



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR

ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**EBELERİN EBELİK MESLEĞİNE DAİR DENEYİM VE
ALGILARININ ARAŞTIRILMASI, NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

SİNEM AVŞAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. İnci User

İSTANBUL-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

25.12.2023

Sinem Avşar

İmza

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
TEZ BEYAN SAYFASI	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1 SOSYOLOJİK OLARAK MESLEKLER	4
1.1.1 Meslek Kavramı	4
1.1.2 Mesleklerin Tarihsel Gelişimi	5
1.1.2.1 Özellikler Yaklaşımı	5
1.1.2.2 İşlevselci Yaklaşım	8
1.1.2.3. Etkileşimci Yaklaşım	10
1.1.2.4. Çatışmacı Yaklaşım	11
1.1.2.5. Marksist Yaklaşım	12

1.1.2.6. Neo-Weberci Yaklaşım	13
1.2 KUTSAL BİR MESLEK OLARAK EBELİK MESLEĞİ	16
1.2.1 Ebelik Tanımları.....	16
1.2.2 Ebelik Mesleği Tarihsel Gelişimi	17
1.2.2.1 Türkiye’de Ebelik ve Ebelik Eğitimi	19
1.2.2.1.1 Osmanlı Dönemi’nde Ebelik	19
1.2.2.1.2 Cumhuriyet Dönemi’nde Ebelik	29
1.2.2.2 Dünyada Ebelik ve Ebelik Eğitimi	31
1.3. TIBBİLEŞTİRME	34
1.3.1 Tıbbileştirme ve Sosyal Kontrol	37
1.3.2 Kadın Üreme Sağlığının Tıbbileştirilmesi	47
1.3.3 Hamilelik ve Doğumun Tıbbileştirilmesi	51

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Meslek Kavramı	57
2.2 Profesyonelleşme Kavramı	57
2.3 Mesleki Kapanma Kavramı	57
2.4 Mesleki Otorite	58

2.5 Meslek Etiği	58
2.6 Tıbbileştirme Kavramı	59
2.7 Öjeni	59
2.8 Iskat-ı Cenin Kavramı	60
2.9 Geleneksel Ebelik Kavramı	61
2.10 Doğum Koçluğu/ Doulalık	61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Konusu	63
3.2 Araştırmanın Amacı	63
3.3 Araştırmanın Önemi	64
3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	66
3.5 Araştırma Yöntemi	66
3.5.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	66
3.5.2. Veri Oluşturma Araçları	67
3.5.3. Verilerin Oluşturulması	67
3.5.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	68
3.5.5. Araştırmanın Kalitesi	68

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Mesleki Öykü	71
4.1.1 Çalışma Geçmişleri	71
4.1.2 Meslek tercihleri	74
4.1.3 Mesleki Memnuniyet	76
4.2 Meslek Nitelikleri	77
4.2.1 Ebelik Mesleğinin Tanımı	77
4.2.2 Ebelik Eğitimi	79
4.3 Gebelik Ve Doğum Süreçleri	80
4.3.1 Kadının Doğumdaki Rolü Ve Kararı	80
4.3.2 Kadının Doğum Algısı	84
4.3.3 Mahremiyet	85
4.4 Hamilelik ve Doğumda Ebinin Rolü	86
4.4.1 Ebelere Göre Doğum Tanımı	86
4.4.2 Geleneksel Ebelikten Hastanelere Taşınan Doğumlar	87
4.4.3 Gebe ile İletişim- Bilgi Sağlama	91
4.4.4 Kurum Kültürünün Etkisi	92

4.4.5 Bastırılmış Duygular	93
4.4.6 Kadının İletişim Sonrası Karar Verme Süreci	94
4. 5 Diğer Meslek Grupları İle İlişki	94
4.5.1 Hemşire Ebe Karşılaştırması	94
4.5.2 Doktor-Ebe Karşılaştırması ve Doktor Olma İstekleri.....	95
4.6 Sağlıkta Erkek Egemenliği	96
4.7 Tıbbileştirme	98
4.8 Meslek ve Gelecek	100

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç	103
5.2 Öneriler	110
KAYNAKÇA	111
EKLER	129

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ICM: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu

M.Ö.: Milattan Önce

FDA: Amerika Birleşik Devletleri Federal İlaç Dairesi

DONA: Amerika Birleşik Devletleri Doulalar Derneği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ebelerin Sosyo -Demografik Özellikleri ile İlgili Bilgileri	68
---	----



ÖZET

Bu çalışmanın konusu ebelerin, ebelik mesleğinin değişim sürecini nasıl algıladıkları ve bu sürecin nedeni olup iç içe geçmiş kavramlar olan kadın sağlığının tıbbileştirilmesi, geleneksel ebelik ve modern kadın doğum yöntemleri arasındaki tartışmanın ortaya çıkışının ebelerin gözünden ne ifade ettiğini incelemektir.

Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcı deneyimlerinin özüne ulaşmak amacıyla nitel araştırma yöntemi seçilmiştir. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve maksimum çeşitleme hedeflenmiştir. İstanbul'da kamusal alanda hizmet veren ve sağlık kuruluşlarında çalışma hayatına halihazırda devam eden 9 ebe ile 1-2.30 saat aralığında yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Çalışmaya katılan ebelere sosyodemografik bilgilerini içeren sorular sorulmuş, ayrıca mesleki alan ve doğum alanına ait deneyim ve düşüncelerini derinlemesine anlamayı amaçlayan açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Araştırmada tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tüm görüşmeler transkript edilmiş ve temalara bağlı olarak kodlanmış ve kodlanan veriler analiz edilerek yorumlanmıştır.

Araştırmanın sonucunda ebelik mesleği ebeler tarafından kutsal görülmenin yanında kadını anlamak olarak tanımlanmıştır. Ebeler aldıkları eğitim ve deneyimleri sayesinde mesleklerinde yetkin kişiler olduklarını düşünseler de meslek hayatında yetki alanlarının kısıtlanması değersiz hissetmelerine yol açmıştır. Ebeler kadına ait en önemli deneyim olan hamilelik ve doğum sürecinin de tıbbi müdahalelere maruz bırakılmasını doğru bulmamakta, kararın kadın ile beraber verilmesi gerektiğini

düşünmektedirler. Çalışmaya katılan ebeler mesleki yaşamlarında söz sahibi olan, kadın ile iş birliği içinde ve kadının bu sürecine daha fazla destek sağlayıcı rolü benimseyen kişiler olma isteğindelerdir.

Anahtar Kelimeler; Ebelik, Meslek, Tıbbileştirme, Doğum ve Hamilelik, Geleneksel Ebe



ABSTRACT

The subject of this study is to examine how midwives perceive the change process of the midwifery profession and what the emergence of the debate between the intertwined concepts of medicalization of women's health, traditional midwifery and modern gynecology methods, which is the cause of this process, means from the eyes of midwives.

In accordance with the purpose of the research, the qualitative research method was chosen in order to reach the essence of participant experiences. Purposeful sampling method was used in the research and maximum variation was aimed. Semi-structured interviews were held between 1-2.30 hours with 9 midwives who are currently working in public health institutions in Istanbul. Information including socio-demographic information of the midwives participating in the study was asked, as well as open-ended questions aiming to understand in depth their experiences and thoughts regarding the professional field and the field of birth. Thematic analysis method was used in the research. All interviews were transcribed and coded based on themes, and the coded data were analyzed and interpreted.

As a result, the profession of midwifery is defined as touching and understanding women, as well as being considered sacred by midwives. Although midwives think that they are competent in their profession thanks to their education and experience, the restriction of their authority in their professional life makes them feel worthless. Midwives do not find it appropriate to subject women to medical interventions during pregnancy and birth, which are the most important experiences of women, and they think that the decision should be made together with the woman. The

midwives participating in the study want to be people who have a say in their professional lives, cooperate with women and adopt a role that provides more support to the woman's birth process.

Key Words; Midwifery, Profession, Medicalization, Birth and Pregnancy, Traditional Midwife



GİRİŞ

Tarihsel süreç boyunca sosyal düzenin sağlanması, sınıflandırma ve bir çerçeve yaratılması adına sağlık ve hastalık kavramları önemli görülmektedir (Jutel, 2009). Hastalıkların ortaya çıkmasında, mikro organizmaların oynadıkları rol kadar, toplumların ve kültürel kalıpların da büyük rol oynadığı söylenebilir. Böylece hastalık ve sağlık kavramlarının tam anlamıyla açıklanması ve anlaşılması için toplumsal boyutuna bakma gerekliliği de böylece ortaya çıkmaktadır (Cirinlioğlu, 2019). Hastalık çağdaş dönüşümler sonucu kendi içinde değişim göstermiştir. 20. YY ikinci yarısında artık akut, yaşamı tehdit eden şeker hastalığı, kanser, bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara doğru bir geçiş yaşanmıştır. Müdahalecilikten gözetime, tedaviden bakıma geçilmiştir. Çağdaş hastalıkların algılanma biçimleri değişmiş ve önlenabilir olarak görülmüşlerdir. Sigara içmek bireysel düzeyde stresli olmakla, toplumsal düzeyde ise yoksul olmak ile ilişkilendirilmiştir. Hastalık eski önemini kaybetmiş, hastalık tedavisine odaklanılmaktansa, kişileri koruma ve sağlıklı olmaya odaklanılmıştır (Nettleton, 2013).

Hastalığın sapkın davranış olarak kavramsallaştırılması, hastalığı sosyolojik olarak ilgili bir değişken haline getirmektedir. Bu durum hastalığın (sickness) analizini sosyal olayların çerçevesi içerisine almaktadır. Böylece yalnızca doktor tarafından tanımlanabilen biyolojik özellikler değil, hastalığın sosyal özelliklerine odaklanmak gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Epilepsi, AIDS, menopoz, hiperaktivite gibi hastalıkları toplum vahim, çözülemez hastalıklar olarak görmekte ve hastaları kendi algıları, diğer kişilerle ilişkileri ve toplumdaki rolleri açısından sapkın bir konuma yerleştirmektedir (Cockerham, 2017). Bu noktada tıbbileştirme kavramı ortaya çıkmaktadır. Öncesinde hastalık olarak kabul görülmeyen fakat sonra sapkın ve tedavi edilmesi gereken

hastalıklar olarak tıbbi alanın içerisine giren hastalıkların değişim sürecine tıbbileştirme denmektedir (Maturo, 2012). Literatüre bakıldığında sağlığın tıbbileştirilmesi konusundan en çok etkilenen tarafın kadın sağlığı olduğu, tıbbileştirme araştırmalarının çoğunun ise doğum ve hamilelik alanlarında yapıldığı görülmektedir (Oakley, 1984; Davis-Floyd, 1992, akt., Brubaker ve Dillaway, 2009; Lupton 2012 akt., Özdemir ve Kulakaç, 2021). Toplum bu kişilerle başa çıkma yolunu ise sağlık çalışanlarının üstlenmesi gereken bir görev olarak görmektedir (Cockerham, 2017). Doğum ve hamilelik alanı özelinde bu görevi yerine getiren meslek gruplarından birinin de ebeler olduğunu söylemek mümkündür.

Ebelik; geçmişten bu yana doğum yaptırma deneyimi elde etmiş becerikli kadınların üstlendiği bir meslek grubu olmuş ve ebe her daim kadınların yanında destekçi rolünü üstlenmiştir (Koçak ve ark., 2010; Ünver, 1967, akt., Yeşil ve ark., 2018).

Osmanlı döneminde bahsedilen ebelerin görevleri sadece bebeği dünyaya getirme süreci ile sınırlı kalmamakta, doğum sonrası bebeği ve anneyi yıkama, bebeğin sağlığından emin olma, aile ile iletişimde olma ve stres seviyelerini azaltma gibi hem tıbbi hem de sosyal birtakım görevleri bulunmaktaydı (Beyinli, 2014). 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde ebelik mesleğinde değişimlerin başladığı gözlemlenmektedir (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014). Ebelik mesleğine dair batıl inançların ortaya çıkması, nüfusun azalmasında ebelerin sorumlu bulunması aynı dönem Osmanlı'nın batılılaşma hareketlerinin hız kazanması ebelik mesleğinde eğitim gerekliliği ve mesleğin profesyonel hale gelmesi noktasında belirleyici olmuştur. Geleneksel ebelik mesleği, gelişen bilgi ve teknoloji ile var olan değerini kaybetmeye, ebeliğe dair uygulamalar ise yavaş yavaş dönüşüme uğramaya başlamıştır (Yeşil ve ark., 2018).

Cumhuriyet'in ilanından sonra da eğitimin iyileştirilmesi ve mesleğin profesyonelleşmesi hareketleri önemli görülmüştür. Eğitim için başvuran ebelerden okumayı bilen, 30 yaşını aşmamış ve ilkokulu bitirmiş olan kişiler özellikle seçilmeye başlanmıştır (Altay, 2018). Ebelerin diğer ebelere deneyimlerini aktarması, doğumu gözlemleyerek yeni tedaviler geliştirmesi ebeliğin profesyonelleşmesi ile birlikte ortadan kalkmıştır. Ayrıca ebeliğin köklerinde yatan bir kadının diğer kadına doğum anında göstermiş olduğu destek, erkeklerin bu alana girmeye başlamasıyla da sona ermeye başlamıştır (Page, 2003). Ebeliğin gelişim sürecinde ortaya çıkan sonuçlara toplumsal cinsiyet açısından bakmak gerekliliği de böylece ortaya çıkmaktadır. Hekim ve devlet adamları ebelerin cehaletinden veya işlerini gerektiği gibi yapamamalarından dolayı doğum esnasında veya doğum sonrasında bebek ölümlerinin yüksek oranda gerçekleştiğini düşünmekteydiler. Aynı dönem Batı'da benzer şekilde hekimler kendilerini alışılmışın dışında tutarak hem ebeler ve hamile kadınlar üzerinde söz sahibi olmuş hem de devlet adamlarının hâkim düşüncesine benzer düşüncelere sahip olduklarından amaca yönelik çalışan bir sınıf haline gelmişlerdir (Thomson, 1998 akt., Cahill, 2001).

Bu çalışma ile ebelik mesleğinin tarihsel süreç içerisindeki değişimi, ebelerin rol ve sorumluluklarındaki değişimler, kadın doğum alanının kapsamının genişlemesi ve alanın ticari bir yapıya dönüştürülmesi gibi konulara ebelerin nasıl baktığı incelenmiştir. Birbiri ile teması olan birçok alanın aynı konu içerisinde incelenmesi bizlere birbirine geçmiş sonuçları göstermeyi sağlamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1 Sosyolojik Olarak Meslekler

1.1.1 Meslek kavramı.

Meslekler sosyolojisinin temel kavramı olan meslek, en basit tanımıyla uzmanlaşmış bir iştir. İş, geniş bağlamli olarak toplumda yürütölen birçok üretim faaliyetini kapsar. Bu üretim faaliyetlerinin bir kısmı, bunlara resmi olarak ücret ödenmediğinden iş olarak görölmemektedir. Bir kısmı ise tam zamanlı değildir veya saygınlık uyandırmayabilir. Bazı işler ise resmi kayıtlı ekonominin haricinde kayıt dışı olsa da, ücret karşılığı yapılır ve tam zamanlıdır. İşin en çok dikkat çeken kısmı ise kayıtlı resmi ekonomi içinde yer alan uğraşlar (occupation) kısmıdır ve meslekler de bir çeşit uğraştır (Freidson, 1999).

Meslek sosyolojisinin önemli kavramı meslek, uzman hale gelinmiş işleri tanımlamaktadır. Toplumda ücret karşılığı ve tam zamanlı şekilde üretim yapılma eylemine uğraş (occupation) denmektedir. Uğraşlar kayıtlı veya kayıtsız gerçekleştirilen tüm üretim eylemlerini kapsamaktadır. Uğraşların bilimsel uzmanlık kazanması ve belli uğraşların toplumda saygınlık kazanması ile ise meslek (profession) kavramından bahsedilmektedir. Sosyoloji sözlüğünde meslek tanımı; “Emek piyasalarının büyümesinin bir sonucu olarak ev eksenli işlerden ayrılan iktisadi bir rol” şeklinde yapılmaktadır (Marshall, 2014).

1.1.2 Mesleklerin tarihsel gelişimi.

Meslekler toplumda var olabilme ve kimlik edinebilme adına önemli olmanın yanında, toplumsal işleyişi sağlama ve bireysel yaşamı kolaylaştırma anlamında da insan yaşamında önemlidir (İlhan, 2008).

1.1.2.1 Özellikler yaklaşımı.

Özellikler yaklaşımı, meslek alanında ilk çalışmaların ortaya konduğu ilk yaklaşımdır. Bu yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, meslekleri tanımlayabilmek ve meslek ile uğraşları birbirinden ayırmak için çalışmalar gerçekleştirmiştir (Abbott, 1988 akt., Atalay, 2017; Flexner ,1915).

