



Araştırma

2022; 31(2): 145-151

EBELERİN YETKİLERİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ; NİTEL BİR ÇALIŞMA
THE OPINIONS OF MIDWIVES ABOUT THEIR COMPETENCE; A QUALITATIVE STUDY

Mine GÖKDUMAN KELEŞ¹, Sündüz ÖZLEM ALTINKAYA²

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Aydın

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın

ÖZ

Bu araştırmanın amacı ebelerin yetkileri ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Nitel araştırma yöntemi tekniklerinden görüşme tekniği kullanılmış olup fenomenolojik bir araştırmadır. Örneklemi; maksimum çeşitlilik örnekleme tekniğiyle belirlenen Türkiye'nin Akdeniz bölgesinde bir şehir hastanesi doğumhane biriminde çalışan 11 ebe oluşturmuştur. Veriler yarı yapılandırılmış form ile bireysel görüşme ve ses kaydı alınarak toplanmış, içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. Nitel verilerin analizi sonucu 5 tema, 12 alt tema, 38 kod oluşturulmuştur. Bu çalışmada ebeler çalıştıkları doğumhane ortamının gürültülü, yoğun, stresli olarak bildirmişlerdir. İlaveyen mesleklerini severek yaptıklarını, anne ve bebek sağlığından sorumlu olduklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca ebelerin yetkilerini; gebeyi karşılama, gebenin yatışını yapma, gebenin ilk değerlendirmesini yapma, gebeye tedaviyi uygulama, doğum öncesi takibini yapma, doğum yaptırma ve doğum sonrası bir saat anne ve bebek takibi olarak belirtmişlerdir. Ebeler doğumhaneye yatış yapma, reçete yazma, indüksiyon uygulama yetkilerinin kendilerine tanımlanmasının uygun olacağını da düşünmektedirler. Ebelerin belirttiği yetki alanlarının; Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Sayı: 29007 ve 2014 belirlediği Yönetmeliği'nin yetkinlik alanlarıyla orantılı olduğu saptanmıştır. Lisans eğitimlerinde ve hizmet içi eğitimlerde ebelerin yetkilerine yönelik eğitimler verilerek bilgilerinin güncellenmesi sağlanmalıdır. Ebeliği kapsayan yasa ve yönetmeliklerde düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemelerde ebelerde zorunlu mesleki sorumluluk sigortası da dâhil edilmelidir.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the opinions of midwives about their competency. The interview technique, a qualitative research method technique, was used in this phenomenological research. The sample, determined using the maximum diversity sampling technique, consisted of 11 midwives working in the delivery ward of a city hospital in the Mediterranean Region of Turkey. Data were collected using a semi-structured form by means of individual interviews and voice recordings and analyzed by content analysis. 5 themes, 12 sub-themes and 38 codes were created as a result of qualitative data analysis. In the present study, the midwives reported that the delivery ward environment where they worked was noisy, busy and stressful. Additionally, they stated that they loved their profession and were responsible for the health of the mother and baby. Furthermore, they stated the following as within the competency of midwives; welcoming the pregnant woman, carrying out the admission procedure, performing the first evaluation of the pregnant woman, administering treatment to the pregnant woman, prenatal follow-up, delivering the baby and following up the mother and baby for one hour after birth. The midwives also thought that it would be appropriate for them to be given the authority to admit pregnant women to the delivery ward, write prescriptions and induce labour. The competency areas stated by the midwives are consistent with the competency areas of the Regulation specified in Numbers 29007 and 2014 of Job and Job Descriptions of Healthcare Professionals and Other Professionals Working in Healthcare Services. The knowledge of midwives should be updated through education during under graduate education and in-service training. Laws involving midwifery and regulations should be made. Compulsory professional liability insurance for midwives should also be included in these regulations.

