

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA EBELİK EĞİTİMİ

MIDWIFERY EDUCATION IN TURKEY AND IN THE WORLD

Derya KAYA* **Mine YURDAKUL****

*Mersin Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı(Ebe)/MERSİN

** Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu(Yard.Doç.Dr.)/MERSİN

Anahtar Sözcükler: Ebelik, Ebelik Eğitim, Tarihsel Gelişim, Türkiye

Key Words: Midwifery, Midwifery Education, Historical Development, Turkey

ÖZET

Dünyanın en eski mesleklerinden biri olan ebeliğin uygulama alanı ülkeler için çok önemli bir sağlık alanı olan Ana-Çocuk Sağlığı alanına özelleşmiştir. Bu özel alanda verilen hizmetin başarısı ülkenin sağlık sorunlarının çözülmesinde anahtar olacak boyuttadır. Ebelik uygulamaları gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan bakımı ile birlikte kadına tüm yaşamı boyunca bakım vermeyi kapsamaktadır. Ayrıca ebelerin aileye ve topluma danışmanlık yapma ve eğitim verme gibi görevlerinin bulunması sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve sağlık sorunlarının çözülmesinde rollerinin önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada dünyada ve ülkemizde ebelik eğitiminin tarihsel gelişimi ve gelecekte ebelik eğitimin yeniden düzenlenmesine yönelik yaklaşımlar tartışılmıştır.

SUMMARY

The practice field of midwifery which is one of the oldest occupations of the world has specialized in the field of Mother-Child Health, which is a very important field for most of the countries. The success of this special field will be the key in solving the problems of a country. Midwifery applications include the pregnancy, the birth, and the period after birth, caring the baby and caring the mother throughout her life. Moreover, midwives' duties such as, being a consultant to the family and to the society and educating them show the importance of their roles in giving health service and solving health problems. In this study, the historical development of midwifery in our country and in the world and some approaches related to reorganizing the education of midwifery in the future have been discussed.

GİRİŞ

Ebelik, sağlık meslekleri içinde tarihi en eski ve işlev yönünden de en önemli olanıdır. Ebelik uygulamaları gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan bakımı ile birlikte kadına tüm yaşamı

boyunca bakım vermeyi kapsamaktadır (Barger 2005). Ebelerin aileye ve topluma danışmanlık yapma ve eğitim verme gibi görevlerinin bulunması sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve sağlık sorunlarının çözümlenmesinde rollerinin önemini ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ebe; gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemlerde annelere gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğan bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir (WHO 1983).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; ebelerin aktif olarak çalıştıkları ülkelerde anne ölümlerinin, perinatal bebek ölümlerinin, sezaryenle doğum oranlarının azaldığı, doğum aralıklarının uzadığı, ebelik hizmetlerinin yeterli olmadığı ülkelerde bu göstergelerin oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Ebelik, yeterli doğum, yenidoğan, jinekoloji ve çocuk bakımı bilgisi gerektiren temelde bağımsız, gerektiğinde sağlık ekibinin parçası olabilen bir meslektir. Ebenin verdiği bakım koruyucu önlemleri, anne ve bebekteki anormal durumları belirlemeyi, tıbbi yardım sağlamayı ve bu yardımın yokluğunda acil müdahaleyi içerir. Sağlık danışmanlığı ve sağlık eğitimi yalnız kadınlar için değil aynı zamanda aile ve toplum içinde önemli bir görevdir. Ebe hastanelerde, kliniklerde, sağlık ünitelerinde, evlerde ve diğer çalışma alanlarında görev alabilir (Midwifery Curriculum 2004).

