

Ebelik mesleğini nasıl yok ediyoruz?

Yrd. Doç Dr. Saadet Yazıcı



1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1985-1986 arasında Gazi Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalıştı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dalında 1988 yılında yüksek lisans, 1994 yılında doktora programını tamamladı. 1998-2001 yılları arasında Trabzon Sağlık Yüksekokulu'nda Ebelik Bölüm Başkanlığı yaptı. 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu'na öğretim üyesi olarak atandı. Müdür yardımcılığı, yönetim kurulu üyeliği görevleri yaptığı ebelik bölümünün 2007 yılından beri bölüm başkanlığını yürütüyor. Yazıcı, evli ve iki çocuk annesidir.

Deneyimlerim, gözlemlerim ve en önemlisi veriler doğrultusunda, "Ebeliği nasıl yok ediyoruz, özünden nasıl uzaklaştırıyoruz" gibi soruların şu başlıklar altında tartışılması gerektiğini düşünüyorum:

- Ebelik bölümlerinin öğretim programlarının hemşirelere yakın hale getirilmiş olması.
- Eğitimcilerin tamamına yakınının hemşirelerden oluşması.
- Avrupa ülkeleriyle bütünleşmede var olan kıstasları tamamlamadaki zorluklar.
- Öğrenci sayısının fazla/ öğretim elemanı sayısının az olması.
- Ebelerin ana çocuk sağlığı hizmetlerinde istihdam edilmemesi.

- Doğumların daha çok hastanede, sezaryenle yapılması ve ebelerin normal doğuma katılmaması (Evde doğumların azalması).
- Ebelerin hastanelerde hemşire gibi çalıştırılması.
- Meslek bilincinin ve mesleki örgütlenmenin yetersiz olması, ebelik yasa-sının çok eski, görev yetki ve sorumluluk hala yapılmamış olması.
- Vekil ebe- hemşire ve aile hekimliği uygulamaları.

Daha pek çok şey sıralanabilir ancak ilk bakışta en önemlilerinin bunlar olduğunu söylemek yanlış olmaz. Ebelik dünyanın en eski mesleklerinden biridir. Türkiye'de yaklaşık 43 bin ebe görev yapmaktadır. Bu ebelerin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmaktadır. Ebelerin ülkemizde

özellikle ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli katkıları olmuştur. Ebeler bunu, kimsenin gide-medığı en uç noktalardaki sağlık evleri ve sağlık ocaklarında tek başına kadın ve çocuklara verdiği hizmetlerle yapmıştır. Ancak son yıllarda yapılan yanlış uygulamalar, ebelik mesleğini hastanelere yöneltmiş ve asıl olması gereken ana-çocuk sağlığı hizmetlerinden uzaklaştırmıştır. Oysa ebenin birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir rolü vardır. Ülkemizde ebeler bu alanda yeterince iyi değerlendirilmemektedir. Bunun nedenini ve ebeliğin sorunlarını girişte verdiğimiz başlıkları tartışarak bulmaya çalışalım.

Ebelik bölümlerinin öğretim programlarının hemşirelere yakın hale getirilmiş olması:





“Ülke gerçekleri” ebelerin hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde, dâhiliye, cerrahi, psikiyatri servislerinde çalışması mıdır? Buralarda çalışacak ebeleri yetiştirmek için ders programlarında bu derslerin saatlerinin artırılmasıyla işe başlanırsa sorun çözülür mü? Eğer sorunu bu yolla çözmeye kalkışırsak, ebelere hemşirelik programına yakın bir program uygulamış olmaz mıyız? Evet, tam da bunu yapmış oluruz ve yetiştirdiğimiz kişiler ne ebe ne de hemşire, ikisinin arasında bir şey olur.

ÖSS rehberinde (2008) yer alan sağlık yüksek okullarının 37’sinde ebelik bölümü bulunmaktadır. Bu okulların öğretim planları incelendiğinde çok farklı programların olduğu, çoğu okulda öğretim planlarının hemşirelik öğrencilerine yakın olduğu da bir gerçektir. Avrupa ülkeleri ölçüleri doğrultusunda ebelik eğitiminin verilmesi amacıyla bu alanda çalışan öğretim elamanları tarafından toplantılar yapılmış, ebelik çekirdek programı oluşturulmuş ve uygulanması konusunda kararlar alınmıştır. Bu sonuç raporları YÖK aracılığı ile tüm sağlık yüksek okullarına ulaştırılmıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan uyarılar ve beklentiler, Avrupa ülkelerinde verilen eğitimden ve uygulamalardan farklı yol izlenmesine neden olmuştur. Her şeyden önce ebe tanımı konusunda farklılık vardır.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ebe; gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yeni doğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi olarak tanımlanır.

