



ISSN: 2757-6817

**Unika Sağlık Bilimleri Dergisi**  
*Unika Journal of Health Sciences*



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## **Karabük İlinde Görev Yapan Ebelerin Mesleki Sorunlarının Değerlendirilmesi: Niceliksel ve Niteliksel Çalışma**

*The Evaluation of Professional Problems of Midwives in Karabük: Quantitative and Qualitative Study*

**Goncagül ÖZCAN<sup>1</sup>, Raziye ÖZDEMİR<sup>2</sup>**

**Öz:** Amaç: Bu çalışma, Karabük ilinde kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin mesleki sorunlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Çalışma, niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Tanımlayıcı araştırmanın gerçekleştirildiği niceliksel bölümde, kamu sağlık kuruluşlarında çalışan toplam 221 ebeinin 204'üne (%92,3) yüz yüze görüşme yoluyla soru formu uygulanmıştır. Veriler, ortama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Niteliksel bölümde 17 ebe ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Ses kaydı alınabilen ortamda gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Araştırmada, ebelerin %53,0'ü 20-39 yaşları arasında ve %57,9'u lisans ve lisansüstü eğitim mezunudur. Ebelerin %69,1'i toplumda ebelerin saygın konumu olmadığını, %72'si görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu düşünmektedir. Derinlemesine görüşmelerde ebeinin tanımı, ebelik eğitimi, mesleğin statüsü, çalışma koşulları, mevzuat ve özlük hakları, ebelik hizmetlerinin niteliği ve örgütlenme olmak üzere yedi ana tema ortaya çıkmıştır. Sonuç: Çalışma, ebelerin eğitimi, mesleki statüsü, çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili alanlarda iyileştirme gereksinimini vurgular.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Mesleki sorun, Kamu sağlık kuruluşu.

**Abstract:** Objective: This study was carried out to examine the professional problems of midwives working in state health institutions in Karabük. Methods: The study consists of quantitative and qualitative parts. In the descriptive quantitative part, a questionnaire was applied to 204 (92.3%) of 221 midwives working in state health institutions through face-to-face interviews. Data are summarized as mean±standard deviation and percent distribution. In the second part of study 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. Results: In the study, 53,0% of midwives were between the ages 20 and 39, 57.9% of them have undergraduate and graduate education levels. 69,1% of midwives reported that midwives do not have a respectable position among society, and 72,0% of them stated that their job definitions, authorizations, and responsibilities are not clear. The in the in-depth interviews, seven main themes emerged as definition of the profession, midwifery education, professional status, working conditions, legislation and personal rights, quality of midwifery services and organization. Conclusion: The study emphasizes the need for improvement in areas related to midwifery education, professional status, working conditions and personal rights of midwives.

**Keywords:** Midwifery, Professional issues, State health institution.

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar: Uzman Ebe, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ORCID: 0000-0002-1375-8983, goncagul.alsan@windowlive.com  
Specialist midwife, Karabük Training and Research Hospital

<sup>2</sup> Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü, ORCID: 0000-0002-7033-3471, ozdemir75@hotmail.com  
Assoc. Prof., Karabük University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery

## Giriş

Ebeler, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri başta olmak üzere topluma temel sağlık hizmetlerinin götürülmesinde, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde kritik işlevleri olan halk sağlığı çalışanlarıdır. Ağırlıklı olarak toplumda risk grubu olarak tanımlanan bireylere yönelik çalışan ebelerin verdiği hizmetlerin niteliği, halk sağlığı ilkelerinin uygulanabilmesi ve toplumun gereksinimine göre hizmet sunumu açısından çok önemlidir (Özdemir ve Özcan, 2018; Başkaya, Saymer ve Filiz, 2020).