Dünyanın en eski mesleklerinden biri olan ebeliğin uygulama alanı sadece doğum olarak görülmekle birlikte çok daha geniştir. Mesleğin ilk yıllarında ebelik eğitimi doğum, gebelik ve yenidoğan bakımına odaklı verilmekteydi. 1950'lerde servikal smear alma, 1960'lardan sonra da doğum kontrol yöntemlerini uygulama ebelik kapsamına girmiştir (Barger 2005). Eski çağlarda Asurlularda, Mısır'da, Eski Yunan'da, Hititlerde ve Romalılarda ebelik mesleği tanımlanmaktadır. Çin'de saygın bir statüye sahip olan ebenin toplumsal konumu prenseslerden daha üstündür. Yunanlılar ve Romalılarda ebelerin okur-yazar olmaları zorunlu kılınmıştır. Romalı hekim **Soranus** ebelerin yararlanması için **Gynaecology** adında bir kitap yazmıştır. Fransa'da ise 1560 yılında Henry III ebelerin yalnız pratik eğitim değil, aynı zamanda kadın anatomisi ve fizyolojisi konusunda da eğitim görmelerini zorunlu kılmıştır (Eren, Uyer 1991). Dünyada ilk ebelik okulları 1673'te Fransa'da, 1701'de Almanya'da, 1725'te Londra'da açılmıştır. Osmanlı İmparatorluğunda ise ebelik eğitimi 1869 yılında başlamıştır (Köker 1997). Ebe Osmanlı Döneminde eve, hareme girebilen ve bağımsız çalışabilen en önemli sağlık çalışanı olmuştur.

Türkiye'de ebelik, anadan kıza geçen, görgü ve deneyime dayanan bir meslek olarak başlamıştır. 19. YY'da İstanbul ve İzmir gibi büyük kentlerde isim yapmış ebelerin yanında usta-çırak yöntemi ile yetişen,

“küçük ebe” adı verilen genç hanımlar ebelik görevini yürütmüşlerdir (Eren 1991). 1846-1848 yılında Mekteb-i Tıbbiye’de (Tıp Okulu) ebelik yapan kadınlara doğum bilgisi vermek üzere iki yıl süreli ebelik kursu açılmıştır. 1880’de Dr Besim Ömer Akalın kursun kayıt, kabul şartlarını ve ders programını yeniden düzenlemiş, Türkçe bilen ve otuz yaşını geçirmemiş olan kadınlar kursa kabul edilmiştir (Eren 1991, Köker 1997). İlk ebe okulu ve kadın doğum kliniği 1909 yılında İstanbul’da açılmıştır. Müdürlüğünü Dr Besim Ömer Akalın’ın yaptığı bu okul ülkemizde bilimsel bir temelle ebe yetiştiren ilk ebe okuludur. İlkokul mezunu ve 30 yaşını geçmemiş kadınlar alınmış ve ders programında klinik uygulamalara yer verilmiştir (Köker 1997)

Ebeliği ayrı bir meslek dalı olarak değerlendiren Dr. Besim Ömer; ebelik eğitiminde adeta yeni bir çağ açarak Ebe Okulu’nu çağdaş bir özelliğe kavuşturmuştur. Ebelik alanında ilk kitaplara da imza atarak "Doğurduktan Sonra", "Ebe Hanımlara Öğütlerim" ve "Ebelik" isimli kitapları yayınlamıştır (Hot 1996).

1920’de İçişleri Bakanlığına bağlı Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından değişik illerden gelen ilkokul mezunu kızlar Kadırga Kızılay barakalarında yatılı olarak iki yıl eğitilerek diğer illerin ebe ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır (Eren 1991, Karanisoğlu 2000). Cumhuriyetin kurulmasından sonra 1924’te Tıp Fakültesi bünyesindeki okullara ortaokulu bitirmiş kız öğrenciler alınarak 3 yıl süreli eğitilmişlerdir. 1928 yılında ise “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun” ile eğitim almamış (diplomasız) ebelerin doğuma yardım etmeleri yasaklanmış ve suç sayılmıştır (Köker 1997, Karanisoğlu 2000).