Anahtar Sözcükler: Ebe, yasa, yetki,

Keywords: Midwife, law, competence,

Corresponding Author: Ebe Mine GÖKDUMAN KELEŞ, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Aydın, minegkdmn@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4324-8079

Prof. Dr. Sündüz ÖZLEM ALTINKAYA, altinkayaozlem@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-0991-7443

Makale Geliş Tarihi : 13.04.2021

Makale Kabul Tarihi: 04.03.2022

GİRİŞ

Ebelik uygulamalarında yetkinlik, mesleki bilgi, davranış ve becerilerin etkili bir şekilde uygulanmasıdır (1,2). Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2016 (EUÇEP)'na göre ebelerde yetkinlik, "meslek ile ilgili olması gereken beceri ve yapması gereken uygulamalar" olarak tanımlanır (3). Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM), ebelerin yetkilerini; "doğum eylemi süresince kültürel açıdan yüksek kaliteli, hijyenik ve güvenli bir doğum yaptırır, kadınların ve yeni doğanların sağlığını en üst düzeye çıkarmak için acil ve riskli durumlarda uygun bakım sağlar. Doğumunu dönemde kadınlara kapsamlı, kaliteli, kültürel açıdan duyarlı doğum sonu bakımı sağlar" olarak belirtmektedir (4). Türkiye'de halen yürürlükte olan, 1928 tarih 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, bu kanunda yapılan değişiklikler ve bazı yönetmeliklerle yönetilmektedir. Yine ebenin yetkileri "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair 2014 yılındaki yönetmelik ile yapılan değişiklikte"(5) "Doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular. Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil durum tedbirlerini alır ve tabibe haber verir, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur. Doğum sonrası dönemde; yeni doğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemine yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder" olarak tanımlanmaktadır (5). Bununla birlikte gelişmiş ülkelerde; ultrasonografi (USG), reçete etme ve doz değişikliği yapmanın (folik asit, demir, parasetamol, oksitosin, meterjin, diabetli hastalar için insülin), çocuk hekimleri gibi yeni doğanı detaylıca fiziksel muayene etmenin ebelerin yetkisinde olduğu görülmektedir (4,6-7).

Dünya'da ve Türkiye'de ebelerin yetki alanlarının toplum sağlığı, prenatal, gebelik, doğum, doğum sonrası ve yeni doğan dönemini kapsadığı görülmektedir. Güvenli ebelik uygulamaları için ebelerin yetkilerini tanımları ve hangi görevleri ne düzeyde yerine getirebileceğini bilmeleri ebelik mesleğinin güçlenmesi ve profesyonelleşmesi için önemlidir. Yine Çolak (2019) çalışmasında ebelerin kendi yetkinliklerinin farkında olma ve yetkinliklerini uygulamada kullanma konusunda yeterli açıklama yapmadıkları rapor edilmiştir (8). Han ve ark (2017) çalışmalarında ebelere, özerkliklerini ve ebeliğin profes-

yonelliğini artırmak için bazı reçete hakları verilmesi gerektiğini bildirilmiştir (9).

Bu çalışma ebelerin yetkileri hakkında görüşlerini bildirmeleri ve ebelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi bakımından önemlidir. Ayrıca yetki ve özlük hakları ile ilgili yasal düzenlemelere katkı sağlaması hedeflenmiştir. Bu çalışma ebelerin yetkileri hakkında görüşlerini bildirmeleri ve ebelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi bakımından önemlidir. Ayrıca yetki ve özlük hakları ile ilgili yasal düzenlemelere katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır (Tablo I).

GEREÇ VE YÖNTEM**Araştırma Tipi**

Bu araştırma, ebelerin yetkilerinin artırılmasıyla ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla niteliksel, fenomenolojik bir çalışma olarak yapılmıştır. Fenomenoloji deseni farkında olduğumuz fakat derinlemesine irdelemediğimiz olgulara odaklanır. Fenomenoloji "birkaç kişinin bir fenomen veya kavramla ilgili yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamını tanımlar". Bu araştırmanın odağında bireylerin tecrübelerine nasıl anlam kattıkları vardır (8).

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 15 Ağustos 2019-31 Aralık 2019 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesindeki büyük şehirlerden birinde bulunan Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin doğumhane biriminde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Akdeniz bölgesinde bir büyükşehirin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin doğumhane biriminde en az 5 yıl doğumhanede aktif çalışan ebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme oluşturulurken, niteliksel araştırmada örneklem hacminde sorulara verilen yanıtların doygunluk noktasına (tekrarlanma) ulaşana kadar ebeler ile görüşülmeye devam edilmiş ve 11 ebeye sorulara verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşılmıştır (10).