Sağlık insan gücünün vazgeçilmez üyeleri olmalarına karşın ülkemizde ebeler mesleki işlevleri ve çalışma koşulları açısından ciddi sorunlarla karşı karşıyadır (Söğüt, Cangöl, Güven, 2021). İki bin üç yılından itibaren uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Ebelerin geçmişten bu yana maruz kaldığı hatalı istihdam politikaları, zorlu çalışma koşulları ve özlük haklarının yetersizliği gibi sorunlarına ek olarak, mesleki ve çalışma koşullarına ilişkin sorunları farklı bir boyut kazanmıştır (Özdemir ve Özcan, 2018; Güner, Yurdakul ve Yetim, 2015). Sağlıkta Dönüşüm Programının temel bileşenlerinden biri olan Aile Hekimliği (AH) modelinin uygulanmaya başlamasıyla ebelerin sosyalleştirme dönemindeki vazgeçilmez konumu ortadan kalkmış, hemşireler, sağlık memurları ve acil tıp teknisyenleri ile birlikte aile sağlığı elamanı olarak adlandırılmışlardır (Özdemir, Ural, Çınar, Nabel ve Yıldırım, 2014). Aile Sağlığı Elemanının (ASE) görevleri ise poliklinik işlerinde hekime yardımcı olmak, ilaç uygulaması ve yara bakım hizmetlerini yürütmek, basit laboratuvar tetkiklerini yapmak, kayıt tutmak, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini vermek ve aile hekiminin verdiği görevleri yapmak şeklinde belirlenmiştir. Aile hekimliği modelinde ebelerin toplumla bağı kopmuş, bireylerin yaşadığı ve çalıştığı alanlarda verilen hizmetler aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilere sunulan rutin işlemlere dönüşmüştür (Özdemir vd., 2014; Özdemir ve Özcan, 2018). Türkiye’de ebelerin mesleki gereklerini yerine getirebilecekleri çalışma alanlarında istihdamı, mesleki ve çalışma koşullarına ilişkin ilgili tutarlı bir politika bulunmamaktadır.

Karabük ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada, niceliksel ve niteliksel yöntemler kullanılarak birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan ebelerin mesleki sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşan çalışma, Karabük Üniversitesi’nden etik onay (No: 2015/09), Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden (No: 5192)

ve Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (No: 88919140/044) araştırma izinleri alındıktan sonra 2017 yılında gerçekleştirilmiştir.

### Niceliksel Bölüm

Bu bölümde tanımlayıcı tipte bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Karabük'te görev yapan tüm ebelere ulaşılması planlanmıştır. Ancak ildeki özel hastaneden araştırma izni alınmadığı için, bu hastanede çalışan sekiz ebe çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca 17 ebe araştırmaya katılmaya onay vermemiştir. Böyle birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan 221 ebenin 204'ü (% 92,3) çalışma grubunu oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanan ebelerin sosyodemografik ve mesleği ile çalışma koşullarına ilişkin görüşlerini içeren 12 soruluk bir anket formundan oluşmaktadır (Özdemir vd., 2014; Öcek, Çiçeklioğlu, Yücel, Özdemir, Türk ve Taner, 2013; Öcek, Çiçeklioğlu, Yücel ve Özdemir, 2014; Yılmaz, Şen ve Demirkaya, 2014). Ebeler çalıştıkları kuruluşlarda ziyaret edilmiş ve araştırma konusunda bilgi verildikten sonra ebelerden soru formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS programına işlenerek sayısal veriler Ortalama±Standart Sapma (Ort±SS), kategorik veriler yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir.

### Niteliksel Bölüm

Çalışmanın niteliksel bölümünde Tablo 1'de belirtilen 17 ebe ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Niteliksel araştırmalar, bir konu hakkında niceliksel yöntemlerle elde edilemeyecek detaylı bilgilerin alınması ve konunun farklı boyutlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilir. Bu çalışmalarda evrene genelleme yapmak amaçlanmaz. Bu nedenle derinlemesine görüşmeler yeni bilgi alınmadığına karar verene kadar sürdürülmüştür. Görüşme yapılan ebelerin farklı örgütlenme basamağından ve farklı kurumlardan olmasına dikkat edilmiştir.

**Tablo 1.** Görev Yerine Göre Derinlemesine Görüşme Yapılan Ebe Sayıları

Görev Yeri	Görüşme Yapılan Ebe Sayısı
Aile Sağlığı Merkezi	2
Toplum Sağlığı Merkezi	4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	6
Vekil Ebe	1
Halk Sağlığı Müdürlüğü	2
Sağlık Evi	2

Görüşme formu 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 sorular olmak üzere sekiz sorudan oluşmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme rehberi kullanılarak gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler, araştırma grubundaki kişilerin çalıştıkları kuruluşlarda ziyaret edilerek yapılmıştır. Görüşme sırasında, görüşülen kişiden sözlü onay alınarak kayıt cihazı kullanılmış ve her bir görüşme yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi uygulanmıştır. Her görüşmenin ses kaydı görüşme yapılan gün çözümlenerek 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 analizin 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. Derinlemesine görüşme yapılan kişilerden görüşme öncesinde sözlü onay alınmıştır.

## **Bulgular**

Çalışmanın niceliksel ve niteliksel bölümlerinden elde edilen bulgular iki başlık altında sunulmuştur.