1942 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) Köy Ebe Okulu adı altında 9 aylık eğitimle ebe yetiştirilmiştir. Daha sonra bu okulların süresi 1,5 yıla çıkarılmıştır. 1943 yılında Köy Enstitülerinde Ebelik bölümü açılmıştır (Eren 1991). 1961 yılından itibaren üç yıllık eğitimi olan Sağlık Okulları açılmıştır. Böylece ilkokula dayalı üç yıllık, düzenli bir program uyarınca, kuramsal bölümü okulda ve uygulamalı bölümü doğumevlerinde yer alan bir eğitim sistemine geçilmiştir (Köker 1997, Karanisoğlu 2000). Hemşire yardımcılığı hizmetleri ve köy ebeliği görevlerini yürütecek elemanların yetiştirildiği iki bölümü bulunan sağlık okulları 1978 yılında kapatılmıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1975 yılında ebe ve hemşire okullarını birleştirmiş ve “ebe-hemşire” yetiştirme kararı almıştır (Eren 1991). 1978-1979 eğitim-öğretim yılında “Sağlık Kolejleri”, “Sağlık Meslek Liselerine” dönüştürülmüştür (Köker 1997, Karanisoğlu 2000). Lise dengi olan bu okullarda müfredatın %40’ı normal lise derslerinden, %60’ı meslek derslerinden oluşmakta idi.

1996 yılında eğitimine son verilen sağlık meslek liseleri 2001 yılında eski müfredat içeriği ile tekrar açılarak ebe yetiştirilmeye

yeniden başlanmıştır. 2004 yılında bu okullar Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilerek çok programlı liseye dönüştürülmüş ve ebelik, hemşirelik bölümlerine bu yıldan itibaren öğrenci alınmamıştır (<http://sdb.meb.gov.tr>, Erişim Tarihi:12.10.2004). 1985-1986 eğitim-öğretim yılında ise liseye dayalı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları bünyesinde iki yıllık ebelik programları açılmıştır. Bu programdan mezun olan öğrencilere ön lisans diploması ve sağlık teknikeri (ebe) ünvanı verilmiştir. 1986-89 eğitim-öğretim yılında SSYB liseyi bitiren kızlara 8,12,18 aylık kurslarla tamamlama programı adı altında hemşire/ebe diploması vermiştir (Eren 1991, Köker 1997). 1990-1991 eğitim-öğretim yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi ebelik ön lisans programı açılmıştır. 1999'da ise önlisans mezunlarına lisans eğitimine dikey geçiş hakkı verilmiştir (Köker 1997, 15.10.1999 tarih ve 23847 sayılı resmi gazete) 1992-1993 eğitim-öğretim yılında Sağlık Bakanlığı ile Yüksek Öğretim Kurumu Başkanlığı arasında imzalanan protokol gereği sağlık meslek lisesi binaları içinde sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları açılmıştır. Üniversite bünyesinde 11 yıllık temel eğitim üzerine iki yıllık mesleki eğitim veren bu yüksekokullar 1996 yılında kapatılmıştır.

1995 yılında Yüksek Sağlık Şura'sının kararı doğrultusunda ebelik, hemşirelik ve sağlık memurluğu eğitiminin lisans düzeyinde yapılması amacıyla 1996 tarih ve 96/8655 sayılı kararı ile Sağlık Yüksek Okulları kurulmasına karar verilmiş ve 1997-1998 eğitim öğretim yılında sağlık yüksekokulu bünyesinde ebelik lisans eğitimine başlanmıştır (Karanisoğlu 2000). Halen 71 Sağlık Yüksekokulunun 30'unda Ebelik Programı bulunmaktadır (ÖSYS Klavuzu 2006).