Veri toplama süreci:

Araştırma verileri ebelik alanında doktora eğitimi alan, niteliksel araştırma konusunda eğitim almış olan birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada veriler nitel veri toplama yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında, önce ebeler ile tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya dâhil etme kriterlerine uygun olan ebe-

Tablo I: Araştırma soruları

- 1 Ebeler çalıştıkları birimi nasıl değerlendirmektedir?
- 2 Ebeler yetkilerini nasıl değerlendirmektedir?
- 3 Ebeler ekip içindeki yetkilerini nasıl değerlendirmekte?
- 4 Ebeler ekip içindeki yetkilerinin artırılmasını nasıl değerlendirmektedir?
- 5 Ebelerin yetkileri artırıldığı zaman karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm yolları nelerdir?

ler araştırmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşme için doğumhanedeki boş bir oda kullanılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcının mahremiyetini korumak ve cevaplarının çevredeki bireylerden etkilenmesini önlemek amacıyla katılımcılar ile araştırmacının odada yalnız kalması sağlanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmış ve bir görüşme yaklaşık 15-30 dakikada tamamlanmıştır.

Veri Toplama aracı:

Çalışma kapsamında derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Sorular literatüre dayalı olarak yazılmış ve uzman görüşüne sunulmuştur (bir nitel araştırma konusunda çalışmaları olan eğitim bilimleri uzmanı, bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı) toplam 11 soru sorulmuştur (4 temel soru, 8 giriş-geçiş sorusu) (4-8). Toplam 32 sayfa ham veri elde edilmiştir. Görüşme süresi minimum 15dk. maksimum 32dk. Olmuştur ve ortalama görüşme süresi 22 dk. olarak tespit edilmiştir.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde tüme varımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Katılımcılarla yüz yüze gerçekleştirilen görüşmeler Word ortamına aktarılarak transkripsiyon yapılmıştır. Satır satır okuma tekniği ile tüm yanıtlar okunmuştur. İlk turda açık kodlama yapılarak her bir anlamlı sözcük ya da sözcük grubu belirlenmiştir. İkinci turda tematik kodlama yapılarak kategorilere ulaşılmıştır. Kategorilerin bir araya gelmesi ile de temalara ulaşılmıştır. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örnekleri ile birlikte sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Protokol numarası: 2019/34). Araştırma verilerinin Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları bölümünde yapılabilmesi için resmi izin alınmıştır (Tarih 19.09.2019 ve Sayısı:01775924). Verilerin toplanmasında öncelikle doğum salonunda çalışan ebeler ile tanışılmış ve onlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelerden yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından

görüşme yapılarak veriler toplanmıştır. Araştırmaya davet edilen ebelerin tamamı gönüllü katılım sağlamıştır.

BULGULAR

Araştırma örnekleme dahil edilen 11 ebeğin sosyo-demografik ve çalışma yaşantıları ile ilgili veriler aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeler 29-46 yaş aralığındadır. Altı ebe lisans mezunu, dört ebe ön lisans mezunu ve bir ebe de lise mezunudur. Çalışma süreleri 6-20 yıl arasında değişmekte olup, yarısının 10 yıldan daha uzun süredir doğumhanede çalıştığı saptanmıştır.

Ebelerin yetkileri hakkında görüşleri "*Ebelerin çalıştıkları birimi nasıl değerlendirdikleri, yetkilerini nasıl değerlendirdikleri, ekip içindeki yetkilerini nasıl değerlendirdikleri, ekip içindeki yetkilerinin artırılmasını nasıl değerlendirmeleri ve beşinci temada yetkileri artırdığı zaman karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm yolları*" olarak 5 tema altında toplanmıştır. Bu 5 temadan, 12 alt tema, 38 kod oluşturulmuştur.

Tema 1. Ebeler Çalıştıkları Birimi Nasıl Değerlendirmektedir?

Çalışmaya katılan ebelerin çalıştıkları birimi değerlendirmeye yönelik yapılan görüşme sonucunda elde edilen çalışma koşulları teması "doğum salonunun fiziksel ortamı" ve "mesleki algıları" ile ilgili iki alt tema ve sekiz kod üzerinden incelenmiştir (Tablo II) .

Ebelerin bu konuda yaptıkları açıklamalardan bazıları şunlardır:

"Doğumhanede çalışmak özveri demek. Çok zor şartlarda çalışıyoruz. İşimi severek yaptığım için doğumhaneyi seviyorum."(K2).