## **Niceliksel Bölüm**

Çalışma kapsamındaki 204 ebenin yaş ortalaması  $37.9 \pm 6.1$ 'dir. Ebelerin büyük bölümü lisans düzeyinde eğitim almış (%51,5), evli (%85,8) ve en az bir çocuk sahibidir (%80,4). Ebeler, çalışma yaşamı süresince ağırlıklı olarak kamu sektöründe (%97,1), ikinci basamakta (%50,5) ve hemşirelikle ilgili alanlarda (%50,0) çalışmışlardır. Ebelerin %88,7'si herhangi bir sendikaya, %22,1'i Türk Ebeler Derneği'ne üyedir.

Tablo 3'e göre ebelerin %59,3'ü mesleği kendi istekleri ile seçtiğini ve %74,0'ı mesleğini severek yaptığını ifade etmektedir. Çalışma grubunun %69,1'i toplumda ebelerin saygın bir konumu olduğunu düşünmemektedir. Ebelerin %72,0'ı görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirli olmadığını, %80,9'u emeğinin karşılığı olan ücreti alamadığını, %73,0'ı mesleki otonomiye sahip olmadığını ve %73,0'ı iş güvencesi açısından kaygı duyduğunu belirtmiştir.

**Tablo 2.** Çalışma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

<b>Değişken</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Yaş grubu</b>		
20-29 yaş	30	14,8
30-39 yaş	78	38,2
40 yaş ve üzeri	96	47,0
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Sağlık meslek lisesi	5	2,4
Ön lisans	75	36,8
Lisans	105	51,5
Yüksek lisans	13	6,4
Belirtmeyen	2,9	6,0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	174	85,3
Bekar	25	12,3
Ayrı yaşıyor	5	2,4
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	35	17,1
1-2	146	71,6
3 ve daha fazla	18	8,8
Belirtmeyen	5	2,5
<b>Ağırlıklı olarak çalıştığı sektör</b>		
Kamu	198	97,1
Özel	6	2,9
<b>Ağırlıklı olarak çalıştığı basamak</b>		
Birinci basamak	81	39,7
İkinci basamak	103	50,5
Üçüncü basamak	20	9,8
<b>Ağırlıklı olarak görev alınan alan</b>		
Ebelikle ilgili	74	36,3
Hemşirelikle ilgili	102	50,0
Diğer*	28	9,8
<b>Halen görev yapılan kuruluş/birim</b>		
Sağlık evi	5	2,4
Aile sağlığı merkezi	35	17,2
Toplum sağlığı merkezi	30	14,7
Devlet hastanesi	15	7,4
Eğitim ve araştırma hastanesi	116	56,9
İl Sağlık Müdürlüğü	3	1,4
<b>Çalıştığınız kuruluştaki çalışma şekli</b>		
Yalnız mesai	83	40,7
Mesai ve nöbet	59	19,7
Vardiyalı	4	2,0
<b>Herhangi bir sendikaya üyelik</b>		
Evet	181	88,7
Hayır	21	10,3
Belirtmeyen	2	1,0
<b>Türk ebeler derneğine üyelik</b>		
Evet	45	22,1
Hayır	153	75,0
Belirtmeyen	6	2,9
<b>Toplam</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Çalışma grubunun ebelik mesleğine ve çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin dağılımı (n= 204)