Sağlık Bakanlığı’na göre yapılan ebe tanımında yeni doğan yerine 0-6 yaş

grubu çocuk izlemi, menopoz ve adölesan dönemine de yer verilmektedir. Ancak ebelerden daha da fazlası beklenmekte, hangi sağlık personeli yoksa onun yerini doldurması istenmektedir. Bunlar istenirken de “ülke gerçekleri” gerekçe gösterilmektedir. Peki, “ülke gerçekleri” nedir? “Ülke gerçekleri” ebelerin hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde, dâhiliye, cerrahi, psikiyatri servislerinde çalışması mıdır? Buralarda çalışacak ebeleri yetiştirmek için ders programlarında bu derslerin saatlerinin artırılmasıyla işe başlanırsa sorun çözülür mü? Eğer sorunu bu yolla çözmeye kalkışırsak, ebelere hemşirelik programına yakın bir program uygulamış olmaz mıyız? Evet, tam da bunu yapmış oluruz ve yetiştirdiğimiz kişiler ne ebe ne de hemşire, ikisinin arasında bir şey olur.

Eğitimcilerin tamamına yakınının hemşirelerden oluşması:

Ebelik bölümü öğretim elamanlarının çoğunluğunun hemşire kökenli olmasının, lisans düzeyindeki gelişimini ve eksiklerini tamamlamamış ebelik bölümleri için yadırganacak bir durum olmadığını söyleyebiliriz. Hemşire akademisyenlerin isteği de ebelerin ebeler tarafından eğitilmeleri doğrultusundadır. Ancak hemşirelik öğrencileri ile aynı yerlerde aynı öğretim elamanlarıyla klinik uygulama yapılması ve birlikte değerlendirilmesi mesleki bakış açılarının oluşumuna sekte vurmaktadır. Bu dönüşümün hızlandırılmasında lisans mezunu ebelere bu bakış açısının kazandırılması ve kendi akademisyenlerini oluşturma konusunda daha fazla çaba harcamaları ve istekli olmaları gerekmektedir. Bu eksikliğin nedeninin aslında isteksizlik olmadığını, akademik ilerleme ölçülerini yerine getirme konusunda diğer meslek mensuplarıyla yarışta alt yapı yetersizliği nedeniyle geri kaldıklarını biliyoruz. Ebeliği tercih eden öğrencilerin Anadolu Lisesi ya da kolej mezunu olmadığını söylemeye gerek olmadığını düşünüyorum. Bu da yetersiz İngilizce ve akademik olarak geri kalma anlamına geliyor. Bu konuda yapılabilecekler konusunda ilk aklıma gelen, yüksek lisansa başlayan öğrencilere hazırlık sınıfı konularak ya da yurt dışı olanağı sağlayarak İngilizce problemlerinin çözülmesine yardımcı olmak olabilir.

Öğrenci / öğretim elamanı sayısı nedeni ile Avrupa ülkeleriyle entegrasyonda var olan kriterleri tamamlamada zorluklar:

2 Şubat 2008 Cumartesi, 26775 Sayı ile Resmi Gazete’de ebeliğin Avrupa Birliği üyesi ülkelerinde tanınabilmesi için, yükseköğretim programlarının eğitim müfredatlarının ve eğitim sonunda kazanılması gereken bilgi ve beceri düzeylerinin belirlenmesine ilişkin

esaslar yayınlanmıştır. Ebelik eğitimde bir öğrencinin;

a) En az 100 doğum öncesi muayeneyi de içerecek şekilde gebe kadınlara danışmanlık yapması,

b) En az 40 gebe kadının gebelik takibini ve bakımını yapması,

c) En az 40 doğumu kendisinin yapması (Doğum yapan kadın sayısı eksikliği nedeniyle bu sayıya ulaşılamıyorsa, bu sayı öğrencinin 20 tane daha doğuma yardım etmesi koşulu ile 30’a indirilebilir.),

ç) Makat doğuma aktif olarak katılması (Makat doğum mümkün olmadığı takdirde simülasyon yapılarak çalışmalıdır.),

d) Epizyotomi uygulaması ve dikiş ile başlaması (Bu, teorik bilgi verme ve klinik pratiği içerir. Dikiş pratiği, epizyotomi sonrası veya basit perianal yırtılmalara dikiş atılmasını içerir. Gerekirse bu durum simülasyon şeklinde yapılabilir.),

e) Gebelik, doğum ya da doğum sonrası dönemde risk altında olan 40 kadını izlemesi ve bakım yapması,

f) En az 100 lohusayı ve sağlıklı yeni doğan bebeği izlemesi ve bakımını yapması (muayene dahil),

g) Özel bakım gerektiren, prematüre, postmatüre, düşük doğum ağırlıklı veya hasta bebekler dahil olmak üzere; yeni doğan bebek gözlemine ve bakımını yapması,

h) Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımını yapması,

ı) Tıbbi ve cerrahi bakımın içinde yer alması (Bu, teorik eğitim ve klinik uygulamayı içermelidir.) gerekmektedir.

