair bir başvuru mektubu yazması istenmektedir. Başvuru mektubu yeterli bulunan belirli sayıda kişiler ebelik bölümüne kabul edilmektedir. Hollanda'da Amsterdam, Rotterdam ve Maastricht olmak üzere üç şehirde ebelik okulu bulunmaktadır (9, 10).



Finlandiya'da Ebelik

Finlandiya'da bir ebe, eğitilmiş ve kayıtlı bir sağlık mesleği mensubu olup, doğum kliniklerinde (temel sağlık) doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmeti vermektedir. Hastanelerde doğum öncesi, doğum sonrası ve doğum sonrası bakım hizmeti vermektedir. Kısaca, ebe faaliyetleri antenatal sınıflar, doğum öncesi kontroller, normal doğum (epizyotomi ve sütür dahil), anormallik durumunda yardım, doğum sonrası ev ziyaretleri, ebeveyn eğitimi (örneğin emzirme, ebeveynlik becerileri) oluşmaktadır.

Birinci basamakta, ebe bağımsız olarak gebelik başına 16,6 antenatal kontrol gerçekleştirmekte ondan sonra, kadını bir antenatal kliniğin genel pratisyen veya jinekologuna yönlendirmektedir. Ebe ayrıca doğum öncesi ve doğuma hazırlık sınıflarında hizmet vermektedir. Doğumlar yalnızca hastanede yapıldığı için birinci basamakta çalışan ebeler doğumları yürütmemektedir. Doğum sonrası evrede anne veya bebeği kontrol etmek için ebe bir ya da iki ev ziyareti yapmaktadır. Sekonder bakımda, ebe antenatal kliniklerdeki tıbbi uzmanlara yardımcı olmakta, diyabet ve bağımlılar için özel klinikler açmaktadır. Ayrıca Antenatal servislerdeki tüm ebelik görevlerini üstlenmekte ve ultrason ile görüntüleme yapmaktadır. Doğum

Hollanda'da ebelik bölümü öğrencileri okulu tamamladıktan sonra hangi alanda çalışacaklarına kendileri karar vermektedir. Çoğu ebe, kariyerine vekil ebe olarak başlamaktadır. Vekil ebelik, birinci basamakta topluma dayalı hizmet veren ebe ofisinde yapılmaktadır. Klinik ebeliği için ikinci basamağa geçilebilme veya birinci basamakta devam edilebilmektedir.

Türkiye’de Aile Sağlığı Elemanı (ASE) olarak sağlık personelinin adlandırılması mesleklerin vasıfsızlaştırılması, isimlerinin kullanılmaması meslekleri yok etmektedir. Sağlık Bakanlığı meslek gruplarına özgü tanımlamalar yapmalıdır. “Aile Sağlığı Ebeliği” modeli kullanılmalı, ebeler halk sağlığında görevlendirilmeli, her aileye bir ebe tahsis edilmelidir.

öncesi bakım her zaman bir hastanede yapılmakta, ebe normal doğumlarda bulunmaktadır. Narkotik olmayan ağrı kesici, epiyotomi ve sütür uygulamasına izin verilmektedir. Bir anormallik varsa, ebe jinekologa yardımcı olmakta, direkt tıbbi gözetim altında bakım sağlamaktadır. Doğum sonrası dönemde, hastanedeki ebe, ana-bebeğin bakımı ve refahından sorumludur. Anne sütü ve ebeveynlik becerileri ile ilgili eğitim ve destek vermektedir. Bir hastanede doğum yapmaktan başka seçenek yoktur. Kayıtlı ebelerin yaklaşık 25’i erkektir (11, 12). Çoğu ebe (%99,9) kamu sektöründe istihdam edilmektedir. Bu sektör, hastaneler ve toplum sağlığı merkezlerinde bulunan doğum kliniklerinden oluşmaktadır. Özel sektörde çalışan küçük bir ebeler grubu (yaklaşık %1) vardır (11, 12).