Sağlık Yüksek Okulu ebelik eğitim programları, Dünya Sağlık Örgütü'nün ebe tanımı ve ebelik eğitimi ile ilgili uluslar arası standartlar göz önüne alınarak ve Avrupa Topluluğu'nun 80/155/EEC sayılı konsey direktifleri doğrultusunda şekillendirilmiştir. Bu okulların müfredat programları öğrenciye;

- Ebelik faaliyetlerini yürütebilecek temel bilgi ve beceriyi
- Doğum öncesi, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan konusunda ayrıntılı bilgi ve beceriyi
- Meslek etiği ve mevzuatı hakkında yeterli bilgiyi
- Sağlık ekibinde ve toplumda etkin bir üye olarak görev alabilecek beceriyi kazandırmak amacı ile planlanmıştır (Wallace 2001).

Dünyada ebelik eğitimi ve hizmetleri ülkenin tarihsel, kültürel, sosyo-politik durumlarından etkilenmiştir (Arslan 1998). Dünyada ebelik eğitimi incelendiğinde ülkeler arasında farklılık bulunmaktadır. Batı ve Güney Avrupa ülkelerinde diğer ülkelere göre ebeler daha bağımsız role sahip olup, otonomi ve profesyonellik yönünden daha gelişmiş olduğu görülmektedir (Arslan 1998, Arslan 2005).

Teorik ve pratik eğitimin eşit derecede önemli olduğu İngiltere’de ebelik eğitimi hem hemşirelik eğitimi sonrası kurslarla hem de doğrudan giriş programlarıyla verilmektedir (Arslan 1998, <http://www.midwiferyschool.org>). Belçika’da bir yıl hemşirelik eğitiminden sonra özel alan olarak, Finlandiya’da eğitimin başlangıcında dört hemşirelik dalından biri olarak ebelik seçilebilmektedir (Arslan 1998). Amerika’da ebelik eğitimi, en az 3 yıl eğitim alarak yetişen lisans mezunu ebeler (licenced midwife) ve hemşirelik eğitimi üzerine 18 aylık eğitimle yetiştirilen hemşire ebeler (nurse-midwife) olmak üzere iki düzeyde yapılmaktadır. Lisans mezunu ebeler evde ve doğum merkezlerinde doğum yaptırabilmekte, serbest çalışabilmekte ve birçok ilacı reçete edebilmektedirler. Bu durum ebelerin daha kapsamlı bakım vermelerini sağlamaktadır (<http://www.acnm.org>, <http://www.hscbklyn.edu>)

AVRUPA BİRLİĞİ’NDE EBELİK EĞİTİMİ

Avrupa Birliği’ne üye ülkelerde Avrupa Birliği’nin direktifleri doğrultusunda Ebe olabilmek için üç ayrı yol önerilmektedir. Bunlar;

- En az 10 yıllık temel eğitim üzerine teori ve uygulama dahil en az üç yıllık tam zamanlı ebelik öğretimi,
- AB direktifleri ile uyumlu hemşirelik eğitimi üzerine en az iki yıllık ya da 3600 saatlik tam zamanlı ebelik öğretimi,
- AB direktifleri ile uyumlu hemşirelik eğitimine ilave olarak 18 ay (3000 saat) kurs ve 1 yıl sertifikalı pratik eğitim,

AB direktifleri doğrultusunda ebelik programını bitirecek olan adaydan;

- a) Obstetri ve jinekoloji başta olmak üzere ebelik uygulamalarının dayandığı bilimlere hakkında yeterli bilgi,
- b) Meslek etiği ve meslek mevzuatı hakkında yeterli bilgi,
- c) Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler ile fetus ve yenidoğanın fizyolojisini ve anatomisini açıklayabilecek düzeyde ayrıntılı bilgi,
- d) Kişilerin sağlığı ile davranışlarının fiziksel ve sosyal çevre ile olan ilişkisini açıklayabilecek düzeyde ayrıntılı bilgi,
- e) Programın özüne uygun, eğitilmiş personelin denetimi altında ve onaylanmış kurumlarda kazanılmış yeterli klinik deneyim,
- f) Sağlık profesyonellerinin eğitimleri ve çalışmaları üzerine yeterli bilgi ve deneyim kazanmış olması beklenmektedir (Wallace 2001).