İfade	Evet		Hayır		Fikrim yok	
	n	%*	n	%*	n	%*
Ebelik mesleğini kendi isteğimle seçtim	121	59,3	78	38,2	5	2,5
Mesleğimi severek yapıyorum	151	74,0	40	19,6	13	6,4
Toplumda ebelerin saygın bir konumu vardır	51	25,0	141	69,1	12	5,9
Ebeliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesi, mesleğin düşük statülü algılanmasının nedenlerinden biridir.	83	40,7	100	49,0	21	10,3
Sağlık örgütlenmesinin hekim merkezli yapısı ebeliğin gelişimini olumsuz etkilemektedir.	161	78,9	26	12,7	17	8,3
Ebelikle ilgili yasal düzenlemeleri biliyorum	86	42,2	69	33,8	49	24,0
Türkiye’de ebelik eğitim programların niteliği yetersizdir	70	34,3	97	47,5	37	18,1
Sağlık meslek liselerinde ebe yetiştirilmesine devam edilmelidir	114	55,9	68	33,3	22	10,8
Sağlık meslek lisesi mezunlarına “ebe yardımcısı” unvanı verilmesini desteklemiyorum.	132	64,7	38	18,6	34	16,7
Ebelik okullarına erkek öğrenci alınmalıdır	45	22,1	144	70,6	15	7,3
Ebelik mesleğinde ilerleme olanağı yoktur	138	67,6	55	27,0	11	5,4
Aile sağlığı elemanı unvanı ebelik mesleğinin statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir	133	65,2	36	17,6	35	17,2
Ebelerin farklı mesleklerin gereklerini yerine getirmeleri, mesleğinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.	111	54,4	55	27,0	38	18,6
İş güvencem açısından kaygılanıyorum	149	73,0	50	24,5	5	2,5
Mesleğim ile ilgili hizmet içi eğitim alıyorum	131	64,2	70	34,3	3	1,5
Yöneticilerim işle ilgili sorunlarıma çözüm üretir.	49	24,0	138	67,6	17	8,3
Yöneticilerim çalışmalarımı takdir eder.	44	21,6	144	70,6	16	7,8
Görev tanımım, yetki ve sorumluluklarım belirlidir.	42	20,6	147	72,0	15	7,4
Mesleksel otonomiye sahibim.	43	21,1	149	73,0	12	5,9
Emeğimin karşılığı olan ücreti alıyorum	34	16,7	165	80,9	5	2,4
Yıllık izinlerimi istediğim zamanlarda kullanabiliyorum	124	60,8	76	37,2	4	2,0
Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar özel yaşamımı etkiliyor	153	75,0	48	23,5	3	1,5
Gittikçe daha fazla tükendiğimi hissediyorum	142	69,6	55	27,0	7	3,4
Mesleğimin geleceğini iyi görmüyorum	118	57,8	57	27,9	29	14,2

\*Satır yüzdesi

## Niteliksel Bölüm

Araştırmanın niteliksel bölümünde 17 ebe ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler sonucunda 1) ebelik mesleğinin tanımı, 2) ebelik eğitiminin niteliği, 3) ebelik mesleğinin statüsü, 4) ebelerin çalışma koşulları, 5) ebelik ile ilgili mevzuat ve ebelerin özlük hakları, 6) ebelik hizmetlerinin niteliği ve 7) örgütlenme olmak üzere yedi tema ortaya çıkmıştır.

### 1) Ebelik Mesleğinin Tanımı

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

“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)

### 2) Ebelik Eğitiminin Niteliği

Ebelerin büyük bölümü (n= 10), günümüzde lisans ve lisansüstü ebelik programlarının yaygınlaşmasını mesleksi yeterliliklerin kazanılması ve geliştirilmesi açısından olumlu bulmaktadır. Ebelik eğitimine ilişkin belirtilen başlıca sorunlar, ebelik bölümlerinde yeterli sayıda akademisyen istihdam edilmemesi ve istihdam edilen akademisyenlerin de çoğunluğunun ebe olmaması (n=2), eğitimci eksikliğinin yanı sıra üniversitelerin mesleki eğitim verecek düzeyde alt yapıya sahip olmaması (n=2), üniversitelere alınacak öğrenci kontenjanı belirlenirken mevcut koşulların iyi değerlendirilmediği ve uygulama alanlarının yetersiz kaldığıdır (n=5).

“...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)

### 3) Ebelik Mesleğinin Statüsü

Dokuz ebe, mesleğin başlıca sorunlarını düşük statü ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği olarak tanımlamış, toplumda genel olarak kadınların değersiz görüldüğü için ebeliğin de bu algıdan etkilendiği ve kadınların güçlendirilmesinin ebelik mesleğini de geliştireceğini dile getirmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin mesleğe olan etkisi eleştirilmekle birlikte, pek çok ebe (n=11) meslek üyelerinin kadınlardan oluşması gerektiğini düşünmektedir. Bunun nedeni olarak kadın ebelerin hemcinslerine empati ile yaklaşabileceği ve kadınların mahremiyetinin korunması gösterilmiştir.

Dokuz ebe, sosyalleştirme dönemi ile karşılaştırıldığında ebelerin toplumda gördüğü saygının azaldığını belirtmiş, bu ebeler arasından üçü toplumun bakış açısındaki değişimin yalnızca ebeler için değil tüm sağlık çalışanları için geçerli olduğunu ve genel olarak saygısızlık ve şiddet olaylarının arttığını ifade etmiştir. Üç ebe, ebeliğin özellikle hemşirelik mesleğinin gölgesinde kaldığını ve ebelik mesleğinin hemşirelik kadar gelişim gösteremediğini belirtmiş, geçmişte ebelere hemşirelik yetki belgesi verilmesi gündeme geldiği zaman pek çok ebenin 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 yönlenebilir 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) Ebelerin 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. Altı ebe aşırı iş yüküne vurgu yapmış, bunlardan üçü aşırı iş yükünün yanı sıra hekimlerin ebelere karşı tutumları iş stresini artıran durumlar olduğunu ve doğum kliniğinde çalışan ebelerin daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebelerden on ikisi, çalıştıkları birimlerde bağımsız işlevlerinin çok yetersiz ve çalışmalarının hekime bağımlı olduğunu belirtmişlerdir. Hastane ebeleri (n=5), 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.