Finlandiya’da Ebelik Eğitimi

Ebelik üç yıllık hemşirelik eğitiminden sonra 1,5 yıl süren bir eğitimidir. Hemşirelik kursuna kabul edilebilmek için yeterlilik sınavından geçmeli ya da aynı alanda lise veya yüksekokul diplomasına sahip olmalıdırlar. Ayrıca öğrencilerin sağlıklı olmaları ve kayıt işleminden önce yetenek testini geçmeleri gerekir. Öğrenciler ebe olarak nitelendirilmektedir. Birinci ve ikinci basamakta çalışabilmektedirler (11).

İrlanda’da Ebelik

İrlanda, ICM/FIGO/WHO (1992) yılında yapılan ebe tanımı ve belirtilen faaliyetleri kabul etmiştir. İrlanda’da bir

ebe normal bir gebelik yaşayan kadının sorumluluğunu alıp bağımsız doğumunu yaptırabilmektedir. Yüksek riskli kadınlara özenle yardımcı olabilmektedir. Bu gibi durumlarda, ebe jinekolog ile sorumluluğu paylaşmaktadır. İrlanda ebe de ebeveyn eğitimi vermektedir. Kadın, ilk antenatal muayene için pratisyen hekime gidebilmektedir. Çoğu kadın birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olarak bir doğum uzmanı seçmektedir. 1960’lı yıllardan beri, ebeler daha “tıbbi hale getirilmiştir.” Bu nedenle ebeler, hastane-ebesi ve obstetrik hemşireleri haline gelmiştir. Doğumevlerinde düşük riskli kadınlara hizmet veren ebelerin klinikleri vardır. Doğumda jinekologlar her zaman bulunmaz. Arka planda kalırlar. Eğer problem varsa ebe doktorla iletişim kurar. Onu asiste eder. Ebe kendi performansından sorumludur. İrlanda’da tüm doğumların%99,6’sı hastanede gerçekleşmektedir.

İrlanda’da Ebelik Eğitimi

Bir ebeler eğitimine kayıt olmak için öğrencinin genel hemşire olması ve mezuniyet sonrası deneyim kazanmış olması gerekir. Ebelik eğitimi iki yıldır. Ebelik rehberi, Avrupa Birliği direktiflerine uygundur. Eğitimden hastane ve üniversite sorumludur (12).

Birleşik Krallıkta Ebelik

İngiltere’de, bir ebe, normal gebelik yaşayan ve doğum yapan bir kadının bağımsız olarak sorumluluğunu alabilmektedir. Buna ek olarak, doğumda sorunlar olsa da bir ebe her zaman vardır. Ebe bir anormallik durumunda sorumlu olacak olayı yönetebilecek bir jinekologa (Birleşik Krallık’ta doğum uzmanı olarak bilinir) başvurur. Ebe ve kayıtlı tıp pratisyeninin sorumlulukları birbiriyle ilişkili ve tamamlayıcıdır. Her pratisyen kendi uygulamasından sorumludur. Bir kadın gebe olduğunu düşünürse, ilk etapta ebe ya da genel pratisyene gidebilmektedir. Eğer kadın ebeler bakımı seçerse, sorun çıkıp jinekologa sevk edilene kadar ebeinin bakımı altında kalabilmektedir. Önce bir genel pratisyene giderse, onu ebeye veya bir jinekologa sevk edecektir. Bu nedenle jinekolog sadece anormallik vakalarına değil aynı zamanda ebeler bakımının birincil bakım sağlayıcısı olabilmektedir. Bununla birlikte, jinekologların komplikasyonları olan kadınların bakımına konsantre olma eğilimi artmaktadır. Ebelik sistemi, gebelik ve doğum hakkındaki genel görüşe uygundur. Toplum bu süreci yalnızca doğal değil aynı zamanda potansiyel risk olarak görmektedir. Kadın jinekologun yanı sıra ebeye de gidebilmektedir. Ebeler, gebelik ve doğumu doğal bir süreç olarak görmekte ancak esas olarak tıbbi ortamlarda çalışmaktadırlar. Bir ebe

doğum sorunlu bile olsa her zaman doğumda bulunmaktadır. Zor doğumlardan jinekolog sorumludur. Ebe jinekologun yanında kadınla ilgilenmeye devam eder. Ebeveynler hastanede, evde veya bir doğum merkezinde doğum yapmayı seçebilmektedirler. Ancak ebeveynler kararlarını oturtabileceği yeterli bilgiye sahip değildirlir (13).