Yukarıda yer alan maddelerin hepsini tamamlamadan öğrenciler mezun olmayacaktır. Bunlar ebelik bölümünden mezun olma koşullarıdır. Ancak ebelik okullarının birçoğunda özellikle doğum sayılarının tamamlanması konusunda sorunlar yaşanabilmektedir. Bunun nedenleri arasında öğrenci sayısının fazla, öğretim elamanı sayısının az olması, uygulama alanlarının yetersiz ya da uygun klinik alanının seçilmemesi yer almaktadır. Bunun için öğrenciler birçok okulun programda olmamasına rağmen yaz dönemlerinde doğumların fazla olduğu hastanelerde gönüllü çalışarak bu kriterleri tamamlamak için çok fazla çaba göstermektedirler. Ancak bu kadar emeğin boşa gitmesi ve öğrencilerin mezuniyet sonrası bu bilgileri kullanamaması, bu ülkenin acı bir gerçeğidir.

Bunun ana-çocuk ölümlerinin hala yüksek olmasında da önemli payı olduğunu düşünüyorum.

Ebelerin ana çocuk sağlığı hizmetlerinde istihdam edilmemesi:

Ana ve çocuk ölümlerinin azaltılmasında ebelerin katkısının büyük olduğunu biliyoruz. Geçmişte bu alanda verdikleri hizmetlerle bunu kanıtladılar. Bu gün de ebeler üreme sağlığının merkezinde yer alacak şekilde eğitilmektedirler. Üreme sağlığı konusunda oluşturulacak politikalarda ebelik hizmetlerinden daha da fazla yararlanılması ve ebelerin olması gerektiği yerlerde istihdam edilmesi konusu önemslenmelidir. Sağlık yüksekokullarından mezun olan ebelere kadro verilmediği için kendi alanlarının dışında çalışmak zorunda kalmamalıdır. Son yıllarda yapılan sağlık ocaklarına ya da doğum hastanelerine yapılan atamalarla bu durum düzeltilmeye çalışılmaktadır. Bu uygulama yaygınlaştığında sonuçların hizmet alan ve veren açısından olumlu etkileri görülecektir.

Doğumların daha çok hastanede, sezaryenle yapılması ve ebelerin normal doğuma katılmaması (Evde doğumların azalması):

Ebe, kısaca normal doğumları yaptıran sağlık personeli olarak tanımlanır. Ancak ülkemizde kadın doğum hekimlerinin ebeliğin görevlerini üstlenmiş olmaları, kadınların doğumlarını hastanede ve sezaryenle yapmak istemeleri, ebelerin mesleklerini yapamamalarına neden olmaktadır. Bu durum ebeliği; pasif, bağımlı, karar vermekten uzak bir meslek yapmıştır. Ebeler mesleklerini yapabilmeleri için, normal doğumların önemi konusunda anneleri eğitmeli ve normal doğumların önemi üzerinde durmalıdır. Ebelerin hastanelerde yaptıkları doğumlar kendi performanslarına yazılmalı ve bunun da bir karşılığı olmalıdır.

Ebelerin hastanelerde hemşire gibi çalıştırılması:

Aslında bu durum daha önce saydığımız nedenlerin hepsinin bir sonucudur. Ebelerin kendi başlarına karar vermek yerine diğer sağlık personeli ile uyum içinde olması, kendi alanından uzaklaşması ve hemşire gibi çalışması sonucunu doğurmuştur. Hâlbuki ebeliği hemşirelerden ayıran en önemli özelliğin normal doğuma karar verip yaptırmaya bilgi ve becerisidir. Eğitimleri de buna göre planlanmıştır. Ebelerin hastanelerde hemşire gibi çalıştırılması/çalışması biraz da iş bulma kaygısı ile ebelerin tercih ettikleri bir sonuç gibi görünmektedir. Bunun en önemli nedeni kadro yetersizliği ve atama yapılmaması olabilir.