“Kadın doğum doktorlarının performans için yaptırdığı sezaryendan dolayı bizler mesleğimizi yapamıyoruz, doğum yaptırıyoruz.” (Doğum kliniği ebesi, 43 yaş)

## 5) Ebelerin Özlük Hakları

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.

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 (n=4), 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. Eğer yapmazsak suçlu oluruz, yaparsak yine suçlu durumundayız. Bizi koruyacak hiçbir şey yok. Bu konuda çok sıkıntı yaşıyorum. Neyi yapıp neyi yapmayacağımı bilmiyorum” (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.

“... bizim en büyük sıkıntılarımızdan biri hemşirelik mesleği ile ebelik mesleğinin birbirine girmiş olması. Onların yaptığı iş ile bizimki arasında doğum dışında bir ayrım yok sahada. Bizim görev tanımımıza bakmaksızın, mesleğimize bakmaksızın bir ortopedi servisinde görevlendirilebiliyoruz veya toplum sağlığı merkezinde idari büroda çalışabiliyoruz.” (TSM ebesi, 34 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. İş kazası ya da meslek hastalığına yakalanma riskimiz çok yüksek. Aldığımız maaş bunun karşılığı olarak tabii ki yeterli değil.” (ASM ebesi, 30 yaş)

## 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)

Beş ebe ise, sosyalleştirme döneminde yeni mezun ebelerin sağlık evine atanmasını ve ebelerin ev ziyaretleri ile sorumlu tutulmasını ebelerin güvenliği açısından ciddi risk olarak tanımlarken, iki ebe sosyalleştirme döneminde ebelerin ev ziyaretleri aracılığı ile bireylerin yaşadıkları ortama kadar hizmet götürülebilmesi açısından ev ziyaretlerinin yararını vurgulamıştır. Aynı ebeler, 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 gelemezse hizmet alamıyor.” (ASM ebesi, 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. Ebeler, yeni modelde gebe izlemlerinin telefonla yapılabildiğini ya da izlem yapılmadığı halde yapıldı olarak kaydedilebildiğini, eskiden olduğu gibi birebir bakım, iletişim ve izlem olanaklarının ortadan kalktığını belirtmiştir. Buna karşın on ebe, 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 kilosu da ölçüldüyse onu dış izlem olarak gireriz yine sıkıntı olmuyor. Bu yüzden çoğu zaman birebir izlem yapılmayabiliyor”. (Halk sağlığı müdürlüğü ebesi, 32 yaş)

## 7) Örgütlenme

Ebelerin çoğunluğu (n= 14), ebeler arasında sendikal ve mesleki örgütlenme kültürünün çok zayıf olduğunu düşünmektedir. On üç ebe, 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, hemşireler derneğine üyeyiz. Ebeler derneğine üye olmak aklımıza gelmiyor. Bölünme yaşadığımız içinde hiçbir şey yapamıyoruz açıkçası”. (ASM ebesi, 34 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 dersenez 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)

### **Tartışma**

Karabük ilinde ebelerin mesleki sorunlarının incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, ebelik eğitimi, mevzuat, toplumsal statü, istihdam politikaları gibi alanlarda ebeliğin geçmişten bu yana kronikleşen sorunlarının yanı sıra sağlık sistemindeki değişimlerle birlikte yeni eklenen yetersizlik alanlarını da ortaya koymaktadır (Karaçam ve Eroğlu, 2019). Çalışmanın niceliksel ve niteliksel bölümlerinden birbirini destekleyen bulgular elde edilmiştir. Niteliksel bölümden elde edilen bulgular, konunun detaylı anlaşılmasına olanak sağlayarak çalışmayı yöntemsel açıdan güçlendirmiştir.