Mesleklerin uğraşlardan ayrılması ile ilgili ilk çalışmalar Abraham Flexner, (1915) tarafından yapılmıştır. Flexner, mesleklerin temelini bilime dayalı olması, meslek sahiplerinin eğitim ve iletişim becerilerinin yüksek olması, mesleklerin kendilerine ait uygulama alanlarının olması, kendi içlerinde örgütlenmeleri ve özgeci yaklaşım ile hareket etmeleri gerekliliği ile ilgili belli özellikler sıralamıştır (Beck, 2004 akt., Koytak, 2020).

İşlevselci yaklaşımın literatüre kazandırdığı profession (meslek), occupation (uğraş) arasındaki ayrım esasen işlevsellikten önce ve işlevselci yaklaşıma rehber oluşturacak şekilde Flexner tarafından 1910'lu yıllarda tanımlanmıştır (Beck, 2004 akt., Koytak, 2020). Flexner yazdığı rapor ile o dönemde tıp mesleğini profesyonel bir duruma yükseltmiştir. Böylece profesyonelleşme akla geldiğinde ve tanımlanmak istendiğinde tıp modeli akla gelmektedir. Flexner farklı bir çalışmada evrensel boyutlarda kabul edilebilir üç mesleğin (tıp, hukuk, ruhbanlık) varlığından

bahsetmektedir. Bu meslekleri öncü görerek evrensel ölçütler belirlemek gerektiğini ve bu ölçütlerin de bahsedildiği üzere bilim temelli olması, meslek içi örgütlenmenin hâkim olması ve özgeci motivasyona sahip olması ile ilgili olduğunu söylemektedir (Flexner, 1915).

Bu yaklaşımın öncülerinden Carr-Saunders ve Wilson, 22 mesleği inceledikleri ve bir mesleğin profesyonel kabul edilmesi için geçirdiği tarihi süreci anlattıkları “Profession” adlı çalışmaları meslek sosyoloji alanında ilk çalışma olarak kabul edilmektedir. Carr-Saunders ve Wilson bu çalışmalarında, profesyonel mesleklerin toplumda dengeyi yarattıklarını, düzeni bozmaya yönelik öğeleri ortadan kaldırıcı bir güçleri olduğunu açıklamaktadırlar (Carr-Saunders ve Wilson, 1933 akt., Seçer, 2007). Carr-Saunders, (1955) meslekleri köklü meslek, yeni meslek, yarı meslek ve meslek olabilir meslek olmak üzere 4 kategoriye ayırmıştır. Buna göre köklü meslekler hukuk ve tıp alanını kapsamaktadır. Hukuk ve tıp ticari kar elde etmekten ziyade topluma hizmet eden meslekler olmasından dolayı öncü kabul edilmektedir (akt., Atalay, 2017). Yeni meslekler içine muhasebecilik, sosyal bilimler girerken; Yarı meslekler, profesyonelleşme sürecinin henüz tamamlanmadığı eczacılık ve sosyal hizmetleri içermektedir. Son olarak meslek-olabilir meslekler ise kurumsallıktan uzak ve teknik beceri istemeyen alanları kapsayan bir kategoridir (Tierney, 2002 akt., Atalay, 2017).

Özellikler yaklaşımının bir diğer savunucusu Barber, (1963) mesleklerin profesyonel durumlarının ölçütünü ortaya koymuştur. Ona göre sistematik bilgiye dayanan, toplumsal çıkarların ön planda olması, mesleklerin profesyoneller tarafından benimsenmesi ve gelişimi için gönüllü adımların atılması ve son olarak hizmetleri sonucu maddi ödül sisteminin var olması gibi ölçütler mesleğin profesyonel durumunu

ortaya koymaktadır. En profesyonel davranış bu 4 özelliğin hepsini içinde barından meslek için kullanılmaktadır (akt., Seçer, 2007).

Mesleklerin profesyonelleşmesi sürecini inceleyen bir diğerk alışma Theodore Caplow tarafından yapılmıştır. Caplow’a göre profesyonel meslekler şu aşamalardan geçerek profesyonel statü haline gelmektedir;

- Profesyonel dernek kurulması,
 - Daha profesyonel tanımlama ve tekel oluşturma
 - Kamu yararı mantığı ile oluşturulan etik ilkeler
 - Yeni üyeleri eğitmede söz ve güc sahibi olma, kontrol mekanizması oluşturma
- (Caplow, 1954 akt., Seçer, 2007).

Caplow ile benzer şekilde Harold Wilensky de mesleklerin profesyonelleşmesi sürecinde bazı adımların gerekliliğine dikkat çekmiştir. Wilensky, “Herkesin Profesyonelleşmesi” adlı makalesinde incelediğı on sekiz mesleğın tarihsel süreçteki gelişimini anlatmaktadır. Ona göre uğraşların meslek haline gelmesi için bazı süreçlerden geçmesi gerekmektedir. Mesleğın tam zamanlı yapılması ve özerkliğe sahip olması, mesleğı icra edenlerin eğitimli olması ve gelişime önem göstermesi, sistematik bilgiye dayalı olması ve etik kurallar çerçevesinde icra edilmesi gerekmektedir (Wilensky, 1964).

Meslek sosyolojisindeki ilk çalışmalara yer verilen özellikler yaklaşımında mesleklerin nasıl ve neden oluştuğundan çok meslek tanımına ve bir uğraşın bağılı olduğu özelliklere göre meslek olup olmadığına odaklanılmıştır. İlerleyen süreçte bu yaklaşıma dayalı yapılan çalışmaların politik kaygılar ile ortaya çıkması ve

araştırmacıların tavrının mesleğin statüsünü belirlemesi gibi eleştirilere maruz kalmasına sebep olmuştur (Abbott, 1988 akt., Atalay, 2017).

1.1.2.2 İşlevselci yaklaşım.

Emile Durkheim'in mesleki etik kavramı üzerine yaptığı çalışmalar işlevselci yaklaşıma temel oluşturmuştur. Durkheim, Toplumda İş bölümü adlı çalışmasında toplumsal iş bölümünde gözlenen düzensiz yapıya ve bu düzensizliğin getirdiği anomaliye dikkat çekmiştir (Elliott, 1972 akt., Seçer, 2007). Durkheim kapitalist düzenin artmasıyla beraber toplumsal ilişkilerin zayıfladığını, devletin din ve aile yapısındaki düzeni artık kontrol edemediğini, ticari ilişkilerin çarpık şekilde arttığını ve anominin meydana geldiğini anlatmaktadır. Meydana gelen anominin çözümü noktasında Durkheim meslek ahlakının var olması gerekliliğini öne sürmektedir. Çıkarın ön planda olduğu liberal ekonomide ancak ahlaki bazı kanunlar getirilmesi ticari ilişkileri toplumsal uyum adına düzenleyebilmekte ve böylece toplum ahlaki otoritesindeki bozulmalardan korunabilmektedir (Durkheim,1986 akt., Koytak, 2020).

İşlevselci yaklaşımın öncülerinden Parsons, profesyonel meslekler konusundaki çalışmalarını hem Durkheim hem de Weber'in görüşlerinden esinlenerek ortaya koymuştur. Parsons'a göre meslek profesyonelleri toplum yararına hizmet vererek ortak çıkarları düşünmekte ve evrensel ilkeleri göz önünde bulundurmaktadırlar (Krejsler, 2005). Böylece mesleklerin ve onu icra edenlerin ortak özelliklerinin geleneksellikten uzak, rasyonel oldukları ve otoritelerinin bürokratik ölçüye ve teknik bilgiye dayandığını belirtmektedir (Parsons, 1964 akt., Seçer 2007).

Parsons'a göre meslekleri ticaretten ayıran en önemli noktalardan biri sahip oldukları mesleki teknik bilgidir. Bu mesleklerin başında Parsons'a göre hekimlik gelmektedir ve hekimliğin sosyal kontrol üzerindeki rolü Parsons'ın çalışmalarına konu olmuştur. Hekimlerin mesleki anlamda sahip olduğu teknik bilgiler onlara yüksek statü kazandırmakta ve mesleki özerklik sağlamaktadır. Hekim hastanın yeniden sağlığına kavuşmasını sağlayarak günlük rutinine devam etmesini sağlar ve onu topluma geri kazandırarak aslında kolektif bir faydanın parçası haline gelmektedir. Buna benzer şekilde avukatlar da mesleklerini icra ederken kolektif bir çaba içine girmektedirler. Hekim veya avukat mesleklerini icra ederlerken kamu yararına normal olmayan durumları kendi mesleki bilgileri ile çözmeye çalışır ve toplumsal işlevin devamlılığı adına elçi görevi görmektedirler. Bu noktada Parsons'a göre meslekler sosyal kontrolü sağlayan ve toplumsal düzenin dengede kalmasına önem gösteren yapılardır (Parsons, 1939 akt., Koytak, 2020).

1950-60'lı yıllarda Parsons ile benzer fikirlere sahip olan Goode, meslekleri toplumsal yapının dönüşümünde etkili olan cemaatler olarak nitelendirmiştir. Mesleklerin Goode tarafından cemaat olarak nitelendirilmesi, ortak kimliğe sahip olmaları, belli kurallar çerçevesinde bir araya gelmeleri ve meslek içinde bulunan profesyonellerin ortak değerleri paylaşmasından kaynaklanmaktadır (Goode, 1957).

Dengeyi ön plana çıkaran işlevselci yaklaşım, mesleki güç ve kişisel çıkarları göz ardı ederek meslek olgusunun toplumsal yapı ile tamamen uyumlu olduğunu savunması nedeniyle eleştirilmiştir (Saks, 1995 akt., Saks, 2016).

1.1.2.3 Etkileşimci yaklaşım.

Şikago Okulu olarak bilinen sembolik etkileşimci yaklaşım, 20. Yüzyılın ortalarına kadar etkili olan işlevselcilere karşı alternatif bir yaklaşım olarak görülmüştür (Macdonald, 1995 akt., Atalay, 2017). Öncüsü Everett Hughes olan etkileşimci yaklaşıma göre meslekler profesyoneli ile talep edeni arasındaki rol bütünü temsil etmektedir. Hughes'un profesyonel meslek konusundaki düşüncelerini, profesyonelin uzmanlığını kullanması, kendi özerkliğini mesleği üzerinde kullanması ve talep edenin ise kendi çıkarını gözeterek profesyonele güven duyma süreci özetlemektedir. Ona göre profesyonel meslek, onu yapanın kendini kamuoyunda gösterme biçimi olmakla beraber prestijden ileriye gitmeyen bir tanımlamayı kapsamaktadır (Hughes, 1958 akt., Seçer, 2007).

Benzer şekilde Becker de profesyonel mesleklere atfedilen kapsayıcı ve dönüşüme temel oluşturan özellikleri reddetmiştir. Profesyonel meslek kavramının bilimsellikten uzak gündelik ve halka ait bir terim olduğunu belirtmektedir (Becker, 1962 akt., Seçer, 2007). Becker (2007) ve Freidson (1994) profesyonel meslek teriminin boyutunu halkın kendisinin yaptığını, hangi mesleğin profesyonel olduğunu ya da birbirinden daha profesyonel olma derecesini belirlemenin bilimsel yollar ile değil halihazırda halkın ve meslekten olmayan kişiler tarafından yapıldığını belirtmektedirler (akt., Seçer, 2007).

Profesyonel mesleğe teşvik etmede kullanılan yüksek gelir ve statü gibi ödüllendirme yöntemleri profesyonel mesleği ulaşılması zor ve değerli bir boyuta taşımıştır. Bu durum işlevselci yaklaşımın savunduğu fikri tamamen yıkmış ve gücün temelde olduğu yeni bir yaklaşımın oluşmasına sebebiyet vermiştir. Etkileşimci yaklaşım, profesyonel mesleğin günlük boyutuna odaklanmış; mesleği

gerçekleştirilenlerin eylemleri ve etkileşimleri, mesleği gerçekleştirirken oluşturdıkları tavır ve karşılaştıkları zorluklar ile baş etme yöntemlerini incelemiştir (Saks, 2016).

1.1.2.4 Çatışmacı yaklaşım.

İşlevselci fikre alternatif olarak ortaya çıkan bir diğer yaklaşım olan çatışmacı yaklaşım 1960'lı yıllarda meslekler sosyolojisi alanının içerisine girmiştir. Prestij ve yüksek statünün ön plana çıkması ile birlikte kişisel çıkarların göz önünde tutulması süreci meslek alanında profesyonellerin çıkarlarının gözetilmesi ile tezahür etmiştir. Meslekler arası rekabetin sonucunda ödül ve gelirleri elde etmeye çalışan profesyonellere odaklanan bu yaklaşım işlevselci bakış açısına karşı gelerek mesleki güç kavramını temel nokta olarak almışlardır. Çatışmacı yaklaşım, mesleklerin statüye kendi çabalarıyla ulaşabileceğini bunu yaparken de diğer meslekler ile rekabet halinde olduklarını vurgulamaktadır (Atalay, 2017).

Freidson, (1970) Amerika'da hekimlik üzerine yaptığı çalışmada, mesleki gücün politik ve sosyal özelliklere sahip olduğunu belirtmiştir (akt., Scott, 2008). Rue Bucher ve Anselm Strauss, (1961) mesleklerin yüksek statüye kavuşmaya çalışırken kazandıkları farklı özellikler yanında kendi içlerinde bir hiyerarşiye sahip olduklarını belirtmektedirler. Hekimlik mesleği ele alınırken bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi hekimliğin alt dallarında çalışan kimselerin kendi içlerindeki statü farkını ve rekabeti ortadan kaldırması nedeniyle yanlış bir yaklaşım olduğunu benimsemektedirler (akt., Koytak, 2020).

İşlevsel yaklaşım tek bir mesleğin gelişim düzeyini açıklamakla ilgilenirken, çatışmacı yaklaşım birçok uğraşın meslek olma sürecinde yaşamış olduğu rekabeti karşılaştırmalı şekilde gözler önüne sermektedir (Scott, 2008).

1.1.2.5 Marksist yaklaşım.

Marksist sosyoloji, meslekler sosyolojisi alanındaki diğer kuramlardan ayrılarak, bir yapı ve sistem özelliği taşımaktadır. Bu görüşe göre kapitalist modelin sonuçları olan proleterleşme, modern toplumdaki sosyal tabakalaşmanın bir sonucudur (MacDonald, 1995 akt., Atalay, 2017). Marksist yaklaşıma göre devletin yapılanması, sosyal sınıfların kutuplaşması ve üretim araçlarının tekelci bir özellik sergilemesi gibi süreçlerin hepsi, mesleklerle çok yakından ilgili konulardır (Atalay, 2017).

Meslekler sosyolojisi alanındaki Marksist bakış açısı proleterleşme ve mesleklerin devletle ilişkisi olmak üzere iki konu ile ilgilenmiştir. Johnson ve Geison'un çalışmalarında belirttiği üzere, mesleklerin gelişiminde devletin önemli rolü olduğu gibi devletin yapılanması için profesyonelleşme süreci önem arz etmektedir (MacDonald, 1995 akt., Atalay, 2017). Aynı şekilde Fielding ve Portwood (1980) da devletin, mesleklerin profesyonelleşmesi sürecinde önemli rolü olduğunu ve bunu bürokratik profesyonel meslek olgusu etrafında incelemek gerektiğini söylemişlerdir (akt., Seçer, 2007).

Marksçı yaklaşımın ele aldığı bir diğer konu ise proleterleşme sürecinin ortaya çıkmasıdır (Coburn, 2006). Marksçı yaklaşıma göre, meslek mensuplarının bir örgütte ücretli profesyonellere dönüşümü kapitalizmin bir getirisidir. Buna bağlı olarak, proleterleşme kapitalist toplumlarda piyasalaşma ve şirketleşme sonucu meslek mensuplarının ücretli emekçilere dönüşümü ve kendi işleri üzerinde söz sahipliğini

kaybetmeleri anlamına gelmektedir. Teknolojinin gelişimi ve kullanımının artması, karlılık mantığı ve büyük ölçekli sermayenin teknik bilgi üzerindeki tahakkümü meslek mensuplarının giderek daha fazla bu sürece girmesini kolaylaştırmıştır (Murphy, 1990 akt., Seçer, 2007).

Yapı ve sistem sosyolojisi özelliği taşıyan Marksçı bakış açısı, diğer yaklaşımlardan farklı olarak devlet yapılanması ve üretim ilişkileri gibi meslekleri belirleyen konuları odağına almıştır (Atalay, 2017)

1.1.2.6 Neo-Weberci yaklaşım.

Marksçı yaklaşımın meslekleri açıklarken kullandığı üretim ilişkileri yerini Neo-Weberci yaklaşımda farklı olarak piyasa ilişkilerine bırakmaktadır. Bu yaklaşıma göre belli meslekler piyasa koşullarını kendi ellerinde tutmakta ve çıkarlarına bağlı olarak yön vermektedir. Bu bağlamda işlevselci yaklaşımın mesleklere biçtiği toplumsal düzen rolü Neo-Weberci yaklaşımın odaklandığı çıkar çatışması ile tamamen ters düşmektedir (Krejsler, 2005).