Birleşik Krallık’ta Ebelik Eğitimi

Ebelik öğrencisi olmak için en az 17,5 yaşında olmak ve İngilizce ve Galce dahil olmak üzere beklenen eğitim niteliklerine sahip olması gerekmektedir. Tüm eğitimler üniversite tabanlıdır ve üniversite tarafından talep edilen eğitim gereksinimleri temel profesyonel eğitime giriş şartlarından daha yüksektir. Bir ebeler eğitimi en az üç yıldan ve her yıl 45 programlı haftadan oluşmaktadır (13).

İzlanda’da Ebelik

İzlanda, *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) ülkeleri arasında en düşük sezaryen oranına ve dünyada en yüksek emzirme oranına sahiptir. Evde doğumların yaklaşık %70 olduğu (1950-1960 yılları arasında) zamanlardan beri tıbbi tedavinin artmasına rağmen, evde doğumlar sürekli artmaktadır. Buna rağmen doğumlar çoğunlukla hastanede gerçekleşmektedir. Doğum salonlarında kadınları ebeler karşılamakta, bir sorun olduğunda doktora haber verilmektedir. Doğumdan sonraki gün kadınlar taburcu edilmektedir. Ancak ebeler doğumu doğal bir süreç olarak görmektedirler. Bu ideolojiye göre planlanan ev doğumları komplike olmayan gebelikler, sağlıklı kadınlar için bir seçenek olarak görülmemektedir. Evde doğum hakkı kadınlara sunulmakta ancak evlerinin hastaneden 20 km uzaklıktan fazla olmaması ve mutlaka doğumda iki ebe olması ve hastaneye bildirilmesi gerekmektedir (14, 15). İzlanda’nın maternal ve neonatal ölüm hızı dünyadaki en düşük oranlar arasında yer almaktadır (16).

İzlanda’da Ebelik Eğitimi

İzlanda’da ebeler eğitimi ilk 1761 yılında resmi olarak başlamıştır ve ebeler “*Mothers of Light* /Işık Anneleri” olarak bilinmektedirler. İzlanda’daki ebe, gebelik, doğum ve doğum sonrası birincil bakıcı olarak yerini korumuştur. Diğer Batı ülkelerindeki ebelere kıyasla, İzlandalı ebeler iyi eğitim almışlardır: hemşirelik alanında dört yıl, ek olarak ebeler bölümünde iki yıllık klinik yüksek lisans düzeyinde eğitime sahiptir ve aday derecesi ile ebe olarak pratik yapma lisansı elde edilmektedir (17). Artan sayıda ebeler, ebeler alanında yüksek

lisansın üstü akademik eğitime devam etmektedir. Yeterli klinik deneyime sahip yüksek lisans dereceli ebe klinikte uzman ebe olarak belgelendirilmektedir (18).