Meslek bilincinin ve mesleki örgüt-

lenmenin yetersiz olması; ebelik yasa-sasının çok eski olması; görev, yetki ve sorumlulukların net bir şekilde belirlenmemiş olması:

Ebelerin eğitiminde yer alan öğretim elamanlarının çoğunlukla hemşire kökenli olduğunu söylemiştik. Bu öğretim elamanları ebelik ve hemşirelik bölümlerinin derslerini paralel olarak götürmek durumundadır. Bu durumun özellikle klinik uygulamalarda ebelerin meslek bilincinin gelişiminin olumsuz etkilenmesinde en önemli etmen olduğunu düşünüyorum. Çünkü öğrencilere klinik uygulamada diğer sağlık çalışanları tarafından genellikle "öğrenci hemşire" şeklinde hitap edilmesi, "öğrenci ebe" ifadesinin çok az kullanılması söz konusudur.

Diğer bir sorun ebelik lisans öğrencilerinin kullanabilecekleri Türkçe kaynağın çok yetersiz oluşu ve öğrencilerin tıp ya da hemşirelik kitaplarını okuyarak ebelik konularını öğrenmek durumunda kalmalarıdır. Bu olumsuz deneyimler ebelik bilincinin oluşumunu engelliyor. Ebelik mezunlarının kendilerine hemşire denilmesine çoğu zaman ses çıkarmıyor olmasının altında da aynı neden olabilir.

1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı yasa-ya tabi olan ebeliğe dair yeni yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) 1954 yılında kurulmuştur. Aynı yıl ülkemizde de Türk Ebeler Derneği kurulmuş olup merkezi İstanbul'dadır. Henüz şubesi bulunmayan derneğe; sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu tüm ebeler ve kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında lisansüstü eğitim görmüş hemşireler üye olabilmektedir. Çok eski bir dernek olmasına rağmen üye sayısının çok az olması (tüm ülke çapında 1700 üye) ebelik mesleğinin ileriye taşınması ve mesleki kararların alınması konusunda güçsüzlük olarak karşımıza çıkmaktadır.

"Sağlık yüksek okulları"nın kurulması 2 Kasım 1996 tarih ve 22805 sayılı ile Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu doğrultuda 1997 – 1998 eğitim ve öğretim yılında bu okulların bünyesinde "ebelik lisans eğitimine" başlanmıştır.

Her yıl 5 Mayıs "Dünya Ebeler Günü" olarak kutlanmaktadır. Ülkemizde daha önceki yıllarda 21-28 Nisan, Ebelik Haftası olarak kutlanmıştır. Ancak son yıllarda tüm dünyanın kabul ettiği 5 Mayıs Ebeler Günü olarak kutlanmaktadır.

Ebelerin görev yetki ve sorumluluklarının yeniden düzenlenmesi konusunda da çalışmalar tamamlanarak uygulanmalıdır.

Bugün "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile halkın sağlık hizmetine en yakın

ulaşabildiği sağlık ocakları ve sağlık evlerini kapatarak yerine Aile Hekimliği Modeli getirilmek istemektedir. Ebe ve hemşirenin adının "aile sağlığı elemanı" olarak değiştirildiği, görevlerinin çok açık olmadığı ve koruyucu sağlık hizmetleri anlayışının göz ardı edildiği bu uygulama, ebeleri de ucuz işgücü olarak görmekte, ebelik mesleği yok edilmek istenmektedir.

Vekil ebe/hemşire ve aile hekimliği uygulamaları:

05.07.2005 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'yla, köy sağlık evleri ve sağlık ocakları ile belde sağlık ocaklarında vekil ebe/hemşire istihdamı yapılmaktadır. Bu, ilk bakışta kendi alanlarında çalışma olanağı verilmiş olması bakımından iyi bir uygulama olarak görülebilir. Ancak vekil ebe olarak çalıştırılan ebelerin ücretlerinin düşürülmesi, özlük haklarının ise kadrolu çalışanlara göre yok denecek boyutta olması, ebeliğe hak ettiği değerin verilmediğini göstermektedir.

Bugün "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile halkın sağlık hizmetine en yakın ulaşabildiği sağlık ocakları ve sağlık evlerini kapatarak yerine Aile Hekimliği Modeli getirilmek istemektedir. Ebe ve hemşirenin adının "aile sağlığı elemanı" olarak değiştirildiği, görevlerinin çok açık olmadığı ve koruyucu sağlık hizmetleri anlayışının göz ardı edildiği bu uygulama, ebeleri de ucuz işgücü olarak görmekte, ebelik mesleği yok edilmek istenmektedir.

Sonuç olarak, ebeler; zorlu eğitimleri sırasında aldıkları bilgi ve becerilerini ana-çocuk sağlığı alanında kullanmaları konusunda desteklenmelidir. Bu durum, onların daha güçlü olarak yollarına devam etmelerini sağlayacaktır.