Larsons'ın 1970'li yılların sonlarına doğru ortaya koyduğu profesyonel proje çalışması, bir uğraşın ekonomik ve sosyal yönden kazanımlar elde ederek sınıf değişimi yaşaması ve sosyal kapanma ile birlikte meslek olma sürecini gerçekleştirmesi anlamında Neo-Weberci yaklaşımın en önemli örneklerindendir. Larson bu kavram ile uzman bilgisinin sosyal ve ekonomik kaynağa dönüşmesini ifade etmektedir. Bu durum ise tekel haline gelmenin temelini oluşturmakta, piyasalaşmaya odaklanarak mesleki rekabetin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Larson, 1977 akt., Atalay, 2017).

Neo-Weberci yaklaşımın profesyonel meslek süreci için kullandığı kavram sosyal kapanma kavramıdır. Sosyoloji literatüründe önemli bir kavram olan sosyal kapanma, kişinin içinde bulunduğu grup dinamiklerini kendi tekeline alarak başkalarını bundan yoksun bırakma ve yeni topluluklar inşa etme sürecini ifade etmektedir. Genel anlamıyla topluluklar, örgütler gibi sosyal oluşumların bazıları herkese açıkken diğerleri erişim izninin kısıtlı olması nedeniyle sınırlı oluşumlardır. Meslek grupları için ise bu süreç alanlarında hak elde etmek adına uğraş göstermeleri, yetki alanlarını genişletmeleri ve son raddede kazandıkları ayrıcalıkları dışarıya kapatarak var olan üyelerinin koşullarını daha iyi hale getirmeleri ile sonuçlanmaktadır (Krejsler, 2005).

Sosyal kapalılık üzerine yapılan eleştiriler Weber'in açık ve kapalı ilişkiler terimleri ile ortaya çıkmıştır. Weber, Ekonomi ve Toplum (2012) kitabının Sosyal Eylem başlığı altında açık ve kapalı ilişkiler kavramlarından bahsetmektedir. Weber'in bakış açısına göre eğer bir kişi dışarıdan bir grup veya örgüte katılmak istiyor ve buna izin veriliyorsa bu dışarıdakilere açık ilişkidir. Diğer yandan bir grup veya örgüte dışarıdan bir kişinin girmesi ile o grup veya örgütün ekonomik, sosyal durumunun düzeleceği düşünülmüyor ise, veya üyeler tarafından bu ilişki belli kurallar çerçevesinde sınırlandırılıyor ise bu durum kapalı ilişkiye neden olmaktadır (akt., Aydın, 2018). Bu yapıda grup içindeki üyeler dışarıdan gelebilecek kişiler ile rekabetin artacağını düşünerek onları grup içine almayıp kendileri ile rekabet aralarında rekabet etmektedirler. Bu durum tekellerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ortaya çıkan bu tekeli grup içindeki üyeler özel eğitilerek ayrıcalıklı ve seçkin bir yaşama sahip olmaktadır (akt., Aydın, 2018). İngiltere ve Amerika'da tıp ve hukuk alanları Neo-Weberci yaklaşıma örnek teşkil etmektedir. Bu iki meslek alanı diğer meslekler ile

karşılaştırıldığında daha nüfuzlu olmakla birlikte devlet desteğini alarak piyasa içerisinde tekel duruma gelmişlerdir (Brock ve Saks, 2016). Freidson, *Profession of Medicine* (1970) kitabında Weber'in sosyal kapanma ve tekel kavramlarını hekimlik mesleği ile literatüre tekrar hatırlatmıştır. Freidson'a göre hekimlik mesleğinin kapanması mesleğin dışarıdan müdahale edilemeyecek bir bilgi düzeyine sahip olmasını açıklayan bir durumdur (akt., Koytak, 2020). Aynı şekilde lonca sisteminde barolardan modern akademik sisteme geçişte hukuk eğitiminin soyutlaşması, mesleğin kendi jargonunu oluşturması kendini dışarıya kapatması anlamına gelmiş ve gücün meslek mensuplarının elinde olduğunu göstermiştir. Tarihte mesleki kapanmanın arketipi ise Weber'e göre ruhbanlıktır. Ruhbanlık güç, sistematik bilgi, tam zamanlı çalışma gibi özellikleri sebebiyle meslek tanımları içerisine alınmaktadır. Weber ruhbanlık mesleğini açıklarken, profesyonel bir meslekte olması gerekli on iki özellikten bahsetmektedir. Bu bağlamda eğitim, uzmanlık, sistematik bilgi, mesleki güç, tam zamanlı çalışma, tüketiciye sahip olma, ödül veya ücret sisteminin bulunması, terfi, mesleki hizmet ve yaşam tarzı gibi özellikler profesyonel mesleklerde bulunması gereken özelliklerdir. Ruhbanlık mesleğini icra eden kişi diğer meslek mensuplarına benzer şekilde bu özelliklere sahip olmakla birlikte büyücüden ayrılmaktadır (Weber, 1978, akt., Koytak, 2020).

1.2 Kutsal Bir Meslek Olarak Ebelik Mesleği

1.2.1 Ebelik tanımları.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ebe; " Gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitimini tescillemiş kişidir" (Türk Ebeler Derneği, 2023).

Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM) ise ebeyi şöyle tanımlamaktadır; "Düzenli olarak verilen eğitim programlarına katılmış, gerekli ebelik niteliklerine sahip olmuş, yasal olarak ebelik sanatını yürütmesi kabul edilmiş; doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlara bakım veren, doğumları yaptırabilen, bebek ve çocuk bakımını sağlayan kişinin yaptığı sanattır". Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM), 1972 yılında ebelik mesleğinin tanımını yapmış ve birçok Avrupa ülkesi bu tanımda yer alan görevler ile mesleğın çerçevesini belirlemiştir (ICM, 2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na göre ebe; gebelik ve doğum süreci ile ilgilenen, doğum yaptıran, 0-6 yaş çocuk izlemleri ve aşılarını yapan, aile planlaması ve ilk yardım konusunda bilgilendirmede bulunan ve Bakanlık tarafından tescil edilmiş bir okuldan mezun olan kişidir (Türk Ebeler Derneği, 2023).

Türk Ebeler Derneği de benzer şekilde ebelik mesleğini tanımlamıştır. Buna göre Ebe; gebelik, doğum, doğum süreçlerinde izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları doktorun olmadığı hallerde yaptıran, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan sağlık meslek mensubudur (Türk Ebeler Derneği, 2023; Selvi, 2017).

1.2.2 Ebelik mesleği tarihsel gelişimi.

Doğumla ilgilenen, tıp eğitimi almamış, doğurganlığını tamamlamış, evlerde ve köylerde deneyim elde etmiş ve buralarda edindiği pratik bilgileri diğer kadınlarla paylaşarak birbirlerini eğitmiş olan kadınlara ‘geleneksel ebe’ denilmektedir (Koçak ve ark., 2010; Ünver, 1967, akt., Yeşil ve ark., 2018). Her ne kadar tarihi süreç içerisinde erkek ebelere rastlansa da (Koçak ve ark., 2010) ebeliğin kökleri bir kadının diğer kadına doğum anında göstermiş olduğu destekte yatmaktadır (Page, 2003).

Ebelik mesleğine bakıldığında en eski mesleklerden bir tanesi olduğu görülmektedir (Eren ve Uyer, 1991). Bu nedenle tarih öncesi ve sonrası dönemde birçok eski kültürde ebeler ile ilgili bilgilere ulaşmak mümkündür. Tarih öncesi dönemlerde kadınların diğer memelilerin doğum süreçlerini gözlemleyerek birbirlerine destek oldukları düşünülmektedir. Bu dönemde gözlemsel bilgilere dayanan çömelme hareketi, göbek kordonunun kesilmesi gibi teknikler ile, doğal doğumun desteklenmesini içeren ebeliğin temel kavramları oluşturulmaya başlanmıştır (Englemann, 1882; Towler ve Bramall, 1986 akt., Apay, 2014). Ebelerin doğum deneyimlerinin, onların becerilerini gittikçe artırmanın yanında temiz ortam sağlanması, destek verilmesi ve doğumdan sonraki sürecin kontrol edilmesi gibi süreçleri de kapsadığı görülmektedir (Englemann, 1882). Ayrıca bu dönemde az bulunan bitki türlerinin neye yaradığı, nasıl karıştırılması gerektiğine dair bilgiler de ebeliğin temel uygulamalarından sayılmaktadır (Ehrenreich ve English, 2010).

Yunanistan, M.Ö. 800-500 dönemleri arasında ebelerin sosyal statüsünün yüksek olduğu bir yer olarak bilinmekteydi. Efesli Soranus, Jinekoloji adlı dönemin ilk ebelik kitabını yazmış ve kitap aynı dönem Çince 'ye de çevrilmiştir. Soranus

kitabında, ebelerin mesleki özelliklerinin nasıl olması gerektiğinden bahsetmektedir. Ona göre ebeler ilaçları iyi bilmeli, hijyene dikkat etmeli, destekleyici olmalı ve gebenin acısını paylaşmalıdır. Soranus, bunların yanında jinekolojik muayenenin gerçekleşeceği fiziki ortam, masa tipi gibi ayrıntılara da kitabında yer vermektedir (Ataç ve Gülsoy, 2004; O'Dowd ve Philipp, 2000, akt., Bayram, 2021). Sümerler zamanında doğumlar, dişilik sembolü olan analık ve merhamet tanrıçaları tarafından üstlenilmekteydi. Eski Mısır'da ise doğuma çağrılan ebenin yetersiz kalması durumunda doğuma yardımcı olması adına ilahi ve şarkılar söylendiği, ayrıca büyücülerin çağrıldığı da bilinmektedir (Köker, 1997).

Orta Çağ'a gelindiğinde, doğum ve üreme yöntemlerine hakimiyet açısından şifacı, bilge, bakıcı olarak tanımlanan birçok kadın artık cadı olarak tanımlanmaya başlamış ve bu gerekçe ile işkence görmüş hatta yakılmıştır (Evenden, 2000; Ehrenreich ve English, 2010). Cadı avı Hristiyan kilisesinin batıl inançlarından beslenmiş ve belli bir süre sonra güçlü bir teolojik düşünceye dönüşmüştür (Aksan, 2013). Avrupa'da 1430-1780 yıllarında yayılan legal cadı avlarının büyük bölümü Karanlık Orta Çağ'da değil, Yeniçağ 'da yaşanmıştır. 1500'lü yılların sonunda ilk zirvesine ulaşan cadı avları, ikinci zirvesine 1600'lü yılların ortasında ulaşmıştır. 17. Yüzyılda ise dalgalanmalar halinde devam etmiştir (Behringer, 1998 akt., Akın, 2010). 14. Yüzyılda kilise, eğitimi olmadan hastalıkları çözebilen, hastalıklara dair iksirler hazırlayabilen ve çare geliştiren kadınların bu bilgiyi “şeytani faillik” yoluyla edindiklerini açıklamıştır. Bu durum ile kilise, ebelerin doğum ve üreme yöntemlerinde şeytan ile iş birliği yaptığı ve bu davranışlarından ötürü ceza almaları gerekliliğini ortaya koymaktadır (Gage, 1893, akt., Bayram, 2021).

Bu dönemde cadı avları için yoksul kadınlar, köylüler ve kadın şifacılar hedef seçilmiştir. Siyasi muhalefetten, mezhep farklılığına kadar çok sayıda suçlama olmasına rağmen o dönem doğumla ilgili konularda büyücülüğe başvurmak ve bu yolla iyileştirici güçlere sahip olmak tekrarlanan bir suç olarak algılanmaktaydı (Ehrenreich ve English, 1979).

1.2.2.1 Türkiye’de ebelik ve ebelik eğitimi.

1.2.2.1.1 Osmanlı Dönemi’nde ebelik.

Osmanlı’ya gelindiğinde Mısır’da olduğu gibi bu imparatorluk döneminde de doğum kadınların hakimiyetinde gelişen bir süreç olarak gözlemlenmektedir. İslam aleminde doğumun mahrem boyutundan dolayı bu süreçte erkeklerin dahil edilmesi uygun görülmez, doğuma kadınlardan başka kimse müdahil olamazdı (Üstünel ve Bayırlı, 1971, akt., Altay, 2018; Atıcı ve Erer, 2009). Doğuma yardım etme kadına özgü bir eylem olarak görülmekte, yalnızca doğum sırasında yaşanan herhangi önemli bir sorun karşısında erkek hekimlere başvurulmaktaydı (Yeşil ve ark., 2018; Kirchof 1978 akt., Kömürcü ve Gençalp, 2002).

Abdülaziz Bey tarafından kaleme alınan “*Osmanlı Âdet, Merasim ve Tabirleri*” adlı kitapta, ebelik hizmetlerinde bulunan kadınların Saray Ebeleri, Kibar Ebeleri ve Halk Ebeleri olarak üç sınıfa ayrıldığını görmekteyiz (Aziz Bey, 1995; akt., Karayaman ve Akçicek, 2012).

Tecrübesi ve kabiliyeti ile özel seçilen ve sarayda görevli olanların doğumlarını yaptıran ebelere, Saray ebeleri denilmekteydi (Sarı, 1997). Saray-ı Hümayuna hizmet eden ebelerin cariye ve uşakları bulunmakta, maaşları dışında kendilerine sürekli hediyeler alınmaktaydı (Aziz Bey, 1995; akt., Karayaman ve Akçicek, 2012).

Kibar ebeleri, varlık sahibi ve devlet hizmetinde bulunan kimselerin doğumunda yer alan, doğum deneyimleri ile ünlenen ve önemli yerlere gelen bir zümredir. Ailenin bir parçası olan ebeler, bu ailelere ömürlerini adamakta ve doğan bebeklerin yetiştirilmesinde de büyük rol oynamaktadırlar (Aziz Bey, 1995; akt., Karayaman ve Akçicek, 2012).

Halk ebeliği ise, genellikle köy ve kasabalarda tecrübesine güvenilen, el maharetlerine inanılan yaşlı, tatlı dilli ve sevimli kimselerdi (Ünver, 1967, akt., Karayaman ve Akçicek, 2012).

Osmanlı döneminde bahsedilen ebelerin görevleri sadece bebeği dünyaya getirme süreci ile sınırlı kalmamakta, tüm doğum süreci içinde sosyal alanda da aktif rolleri bulunmaktadır (Beyinli, 2014). Gebeliğin anlaşılmasından itibaren ebe, anne adayını izlemek ve doğum yapılacağı zamanı hesaplamak, doğum yaklaşırken anne adayı ve bebeğin eşyalarını hazırlamak, doğumu gerçekleştirmek, anne adayı ve bebek arasındaki iletişimi sağlamak ve bilinmezlikleri ortadan kaldırmak, doğum sonrası herhangi bir problem karşısında tedbirli olmak gibi belirli roller üstlenmektedir. Ayrıca ebe bu dönemde doğum kontrolü ve kürtaj konusunda da kadınlara bilgi sağlamaktadır. Doğum gerçekleşmeden önce kötü ruhları evden kovma, şeker ve ekmeği bir kumaş parçası yardımı ile duvara asma ve doğum sonrası bebeği tuzlama gibi uygulamaları da ebelerin gerçekleştirdiği görülmektedir. Bunun yanında ebeler kadınların sadece doğum süreçlerinde rol almayıp tecavüz, zina gibi suç davalarında veya genç kızların yaşlarının saptanmasını gerektiren durumlarda devlet ile toplum arasında yer alan kimseler konumuna gelmektedir. Bu kadar ayrıntılı bilgiye sahip olmaları ve kadınların mahrem bilgilerini elinde tutmaları onları nüfuzlu bir meslek grubu yapmakta ve kadınlar arası ilişkilerini de daha önemle hale getirmektedir. Tüm

bu sahip oldukları roller ebelerin sadece bir bebek dünyaya getirmekten öte, önemli bir meslek grubu olduğunu o zamanlar göz önüne sermektedir (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014).

Ebeler, tüm bu rollere ek olarak üremenin gerçekleşmediği durumlarda, kısırlık tedavisinde de ilk akla gelen kimselerdendir. Bu konuda sorun yaşayan kişi hekime gitmektense çözüm için geleneksel ebeye başvurmaktadır. Bunun nedeni ebelerin farklı konularda bilgi sahibi olması, sorun yaşayan kişinin yaşadığı sorunu ebeye daha rahat açıklayabilmesi ve çözüm için geleneksel yolları seçme isteğidir (Yeşil ve ark. 2018, Üçer, 1975 akt., Karayaman ve Akçiçek, 2012). Ebeler bahsedilen kişileri kendine özgü yöntemler ile tedavi etmeye çalışmaktadır. Bu yöntemler kimi zaman dinsel kimi zaman ise bitkisel birtakım ilaçların birleştirilmesi yolu ile gerçekleşmektedir. Geleneksel ebelerin kısırlık tedavisinde en çok kullandıkları yöntemler arasında ısırgan otu içirme, bel çektirme ve rahmi ısıtma amacıyla uygulanan yakı vurma yöntemleri bulunmaktadır. Uyguladıkları bu yöntemler ile ebeler, yumurtalıkları iltihaplanan kadınların sorunlarından kısa sürede kurtulabileceklerini düşünmektedirler (Küçükbasmacı, 2003).