"...Gebe girdikten sonra doğum bitinceye kadar bütün emaneti bizde, o yüzden baya stresli bir ortam, riskli bir ortamda çalışıyoruz ..."(K3).

"...Fiziki ortam yetersiz. Çalışma ortamı hariç sevdiğimiz bir işi yapıyoruz. Fiziki ortam olarak, bağırın ebeler ve gürültülü bir ortam aklıma geliyor..."(K4).

"...Yorucu ve stresli bir yer, anne ve bebeğin hayatı senin ellerinde ve ondan dolayı stresi çok fazla, ..."(K8).

Tablo II. Ebelerin çalıştıkları birimi nasıl değerlendirdikleri: n (11)

Doğum salonunun fiziksel ortamı	
Fiziki koşullar yetersiz	4
Stresli	11
Yoğun	10
Riskli	10
Gürültülü	9
Zor şartlar	5
Mesleki algıları	
Anne ve bebek sağlığından sorumlu oldukları	11
Severek çalıştıkları	7

Tema 2. Ebeler Yetkilerini Nasıl Değerlendirmektedir?

Çalışmaya katılan ebelerin yetkilerini nasıl değerlendirdikleri görüşme sonucunda elde edilen çalışma koşulları teması "klinik uygulama", "doğum ve doğum sonu bakım", "Anne ve bebek bakımı", "Tedavi edici", "Bilgi vermek" ile ilgili beşalt tema ve on dört kod üzerinden ince-

hastanın tüm sorumluluğu bizde, travay takibi, doğum sonrası yeni doğan bakımı, kanama takibi, hepsi, herhangi bir kanama durumunda veya acil bir durumda doktora haber ediyoruz." (K9).

"Hastanın yatışını yapıyoruz. ... Doğum sonrası 1 saat takip ve tedavi de bize ait. Yeni doğanın müdahalesi ve doğum sonrası 1 saatlik bakımı da bize ait" (K10).

Tablo III. Ebelerin yetkilerini nasıl değerlendirdikleri: n(11)**Klinik uygulama**

Gebeyi karşılama	11
Gebenin ilk değerlendirmesini yapma	8
Tedavi uygulama	9
Sezaryen hazırlığı yapma	7
Doğum ve doğum sonu bakım	
Doğum sürecinin takibini yapma	9
Doğum uygulaması	11
NST* takibi yapma	6
İndüksiyon uygulama	7
Anne ve bebek bakımı	
Doğum sonrası bir saat anne ve bebek bakımı	10
NRP**	3
Tedavi edici	
Epizyotomi uygulama	6
Acil durumlarda gerekli müdahaleyi yapma	9
Bilgi vermek	
Gebeye doğum ve doğum sonu	2
Normal ve Acil durumlarda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimine	10

*Non Strest Test **Yeni doğan Canlandırma Programı

lenmiştir (Tablo III) .

Ebelerin bu konuda yaptıkları açıklamalardan bazıları şunlardır:

"Doğum yaptırmak, kayıt yapmak, sezaryene hazırlamak, doğum sonrası bir saat lohusa bakımı yapmak, epizyotomi uygulamak, NST uygulamak, yeni doğan bakımı..." (K4).

"Muayenesi yapılıyor, kanları (rutinleri) alınıyor.NST takibini yapıyoruz Doğumdan hemen sonra bakım ebelere ait, NRP uygulaması yapıyoruz. Birinci gebelik veya iri bebeklerde duruma göre epizyotomi açıyoruz..." (K5).

"Hastanın tüm kayıt işlemleri bizde... NRP uygulaması da bize ait" (K6).

"Doğumhaneye alıyoruz. NST bağlıyoruz ondan sonra

Tema 3. Ebeler Ekip İçindeki Yetkilerini Nasıl Değerlendirmektedir?

Çalışmaya katılan ebeler ekip içindeki yetkilerini nasıl değerlendirmekte teması "Ekip olarak nasıl çalıştıkları", "Yetki sınırlılıkları algıları", "İlgili iki alt tema ve yedi kod üzerinden incelenmiştir (Tablo IV).

Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir; "Üç ebe çalışıyorsak gebe bilgilerini paylaşıyoruz çünkü beraber ortak karar veriyoruz. Hekimler çalışırken ekip arkadaşı değil amirimiz konumunda..." (K7).

"...Yetkilerimiz çoğu zaman kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile çatışıyor". (K2)

"...Birebir yetkimiz yok biz sonuçta yardımcı elemanlarız..." (K4)

"Meslek arkadaşlarımla evet, ...Hekim amir konumunda

Tablo IV. Ebelerin ekip içindeki yetkilerini nasıl değerlendirdikleri: n(11)

Ebelerin Ekip İçindeki Yetkilerini Nasıl Değerlendirdikleri	n
Ekip olarak nasıl çalıştıkları	
Hekimin amir konumunda olduğu	9
Ebelerin ekip olarak çalıştığı	10
Hekimin ebeleri yardımcı personel olarak gördüğü	3
Ekip şeklinde çalışılması gerektiği	10
Yetki sınırlılıkları algıları	
Yetki sınırlarının kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimi ile karıştığı	6
Yetkinin kadın hastalıkları ve doğum uzman hekiminde olduğu, sorumluluğun ebede olduğu	4
Anne ve bebeğin sağlığını korumak için yetki sınırlarını aştığını düşündükleri	6

hiyerarşi devam ediyor. Hekim geldiğinde hastaya bakacak olduğundan biz geri çekiliyoruz ve hekim alıyor yetkiyi. Yani hiyerarşi devam ediyor..."(K3).

"Doğum odasında çalışan bir ebinin görev ve yetkileri tüm ekip tarafından paylaşılıyor"(K6).

Tema 4. Ebeler Ekip İçindeki Yetkilerinin Artırılmasını Nasıl Değerlendirmektedir?

Çalışmaya katılan ebeler ekip içindeki yetkilerinin artırılmasını nasıl değerlendirmekte teması "Kişisel düşünce", "Hangi Yetki verilmeli", ile ilgili iki alt tema ve beş

yapıyoruz. ...Doğumunu biz yaptırıyoruz ama kararını doktor veriyor. Doğum kararını bizim vermemiz gerekiyor"(K1)

"Yaptığımız işlerin yetkilerinin verilmesi yeterli. İndüksiyon uygulama yetkisi. Hastanın yatış yetkisi, doğum eylemine giren hastanın takibi..."(K6)

"Ebelere indüksiyon yetkisi verilmelidir. Ebelere ilaç yazma yetkisi indüksiyon uygulama, intravenöz sıvı tedavisi (izotonik, dekstroz) uygulama yetkisi verilmelidir..."(K9)

Tablo V: Ebeler ekip içindeki yetkilerinin artırılmasını nasıl değerlendirmektedir? n(11)

Kişisel düşünce	
Artırılmalı	7
Artırılmamalı	3
Hangi Yetki verilmeli	
Reçete yazma	6
Doğumhaneye yatış	9
İndüksiyon başlama ve durdurma	7

kod üzerinden incelenmiştir (Tablo V) .

Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir.

"Tabii ki artırılmalıdır. Gebe doğum salonuna girdiği ilk aşamasından doğum sonu lohusalığın bitimine kadar ebelere verilmelidir. Ebeler hastaya dokunmuş yapıyor, ilaç yazma, hastanın yatışının yapılma yetkisi verilmelidir. (K2)"

"Artırılmasını yetkilerimiz yeter. Zaten yaptığımız uygulamaların (hastayı yatış yaptıрма, nst, doğum kararı yetkisininin) % 90 yetkisi bize verirse yeter. (K4)

"Bazı yetkiler artırılabilir. ...Hastayı muayene eden ebe olduğu için indüksiyon uygulama kararı verilebilir. Hastanın yatış kararını hasta travayda mı değil mi ebe karar verebilir"(K5).

"Sorumluluğumuz var ama yetkimiz yok... Reçete yetkimiz yok, onu artırabiliriz İndüksiyonu uygulama yetkimiz yok fakat biz uyguluyoruz. İndüksiyonun takibini de biz

"Şu an hasta yatışlarında zaten birebir hekim karar veriyor. ...Keşke bu yetki ebelere verilse, bu durum daha iyi olur. İndüksiyon ve propess yetkisi ebeye verilmelidir. Epizyotomi uygulama yetkisi. Nst takibi yapılabilir. (K7)

"Gebeyi takip eden kişinin indüksiyon kararını vermesi gerekmektedir. ... İlaç yazma yetkileri verilmelidir (K2).