Çalışmada, günümüzde ebeliğin lisansüstü düzeyde eğitim alınabilen bir meslek haline gelmesi ebeler tarafından önemli gelişme olarak görülmesine karşın, yaklaşık olarak her üç ebeden birisi (%34,3) eğitim programlarının niteliğini yetersiz bulmaktadır. Bunun nedenleri olarak üniversitelerdeki alt yapı ve insan gücü kısıtlılığı, okulların kapasitesinin çok üstünde öğrenci alınması, beceri eğitimlerinin yapıldığı uygulama alanlarının yetersizliği gibi ciddi sorunları dile getirmişlerdir. Ebelik eğitimi ile ilgili bu çalışmada belirtilen sorunların yanı sıra öğrencilerin ebe akademisyenler tarafından yetiştirilmediğine ve okullarda yaygın olarak ebelik dışındaki alanlarda uzmanlığı olan akademisyenlerin istihdam edilmesinin eğitimin niteliğini olumsuz yönde etkilediğine vurgu yapılmaktadır (Güner vd., 2015; Okumuş, 2014; Soğukpınar, Saydam, Bozkurt, Öztürk ve Pelik, 2007; Yılmaz ve Aksoy, 2019). Ebe insan gücü planlama komisyonu çalışma raporunda, akademik kadroda çalışan ebelerin yalnızca %17’sinin ebelik alanında yüksek lisans yaptığı belirtilmektedir (Seviğ, Başer, Güler ve Yurdakul, 2008). Bu çalışmanın ve ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmaların sonuçları, ebelik eğitiminin niteliğinin geliştirilmesi yönünde köklü planlamalara gereksinim olduğunu yansıtmaktadır.

Çalışmanın öne çıkan bulgularından biri ebelik mesleğinin statüsü ile ilgilidir. Niceliksel bölümde ulaşılan 204 ebenin yarısından fazlası (%59,3) mesleği kendi isteği ile seçtiğini ve %74,0'ı mesleğini severek yaptığını belirtmesine rağmen, yaklaşık olarak her üç ebeden ikisi (%69,1) toplumda ebelerin saygın bir konumu olduğunu düşünmemektedir. Mesleğin düşük statüsü, sağlık sisteminin hekim merkezli olması, üyeleri kadınlardan oluşan mesleğin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden olumsuz yönde etkilenmesi, ebelerin profesyonel olmayan davranışları ve örgütlenme becerisi gösterememeleri gibi nedenlere bağlanmıştır. İstanbul'da sekiz kamu hastanesinde çalışan 252 ebe ve 688 hemşire ile yapılan araştırmada, ebelerin %69'u mesleki uygulamalarını severek yerine getirmesine karşın, %49'u ebeliğin toplum tarafından saygı gören bir meslek olmadığı yönünde görüş bildirmiştir (Yılmaz vd.,2014). Aydın ilinde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik bölümü öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin %44.2'si ülkemizde ebelik mesleğinin gelişimini yeterli/kısmen yeterli görürken, %56.8'i yetersiz olarak gördüğünü ifade etmişlerdir. Öğrencilerin mesleğinin gelişimini yetersiz görmelerinin ilk üç nedeni, ebelerin hemşirelik mesleğine özgü alanlarda çalıştırılması (%29.7), ebelerin eğitim seviyesinin düşük olması (%16.7), ebeleri ve mesleği savunacak kuruluş/derneklerin az olması/yetersiz çalışması (%15.6) olarak belirlenmiştir (Demir ve Taşpınar, 2021). Ebelik bölümlerinde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırma sonuçları da meslek üyelerinin öğrenime başlarken mesleğin toplumsal statüsünü ve imajını düşük olarak değerlendirdiklerini göstermektedir (Yurtsal, Biçer, Duran, Şahin, Arslan ve Yavrucu, 2014). Ebeliğin kadın mesleği olarak görülmesi ebeler tarafından eleştirmesine karşın her beş ebeden dördü ebelik okullarına erkek öğrencilerin alınmaması gerektiğini düşünmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, erkeklerin mesleğe katılımı konusunda bu çalışmada olduğundan daha iyimser sonuçlar üretilmiştir (Yıldırım vd., 2014; Gönenç vd.,2015; İçke ve Çolak, 2021). Erkeklerin mesleğe katılımına bu araştırmadaki ebelerle karşılaştırıldığında üniversite öğrencilerinden daha olumlu sonuçların elde edilmesi, ebeliğin kadın cinsiyetine özgü bir meslek olduğu algısının giderek ortadan kaldırılabilceğini yansıttığı açısından önemlidir.