GELECEKTE EBELİK EĞİTİMİ

Günümüzde kadınların üreme yaşantıları ve sağlık alışkanlıkları değişmiştir. Farklı yaşam biçimleri veya sosyal gerçekler, evlenme ve

boşanma gibi değişiklikler, üreme sağlığını ve cinselliği önemli derecede etkilemektedir. Ailelerdeki ideal çocuk sayısının azalması, eğitim süresinin uzunluğu, evlenme yaşının artması, modern ve etkili kontraseptif yöntemlerin yaygınlaşması bu durumla ilgili etmenlerdir. Sonuç olarak bakıldığında yeni bir kadın grubu ve farklı gereksinimler karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda, istenmeyen gebelikler ve güvenli olmayan düşükler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile içi şiddet, cinsel şiddet ve istismar, gençler arasında cinselliğin yaygın yaşanması ve diğer risk faktörleri ortaya çıkmaktadır (Neglia 2003). Ebelik hizmetleri adolesanların sadece gebelik bakımı değil, aynı zamanda en yüksek seviyede jinekolojik ve tıbbi bakım almasını ve bazı toplumlarda psikolojik olarak desteklenmesini de kapsamaktadır (Barger 2005). Ebelerin bu doğrultuda kendi eğitimlerini ve uygulamalarını yeniden düzenlemeleri gerekmektedir.

Gelecekte Ebelik Eğitim Sisteminin Düzenlenmesinde Odak Noktalar;

- Eğitim ve uygulamalarda standartların tespit edilmesi ve desteklenmesi,
- Toplumun gerçek ihtiyaçlarına cevap verecek uygulama taslaklarının oluşturulması,
- Yetenek ve becerilerin yükseltilmesi için desteğin sağlanması,
- Sağlık bakımı politikalarının tanımlanmasında ebelerin katılımının sağlanması ve desteklenmesidir (Neglia 2003).

Ebelik tarihi incelendiğinde, birçok ülkede ebelik ve hemşirelik mesleğinin sınırları birbirinden tam olarak ayrılmadığı görülmektedir. Ebelik müfredat içeriğinin oluşmaması, ebelik ve hemşirelik eğitim programlarının karıştırılması, ebeliğin yasal bir tanımının olmaması, eğitim programı ve sertifikalandırma için mesleki kimliğin elde edilememesi ve gelişmemesi bu durumun önemli nedenleridir (Burst 2005). Günümüzün ebelik bakım modeli üreme sağlığı alanında güvenli, etkili, uygun zamanda ve kadın merkezli hizmeti kapsamaktadır. Bu model hastalıktan koruma veya sağlığın sürdürülmesi, hastalık durumunda sağlığın yeniden kazanılması, hastalık ile uyumu sağlama ve yaşam kalitesini artırmayı içermektedir (Neglia 2003). Ebelerin kendi ülkesinin gerçeklerine göre kazanması gereken birçok farklı beceri vardır. Örneğin istenmeyen gebelikler ve istemli düşükler birçok ülkede önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Ebelik uygulamalarında, istemli düşük ve komplikasyonlarının önlenmesi için kontrasepsiyon eğitimi, güvenli, kabul edilebilir ve uygun zamanda hizmet sunulması, ve manuel vakum aspirasyonunun uygulanması gibi güvenli teknik kullanılması önem taşımaktadır.

Ebelik eğitiminde bilgi ve becerilerin geliştirilmesi için uygulamalı öğretimin düzenlenmesi çok önemlidir. Ebeliğin tanımı, eğitimi ve

uygulamaları ülkelere göre farklıdır. Ebelerin kendi ülkesinin gerçeklerine göre kazanması gereken becerileri, günlük çalışmalarındaki rollerine ve eğitim seviyesine bağlı olarak değişmektedir. Beceri geliştirilmesi için klinik eğitimin ve ekonomik desteğin sağlanması da önemlidir. Ayrıca, ebelikte eğitimin ilerlemesi ve devamının sağlanması, eğitim fırsatlarının tanınması için ebelikte yüksek lisans ve doktora programlarının geliştirilmesi gerekmektedir (Mc.Kenna ve ark. 2003). Ebelik eğitiminin desteklenmemesi ve standart bir müfredat olmaması, eğitim ortamının uygunsuzluğu önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Mc.Kenna ve ark. 2003, Mansouri ve ark. 2006).