Tema 5. Ebelerin yetkileri artırıldığı zaman karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm yolları nelerdir?

Çalışmaya katılan ebeler yetki artırıldığı zaman karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm yolları teması dört kod üzerinden incelenmiştir (Tablo VI).

Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir: "Sorumluluğu alıyoruz, indüksiyon başlıyoruz. Bu sefer bir sıkıntı olduğu zaman acil sezaryene gitmesi lazım, hekim bulunamadığı takdirde bu sefer kötü sonuçlar doğurabilir (K1).

"Ebelere de mesleki zorunluluk sigortası düzenlemesi

Tablo VI: Ebelerin yetkileri artırıldığı zaman karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm yolları nelerdir? n(11)

Acil bir kadın doğum hekiminin olması	10
Malpraktise karşı yasaların düzenlenmesi	8
Sevk etme yetkisinin ebeye verilmesi	4
Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası	4

getirilmelidir. Doğumu ebe yaptırıyor, ebelere de mesleki zorunluluk sigortası sistemi olursa, doğum ile ilgili sorunların tüm sorumluluklarını bende alırım. Yasalarımız net olmalı. Çalışma düzeni çalışma koşulları, ebeğin görevi şunlardır, ya da bunlar ebeğin görevleri değildir diye net bir şekilde belli olmalıdır (K5).

"Almış olduğumuz sorumluluklar ve yaptığımız işlerin yetkileri ve sosyal hakları verilmez"(K9).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ebelerin yetkilerinin artırılması hakkındaki görüşlerini belirlemek amacı ile niteliksel olarak yapılan bu çalışmada 11 ebe ile görüşme sağlanmıştır. Nitel verilerin analizi sonucu 5 tema, 12 alt tema, 38 kod oluşturulmuştur. Elde edilen sonuçlar ebelerin yetkilerinin artırılmasına yönelik görüşleri hakkında kapsamlı bilgiler ortaya koymasından önemlidir.

Araştırmaya katılan ebeler çalıştıkları birimi stresli, yoğun, fiziki koşulları yetersiz olarak belirtmektedir. İlaveten ebelerin mesleklerini severek yaptıkları saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da benzer olarak, ebelerin mesleklerini severek yaptıkları, zor bir meslek olarak gördükleri, anne ve bebek sağlığını korumak için özveri ile çalıştıkları bildirilmiştir (11-15). Bu sonuçlar ebelerin fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada ebeler yetkinlik alanı deyince ne anladıklarını genel olarak: "Gebeyi karşılama, gebenin yatışını yapma, gebenin ilk değerlendirmesini yapma, gebenin tedavisini uygulama, doğum öncesi takibini yapma, doğum yapma ve doğum sonrası bir saat anne ve bebek takibi" gibi ifadeler ile belirtmişlerdir. Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM)'nin belirlediği ebelik yetkinlik alanları belirlediği çerçeve ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir (1). Ayrıca ebeler yetkinlik alanı ile ilgili ifadelerinde "acil durumda kadın hastalıkları ve doğum uzmanına haber verdiklerini, hekime ulaşamadıkları zaman yetkileri dâhilinde olmasa bile anne ve bebeğin hayatını kurtarmak için müdahalede bulduklarını" bildirmişlerdir. Bu durum ebelerin yetki alanının dışına çıkmadığını Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün belirttiği gibi "anne ve bebek acil durum önlemlerinin uygulanmasına yönelik tedbirleri" aldıklarını göstermektedir (14). Yine araştırmaya katılan ebelerin "reçete yazma" konusunda ortak görüşe sahip oldukları görülmektedir. Han ve ark. (9) yaptığı çalışmada da araştırma sonuçlarıyla benzer olarak intrapartum ve postpartum dönemde anne ve bebek sağlığı için reçete yazma hakkı verilmesi gerektiği belirtilmiştir. İlaveten İngiltere'de ebelerin yine temel ebelik eğitimden sonra 6 aylık bir kurs ile folik asit, demir, parasetamol, oksitosin, meterjin, diabetli hastalar için insülin reçete edebilmeleri yasal olduğu belirtilmiştir (7). Diğer yandan Mazur ve ark; çalışmasında, ebelere verilen doğum ve doğum sonu bakımında kullanılan temel ilaçların reçete yazma yetkisinin doktorların so-

rumluluklarını azalttığı bildirilmektedir (16).