Bir diğer önemli nokta ise Osmanlı İmparatorluk döneminde ebelerin ıskat-ı cenin (çocuk düşürme) vakalarında yer almalarıdır. İskat-ı cenin, 19. yüzyılda hem gebeliğin korku ve baskı ile olumsuz sonuçlanması hem de gebe kadının kendi isteği ile bu sürece son vermesi anlamına gelmektedir. Bu dönemde kullanılan ıskat-ı cenin kavramı günümüzde kullanılan kürtaj kavramı ile aynı anlamı taşımaktadır (Şimşek ve ark., 2009; Somel, 2002).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde ana rahminde bulunan, henüz doğmamış bebek cenin olarak tanımlanmaktadır. İslam hukukuna göre insanın hayatı cenin olarak ana rahmine düştüğü an başlamaktadır (Konan, 2008). Kadının kendi isteği ile cenini düşürmesi, İslam hukukunda cinayet ile eşdeğer tutulmakla beraber Osmanlı İmparatorluğu'nda o dönem farklı dini görüşlerin var olması ıskat-ı cenini/kürtajı farklı yorumlara açık bir konu haline getirmiştir. Örneğin Hanefi hukukuna göre annenin sağlık durumunun elverişli olmadığı durumlarda gebeliğin ilk 120 gününde cenine müdahale caiz sayılmaktadır. Ancak, annenin tehlikede olduğu durumları tam olarak belirleyemeyen Hanefi hukuku, annenin bakım sağlama noktasında güçsüz olması, herhangi bir hastalığının olması ve ekonomik düzeyinin iyi olmaması durumlarında ıskat-ı cenin/kürtaj uygulamasına yönelmesini kabul etmektedir (Balsoy, 2015.).

Osmanlı İmparatorluğu'nda ıskat-ı cenine başvurma en büyük nedenlerinden biri, yoksul kesimin bir çocuğun daha bakımını üstlenecek ekonomiye sahip olamaması ve istenmeyen gebeliği bu nedenle sonlandırması olarak açıklanmaktadır (Şimşek ve ark., 2009). Alsoy, (2015) “Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı: Geç Osmanlı Doğum Politikaları” adlı kitabında Osmanlı İmparatorluğu döneminde doğuma yönelik bakış açılarını ortaya koymak adına dönemin aydınlarının yazmış olduğu yazıları da incelemiştir. Dönemin Osmanlı bürokratlarının ve aydınların gazetelerde yazdığı yazılara bakılırsa ıskat-ı cenine/kürtaja yönelmenin nedenleri arasında ailesindeki üyeleri besleyemeyen babalar, kendi sefahatini düşünen anneler ve genel anlamda yoksulluktan çıkamayan aileleri göstermiştir. Buradaki amaç kadınların ıskat-ı cenine/kürtaja yönelmelerini engellemektir, çünkü üretilen nüfus politikası bunu gerektirmektedir.

1838 tarihinde Meclis-i Umur-ı Nafi'a (Bayındırlık Bakanlığı) tarafından çıkarılan kanuna göre; cenini yaratan Allah'tır ve onu düşürmek ruhu öldürmek anlamına gelmektedir. Cenini düşüren annelerin büyük günah işlediği, diğer dünyada da günahları uğruna cezalandırılacağından söz edilmektedir. Kanunda ıskat-ı cenin/kürtaj sırasında ölen annelerin bunu hak ettiklerine kadar giden düşünceler yer almaktadır (Nadir, 1874 akt., Konan, 2008). Doğum yapmak kadına atfedilen bir görev iken, ıskat-ı cenin/kürtaj cinayet ile ilişkilendirilmektedir (Balsoy, 2009). Dönemin hâkim düşüncesi ekonomik ve askeri gücün ancak nüfus oranının yüksekliği ile mümkün olacağını ileri sürmektedir. Bu düşünceye bağlı olarak çocuk doğurmak milli bir vazife haline gelmekte, doğumun önemli olması gibi doğumu engelleyici uygulamalar, doğum sırasında meydana gelen çocuk ölümleri ise hâkim düşüncenin önüne geçmektedir (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014).

Osmanlı İmparatorluğu bu dönemde nüfusu azaltan sebepleri belirlemeyi ve ortadan kaldırmayı kendine bir görev saymaktadır. Kendi isteği üzerine ıskat-ı cenin/kürtaj yaptıran annelerin uyarılması, yoksulluk nedeniyle mecbur kalan ailelere maddi yardımlar yapılması, hayır kurumlarının açılması ve beşten fazla çocuğu olan ailelere maaş bağlanması gerekliliği gündeme getirilmektedir (Nadir, 1874 akt., Konan, 2008).

Nüfusu azaltan sebepler ortaya konarken ıskat-ı cenin/kürtaj yaptıran kadınlar yerine onlara ıskat-ı cenin/kürtaj yaptırmada destek olan eczacılar, hekimler ve özellikle ebeler suçlu bulunmuştur. Bir zamanlar saygın bir meslek olarak anılan geleneksel ebelik mesleği, anne ve bebek ölümlerinin dolayısıyla nüfusun azalmasının nedeni olarak görülmeye başlanmıştır (Yeşil ve ark., 2018). Hatta ebelerin sadece para kazanmak adına kadınlarla iletişim kurdukları ve çocuklarını düşürmek için onlara ilaç

verdikleri de söylenmektedir. Bu durumun önüne geçmek adına ebe, eczacı ve tabiplere inançlarına yönelik din adamlarının önünde bir daha kadınlara ilaç vermeyeceklerine dair yemin ettirildiğini söylemek mümkündür (Şahin, 1995; Balsoy, 2012).

Selim'in tahta çıkmasından sonra ıskat-ı cenini/kürtajı önlemeye yönelik bir ferman çıkarılmıştır. Bu ferman ile çocuk düşüğüne yol açan ilaçların tabip, eczacı ve ebeler tarafından kullanılması ve satılması yasaklanmıştır. Müslüman, Hristiyan ve Yahudi ebelerin hamile kadınlara ilaç vererek çocuk düşürme ve hatta bazen annelerin ölümüne sebebiyet vermelerinden ötürü ıskat-ı cenin/kürtaj uygulamasını bir daha yapmamaları gerekliliği bu belgede yer almıştır. Tekrarlamaları durumunda ise bu kişilerin sürgün edilmeleri gerektiği açıklanmıştır. Konan, (2008) “Osmanlı Devleti'nde Çocuk Düşürme Suçu” adlı makalesinde 12 Ş 1242 H. tarihli (M:1826) bir belgeyi Osmanlıcadan çevirerek incelemiştir. Bu belgede kadınlara ilaç vererek çocuklarını düşürmeye yardımcı olan Yahudi ebe İlya ve ona yardım eden kızı ve kalfasından bahsedildiğini anlamaktayız. “Kanlı” lakabı ile anılan bu üç kişinin uzun süredir bu suçu işlemeleri ve uyarılmalarının artık yeterli gelmeyeceği sebepleri ile Selanik'e sürülmelerine dair emri içeren bu belge yazılmıştır. 1858 yılında çıkarılan Ceza Yasası'nın 192. ve 193. maddelerinde ıskat-ı cenin/ kürtaj konusu yer almaktadır. Bu maddelerde gebeliğin düşük ile son bulmasına yol açan veya kadının isteğine bağlı olarak düşük yapılmasına yardım eden kişilerin altı aydan iki yıla kadar hapis cezası alabileceği söylenmektedir (Balsoy, 2012).

20. yüzyılın başlarına gelindiğinde ebelik mesleğinde değişimlerin başladığı gözlemlenmektedir (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014). Ebelik mesleğine dair batıl inançların ortaya çıkmasıyla aynı dönem Osmanlı'nın batılılaşma hareketlerinin hız

kazanması ebelik mesleğinde değişimlere gidilmesi noktasında belirleyici olmuştur. Geleneksel ebelik mesleği, gelişen bilgi ve teknoloji ile var olan değerini kaybetmeye, ebeliğe dair uygulamalar ise yavaş yavaş dönüşüme uğramaya başlamıştır (Yeşil ve ark., 2018).

Ebelik mesleğini geliştirme ve dönüştürme fikri, Osmanlı'nın nüfusu iyileştirmek adına geliştirdiği politikaların başında gelmekteydi. Bir ülkenin gerilemesinde en büyük neden olarak nüfusun azalması görülmekte ve aynı dönem anne bebek ölümlerinden ebeler sorumlu tutulmaktaydı. Hekim ve devlet adamları ebelerin cehaletinden veya işlerini gerektiği gibi yapamamalarından dolayı doğum esnasında veya doğum sonrasında bebek ölümlerinin yüksek oranda gerçekleştiğini düşünmekteydiler. Aynı dönem Batı'da benzer şekilde hekimler kendilerini alışılmışın dışında tutarak hem ebeler ve hamile kadınlar üzerinde söz sahibi olmuş hem de devlet adamlarının hâkim düşüncesine benzer düşüncelere sahip olduklarından amaca yönelik çalışan bir sınıf haline gelmişlerdir (Thomson, 1998 akt., Cahill, 2001). Sonuç olarak dönemin tıp ve devlet adamları birlik olup sağlık koşullarını geliştirerek nüfusu iyileştirmek adına klinik, hastane ve sağlık merkezleri açma fikri üzerinde çalışmaya başlamışlardır (Balsoy, 2015)

Bebek ölümlerini azaltma ve nüfusu iyileştirme girişimleri ile gündeme gelen ebeliğin düzenlenmesi konusu, 19.yüzyılda Osmanlı devlet adamlarının da katkısıyla hız kazanmaya başlamıştır (Köker, 1997).

Ebelik, sağlık alanında kadınların yöneldiği ilk alandır. Tanzimat dönemine kadar, geleneksel ebelik yapan birçok kadının eğitim almaları engellenmiştir. Kadınların ebe olarak eğitime başladığı yıllar 1840'lı yıllara denk gelmektedir.

Hemşirelik eğitimi ise daha ilerleyen yıllarda 1900'lü yılları takip eden süreçte gerçekleşmiştir. Kadınların hekimlik eğitimleri alması ise ahlaki açıdan zedeleyici olması, aile düzenine uymaması ve fiziksel bakımdan güç olması sebepleriyle uzun bir süre engellenmiştir. Türk kadınlarının mücadelesi sonucu ancak 1915 yılında ilk defa tıp eğitimi almak için kadınlar yurtdışına gönderilmiştir. Ülkemizde kadınların tıp eğitimi için fakülteye alınması ise 1922 yılını bulmuştur. Ebelik özelinde de çalışmalar başlamış, tıbbın ilerlemesi, usta-çırak eğitimlerinin yetersiz kalması ve bebek ölümlerinin artışında ebelerin uygulamalarında sorunlar görülmesi ebe eğitimlerinin hızlanmasına neden olmuştur (Atıcı ve Erer, 2009; Sarı, 1997).

Ebelerin eğitim gerekliliği ile ilgili Galatasaray'da, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane içinde, "Meclis-i Umur-ı Tıbbiye" adıyla bir kurul toplanmıştır. Bu kurul kararına göre 1843 yılında ebeler için ilk kurs programı hazırlanmıştır. Ebelerin eğitim alma gerekliliği resmi hale getirilerek dönemin gazetelerinden bu kurslara yazılmalarına yönelik çağrılarda bulunulmuştur. Bu kursta eğitim almak isteyen ebeler için yabancı iki kadın ebe getirilmiş fakat düşünülenin aksine iletişimin sağlanamamasından dolayı beklenen eğitim sağlanamamıştır (Köker, 1997).

Aynı dönemlerde yaşayan, eğitim hayatındaki başarısı, almış olduğu sorumluluklar ve Türk eğitim ve sağlık alanındaki katkıları nedeni ile Prof. Dr. Besim Ömer (1862- 1940), 1887 yılında Paris'e gönderilmiş, burada doğum bilgisi, çocuk hastalıkları alanlarında uzmanlık eğitimi alma imkanından yararlanmıştır (Ülman, 2005). Besim Ömer, 1890'da Paris'ten yurda döndüğü zaman gerek ebe gerekse hekim bilgi ve uygulamalarında eksikliklerin olduğunu tanımlamıştır. Asepsi yöntemlerinden bir haber, doğum öncesinde ellerini yıkamayan ve zorlu doğumları tecrübesiz halde yapmaya çalışan ebelerin denetim altına alınması gerekliliğini bir kez

daha ortaya koymuştur. Böylece Besim mer, geleneksel ebelik yapan bütün ebelerin kendisinden doğum yapma, asepsi, antisepsi yöntemleri ve doğum süreci ile ilgili diğer konularda ders almaları için. Sıhhiye-i Umumiye Meclisi'nden konuya yönelik karar ıkartırmıştır (Akalin, 1862 akt., lman, 2005)

Doğum ile ilgili geleneksel yöntemlerin eğitim ile azalacağını ngren Besim mer, bir yandan da halihazırda eğitim alan ve mezun, diplomalı ebelerin uygulamada etkin rol oynayacağı bir kadın doğum kliniği açılmasını istemektedir. Dönemin padişahı ile istişarelerinin uzaması sonucu Tıp Fakültesi'ndeki bir odayı hastaneye dönüştürerek, 1894 yılında Viladethane adlı Osmanlı Devleti'nin ilk kadın doğum kliniğini açmıştır (Yıldırım, 2000 akt., lman, 2005) Acele ile açılması ve ihtiyacı karşılayamamasından dolayı Viladethane'nin yerine 1904 yılında Besim mer nderliğinde Kadırğa Viladethanesi adında yeni bir doğum kliniği açılmıştır (Akalin, 1862 akt., lman, 2005). Besim mer, 1916 yılında Kadırğa Viladethanesi'nde hemşirelik kursları açmıştır. Ayrıca 1913 yılında, Kızılay (Hilal-i Ahmer) merkezinde, 1914- 1915 yılında ise Darlfnn'da hemşirelik kursları için açmış ve kadınlara bu kurslara katılmaları için ağırda bulunmuştur. 1910 yılı ve sonrasında hastabakıcılık ve hemşirelik mesleği üzerine eğilen Besim mer, ilk kez 1911'de İstanbul'un tanınmış ailelerine mensup kadınları derslerini kendisinin verdiği Gönüllü Hastabakıcılık Kursuna çağırmıştır. 6 aylık kurstan sonra ilk defa Balkan Savaşı (1912) ve Çanakkale Savaşı (1915–16) sırasında Müslüman Türk kadınlarının hasta bakımına katılmaları mümkün olmuştur (Tunçer 2013). Ebelik mesleğinin modern hale getirilmesinde nc kabul edilen Besim mer'in tarihsel süreci içerisinde hastabakıcılık ve hemşirelik mesleklerine eğilmesi ebelik mesleğini geri planda bırakmıştır. Kadırğa Viladethanesi gibi birçok yerde ebelik mesleğine dair kursların

dışında bu mesleklere ait kursların açılması hem mesleklerin arasındaki ayrımı ortadan kaldırmış hem de ebelik mesleğinin değerinin düşmesine yol açmıştır.

Mekteb-i Tıbbiye 'de ebelere ebelik dersi veren Dr. Vuccico'nun vefatıyla Besim Ömer ebelik sınıfı müdürlüğüne de getirilmiştir. Dr. Vuccino 1840'lı yıllarda Pisa Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş ve sonrasında Paris'te ünlü kliniklerde doğum üzerine eğitimler almıştır. Mekteb-i Tıbbiye Şahane 'de ebelere ebelik bilgisi dersleri vermiştir. Halk arasında konuyla ilgili bilgisi olmayan kadınların da eğitim almasını isteyen ve çocuk düşürme vakalarının önüne geçilmesini isteyen Dr. Vuccino, Mekteb-i Tıbbiye 'de 30 yılı aşkın doğum hekimi olarak çalışmıştır (Pardo, 1893 akt., Ülman, 2005). Ayrıca Dr. Vuccino bu dönemde teoriden çok ebelerin pratik ile görevlerini yerine getirmesini istemektedir. Ebelik sınıfına kaydolmak isteyen kişilerin belli bir kuralının olmadığı, yaş ortalamasının yüksek, okuma yazma bilmeyen ve çeşitli milletlerden kadınlar olduğunu gören Besim Ömer ebelik sınıfına yeni düzenlemeler getirmiştir. Bu düzenlemelere göre eğitim almak için kaydolun ebelerin 30 yaşını aşmamış, okuma yazma bilen, en az ilkokul mezunu ve Türkçeye hâkim olan kişiler olmaları gerekmektedir. Ayrıca ilerleyen yıllarda Türkçenin yanında Ermeni, Yahudi ebeler için kendi dillerini biliyor olma koşulu da Ebelik Okulu kabul şartlarına eklenmiştir (Köker, 1997).