Türkiye’de Ebelik

Türkiye’de Ebeler Derneğinin geliştirdiği “Ebelik Bakım Modeli; gebelik ve doğumun normal, fizyolojik bir süreç olduğu düşüncesinden temel alır. Kadın ve ailesinin fiziksel, psikososyal, spiritüel ve sosyal iyilik halini, doğum süreci aracılığıyla değerlendirir ve kadına gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eğitim, danışmanlık ve bakım verir. Kadını tüm yaşamı boyunca (özellikle de gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde) sürekli olarak destekler. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde uygulanan teknolojik girişimleri mümkün olan en az seviyeye indirir. Obstetrik ya da diğer konularda acil durumları tanıyarak, gerekli girişim ve yönlendirmeyi yapar. Bu bakım modeli kadın ve aile merkezlidir. Bütüncüldür, kanıt temelli ve bireyselleştirilmiştir. Kültürel farklılıklara saygı duyar” şeklinde tanımlanmıştır (19). Ebeler prekonsepsiyonel bakım ve doğum öncesi bakım vermede birinci basamakta görevli personeldir. Sağlık bakanlığı rehberlerle bakım planlamasını yapmıştır. Türkiye’de doğumlar hastane ortamında yapıldığı için ebeler doğumlara aktif katılmaktadır. Doğumevlerinde doğumlara ebeler katılırken, asistan doktorun olduğu yerlerde sadece bakım vermesi istenmektedir. Ebeler doğum sonu bakımında hastaneden taburcu olana kadar serviste hizmet vermektedir. Birinci basamakta ise izlem protokolü doğrultusunda ebeler lohusaları merkeze çağırarak kontrollerini yapmaktadır. Aile hekimliği sisteminde ev ziyaretleri sadece merkeze gelemeyen bireylere yapılmaktadır. Bu durum gebe, lohusa ve bebek izlemlerinin ev ortamında yapılmasına engel olmaktadır.

Türkiye’de Ebelik Eğitimi

Türkiye’de ebelik eğitimi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde yaşanan gelişmeler, toplumun sağlık sorunlarının çözümü için planlanan politikalar çerçevesinde şekillenmiştir. Günümüzde 12 yıl temel eğitim sonrası 4 yıllık ebelik lisans programı düzeyinde verilmektedir (20). Türkiye’de ebelik eğitimi 46 üniversitede (kamu ve özel) verilmekte yaklaşık her sene her üniversite bölüme en az 30 en çok 100 öğrenci kabul etmektedir (21).

Ebelik Hizmetleri Açısından Görevleri ve Öneriler

Birinci basamakta ebelik hizmetleri ayrı bir grup içerisinde verilmeli her aileye bakım veren bir ebe olmalıdır. Konsep-

siyon öncesi, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde her kadının ebelik hizmetlerine gereksinimi vardır. Ebeler halk sağlığı alanına giren birçok konuda görevlendirilmelidir. Ebelerin uzmanlık alanları ayrılmalıdır. Sekreterlik yapmak yerine eğitici, destekleyici ve teşvik edici rolleri ön plana çıkarılmalıdır. Görev tanımları yasal mevzuatta belirgin bir şekilde çizilmeli, belirsizlikler ortadan kaldırılmalıdır. DSÖ’nün hedefleri doğrultusunda ebeler güçlendirilmeli ve potansiyel güçlerini kullanmalarına fırsat verilmelidir. Türkiye’de Aile Sağlığı Elemanı (ASE) olarak sağlık personelinin adlandırılması mesleklerin vasıfsızlaştırılması, isimlerinin kullanılmaması meslekleri yok etmektedir. Sağlık Bakanlığı meslek gruplarına özgü tanımlamalar yapmalıdır. “Aile Sağlığı Ebeliği” modeli kullanılmalı, ebeler halk sağlığında görevlendirilmeli, her aileye bir ebe tahsis edilmelidir. Tüm bunların uygulanabilmesi için birinci basamakta ebe sayısının artırılması, ebelerin bağımsız aile sağlığı elemanı olarak görev yapması, riskli durumları belirlemesi, aile hekimi ile koordineli çalışması gerekmektedir (22, 23). İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ebeler aktif rol almaktadır. Riskli durumları tespit etmeli ve hekime danışmalıdır. Doğumlarda kadının en yakın destekçisi ebelerdir. Ebelerin iş doyumunun artması için mesleğe gereken önemin verilmesi, yıpranma payının getirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1) *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2002–2008*. Geneva, World Health Organization, 2002. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/strategic_directions/en/ (Erişim Tarihi: 02.11.2017).
- 2) *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.1_eng.pdf (Erişim Tarihi: 02.11.2017).
- 3) *Strengthening Nursing and Midwifery Services: European Strategic Directions Towards Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, in press.
- 4) Banta HD et al. *Handbook for Evidence-based Working and Case Study Writing*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
- 5) *Health 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf (Erişim Tarihi: 02.11.2017).
- 6) Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, Van Den Berg M, Westert G, Deville W, Van Ginneken E. (2010). “The Netherlands: Health System Review” *Health Systems In Transition*, 12(1):1-229.
- 7) Okumuş F. (2016). *Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli Hollanda Örneği*. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, (7):120-141.
- 8) Warmelink JC, Wieggers TA, De Cock TP, Spelten ER, Hutton EK. (2015). *Career Plans of Primary Care*