Çalışma grubunun büyük bölümü 657 sayılı Kanun'un 4/A maddesine bağlı istihdam edilmesine karşın, yaklaşık olarak her dört ebeden birisinin (%73,0) iş güvencesi açısından kendilerini güvende hissetmemesi çalışmanın dikkat çeken başka bir bulgusudur. 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) statünde, 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. Sağlık çalışanları iş güvencesizliği kaygısının iş doyumunu azaltan ve tükenmişliği artıran bir faktör olarak başka araştırmalarda da bildirilmiştir (Özdemir vd., 2014; Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya konulan aile hekimliği modelinde aile sağlığı elemanı unvanı altında çalıştırılan ebeler sosyalleştirme dönemindeki kritik işlevlerini kaybetmiş ve mesleki kimlikleri zarar görmüştür. (Çiçeklioğlu vd., 2014). Çalışmada ebeler sosyalleştirme döneminde ev ziyaretleri ile toplumla iç içe çalıştıklarını ve toplumun gereksinimlerini saptayabildiklerini; aile hekimliği modelinde halkın aile sağlığı merkezine başvurduğu takdirde yararlanabildiği bir yapıya dönüştüğünü vurgulamışlardır. Aile hekimliği modelinin gebe ve bebek izlemlerinin niceliğini artırırken niteliğini düşürdüğü, telefon izlemlerinin yaygınlaştığı belirtilmektedir. Manisa’da gerçekleştirilen çalışmada, Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı, bağışıklama, gebe-bebek-çocuk izlemleri ve ayaktan tedavi hizmetlerinin sağlık ocağı sistemine göre daha iyi olduğunu ancak gezici hizmetlerin, 15-49 yaş izlemlerin, Aile Planlaması (AP) hizmetlerinin, bulaşıcı hastalık ve acil bakım hizmetlerinin kötüye gittiğini belirtmişlerdir (Özyurt ve Dündar, 2010).

Çalışmada, ebelerin çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili pek çok konuda memnuniyetsiz olduğu görülmüştür. Ebelerin önemli bir kısmı görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu (%72,0) ve bağımsız işlevlerini yerine getiremediğini (%73,0), %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 belirtmektedir. Araştırmalar, ülkemizde sağlık çalışanlarının genel olarak görev, yetki ve sorumlulukları yerine getirmede güçlükler, olumsuz çalışma koşulları, ekip ilişkilerinde bozulma, düşük ücret, özlük haklarındaki kısıtlılıklar gibi sorunlarla karşı karşıya olduğu, bu sorunların çalışanlar arasında psikolojik yorgunluğa, işten ayrılmaya ve iş doyumсуzluğa neden olduğu pek çok çalışmada ortaya konmuştur (Özdemir vd., 2014; Şahin vd.,2021; Ay, Keçe, İnci, Alkan ve Acar, 2018; Karaçam ve Eroğlu, 2019; Çakaloz ve Çoban, 2019; Canbay, Çitil ve Özcan, 2020). Gerek bu çalışmanın gerekse ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmaların sonuçları, ebelerin çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesi konusunda düzenlemelere gereksinim olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada ebelerin %88,7'si herhangi bir sendikaya, %22,1'i Türk Ebeler Derneği'ne üye olduğu saptanmıştır. Güner (2015) çalışmasında benzer sonuçlar elde etmiş ve sendikaya üyeliğinin dernek üyeliğinden fazla olmasının sebebinin 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. Ülkemizde gerçekleştirilen diğer çalışmalar da ebeler arasında mesleki derneklere üyelik davranışının yaygın olmadığını göstermektedir. (Ekşioğlu vd., 2020; Merih ve Arslan, 2007; Çakaloz ve Çoban, 2019).

### Sonuç

Karabük ilinde ebelerin mesleki sorunlarının tanımlanması amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, ebelerin mevcut sorunlarının tanımlanması açısından önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışma, ebelerin başlıca sorunları kapsamlı mevzuatının olmaması, nitelikli eğitim olanaklarının bulunmaması, özlük ve çalışma koşulları ile ilgili yetersizliklerdir. Bu doğrultuda ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyecek yasal alt yapı oluşturulması, çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesi, nicelik yerine nitelik odaklı eğitim programlarının işletilmesi, ebelerin eğitimini aldığı alanlarda istihdam edilmesi ve görevde yükselme olanaklarının teşviki önerilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Yazar Katkıları:** Fikir: GÖ, RÖ; Tasarım/Dizayn: GÖ, RÖ; Denetleme: RÖ; Veri toplanması ve/veya işleme: GÖ, RÖ; Yazıyı yazan: GÖ, RÖ