Ebelik Okulu'na ait sistemin oluşturulması ve koşullarının belirlenmesinden sonra Besim Ömer ideal ebe özelliklerini de tanımlamıştır. Buna göre, ideal bir ebe aldığı eğitim ışığında halkın hurafelerden kurtulmasını sağlayan, kadınlar ile sağlıklı iletişim kurabilen ve kadınların düşüncelerini bir başkasına söylemeyen, her kesimden

insana yardım ulaştıran kimsedir. Diplomalı ebeler, geleneksel ebelerden ayrılarak hurafeler ile m¼cadele eden ve kadınları hastane içinde doğum yapmaya y¼neltten yeni g¼revler edinmişlerdir. B¼ylece ebelik mesleği gittikçe profesyonel hale gelmiş, hekimlere ebeleri denetleme g¼revi verilmiş ve ebeler yaptıkları işlerde kontrol¼ giderek kaybetmeye başlamışlardır. Bir yandan doğum s¼recinin iyileştirilmesi, anne-bebek ¼l¼mlerinin ¼n¼ne geçilmesi adına ebelerin eğitime tabii tutulması, kliniklerin açılması ve ebelik mesleğinin profesyonelleşmesi ¼nemliyken aynı zamanda t¼m bu gelişmeler ebelerin bağımsızlıklarını kaybetmesi ve doğum s¼recinin tıbbileştirilmesine yol açmıştır (Balsoy, 2015).

1.2.2.1.2 Cumhuriyet D¼nemi'nde ebelik.

Cumhuriyet'in ilanından sonra da ebelik mesleğine dair ¼nemli gelişmeler yaşanmış, ebelere y¼nelik bakış açısının benzer olmasından dolayı eğitimin iyileştirilmesi ve mesleğin profesyonelleşmesi hareketleri bu d¼nemde de ¼nemli g¼r¼lm¼řt¼r. 1920 yılında İçtimai Muavenet Vekâlet'inin (Sağlık Bakanlığı) kurulması ile birlikte ebelik eğitiminde d¼n¼ř¼mler g¼r¼lm¼ř, eğitimin daha iyi hale getirilmesi adına Bakanlık tarafından b¼tçe g¼r¼řmelerine başlanmıştır (Altay, 2018). Kadırğa Viladethanesi bu d¼nemde eğitime devam etmekte, Osmanlı Devleti'nde olduğu gibi 30 yaşından k¼ç¼k ve okuma yazma bilen kişilerin başvurma koşulu ise korunmaktaydı (Altay, 2018). 1924 yılında ebelerin g¼rev yerlerine g¼nderilmesi ve kırsal kesimde ¼alıřabilmelerini teşvik etmek adına şişli Çocuk Hastanesi b¼nyesinde Ebe ¼ęrenim Yurdu açılmıştır. Mezun ebeler 2 yıllık mecburi g¼reve tabii tutulmuş ve b¼ylece teşvik edilen amaca y¼nelik atama işlemleri de gerçekteştirilmiştir (Altay, 2018; T¼rk Ebeler Derneği, 2022). Cumhuriyet D¼nemi'nde de ebeye olan bakış açısı değişmemiş, geleneksel ebeler bebek ¼l¼mlerinde baş sorumlu g¼r¼lm¼ř ve ¼nlem

alma açısından eğitim zorunlu hale getirilmiştir (Altay, 2018). 1928 yılında çıkarılan Tababeti Şuabatın Tarzı İcrasına Dair Kanunu ile ebelerin doğumda bulunması, ilaç yazması yasaklanmış bununla beraber doğumda yaşanan riskli durumlar için yanında bir hekim olma zorunluluğu kabul edilmiştir (Altay, 2018; Türk Ebeler Derneği, 2022). 1936 yılına kadar sadece Ebelik Mektebi'nin var olması ve buradan mezun olan ebelerin ihtiyaçları karşılayamaması ile köy ebe mektepleri açılmaya başlanmıştır. Böylece köylerde bulunan sağlık kurumlarının içinde hekimlerin yanında ebeler de görev yapmaya başlamıştır (Altay, 2018). Kendi köyleri veya çevre köylerde çalışmaya başlayan ebeler 4 yıl mecburi hizmetlerini tamamladıktan sonra şehirlerde çalışmaya başlayabileceklerdi (Duru 1943 akt., Altay, 2018). O dönemden bugüne Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi kanunu ile ilk defa ebenin görev analizi yapılmış, ebe-hemşire programları açılmış ve köy okulları kapatılmıştır. Sağlık Meslek Liselerinde 4 yıllık eğitim ile başlayan süreç, 2 yıllık Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrenimi ve sonrasında ise 4 yıllık Lisans Ebelik öğrenimini takip etmiştir (Türk Ebeler Derneği, 2022). 2022 itibari ile birçok üniversitede ebeliğe dair lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleri verilmektedir (Türk Ebeler Derneği, 2022). Türkiye'de ebeliğin kadın mesleği olarak görülmesinden dolayı her ne kadar erkek kadın doğum uzmanı olsa da erkek ebeler sektörde kendilerine yer bulamamaktadır. İlk defa Ankara'da bir üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, üniversite tercih rehberinde “bölüme kadın öğrenci kabul edilecektir” ibaresini kaldırarak erkek öğrenci almış ve bu öğrenci 2014-2015 eğitim öğretim yılında Türkiye'nin ilk erkek ebesi olarak mezun olmuştur (Çalbayram ve Gönenç, 2017)

1.2.2.2 Dünyada ebelik ve ebelik eğitimi.

Avrupa’da ebeliğin lisanslanması ve düzenlenmesine dair ilk adımlar 15. Yüzyıl’da atılmaya başlanmıştır. 1536 yılında Alman Ebe Louise Bourgeois’ın doğum hakkında yazdığı yazılar döneme ışık tutmuş ve birçok yazıda da referans gösterilmiştir (O'Dowd ve Philipp, 2000 akt., Bayram 2021). Fransız Kralı 3. Henry 1560 yılında Paris denetiminden bağımsız olan ebelerin sınava girmesini zorunlu hale getirerek ebelerin yerel yönetim ve Kilise’nin otoritesine tabii tutulmasını sağlamıştır (Karahan, 2013 akt., Türk Ebeler Derneği 2022; Petrelli, 1971). Bu gelişmeyi izleyen yıllarda Ambroise Pare Paris’te Hotel Dieu’da ilk ebelik okulunu kuran kişi olmuştur (Karahan, 2013 akt., Türk Ebeler Derneği, 2022) 1773 yılında Fransız Ebe Madam Boursier Du Coudray ise, kadın anatomisi ve bebek doğumu sırasında yaşanan problemler ile ilgili bir ders kitabı yazmıştır (O'Dowd ve Philipp, 2000 akt., Bayram, 2021).

17. yüzyıl Avrupa’sında doğum kadına ait bir alan olması yanında doktorlar sadece riskli görülen doğumlara çağrılmaktaydı. Oysaki doktorlar kadın ve çocuk sağlığı, doğum gibi alanlara daha çok müdahil olmak ve bu alanlarda otoritelerini net şekilde çizmek istemekteydiler. Böylece ilerleyen dönemlerde alışıldığı üzere ebeleri temiz olmamalarından dolayı suçlamış ve bebek ölümlerinden sorumlu kişiler olarak görerek kendi alanlarını genişletmeye çabalamışlardır (Donnison, 1977 akt., Fahy, 2007; Donegan, 1978, akt., Fahy, 2007; Cahill, 2001). O dönem doktorların gündeme getirdiği suçlamaların temelinde sınıfsal ayrım ve ebelerin kadın olmalarından gelen birtakım sebepler yatmaktaydı (Loudon, 2001 akt., Fahy, 2007). Ebeler genellikle işçi sınıfından gelen kadınlardan oluşmaktaydı ve çoğu iyi bir eğitim almamış, okuma yazma bilmeyen kadınlardı (Marland, 1993 akt., Fahy, 2007). Bu dönemde eğitimsiz

olan kadınlar ebelikten uzaklaştırılmaya çalışılmakta fakat aynı zamanda kadın olmaları ve bilgiyi edinmede eksik olan kişiler olarak görülmeleri gerekçeleriyle Avrupa'daki üniversitelere alınmamaktaydılar (Ehrenreich ve English, 1979; Chamberlain, 1981 akt., Bayram 2021). Kadınların tıp mesleği için fazlasıyla zayıf ve hassas olduğu görüşü bu dönemde hâkim olmaya başlamıştır (O'Dowd ve Philipp, 2000 akt., Bayram, 2021).

Ebeler sadece bulundukları sınıf veya eğitimsiz olmalarına göre değil aynı zamanda dönemin şartlarına uymayan uygulamalarda bulundukları için de eleştirilmişlerdir. Amerika ve Fransa'da dönemin düşünce ve inanç sistemi ile uyuşmayan kürtaj, ebeler tarafından uygulanmaktaydı. Bu durum hem Amerikan hem de Fransız toplumunda ahlaksız bir uygulama olarak görülmekte ve bu nedenle kürtajı uygulayan ebelere de saygı duyulmamaktaydı (O'Dowd ve Philipp, 2000 akt., Bayram, 2021; Petrelli, 1971).

18. yüzyılda forsepslerin doğumda yaygın kullanılır hale gelmesi doktorların doğumda daha fazla söz sahibi olmaya başlamasıyla ilişkilendirilmiştir (O'Dowd ve Philipp, 2000 akt., Bayram, 2021). Forseps ile birlikte doğumlar evden hastanelere taşınmış ve zor doğumlarda kullanılmaya başlanmıştır. Forseps yanında ilk kez Kraliçe Victoria'ya doğum ağrısını hissetmemesi için kloroform uygulanmıştır. Bu uygulamaların giderek artması ve kullanım yetkilerinin doktorlara verilmesi doktorların doğumdaki öncü durumunu ve artan sorumluluğunu açıklar niteliktedir (Karahan, 2013 akt., Türk Ebeler Derneği, 2022; Mongan, 2005 akt., Vural ve Erenel, 2017). 19. Yüzyıl sonları ve 20. Yüzyıl başlarında toplumun her kurumunda hâkim olan erkek egemen güç tıp sisteminde de kendini göstermiş ve ebeliğin ikinci planda kalmasında kolaylaştırıcı bir etmen olmuştur (Fahy, 2007). Gelişmeler ile birlikte

Fransa'da doğum alanında erkeklerin hakimiyet alanlarını genişletmesi ebelere duyulan güveni sarsmış ve erkek ebeler daha çok başvurulacak kişiler haline gelmiştir. (Petrelli, 1971).

Kanada Quebec' te hem tıp mesleği hem de ebeliğin düzenlenmesine dair Tıp Yasası çıkarılmıştır. Bu yasa ebelik yapmak isteyen kişilerin 6 aylık bir eğitimden geçmeleri gerektiği koşulunu ortaya koymuştur (Laforce, 1990 akt., Plummer, 2000; McNair Jhonston 1989 akt., Plummer, 2000). 19. Yüzyılda Avusturya çıkardığı yasalar ile birlikte ebelik mesleğini giderek daha fazla kısıtlamaya başlamıştır (Donegan, 1984 akt., Plummer 2000).

Amerika'da ebelik anlayışı çok fazla kültürü içinde barındırmasından dolayı bölgelere ayrılmış ve sosyoekonomik durumları çok gelişmemiş (Hispanikler, Siyahiler, Mormonlar vd.) alanlarda yapılmaya devam edilen bir meslek olarak algılanmıştır. Ülkenin kuzeyi Avrupalı göçmen ebeler, güneyi siyahi ebeler, güneybatısı ise Meksikalı Amerikalılar tarafından kendilerine ait ve eski yöntemler ile idare edilmiştir. 19. Yüzyılın başlarında doğumların neredeyse yarısının ebelerin hakimiyetinde gerçekleşmesine rağmen ilerleyen süreçte bu oran azalmaya başlamıştır. Smith, 2005. İngiltere'de de kadınlar bebeklerini hastanede dünyaya getirmeyi tercih etmişlerdir. 19. Yüzyılın başlarında %20 olan oran yüzyılın sonlarında %99'a kadar ulaşmıştır (O'Dowd ve Philipp, 2000 akt., Bayram, 2021).

Birçok ülkenin ebeleri düzenleme çalışmaları ve lisans vermesiyle Avrupa'da ebeler bir araya gelmeye ve örgütlenmeye başlamışlardır. 1900 yılında birçok ebe Almanya'da uluslararası ebe toplantısı için bir araya gelerek bugün Uluslararası Ebeler

Konfederasyonu olarak bilinen oluşumun adımlarını atmışlardır (Smith, 2005 akt., Bayram, 2021).

ABD'nin, geleneksel ebeliğin ortadan kaldırılması ile modern sağlık hizmetlerinin geliştirilebileceğini düşünmesi, Avusturya'daki tıp sisteminin ebeleri kabul etmemesi ve hemşirelerin ebeleri eğitmeyi kabul etmemesi gibi durumların altında gizli birtakım nedenler yatmaktadır. Tüm bu çabalar anne-bebek sağlığını iyileştirmek, güven ve refah sağlamak, ebeliği profesyonelleştirmekten öte doktorların ebeleri tıp sisteminden ve kendi sorumluluk alanlarından uzaklaştırma, doğumu tıbbileştirme ve devletin nüfusu kontrol etme istekleri ile alakalı olduğu gözlemlenmektedir (Smith, 2005 akt., Bayram, 2021; Willis, 1983 akt., Fahy, 2007; Altay, 2018)

1.3 Tıbbileştirme

Tıbbi olmayan sorunların genellikle hastalıklar veya bozukluklar açısından tıbbi problemler olarak tanımlandığı ve tedavi edildiği süreç “tıbbileştirme (medikalizasyon)” olarak tanımlanmaktadır. Tıbbileştirme, sorunu tanımlamada tıbbi bir dil kullanmayı ve tıbbi terimlerle açıklamayı hedeflemektedir. Sorunu anlama ve tedavi etme noktasında da tıbbi müdahale devreye girmektedir (Conrad, 1992).

Literatüre baktığımızda tıbbileştirme kavramını 1970'li yıllarda ilk olarak Zola kullanmıştır. Daha sonra eleştirel bakış açısıyla Freidson ve Illich gibi sosyologlar da bu konu ile ilgilenmeye başlamışlardır. Zola (1983)'a göre tıbbileştirme "gündelik yaşamın giderek daha fazla tıbbi egemenlik, etki ve denetim altına girdiği bir süreçtir" (akt., Conrad, 1992). Tıbbın meşru yargı yetkisi din, hukuk gibi diğer sosyal kurumlar ile karşılaştırıldığında daha fazla genişlemiş, tıp alanı sıradan hastalıklar ile ilgilenmek

yerine yaşamı uzatma yolları ile ilgilenmeye başlamıştır. Zola (1976) bu süreci hekimlere her zamankinden daha fazla güvenmeyi teşvik eden giderek daha karmaşık bir hal alan bürokratik sistem olarak tanımlamaktadır.

Freidson (1970) da Zola ile benzer şekilde tıbbın tedavi kapasitesinden daha geniş bir yargı yetkisine sahip olduğunu söylemektedir. Hasta-hekim ilişkisinde hekim olması gerekenden daha fazla güce sahiptir ve bu gücün dizginlenmesi gerektiğini belirtmektedir (akt., Conrad, 1992).

Davis Floyd, (2001) tıbbileştirmenin ilk başta tıbbın yetki alanını genişletmek için ortaya çıktığını düşünse de, şimdi bir sorunu daha kolay tanımlamak adına tıbbi dilin kullanılması olarak görmektedir.

İllich (1975) tıbbın sahip olduğu güç ve bizim tıbbı olan bağılılığımız hakkında eleştirel yaklaşan bir diğer kişidir. Tıbbı olan bağılılık, sıradan insanların kendileri hakkındaki problemleri göz ardı etmesine neden olmaktadır. İnsanlar kendi hastalıkları ile başa çıkamaz hale getirilmekte, hastalık için alternatif çareler arama konusunda ise yoksun bırakılmaktadır.

İllich tıp ve tıp pratisyenlerine olan kültürel bağımlılığımıza dikkati çekmek adına “İyatrogenез (Iatrogenesis)” kavramını ortaya çıkarmıştır. İyatrogenез, kelimenin tam anlamı ile doktorların neden olduğu zarar demektir. Bu noktada İllich, tıbbi müdahalenin zararlı sonuçlarından bahsetmektedir. İyatrogenез’in üç yönü bulunmaktadır; Klinik, Kültürel ve Sosyal İyatrogenез (Barry ve Yuill, 2016).

Klinik İyatrogenез; Tıbbi tedavinin hastayı olduğundan daha kötü hale getirmesi durumunu anlatmaktadır. Tıbbi müdahale her zaman yararlı olmamakta,

gereksiz uygulanan müdahalelerin de var olduğu belirtilmektedir (Barry ve Yuill, 2016).

Kültürel İyatrogenез; İnsanların kendi sağlık sorunları ile ilgili sorumluluk alamadığı durumu anlatmak için ortaya konan kavramdır. Hasta hekimin uyguladığı tedavinin dışına çıkmaz, hekimin verdiği ilaçlar ile bir bağımlılık haline girer (Barry ve Yuill, 2016).

Sosyal İyatrogenез; İlich'in tıbbın giderek daha fazla alana yayılarak yapay bir talep yaratma biçimine verdiği addır. Bu durum, sorunları çözmek adına ilaca güvenilmesine ve buna bağlı olarak özerklikte azalmayı ifade etmektedir (Higgs, 2008).