Türkiye’de ebelikte yüksek lisans eğitimine 2000 yılında başlanmıştır, halen toplam 4 üniversitede ebelikte yüksek lisans eğitimi devam etmektedir.

Ülkemizde 30 sağlık yüksek okulunun bulunduğu illerin dokuzunda doğum evi yoktur. Üniversite hastanesi bulunan illerde ise asistan eğitimi nedeni ile ebelik öğrencileri doğuma müdahale edememektedirler. Bu durum öğrencilerin hem yeteri kadar doğum yaptıramamasına hem de klinik eğitim için devlet hastanelerinde yığılmalara neden olmaktadır. Eğitimde önemi büyük olan eğitimci sayısının da sağlık yükseköğretiminde yetersiz olduğu ve özellikle ebelik eğitimi almış eğitimcilerin olmadığı görülmektedir (YÖK Raporu 2001). Ebelik eğitiminde başarıya gidilmesi için nitelikli eğitimcilere gereksinim vardır. Eğitimcilerin taşınması gereken bir takım özellikleri olmalıdır. Nitelikli ebelik eğitimcisi, yeterli klinik beceriye, değerlendirme yeteneğine sahip olmalıdır. Ebelik eğitimcileri klinik çalışmalardan önce kendi uygulama becerilerini geliştirmelidir. Bunun için de 2-5 yıllık bir klinik deneyim gerekebilmektedir (Thompson 2003, Barton 1998).

Eğitimcilerin eğitim ve değerlendirme becerilerini geliştirmeleri, kendi sorumluluklarının, rollerinin ve yetkilerinin farkında olması özellikle önemlidir (Mc.Kenna ve ark. 2003, Ali 2005). Eğitimci klinik ortama hakim olmalıdır. Eğitimde büyük öneme sahip teori ve klinik becerilerin kazandırılması, eğitim için uygun ortam ve yöntemlerin kullanılması ve klinik beceriler için klinik ortamın sağlanması çok önemlidir (Thompson 2003, Ali 2005). Ayrıca ebeğin uygulama alanı olan Ana Çocuk Sağlığı alanı **sağlığı geliştirme** ve **sağlığı koruma** kavramları ile doğrudan ilgili alanlardır. Ebelik eğitiminin öğrencide, bu bilinç ve beceriyi geliştirecek yapıda olması ve uygulamalarının daha çok toplum içinde yer alacak biçimde planlanması gerekir. Ebeyi sadece doğum yaptırma becerisi ile sınırlandırmak, toplumun ebeden hak ettiği biçimde yararlanmasını sınırlayacağı gibi ebelik mesleğinin kapsamını da daraltacaktır.

Ebe ve hemşirelerin ulusal sağlık hedeflerine ulaşmada kilit personel oldukları ve eğitimlerinin de bu rollerini yerine getirecek