Midwives in the Netherlands and Their Intentions to Leave The Current Job. *Hum Resour Health*, 13(29):1-10.

9) Canatan K, Yükselen A, Serbest F, Okumuş F. (2015). 2014 Yılı Hollanda İnsan Hakları Raporu. *İslamofobi Ve Entegrasyon Arasında Azınlıklar*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, ss.12-20.

10) KNOV (2015). *The Royal Dutch Organisation of Midwives (KNOV) 2014” Midwifery in The Netherlands*. <https://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/489-2/midwifery-in-the-netherlands/hoofdstuk/463/midwifery-in-the-netherlands/> (Erişim Tarihi: 02.11.2017).

11) Råholm MB, Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebø Å. (2010). *Nursing Education in Denmark, Finland, Norway and Sweden—from Bachelor’s Degree to PhD*. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2126-37.

12) Emons J, Luiten M. (2001) *Midwifery in Europe. An inventory in fifteen EU-member States*. Deloitte & Touche. The Netherlands.

13) UKCC. (1998). *Standards for Specialist Education and Practice*. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. London.

14) Paine LL, Palsdottir B. (1987). *An American Look At Midwifery In Iceland* *Journal of Nurse-Midwifery*, 32(5):319-22.

15) *Icelandic Midwives’ Association*. (2000). *Hugmyndafræði og stefna [Ideology and Policy] [pamphlet]*. Reykjavik, Iceland: Icelandic Midwives’ Association. Icelandic.

16) World Health Organization. (2015). *Maternal Mortality: Data by Country*. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.15> (Erişim Tarihi: 02.11.2017).

17) Sveinsdóttir H. (2016) *Planned Home Births in Iceland: Premise, Outcome, and Influential Factors*. University of Iceland School of Health Sciences Faculty of Nursing. Doktora Tezi.

18) Ministry of Welfare. (2012). *Reglugerð Um Menn-tun, Rettindi Og Skyldur Ljosmaedra Og Skilyrði Til Ad Hjota Starfsleyfi Og Serfraedileyfi [Regulation on the Education, Rights and Obligations of Midwives and Criteria for Granting of Licences and Specialist Licences]*. Reykjavik, Iceland: Ministry of Welfare. Icelandic.

19) *Ebeler Derneği Resmi Web Sayfası*. Ebelik Mesleğinin Tanımı, Görev Yetki, Sorumlulukları ve Çalışma Alanları, Tarih: 14.01.2011, Sayf: 01.

20) *Türk Ebeler Derneği*. Anasayfa Dernekten Haberler. Ulusal Ebelik Müfredat Çalıştayı Toplandı. URL: http://www.turkebelendernegi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=230&Itemid=113 (Erişim Tarihi: 02.11.2017).

21) T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü*. Sağlık İstatistikleri Yıllığı Ankara, 2014.

22) McNeil J, Doran J, Lynn F, Anderson G, Alderdice F. *Public Health Education for Midwives and Midwifery Students: A Mixed Methods Study*. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12 (142):1-9.

23) Biro MA. *What Has Public Health got to do With Midwifery? Midwives’ Role in Securing Better Health Outcomes for Mothers and Babies*. *Women and Birth*. 2011; 24: 17-23.