Ebelerin ekip içinde arttırılmasını istedikleri yetkileri ülkemizde Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları İş Görev Tanımları'nda "Uygun teknik ve uterotonikler kullanarak postpartum kanamayı yönetir" ifadesinde yer aldığı görülmektedir (5). Bu sonuçlar ebelerin yetkinlik alanında "doğumhaneye yatış kararını verme, uterotonikler başlama ve durdurma kararı verilmesi" işlemlerini yetki alanları olarak düşünmemelerinden kaynaklı olabilir.

Sonuç olarak; Ebelerin çalışma koşulları düzeltilmeli, özellikle lisans eğitimi döneminde ebelerin yetki ve sorumlulukları ile ebe ve hekim yetki sınırlılığının farkındalığını sağlayacak eğitimin yanı sıra uygulamalarda da ebelere yetkinlik verilmelidir. Ebeliğe özgü yasa ve yönetmelik düzenlemelerinde zorunlu mesleki sorumluluk sigortası da yer almalıdır. Ayrıca çalışmaya katılan ebeler yetki sınırlarını kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimisi ile karıştırdığını ifade etmeleri nedeniyle, bu hususta düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler düzenlenerek ebe ve hekim yetki sınırlılığının farkındalığının sağlanması gerekmektedir. Bu sayede ebelerin mevzuat, hukuk çerçevesinde yetkilerini bilmesi, anne ve bebeğe güvenli bakım sağlaması ve giderek yaygınlaşan malpraktis davalarında ebelerin haklarını savunabilmesi sağlanmış olacaktır.

Teşekkürler

Bu araştırmanın tasarlama ve yazma aşamasında yardımlarını esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Ruken AKAR VURAL'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives: Essential competencies for basic midwifery practice, Revised 2018, <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/03/icm-competencies-en-screens.pdf>; Erişim tarihi: 03.02.2021.
2. World Health Organization. Nursing and midwifery. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>; Erişim tarihi: 03.02.2021.
3. Mezuniyet öncesi ebelik ulusal çekirdek eğitim programı 2016. Ankara. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf; Erişim tarihi: 03.02.2021.
4. International Confederation of Midwives. International Definition of the Midwife 2019. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>; Erişim tarihi: 03.06.2019

5. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları İş Görev Tanımlarına Dair Yönetmek. Resmi Gazete 22.05.2014. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>; Erişim tarihi: 07.08.2019
6. Nursing&Midwifery Council. Midwives Rules and Standards: Protecting the Public through Professional Standards. London 2008: PB-MRSTD-A5-0808.
7. Toker E, Aktaş S. İngiltere’de ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010;2 (3): 89-97.
8. Özkahraman Koç Ş. Determination of levels of core competencies of midwifery student. Qualitative studies 2019; 14: 1-10.
9. Han SF, Zhu RF, Cheng J, Yu XD. Re-discussing the content of the prescription rights of midwives under certain circumstances using the Delphi method. Chinese Nursing Research 2017; 4(3): 146-150.
10. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9:23-28.
11. Berna KA, Balkaya NA. Aydın ilindeki ebelerin iş doyumunu ve tükenmişliklerini etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2013; 6(4):184-197.
12. Van LW, Matthews Z, Achadi E, et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. Lancet. 2014; 384 (9949):1215-25.
13. Hoop-Bender P, Bernis L, Campbell J, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. Lancet, 2014;384:1226-1235.
14. Adolphson K, Axemo P, Högberg U. Midwives' experiences of working conditions, perceptions of professional role and attitudes to wards mothers in Mozambique. Midwifery. 2016;40: 95-101.
15. Gu C, Lindgren H, Wang X, et al. Developing a midwifery service tasklist for Chinese midwives in the task-shifting context: a Delphi study. BMJ Open. 2021;11(7): 044792.
16. Mazur N, Zarzeka A, Dąbrowski F, et al. Attitudes of Polish physicians towards extending competencies of nurses and midwives with respect to prescribing medicines. Wiad Lek.2017;70:270-274.