şekilde yapılandırılması gerektiği, ülkemizin de imza koyduğu birçok uluslar arası belgede belirtilmektedir. WHO Avrupa bölgesi sağlık bakanlarının katılımı ile 2000 yılında Münih'te yapılan toplantı da ebelerin günümüzün ciddi toplum sağlığı sorunlarını çözmede anahtar ve giderek önem kazanan rol oynadıklarına dikkat çekilmiştir. Ebeliğin ve hemşireliğin karar alma mekanizmalarına katılmalarının sağlanması, kariyer geliştirilmesi için maddi destek ve olanakların sağlanması, ebe ve hemşirelerin sağlık ekibi ile işbirliği içinde etkin ve etkili, tam kapasite çalışmalarının sağlanması, eğitimlerinin bu rollerini yerine getirecek şekilde yapılandırılması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak topluma kaliteli ebelik hizmeti sunabilmek toplumsal bir görevdir. Kaliteli hizmetin verilmesinde temel ölçüt ise iyi yetişmiş insan gücüdür. Ebelik eğitimi hedefleri ve sınırları ülke ihtiyacına göre düzenlenmiş eğitim programları ile nitelikli eğitimciler tarafından ve yeterli uygulama alanına sahip eğitim kurumlarında verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ali E. (2005). A Midwife Teaching Medikal Students: Can It Work? The Clinical Teacher, 2005; 2(2): 97-103.
2. Arslan H. (2005). Ebenin Çalışma Alanları ve Ebeden Beklenen Hizmetler. Hemşirelik Formu Dergisi, (Eylül-Aralık); 4-11.
3. Arslan H (1998). Ebelik Eğitiminde Kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu. Kayseri.
4. Barger M.K. (2005). The History of Nurse-Midwife / Midwifery Practice. Journal of Midwifery & Women's Health, 50; 129-137.
5. Barton TD (1998). The Integration of Nursing and Midwifery Education Within Higher Education: Implications for Teachers- A Qalitative Research Study. Journal of Anvanced Nursing, (27): 1278.
6. Bennett R, Brown LK (1989). Myles Textbook for Midwives, The British Council, 11th Edition,.
7. Burst HV (2005). The History of Nurse-Midwife/Midwifery Education. Journal of Midwifery & Women's Health, 2(50): 129-137.
8. Eren N. Uyer G. (1991). Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı.4. Baskı. Ankara.Hatiboğlu Yayınevi, 94-105.
9. Hot İ (1996). Besim Ömer Paşa'nın Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Ülkemiz Nüfus Meselesi Hakkındaki Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
10. Clinical education of midwifery students, <http://www.acnm.org>. Erişim Tarihi: 20.09.2004.
11. Midwifery-The Program, <http://www.hscbklyn.edu>, Erişim Tarihi: 20.09.2004.
12. <http://sdb.meb.gov.tr>. Erişim Tarihi: 12.10.2004.

13. Progame-academic.htm, <http://www.midwiferyschool.org> Erişim Tarihi: 21.08.2004.
14. Karanisoğlu H (2000). Türkiye’de Ebelik ile İlgili Gelişmeler. 2000’li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sempozyumu. Malatya.
15. Köker HA (1997). Doğum ve Ebelik Tarihi. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü. Yayın No:26. Ankara. Erciyes Üniversitesi Matbaası, 1-9, 27-34.
16. Mansouri P, Soltani F, Rahemi S, ve ark (2006). Nursing And Midwifery Student’s Approaches to Study and Learning, Journal of Anvanced Nursing, (54)3: 351-358.
17. Mc.Kenna H, Hasson F, Smith M (2003). Training Needs of Midwifery Assistants. Journal Of Advunca Nursing,, 44(3): 308-317.
18. Midwifery Cirruculum-A Global Prespective Transforming the Architecture of Midwifery Education, Royal Collage of Midwives National Conference, 23 July 2004.
19. Neglia BH (2003). The Future of Midwifery Education. Midwifery, (19): 3-9.
20. ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu. Ankara. 2006.
21. Thompson EJ (2003). Competencies for Midwifery Teachers. Midwifery, 18: 256-259.
22. Türkiye’de Hemşirelik: Temel Meslek Eğitimi ile İnsangücü’ne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri, YÖK Raporu 2001
23. Wallace M (2001). Hemşirelik ve Ebelikle İlgili Avrupa Birliği Standartları, 6-8.
24. World Health Organization, The Role of Nursing / Midwifery Personel in the Strategy of Health for All , Resolution WHO 36.11,1983.
25. 15.10.1999 tarih ve 23847 sayılı Resmi Gazete.