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

### Kaynaklar

- Arcak, R., & Kasimoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Ay, F., Keçe, M., İnci, İ., Alkan, N., & Acar, G. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Meslek Algıları ve Kariyer Planlarını Etkileyen Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74-82.
- Başkaya, Y., Sayiner, F. D., & Filiz, Z. (2020). How much do I belong to my profession? A scale development study: Midwifery Belonging Scale. *Health Care Women Int*, 41(8), 883-898. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1716765>.
- Çakaloz, D. K., & Çoban, A. (2019). Profesyonel bir meslek olarak ebelik: Lisansüstü program öğrencileri ne düşünüyor? Tek durumlu bir örnek olay çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 239-248. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.450075>
- Canbay, F. Ç., Çitil, E. T., & Özcan, S. K. (2019). Ebelik Öğrencilerinin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşleri ve Mesleğe Yönelik Beklentileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 1-6.
- Çiçeklioğlu, M., Öcek, Z. A., Türk, M., & Taner, Ş. (2014). The Influence Of A Market-Oriented Primary Care Reform On Family Physicians' Working Conditions: A Qualitative Study In Turkey. *Eur J Gen Pract*, 21(2), 1-6. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.966075>

- Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Mesleğine Bakış Açılı ve Gelecekte Beklentileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 466-478. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.780528>
- Ekşioğlu, A., Akyüz, M. D., Yücel, U., Hadımlı, A., Akmeşe, Z. B., Koçak, Y. Ç., ..., Can, H. Ö. (2021). Doğum Hastanelerinde Çalışan Ebelerin Mesleki Örgütlenme Durumlarının ve Beklentilerinin İncelenmesi: İzmir İli Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 53-59.
- Gönenç, İ. M., Sezer, Y. N., Erkal, S. İ., & Karataş, D. Ö. (2015). Ebelik Öğrencilerinin Erkeklerin Mesleğe Katılması Konusunda Görüşlerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(2), 79-87.
- Güner, S., Yurdakul, M., & Yetim, N. (2015). Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 80-87. <https://doi.org/10.5961/jhes.2015.11>.
- İçke, S., & Çolak, M. B. (2021). Ebelik Öğrencilerinin, Lohusaların ve Refakatçilerin Erkek Ebe ile İlgili Görüşleri. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 6 (12), 10-18. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.194>
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2019). Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar, *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2), 211-227. <https://doi.org/10.31020/mutftd.524807>
- Merih, Y. D., & Arslan, H. (2007). Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 40-46.
- Okumuş, F. (2014). Travay Dönemindeki Ebelik Mesleğinin Keyifli Doğumu. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32, 54-57.
- Özdemir, R., Ural, S., Çınar, M., Nabel, E. B., & Yıldırım, H. (2014). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirleyicileri: Karabük İli Örneği. *Toplum ve Hekim*, 30(2), 150-160.
- Öcek, Z., Çiçeklioğlu, M., Yücel, U., Özdemir, R., Türk, M., & Taner, Ş. (2013). *Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?*. (1. Baskı). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Öcek, Z. A., Çiçeklioğlu, M., Yücel, U., & Özdemir, R. (2014). Family Medicine Model İn Turkey: A Qualitative Assessment From The Perspectives Of Primary Care Workers. *BMC Family Practice*, 15(1), 15.
- Özdemir, R., & Özcan, G. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Gelişimi ve Ebe İnsangücü. Çoşar Çetin, F., & Yeşilçiçek Çalık, K. *Doğum Öncesi Dönem-I* (ss. 1-15). (1. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyurt, B. C., & DüNDAR, P. E. (2010). Manisa Kent Merkezinde Aile Sağlığı Birimlerinde Çalışan Hekim ve Aile Sağlığı Elemanlarının Aile Hekimliği Değerlendirmeleri. *13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı* (ss. 68). İzmir.
- 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. Erişim: <https://silo.tips/download/mevcut-durum-ve-2013-yl-vizyonu>
- Soğukpınar, N., Saydam, B. K., Bozkurt, Ö. D., Öztürk, H., & Pelik, A. (2007). Past And Present Midwifery Education İn Turkey. *Midwifery*, 23, 433-442. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.011>
- Söğüt, S., Cangöl, E., & Güven, S. (2021). Ebelerin Sosyal Zekâ Düzeyleri ile Meslek Algılarının Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 167-175. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812135>
- Şahin, L., Ekmekyapar, M., Gür, A., & Bilgili, M. A. (2021). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İşle İlgili Sağlık Sorunları, *Van Tıp Dergisi*, 28(4), 588-594. <https://doi.org/10.5505/vtd.2021.99896>.
- T.C. Resmi Gazete. (1961) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. Sayı: 10705, 3076-3079.
- Yılmaz, F. T., Şen, T. H., & Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 130-139.
- Yılmaz, S. D., & Aksoy, Y. E. (2019). Ebelik Eğitiminin Dünyadaki Durumu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26-31.
- Yurtsal, Z. B., Biçer, S., Duran, Ö., Şahin, A., Arslan, M., & Yavrucu, Ö. K. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2).