Tıbbileştirmenin ortaya çıkması ve hızla yayılması, tıbbi uzmanlık ve tıbbi yargının genişlemesinin bir sonucu olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanında tıbbileştirme toplumsal hareketlerin de bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bu durumlarda, bir sorun için tıbbi bir tanım savunulmaktadır. Askere giden kişilerin, askerlik sonrası dönemde travma sonrası stres bozukluğu yaşamaları ve bunun kendilerinden kaynaklanmadığını savunmaları örnek verilebilir. Bu kişiler çevresindeki kişilerce yargılanmamak adına bir araya gelmiş ve yaşadıklarının kendilerinin kontrolü dışında tıbbi bir problem olduğunu ortaya çıkarmak için çabalamışlardır. Bir diğer klasik örnek ise Adsız Alkolikler için verilebilir. Bu kişiler de içki içme motivasyonlarını bir hastalık olarak göstermiş ve tıbbileştirmenin genişlemesine katkıda bulunmuşlardır (Conrad, 2005).

1.3.1 Tıbbileştirme ve sosyal kontrol.

Tıbbileştirmenin ilk savunucuları, tıbbın güçlü bir kontrol kurumu olarak nasıl işlediğini daha önce tıbbi konu olarak kabul edilmeyen yaşam, doğum, alkol, çocukluk davranışlarıyla açıklamışlardır (Conrad ve Schneider 1980 ve Conrad 1997 akt., Nettleton, 2013).

Tıp ilk olarak Parsons tarafından 'hasta rolü' üzerine yazdığı makalesinde sosyal kontrolün bir aracı olarak kavramsallaştırılmıştır (Conrad, 1979). Parsons, hastalığın bir sapma biçimi olduğuna ve bu nedenle toplumun hastaları normal sosyal işlevlerine döndürmesinin gerekli olduğu düşüncesinde ısrar etmektedir (Cockerham, 2017). Parsons, bireylerin genellikle normal rollerinin zorlamalarından ve baskılarından bir sığınak olarak hastalık (sapkınlık) aramaya motive olduklarını ve bu tür baskılardan kurtulmayı sağlamada, tıbbi sosyal kontrolün genellikle bireyler ve sosyal sistem üzerinde olumlu etkileri olduğunu düşünmektedir (Davis, 2009).

Tıbbi sosyal kontrol, tıbbi bir bakış açısının kabul edilmesi anlamına gelmektedir. Daha somut bir düzeyde, tıbbi sosyal kontrol, tıbbi tedavi olarak uzman müdahalesinin uygulandığı bir süreçtir. Bu müdahale, hasta kişileri eski hallerine döndürmeyi, sosyal rollerini devam ettirebilmelerini amaçlamaktadır. Sapkın davranışın tıbbi sosyal kontrolü, tıbbi araçların da kullanılması ile ortadan kaldırılmakta değiştirilmekte veya izole edilmektedir (Conrad, 1979). Bu süreç, bir davranışın sapkın olarak tanımlanması ile başlamakta ve ardından doğrudan tıbbi müdahale ile ortadan kaldırılması ile sonuçlanmaktadır (Conrad, 1975).

Foucault (1973, 1977)'un “tıbbi bakış” kavramı tıbbi sosyal kontrolü anlatan bir kavram olarak nitelendirilebilir. Bu tıbbi sosyal kontrol anlatımı, koşulların veya

davranışların tıbbi bakış açısıyla algılandığı ve hekimlerin tüm koşullar üzerinde meşru hakkı olduğu düşüncesini ortaya koymaktadır (akt., Conrad, 1992). Tıbbi bakış kişiyi hem biyolojik bir varlık olarak hem de toplumsal bir varlık olarak kendi toplumsal ortamında denetlemektedir. Buradaki asıl durum, kişinin toplumdaki yaşamsal hareketlerinin hem hekim hem de politikacılar tarafından odak haline gelmesidir. Böylece politik ideolojiler ile gelişen tıbbi teknoloji arasında bir paralellik oluşmakta ve iki kurum arasında ortak nokta oluşturulmaktadır (Foucault, 2006 akt., Arpacı, 2016).

Bu noktada Foucault'nun biyopolitika kavramı karşımıza çıkmaktadır. Foucault biyopolitika kavramını şöyle kullanmıştır: “Kapitalist toplum için, biyolojik ve bedenle ilgili olan biyopolitika her şeyden çok önemliydi. Beden biyopolitik bir gerçeklik, tıp biyopolitik bir stratejidir.” Foucault bu kavram ile sosyal kontrolün sadece ideoloji veya bilinçle değil aynı zamanda bedenle ilgili de olabileceğini vurgulamaktaydı (Lemke, 2013, akt., Koç, 2018).

Ortalama yaşam süresi, nüfus artışı, doğum ve ölüm oranları gibi etmenlerin etkileneceği tüm koşulların öneminin artması, denetimi ortaya çıkarmıştır. Bu denetim ise nüfusun biyopolitikasıdır. Farklı disiplinlerin hızla gelişmesiyle doğurganlık, uzun yaşam ve göç sorunları ortaya çıkmakta, böylece beden ve nüfusun kontrolünü sağlamak adına da çok fazla uygulama beraberinde gelmektedir (Foucault, 2013, akt., Koç, 2018). Sonuç olarak denebilir ki, iktidarın kişinin ideoloji ve bilincini kontrol etme hatta kişiyi hastalığı ile baş başa bırakma yetisi yerini, teknoloji ile birlikte yaşamı kuşatma ve sağlığı koruma görevine bırakmıştır (Ekşi, 2018 akt., Koç, 2018).

Conrad (1979), çalışmasında üç tür tıbbın sosyal kontrolünden bahsetmektedir. Bunlar; tıbbi ideoloji, iş birliği ve teknolojidir. Tıbbi ideoloji, sosyal ve ideolojik faydaları gözeterek bir tıbbi model oluşturmakta, iş birliği hekimlerin de sürecin içinde olarak adeta bir ajan olarak rol oynamaları anlamına gelmektedir. Teknoloji ise, ilaçlar ve genetik müdahalelerin gelişmesinde yardımcı olmaktadır.

Tıbbi ideoloji, dil yoluyla bir terminoloji yaratarak metinsel otoriteyi kullanmaktadır. Tıp ideolojisi hekimlerin aktif katılımı olmadan da ilerleyebilmektedir. Teknoloji ve iş birliği ise hekimlerin aktif katılımı olmadan uygulanamaz. İlaç kullanımı ve cerrahi müdahale ancak hekimlerin varlığı ile gerçekleştirilebilir (Conrad, 1979).

Bununla birlikte tıbbi iş birliği ve teknolojinin yararlı sonuçları olabileceği gibi ölümcül sonuçları da olabilmektedir. En rahatsız edici tıbbi kontrol vakası, uyumlu olanın hayatta kalacağı öjeni hareketle başlayan ve Alman doktorların, "genetik olarak kusurlu" olanların formüle edilmesi ve ortadan kaldırılmasını da dahil eden Nazi soykırımı iş birlikleridir (Brugel ve Litton, 1985; Proctor 1988 akt., Conrad 1992).

Yunanca “iyi doğum” anlamına gelen öjeni kavramını Francis Galton, kuzeni Charles Darwin’in “Türlerin Kökeni” adlı kitabını yayınlamasından sonra ortaya çıkmıştır. Öjeninin bir bilim olduğu görüşünde olan Galton 1904 yılında Nature dergisinde yayınladığı “Öjeni bilimi; tanımı, alanı ve amaçları” adlı makalesinde; öjeniyi bir ırkın doğumsal özelliklerini düzelten ve geliştiren tüm etkilerle ilgilenen bilim dalı olarak tanımlamaktadır (Ulaş, 2010). Birkaç on yıl boyunca öjeni hem bir bilim hem de bir sosyal hareket olarak gelişmeye devam etmiştir. Yüzyılın başında Mendel yasalarının yeniden keşfi ile öjenik hareket bu yasalardan etkilenmiş ve

bilimsel bir kimliğe bürümüştür diyebiliriz. Böylece hem ABD’de hem de İngiltere’de gittikçe zenginleşen bir düşünce olmaya başlamıştır (Conrad ve Gabe, 1999).

Klasik genetik, 20. yüzyılın başlarında Avusturyalı botanikçi Gregor Mendel’in çalışmalarının keşfiyle başlamıştır (Aslantürk, 2015). Mendel’in çalışmaları ve çıkardığı sonuçlar ancak ölümünden sonra 1900’lü yıllarda üç araştırmacı tarafından keşfedilmiştir. Hepsi farklı ülkelerden olan bu araştırmacılar (Hollanda’da Hugo de Vries; Almanya’da Carl Correns ve Avusturya’da Eric von Tschermak-Seysenegg), kromozomların mayoz bölünme (temelde eşeyli üremenin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Bu bölünme sırasında “2n” kromozomlu ana hücreden “n” kromozomlu 4 tane yavru hücre oluşmaktadır) sırasındaki davranışları ile ilgili gözlemlerinde elde ettikleri bulgularla Mendel’in kalıtım prensipleri arasında ilişki kurmuşlardır. Bu ilişki kurulduktan sonra Mendel’in önermeleri Aktarım Genetiği olarak bilinen çalışmanın temeli olarak kabul edilmiş ve bu bulgular “Mendel Kanunları” olarak sunulmuştur (Mucuk, 2011). 1900’de Mendel’in bezelye bitkisi deneylerinin yeniden keşfi, biyolojik kalıtımı destekleyen yeni araştırmalara yol açmıştır. Kalıtım bilgisini insanlar da dahil olmak üzere tüm canlı organizmalara uygulanması, bilim insanlarını bir kalıtım teorisini ifade etme çabasına teşvik etmiştir. Öjeni ise, Mendel ve savunucuları tarafından oluşturulan kalıtımın gerçeklerini alıp bunu, türlerin iyileştirilmesine yönelik bir bakış açısıyla, "daha iyi" insanların yetiştirilmesi şeklinde kendi amacına uyarlamıştır (Rothenberg, 2011).

Öjeni literatürünün ipuçlarını biyolojiden aldığına dair verilebilecek bir diğer örnek ise Darwin’in Doğal Seleksiyon (Ayıklanma) kuramıdır (Wikler, 1999). Darwin, canlılar arasında bir yaşam savaşından ve bu savaşta farklı çevrelere en iyi uyum gösterenlerin yaşamlarını sürdürdükleri, uyum sağlayamayanların ise elendiği

bir doğal seleksiyon sürecinden söz etmektedir (Şenel'den akt., Sağıroğlu, 2020). Uygun olanların evrimsel üstünlüğü ile uygun olmayanların evrimsel kusur sayılıp ayıklanmaya gidilmesi bu kuramın öjeni düşüncesine yakınlığını ve öjenini uygulamalarının ortaya çıkmasındaki rolünü ortaya koymaktadır (Sağıroğlu, 2020).

Öjeni “biliminin” mimarı olan Galton fiziksel özellikler yanında yetenek ve karakterin de kalıtımla belirlenebildiğini düşünmüştür. Dolayısıyla, öjeniyi yalnızca rasyonel çiftleşmeyi teşvik etmek yoluyla değil, daha elverişli türlerin daha az uygun olanlara üstün gelmesine imkân veren bir iyileştirme bilimi yaratarak da gerçekleştirmeye çalışmıştır. Öjeni hareketi, 1890-1920 yılları arasında, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde, orta ve üst-orta sınıfları kendine çekmiş; birçok profesyonel ve akademisyenin ilgi odağı olmuştur. Norveç, Brezilya ve Sovyetler Birliği gibi çok sayıda İngilizce konuşulmayan ülkede de öjenik fikirler geliştirilmiştir. Hem bir araştırma programı hem de popüler bir hareket olan öjeni, önde gelen üniversitelerde öğretilmiş, standart biyoloji ders kitaplarında yer bulmuş ve tıbbın meşru bir ilgi alanı olarak kabul edilmiştir (Wikler, 1999).

Tıbbi bakıma uygun olmayanların öjenik olarak ayıklanması (temizleme) girişimleri bu dönemde yükselmeye başlamıştır. Öjenik temizleme girişimleri, genetik kusurları tespit etmeyi, evlilik ve göç yasaları yoluyla üremeyi kontrol etmeyi ve üremesi istenmeyenlerin kısırlaştırılmasını içermektedir (Wikler, 1999). Bu dönemde yasalar da bu düşüncelere bağlı olarak çok baskıcı ve zorlayıcı olmaya başlamıştır. ABD’de cinsel ayrımcılık yasaları siyahların beyazlarla evlenmesini yasaklamış ve 1924 Göçmenlik Kısıtlama Yasası uyarınca göç, Kuzey ve Batı Avrupalılarla sınırlı hale getirilmiştir. 1927 tarihli Buck vs. Bell davasında ise, ABD Yüksek Mahkemesi,

toplumun genetik sağlığını iyileştirme kolektif hakkının bireylerin üreme haklarına üstün geldiğini savunarak zorunlu kısırlaştırma lehine karar vermiştir (Ekberg, 2007).

Goddard ise 1913'te Amerika Birleşik Devletleri'nin en işlek göçmen denetim istasyonu olan New York Limanı'ndaki Ellis Adası'nda bir çalışma gerçekteştirdi. Bu çalışmadaki amaç, göçmenleri zihinsel teste tabii tutarak ‐zayıf fikirli‐ olanları belirlemektir. Goddard çalışmanın sonuçlarını ancak 1917 yılında ‐Mental Tests And The Immigrant‐ adı ile yayınlamış ve sonuç olarak daha katı göç yasaları çağrısında bulunmuştur (Goddard, 1917). Bilimsel olarak görölen bu araştırması kamu politikası üzerinde etkili olmuş ve kabul edilmiştir. Bunun üzerine 1913'ten başlayarak zihinsel yetersizlik nedeniyle sınır dışı edilme yüzde 350, ertesı yıl yüzde 570 artış göstermiştir (Wolff, 1932, akt., Rothenberg, 2011).

Öjeninin toplumsal sınıfta yarattığı ayrım yanında bir de ırksal ayrım yaratma boyutu bulunmaktadır. Irksal öjenik programlar, kimlik ve farklılık politikalarıyla beslenmektedir. Güçlü bir çoğunluk tarafından başlatılan ve sürdürölen ırksal öjenik politikalar, bu grupları toplumdan çıkarmaya dayalı bir bakış açısı ile azınlık etnik grupları hedeflemektedir (Ekberg, 2007).

Amerikan öjeni politikalarının ardından, Almanya'da daha aşırı bir ırksal öjenik form ortaya çıkmıştır. Nazi propagandası, Yahudi'yi öteki ve aşağı ırk olarak inşa etmiş ve bu, usta Aryan ırkı için bir tehdit oluşturmuştu. Yahudi genlerinin, Aryan ırkının gücüne ve üstünlüğün biyolojik anlamda tehlikeye attığı ve Alman ulusunun gücünü ve refahını bir tehdit ettiği ileri sürölmüştür. Burada Yahudilere karşı verilen savaş biyolojik bir savaştır. Almanların genetik olarak saf atalarının asaletini yeniden kazanabilmeleri için ulusun gen havuzunun saflaştırılması gerekiyordu. Yahudiler ile

Aryanlar arasındaki cinsel ilişkiyi yasaklamak, saf Alman ulusunun sözde düşük nitelikli genlerle daha fazla bozulmasını önlemeyi amaçlıyordu (Ekberg, 2007; Wikler, 1999).

Naziler, ırksal hijyen konusunda hiçbir sınır tanımayan, tamamen ırkçı bir öjenik program için kendi davalarına katılan birçok öjeni yanlısının Nazi rejimine bağlılığını güvence altına alan bir bakış açısı dayatmışlardır. Bu güvenceden olsa gerek Nazi Döneminde kendileri de Yahudi olan birçok öjeni yanlısı bulunmaktaydı (Wikler,1999).

Alman Nazi Partisi kısmen Amerikan öjeni hareketinden esinlenmiş olsa da, engelli insanlara ve azınlık ırklarına yönelik ayrımcılığı, kısırlaştırma uygulaması ve zulmü haklı çıkarmak için öjenik argümanlar kullanması, ABD ve başka yerlerde artan endişelere yol açmıştır. 1940'larda öjeni hareketi kötü bilim ve ırkçılıkla ilişkilendirilmiş ve tüm bunlar 2. Dünya savaşından sonra insan genetiği araştırmalarında bir düşünüş yaşanmasına yol açmıştır (Kerr ve Burley 1999; Rothenberg 2011).

Tıbbın toplumsal süreçlerle sarılı olması sürekli yeni alanlara taşınması ve yeni sorunlar ile uğraşması yeni genetik gibi gelişmelerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Böylece çoğu alanın tıbbi müdahalenin odak noktası haline gelmesi kaçınılmaz hale gelmektedir (Higgs, 2008). 1999 yılında İnsan Genom Projesi (İGP) yeni insan genetiği olarak müjdelenmiştir. İnsan Genom Projesi'nin (İGP) ortaya çıkışı, Watson ve Crick'in 1953'te DNA'nın çift sarmal yapısını keşfiyle denktir. İGP, insanları etkileyen 4000 veya daha fazla genetik hastalığın kimyasal veya genetik temelini

bulmak, diğ er hastalıklarla genetik bağlantıları tanımlamak ve sonunda yeni  nleme ve tedaviler oluşturmak umudu olarak tanımlanmıştır (Conrad ve Gabe, 1999).

Perry, (2015) insan genomunun haritalanmasından bu yana, genetik teknolojilerin çoğaldığını ve genetik verileri toplama ve analiz etmenin şaşırtıcı derecede basit, verimli ve ucuz hale geldiğini belirtmektedir. İnsan Genomu Projesi'nin tamamlanmasıyla, er ya da geç, sadece ciddi hastalıklar için değil, aynı zamanda nispeten hafif hastalıklar ve geç başlangıçlı bozukluklar için de test etme kabiliyetimizin artacağı gözlenmektedir (Pilnick, 2004). Bu biyoteknolojik gelişmelerin genel toplumsal etkisini Willis (1998) normallik sınırlarını daralttığı düşüncesiyle açıklamaktadır. Normalin dışında daha fazlasını bulmak için herkeste bulunan kusurlu genler gün yüzüne daha fazla çıkarılmakta ve tedavi edilmesi gereken hastalıklara dönüştürülmektedir. Genetik tarama ve genetik danışmanlık daha yaygın hale gelmekte, alkolizm, hiperaktivite, öğrenme güçlükleri, şizofreni, mani-depresif psikoz, eşcinsellik ve zeka geriliği gibi çeşitli insan sorunları için ise genetik nedenler daha fazla ortaya konulmaktadır (Conrad, 1979).

Conrad (1975) hiperaktivite, şizofreni vd. gibi sorunların İlaç Devrimi ve H k met Eylemleri ile daha da görünür hale geldiğini belirtmektedir. 1930'ların bu yana Amerika'da ilaç endüstrisi alanında büyük bir gelişme yaşanmaktadır (Silverman and Lee, 1974, akt., Conrad 1975). Ruhsal bozukluğu olan kişiler için kullanılan ilaçlar ve olumlu dönütleri hastaların tedavisinde ilaçların yerini bir kez daha ortaya koymuştur. Ayrıca davranışsal sorunların ilaçlar ile tedavi edilmesi tıp mesleğine olan güveni de arttırmıştır.

1950'lerin başında ise Librium ve Valium gibi anksiyete, sinirlilik ve genel durum için kullanılan sakinleştiricilerin geliştirilmesi konusunda sanal bir patlama yaşanmıştır (Conrad, 1979).

Hekimlik mesleği 2. Dünya Savaşı sonrası dönem ile 1980'li yıllarda başlayan neoliberal politikaların uygulandığı dönem arasında en güçlü yıllarını yaşamıştır (Gabe, Bury ve Elston, 2004 akt., Atalay 2017). 1980'lere gelindiğinde hekimliğin "altın çağı" (McKinlay ve Marceau, 2002) sona ermiş ve sağlık konularında da önemli değişiklikler yaşanmaya başlanmıştır. 1980'li yıllarla beraber gelen neoliberal politikalar beraberinde performans ölçümlerini, özelleştirmeyi, kamu kurumlarındaki yapılandırmayı ve kişileri müşteri temelli bir yapıya dönüştürmeyi getirmiştir (Evetts, 2009). Her ne kadar hekimler egemenliklerini korumaya çalışsalar da, hasta kişiler hastalık konusunda söz sahibi olmaya başlamışlardır. Hasta kişiler, sağlık sigortası poliçelerini seçerken ve tıbbi hizmetler ararken kendilerini tüketici konumunda hissetmişlerdir (Inlander 1998 akt., Conrad, 2005).

Conrad ve Barker (2010) tıbbileşmenin tıp uzmanları, sosyal hareketler ve organizasyonların ötesine geçerek biyoteknolojiye, tüketicilere ve sigorta endüstrisine yayıldığını düşünmektedirler.

İlaç ve biyoteknoloji endüstrisi tıbbileştirme sürecinin gelişmesinde rol oynayan önemli nedenlerdendir. Dikkati dağılan çocuklar için ilaçlar (Conrad, 1975), teknolojinin durdurulamaz gelişimi tıbbileştirme sürecini kolaylaştıran etmenlerdendir. İlaç endüstrisi, çeşitli hastalıklara yönelik ürünleri tanıtmada konusunda uzun süredir ilgilenmektedir (Conrad 2005). Örneğin Mart 1998'de Federal İlaç Dairesi (FDA) Viagra'yı erkek cinsel işlev bozukluğu tedavisi için onaylamıştır.

Pfizer, Viagra'nın reklamını yapmaya başlamış, kısa bir süre sonra da hem beyzbol hem de futbol takımlarının resmi sponsoru haline gelmiştir. Bu reklamlar, pazarı cinsel problemlere sahip olabilecek tüm erkekleri içerecek şekilde genişletmiştir. Aynı şekilde her ne kadar çıktığında kullanımı önerilmese de Paxil, anksiyete, korku, depresyon gibi hastalıkların tedavisinde artan bir ivmeyle kullanılmaya başlanmıştır (Conrad ve Leiter 2004).

Kronik hastalıklara ait ilaç pazarının genişlemesi, kârlılığını arttıracığından; kan basıncı değerleri aşağıya çekilmekte, kemik yoğunlukları tehlike habercisi olarak sunulmakta, çocuklar ve hatta yetişkinler için dikkat eksikliği gündeme getirilmektedir (Sezgin, 2011 akt., Toraman ve Erdem, 2016)

Clarke ve ark. (2003) çağdaş biyotıp uygulamalarındaki değişimler sonucu tıbbileştirmenin de yoğunlaştığı ve dönüştüğünü savunmaktadır. Bu değişiklikler ve bilimsel gelişmeler biyomedikalizasyon kavramı altında birleşmiştir. Biyomedikalizasyon kavramı ile, "günümüzde ortaya çıkan toplumsal biçimler aracılığıyla yeniden yapılandırılan, giderek daha karmaşık, çok bölgeli, çok yönlü tıbbileştirme süreçleri" kastedilmektedir (akt., Clarke, 2014).

Clarke (2014) bu değişimin kilit belli süreçler içerdiğini söylemektedir. Bunlardan ilki hastalık kadar sağlığa odaklanma olarak adlandırılan sağlığın kendisinin biyomedikalleşmesini içermektedir. Biyomedikalleşme bağlamında, hastalık kadar sağlıkla ilgili yeni öznellikler üretilmektedir. Sağlığımızın korunması, potansiyel olarak istenmeyen birçok sonuçla, özellikle de sağlık kaygısı ile yeni ve son derece müdahaleci bir ahlaki yükümlülük haline gelmiştir (Langdridge, 2017). Bu hareketin bir sonucu, yeni risk ve gözetim uygulamalarının büyümesidir. İkinci süreç

biyotibbin teknik-bilimsel doğasındaki büyüme ile ilgilidir. Bilgisayar ve veri bankacılığı, biyotıp ve ilacın molekülleştirilmesi ve genetik hale getirilmesi bu süreç içerisinde oluşan gelişimlerden birkaçıdır. Bununla beraber tıbbi bilgiler hakkındaki bilgiler de büyümüş ve çeşitlenmeye başlamıştır. Diğer ise kimliklerin dönüşümü ile birlikte bedenlerin de dönüşmeye başladığını anlatan son süreçtir. Geleneksel tıbbileştirme uygulamaları, hastalıklar üzerinde kontrolün uygulanmasını vurgulamaktadır. Buna karşılık, biyomedikalizasyon uygulamaları, yalnızca tedavi için değil, aynı zamanda iyileştirme için de tekno-bilimsel yollarla dönüşümlerin vurgulandığı bir süreçtir.

Boero, biyomedikalizasyon bağlamında obezite sorunu yaşayan kişilerin kilo kaybı için cerrahi müdahaleye tabii tutulması konusunda çalışmıştır. Fosket'in araştırması ise, kanseri tedavi etmek için kullanılan ilaçların öngörülü kullanımı yoluyla meme kanserini önlemeye çalışmak ile ilgiliydi (akt., Clarke, 2014).

1.3.2 Kadın üreme sağlığının tıbbileştirilmesi.

Sağlık hastalık ilişkisinde toplumsal cinsiyet rolleri önemli yer tutmaktadır. Kadın ve erkeğin sosyalleşme biçimleri, davranışlarını oluşturan kültürel inançları, tercih ve yönelimleri sağlık ve hastalık algılarını belirlemekle beraber hastalığa maruz kalma biçimlerini de önemli düzeyde etkilemektedir (Özen, 1994; Aytaç ve Kurttaş, 2015; Bolsoy ve Sevil, 2006). Literatüre bakıldığında sağlığın tıbbileştirilmesi konusundan en çok etkilenen tarafın kadın sağlığı olduğu görülmekte, bu durumda etkili faktörün ise toplumsal cinsiyet kavramı olduğu ortaya konmaktadır (Riessman, 1983; Lupton 2012 akt., Özdemir ve Kulakaç, 2021).

Kadınlar toplumda aile içinde çocuk bakımı ve yetiştirilmesi konusunda önemli sorumluluk alan, ev içi işler ile ilgilenen, duygusal ve kırılgan olarak tanımlanırken; erkekler zor işler ile uğraşan, kamusal alanda görülen, güçlü kimseler olarak tanımlanmaktadır (Low ve Bailey, 2016 akt., Özdemir ve Kulakaç, 2021). Lupton (2012), kadınların geçmişten bu yana "hasta", "erkeklerin tamamlanmamış hali" ve "dengesiz" kimseler olarak tanımlandığını belirtmektedir (akt., Sezgin, 2015). Toplumda kadına atfedilen bu özellikler kadınları hasta rolüne itmekte, erkeklerden daha çok bu rolü kabullenmelerine neden olmakta ve sık sık doktora başvurarak kolayca tıbbın malzemesi olmalarına sebep olmaktadır (akt., Özdemir ve Kulakaç 2021).

Çiftçioğlu ve ark. (2010) çalışmasında da benzer bulgular ortaya konmuştur. Kadınların hastalığa ve tedavisine ilişkin araştırmayı sevdiği, bu konularda konuşmaya daha istekli olduğu, bu nedenle hekimlerin iletişim tarzlarını daha titiz değerlendirdiklerini buna karşın erkeklerin ise doktor kontrolüne yıllarca gitmedikleri, yapı gereği konuşmaktan çekindiği, doktorun aktardığı bilgiler ile yetindiği belirtilmiştir. Kadınların yaşam süreçlerine bakıldığında erkeklere göre daha fazla tıbbileştirilmeye maruz kaldıkları görülmektedir (Pollard ve Hyatt, 1999 akt., Sezgin, 2015).

Riessman, (1983) kadınların sorunlarının neden giderek daha da artan bir biçimde tıbbileştirildiğini belli yönleriyle açıklamaktadır. Kadınlara ait doğal süreçler (adet, doğum ve emzirme) erkeklere göre gizlilikten daha uzaktır. Bu nedenle kadınlar tıbbi müdahaleye daha fazla maruz kalmaktadır. Ayrıca kadınlara atfedilen toplumsal roller de tıbbi konuların içerisine alınmalarında etkili olmaktadır.

20. yüzyılda bebek ölüm oranlarının ülkenin gelişim düzeyi hakkında bir kıstas olarak kabul edilmesi ve ölüm oranlarının yükselmesi gibi konular da kadınların üreme yaşamlarının giderek daha da tıbbileştirilmesine yol açmıştır (Jasen, 1997; Greil, 1991 akt., Cindoğlu, Sayan-Cengiz, 2010).

Kadının kendi bedeni hakkında bilgiye sahip olması, bu bilgiyi hemcinslerine aktarıyor olması ve bu geleneğin sürdürülmesi kadınlar arasında bir bağ kurmakta ve geleceği şekillendirmektedir. Tarih boyunca tedavi yöntemlerini elinde bulundurduğu düşünülen kadınların cadılar olarak yakılması, kadınların çocuk düşürme için kullandığı araçların ortadan kaldırılması ve doğum alanında kadının hemcinsine daha az erişimi olması modern tıbbın otoritesini gözler önüne sermektedir. Kadınların “normal dışı”, bilgisizliğin ve geleneğin devam ettiricileri olarak görülmesi, kendi bedenleri ile ilgili bilginin onlardan esirgemesine ve bedenleri ile aralarına devletin ve kurumların girmesine neden olmuştur. Kadın ve bedeni arasına giren iktidarı açıklamanın iyi yollarından biri de Aydınlanma Dönemi’nde ebe kadın ve hamile kadın ile iletişimin arasına genç erkek doktorların dahil edilmesi örneğidir. Böylece doğuma yardımcı olacak yaşlı ebeler ile genç doktorlar arasında otorite anlamında büyük problemler ortaya çıkmıştır (Büken, 2011).

Ratcliff (2002)'e göre, tıp hekim merkezli hale gelmiş ve verilen tıp eğitimi ise hastaların düşüncelerine bakılmaksızın söz sahibinin hekim olması gerektiğini öğretmeye başlamıştır. Böylece hekimler kadınların üzerinde bir kontrole sahip olarak onlar hakkında karar vermeyi görevleri arasına almaktadırlar (akt., Brubaker ve Dillaway, 2009) 18. Yüzyıla gelindiğinde bu egemenlik artmış, kadının alanı daralmış ve erkek hekimler ebelerin rollerini sınırlandırarak normal doğumların modern tıp düzeyine getirilmesi adına teşvikte bulunmaya başlamışlardır. Bu alanın erkekler

tarafından işgal edilmesi, kadının üreme alanının tıbbi bir süreç haline getirilmesinin bir parçası olmuştur (Turner, 2011 akt., Kubilay, 2016).

Pek çok kadının tıbbileştirmenin belirli yönlerini benimsemeyi seçtiğini öne süren araştırmalara rağmen (Davis-Floyd 1992; Riessman, 1983), pek çok feminist araştırma, tıbbileştirmenin kadınların tercih hakkını gasp ettiğini savunmaktadır (Brubaker ve Dillaway, 2009)

Feminist görüş, doğumun tıbbileştirilmesini, kadının vücuduna yabancılaşması, vücudu üzerindeki hakimiyeti kaybetmesi olarak tanımlamaktadır. Bu görüş ayrıca kadınların doğum sürecinde kendi kontrollerinin olması ve seçimleri tıbbin otoritesine bırakmak yerine kendileri belirlemeleri gerektiğini savunmaktadır (Brubaker and Dillaway, 2009).

Kadın sağlığının tıbbileştirilmesi onun tüm hayatı boyunca devlet refahının sağlanması, ekonomik gelirin devamlılığı gibi farklı sebeplerle ve adet öncesi (premenstrual sendrom) ve adet dönemi, menopoz, üreme alanı, gebelik ve doğum, kadın bedeni gibi geniş alanlarda gerçekleşmektedir (Busfield, 2017 akt., Özdemir ve Kulakaç, 2021; Shainwald, 2014).

Sendrom olarak tanımlanan adet öncesi dönemde kadınlar “uyumsuz” ve “normal olmayan” davranışlar sergiledikleri gerekçesiyle tedaviye yönlendirilmekte ve bunun için doğal da olmak üzere birçok ilaç kullanmalarına sevk edilmektedir (Sezgin, 2015). Her ne kadar erkek hormonunun onlarda yarattığı davranış değişiklikleri kadınlarınkinden çok uzak olmasa da, kadınların yaşadığı bu dönemlerin tekrarlı olması onları öne çıkarmış, hasta olarak tanımlamış ve tıbbi alanın bir nesnesi yapmaya yetmiştir (Shainwald, 2014)

Kadın yaşamında tıbbileştirilen bir diğer alan ise menopoz olmuştur. Menopozun kadın yaşamında doğal bir süreç olarak kabul edilmek yerine hastalık olarak görülmesi çok eski yıllara dayanmaktadır. 1870'lerin başında menopozun fazla seks yapma, eşe ve çocuğa yeterince bağlı olmama gibi sebeplerle ortaya çıktığı düşünülmekte çözüm için ise çok sağlıklı olmayan doğal yöntemlere başvurulduğu gözlemlenmektedir. Doğal yöntemler dışında pek sağlıklı olmayan yeni tıbbi yöntemlerde bu dönemde ortaya çıkmıştır. 1930'larda menopozun tedavi edilmesinde östrojen reçete edilmiştir fakat devam eden yıllarda bu yöntemin kadın uterus yapısını bozması ve sonunda kansere yol açabileceği ortaya çıkmıştır. Bir diğer yöntem ise kadın yumurtalıklarının alınarak kesin ve doğrudan bir çözüm sağlamaktır ki erkek cinsel organına yapılacak müdahalede büyük tepki çeken durumlar kadın cinsel organı için hiç düşünülmeden kabul edilmektedir (Shainwald, 2014)

Sonuç olarak toplumda kadına atfedilen özellikler onun hasta olmasına ve bu durumun kolay kabul edilebilir bir durum olmasına yol açmakta ve erkekler ile karşılaştırıldığında hasta rolü için daha fazla alanın olduğu algısının kabul gördüğü gözlemlenmektedir.

1.3.3 Hamilelik ve doğumun tıbbileştirilmesi.

İlk tıbbileştirme araştırmalarının çoğunun, doğum ve hamilelik alanlarında yapıldığını görmek mümkündür (Oakley, 1984; Davis-Floyd, 1992, akt., Brubaker ve Dillaway, 2009).

17. yüzyıla gelene dek doğum, kadınların yakınında bulunan kişiler tarafından ve ev içinde gerçekleştirilen bir alanı oluşturmaktaydı. Bahsedilen dönemde “geleneksel veya normal doğum” olarak adlandırılan bu alan, kadınların denetimi

altında gerçekleşmekteydi (Turner, 2011, akt., Kubilay, 2016). Zwelling'e, (2008) göre sözü edilen normal doğumdan bahsedebilmek için doğumun kendiliğinden başlayıp, rutin müdahale yapılmadan sona erdirilmesi gerekmektedir. Doğum boyunca destek sağlanmalı ve hareket özgürlüğü kısıtlanmamalıdır. Doğum sonrasında ise emzirmenin gerçekleşmesi için anne ve bebeğin belli bir müddet ayrılmaması sağlanmalıdır.

18. yüzyıla gelindiğinde ise, hamilelik ve doğum kontrol altına alınması gereken sorunlar olarak tanımlanıp tıbbi alanın hakimiyetine girmiştir. Bu süreçte normal doğumun yerini tıbbi doğum almış, ev içi alanda yapılan doğumlar ise hastaneye taşınmaya başlanmıştır (Cindoğlu, Sayan-Cengiz; 2010). Tıbbileştirmenin giderek artmasıyla beraber ise hamilelik hastalık, hamile kadın ise hasta olarak adlandırılmış ve tıbbi kontrol bir zorunluluk haline gelmiştir (Lupton, 2012, akt., Kubilay, 2016).

Normal doğum ve tıbbi doğum arasındaki ikilik konuyla ilgilenen kişiler arasında da farklı düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. McKinlay, (1972) hastalığın iki yönünden bahsederek hamileliğin hastalık ile ilgisinin olduğu belirtmektedir. McKinlay'e (1972) göre hastalık hem biyolojik bir bozukluk hem de toplumsal rol sorumluluklarında bir bozukluğun oluşması anlamına gelmektedir. Her ne kadar hamilelikte hastalığın bu iki yönünü görmek mümkün olsa da hastalığın başlangıcında ortaya çıkan birçok tepkinin hamilelik ile ilgisinin bulunmadığını belirtmektedir (akt., Smeenk ve Have, 2003).

Hern (1975) ise hamileliği, ölüm riski bulunan ve kronik bir durum olarak tanımlamaktadır. Hern (1975), McKinlay'dan farklı olarak hamilelik sürecini hastalık

olarak görmektedir (akt., Smeenk ve Have; 2003). Pahor (1999), Hern'in düşüncesini destekler nitelikte hamilelik ve doğum süreçlerinin tıbbi açıdan denetlenmesi gerektiğini savunmakta, kadının tek başına bu süreçler hakkında karar vermesinin ise mümkün olmadığını belirtmektedir (akt., Prosen ve Krajnc, 2013).

Kadınların doğum süreçlerinin tıbbileştirilmesine yol açan ve dünyada en çok uygulanan cerrahi girişim sezaryen olarak bilinmektedir (Kubilay, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü sezaryen doğum oranının tüm doğumların yüzde 15-18'i olması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Oysa Amerika Birleşik Devletleri'nde hızlı bir artış gösteren sezaryenin şu an yüzde 20-30 gibi yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise 2003 yılında yüzde 21,2 olan sezaryen oranları, 2009 yılında yüzde 42,7, 2019 yılında ise yüzde 54,4'e kadar artış göstermiştir (Paksoy, 2021; Betrán ve ark., 2007).

B'ehague, (2002) Brezilya'daki yüksek sezaryen doğum oranının nedenlerini araştırdığı bir çalışmada, kadınların acı içinde geçeceğini düşündükleri normal doğum sürecinden çok sezaryeni tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında kadınlar sezaryen ile doğumu statülerinin bir göstergesi olan ve rahat hissetmeleri için tüm imkanların oluşturulduğu bir süreç olarak düşünmektedirler. Yapılan diğer araştırmalar da gösteriyor ki, hem Amerikan orta sınıf kadınlar hem de Batı dünyasındaki kadınlar yaşamları üzerindeki biyolojik tahakkümü ortadan kaldırmak için tıbbileştirilmiş doğumun belli yönlerini benimsemektedirler. Bu kararın bağımsız karar vermelerinde bir eksiklik yaratmayacağını düşünmekte ve doğumun tıbbi hale gelmesini kendilerini güçlendiren bir durum olarak yorumlamaktadırlar (Davis-Floyd, 1994; Riessman, 2003 akt., Cindoğlu, Sayan-Cengiz; 2010).

Doğumun daha az ağrılı geçmesi adına yeni müdahaleler geliştirilmiş ve halen geliştirilmeye de devam etmektedir. Doğal doğum savunucuları ise ağrının kadınların tutumları için önemini bir kez daha ortaya koyarak teknoloji ile bu deneyimin yok edilmemesi gerektiğini savunmaktadırlar (Brubaker, 2007). Tıbbi teknoloji doğal doğum ihtimalini düşürdüğü gibi kadınların kendi bedenleri üzerindeki kontrolü de doğru orantılı olarak azaltmaktadır (Kitzinger 2006; Simonds ve ark., 2007 akt., Brubaker, 2007). Uygulanan testler ve kullanılan teknoloji kadınlar üzerinde belli etkiler bırakmaktadır.

Kadınların doğum süreçlerinin tıbbileştirilmesine yardımcı olan bir diğer yöntem ise doğum öncesi tarama ve tanı testleridir. Tarama; hastalık belirtisi vermeyen fakat hastalık açısından riskli olduğu düşünülen kişi veya kişilerin incelenmesidir. Doğum öncesi (tıpta kullanılan adıyla prenatal) tarama ise anne adaylarını düşük ve yüksek risk grubu olarak tanımlamak adına yapılmaktadır. Bu inceleme sonucunda kesin olarak tıbbi durum veya hastalığa sahipliğin belirlenmesi ise tanı kavramını oluşturmaktadır. Doğum öncesi tanı, fetüs veya embriyodaki hastalıkların çeşitli yöntemlerle, olabildiğince erken belirlenerek tanı koyulması ve uygulanabilir yöntemlerle varsa tedavisi olarak tanımlanmaktadır (Kızıoğlu, 2018; Özbaş, 2018). Başka bir tanımla, gebeliğin erken dönemlerinde fetüsten farklı yöntemlerle alınan örneklerin, biyokimyasal ve moleküler yöntemlerle incelenmesi, kalıtsal geçiş gösteren hastalıkların tanısının konması ve gerekli yasal süre içinde gebeliğin sonlandırılmasına olanak sağladığı yöntemdir (Yabancıün, 2016).

Türkiye’de tüm dünyada kabul gören standart tarama ve tanı yöntemlerinin uygulanmakta olduğu belirtilmektedir (Koçak ve Ege, 2016). Bu testler Türkiye'deki tüm kadınlar için ücretsiz uygulanmaktadır (Seven ve ark., 2016).

Belçika, testleri temel uygulama olarak görüp halka açık fon sağlayan tek ülkedir (Cernat ve ark., 2019). Kuzey Avrupa ülkelerinde, tarama testi tüm kadınlara önerilmektedir. Tüm doğum öncesi tarama masrafları tamamen Kuzey Avrupa ulusal sağlık sistemleri tarafından karşılanmaktadır (Gadsbøll ve ark., 2020).

Fox (1980, 2000) çalışmasında, teknolojilerin test etme ve ölçme yeteneğimizi artırdıkça, bu tür sonuçların neyi ifade etmek için alınması gerektiğine dair netlik eksikliğini, belirsizliği ortaya çıkardığını belirtmiştir. Risk bilgisini vermenin yolu her ne kadar sayısal verilerden geçse de kadınların bu değerleri anlamada zorluk çektiği belirtilmiştir (akt., Pilnick ve Zayts, 2014).

Her ne kadar kadınlar prenatal testler konusunda bilgilendirilmiş olsalar da bu bilgiyi nasıl algıladıkları ve karar verme süreçlerine nasıl dahil ettikleri de önemlidir. (Carrol ve ark., 2000). Rothman, doğum konusunda artan bilgilerin anneler üzerinde artan sorumluluğa yol açtığını ve böylece belirli genetik yatkınlıklara sahip bir çocuğu dünyaya getirip getirmemeyi seçmeleri istendiğini öne sürmektedir (Rothmandan akt., Pilnick, 2008). Hamile kadınların çoğu kendilerine atfedilen bu seçim sorumluluğu nedeniyle karar verme sürecine aktif olarak katılmak istemediklerini belirtmişlerdir (Berg ve ark., 2008).

Testlerin pozitif sonuçları daha fazla test yapılmasına neden olmakta ve bu da kadınların endişe düzeylerinin artması ile sonuçlanmaktadır. Bunun yanında gelişen teknoloji insanlara süreci seçme ve yönetme imkânı verdiği gibi aynı zamanda bir sorumluluk da yüklemektedir. Özellikle kadınlara atfedilen bu sorumluluk yaptıkları seçimler olumsuz sonuçlandığında başkaları tarafından hedef olma ve hesap sorulmayı

beraberinde getiren bir yüke dönüşmektedir (Verweij, 1999 akt., Smeenk ve Have; 2003)

Sonuç olarak hamilelik ve doğum süreçlerinin oluşabilecek riskler nedeniyle tıbbın hakimiyeti içerisine girdiğini ve hastalık olarak algılanmaya başlanan bu süreçlerin kadınların kendi bedenleri üzerindeki özerkliklerini yitirdiğini söylemek mümkündür (Riessman; Cahill, 2001).

Hamile kadınlar testler konusunda istekli olsalar da, test kolaylığı konusundaki tartışmalar, rutinleştirme ve engelli bir çocuğa sahip olmanın duygusal yükü bilinçli karar almada tehdit oluşturmaktadır (Cernat ve ark., 2019; Garcia ve ark., 2008). Sağlık alanında özellikle de hamilelik ve doğum alanında ticarileşmeye yol açan yeni uygulamaların ortaya çıkması, doğumun hastalık hamile kadının hasta olarak tanımlanması ve bu alanın tıbbileştirilmesi sağlık profesyonellerinin (hekimler, ebeler vd.) mesleki rollerini değişime uğratmıştır. Böylece, hamilelik ve doğum sürecinin tüm aşamalarında kadın ile birebir temasta olan ve danışmanlık veren ebelerin içinde bulunduğu değişen sürece ve kadının yeni konumuna olan bakışını sorgulamak önem arz etmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Meslek kavramı

Sosyoloji sözlüğünde meslek tanımı; “Emek piyasalarının büyümesinin bir sonucu olarak ev eksenli işlerden ayrılan iktisadi bir rol” şeklinde yapılmaktadır (Marshall, 2014).

2.2 Profesyonelleşme kavramı

DiMaggio ve Powell (1983) profesyonelleşmeyi, mesleği icra edenlerin meslek üzerinde hakimiyet kurabilmek adına iş yapış biçimi, yöntem ve şartlar noktasında ortak çalışmalar yapmaları olarak tanımlamaktadır (akt., Atalay, 2017).

Beckman (1990) ise, benzer şekilde profesyonelleşme sürecinin bilimsel bilgi ve eğitim konularına dikkat çekmesiyle mesleğin konumunu yükselttiğini söylemektedir (akt., Seçer, 2007).

Larson (1977) farklı olarak profesyonelleşmeyi, mesleği icra edenlerin serbest piyasada kontrol edildiği bir mekanizmaya dönüşmesi ile eleştirmektedir. Profesyonellerin kendi denetimleri dışında meslekte var oldukları ve kendi çıkarlarını temsil etmeyen farklı gruplar tarafından yönetilmeleri gibi bir sürece girildiğini vurgulamaktadır (Larson, 2017).

2.3 Mesleki kapanma kavramı

Mesleki kapanma kavramından önce, Weber (2001)’in ortaya koyduğu sosyal kapanma kavramından bahsetmek gerekmektedir. Toplumda var olan bir ilişki içerisine katılmak isteyen kişilerin, halihazırda bu ilişki içinde olan kişiler tarafından kısıtlama getirilmesi veya engellenmesi durumuna sosyal kapanma adı verilmektedir. Bu kısıtlama kişilerin kendi menfaatleri, ilişkinin korunmasına yönelik kaygıları

sebebiyle olabilmektedir (Weber, 1978 akt., Atalay, 2017). Sosyal kapanmanın bir örneği olan mesleki kapanma ise, mesleğin onu gerçekleştiremeyecek olanlara, deneyimsizlere kapalı hale getirilmesi anlamına gelmektedir (Weeden, 2002). Öyle ki Freidson (2001), bir mesleğin var olabilmesi için ancak mesleki kapanmayı gerçekleştirmesi gerektiğini söylemektedir (akt., Atalay, 2017).

2.4 Mesleki otorite

Mesleki otorite kavramı Freidson (1994) tarafından ele alınmıştır. Freidson (1994) mesleki otorite kavramı ile mesleği icra edenlerin meslek hakkında yetkili olmaları, düzenleme ve denetleme işlerini kendi kararları ile halletmeleri ve böylece toplumsal düzlemde seçkin bir konuma gelmeleri olarak ifade etmektedir. Ek olarak Freidson (1944) mesleği icra edenlerin hizmet sağladıkları kişiler veya devlet tarafından bir denetlemeye tabii tutulmadıkları bunun aksine kendi denetimlerinden kendileri ancak sorumlu olduklarında mesleki otoriteyi sağlayabildiklerini belirtmektedir (akt., Atalay, 2017).

2.5 Meslek etiği

Etik, insan davranışlarındaki iyi ve kötüyü anlatan ahlaki ilkeler anlamına gelirken (Meigs ve ark. 1995 akt., Saban ve Atalay, 2005), mesleki etik ise meslek sahiplerinin mesleklerini icra ederken uyması gerekli davranış kurallarına anlamına gelmektedir (Naagarazan, 2006 akt., Atalay, 2017). Abbott (1983) meslek sahiplerinin topluma hizmet etme ve bireysel olarak iletişim kurduğu kişiler ile sağlıklı ilişki kurma sorumluluğu olduğunu söylemekte ve bu nu yapma biçiminde uyması gerekli kuralların da mesleki etik kavramını oluşturduğunu söylemektedir (akt., Atalay, 2017).

Meslek etiğinin önemi ebelik mesleğinde de ortaya çıkmaktadır. Ebelerin meslekleri ile ilgili etik boyutu bilmeleri ve uygulamaları profesyonel meslek statüsünde görülmelerine, toplum içindeki algılarının olumlu yönde gelişmesine ve hem kendilerini hem de gene kadınları koruyan bir sisteme dönüşmesine zemin hazırlamaktadır (Yıldırım ve ark., 2014).

2.6 Tıbbileştirme kavramı

Tıbbileştirme (medicalizasyon), insan yaşamına özgü gayelerin öncesinde hastalık olarak görülmeyip daha sonra tıbbi alanın içerisine alınarak sorun haline gelme sürecine denmektedir (Maturo, 2012). Conrad (1992) ise tıbbileştirmeyi tıbbi olmayan sorunların tıbbi problemler olarak tanımlandığı ve tedavi edildiği süreç olarak tanımlamaktadır.

Tıbbileştirme günlük yaşamın birçok alanına yayılması yanında sağlık alanında daha fazla hâkim bir konu olmuştur. Bu noktada menopoza, cinsellik, doğum gibi insan yaşamını etkileyen birçok konu tıbbi alanın da içine girmesiyle beraber birer sorun olarak algılanmasını kolaylaştırmıştır. Ivan Illich, sağlık alanının tıbbi bir kavram olarak algılanmasını "sağlığın tıbbileştirilmesi" kavramı ile açıklamıştır. Tıbbi olan bağıllığın, sağlıklı bireyleri kendilerini hasta olarak algılaması ve bu durum ile başa çıkamaz hale getirdiğini belirtmektedir (Illich, 1977 akt., Erbaydar, 2002; Illich, 1975).

2.7 Öjeni

Yunanca “Doğuştan İyi” anlamına gelen öjeni kavramı, Galton tarafından 1904 tarihinde bir bilim dalı olarak ortaya konmuş ve en iyi insan versiyonuna ulaşmanın

yanında toplumsal sorunların önünde bir engel oluşturacağını da vurgulamıştır (Burke ve Castaneda, 2007; Ulaş, 2010).

Galton'a göre sağlıklı bir geleceğin yaratılması, refah bir toplumda yaşanması için faydalı insanların gelecek nesillere aktarımının iyi yapılması gerekmektedir. Bunun için ise ilk önce kalıtsal çalışmaların yapılması ve bilimsel bilgiye başvurulması gerekmektedir. Toplumun sağlıklı şekilde ilerleyebilmesi Galton'a göre doğum oranları ile ilgili olduğundan nüfus ve evlilik kontrolleri bu noktada önem arz etmektedir. Sağlıklı birey dünyaya getirebilecek ailelerin belirlenmesi, genetik yapılarının çözümlenmesi ve buna yönelik daha fazla çalışma gerçekleştirilmesi çözüm için yapılabilecek adımlardan birkaç tanesidir. Bunların gerçekleştirilebilmesi için akademik dünyaya kabul ettirilmesi gereken öjeni kısa sürede hem bir araştırma programı hem de popüler bir hareket haline gelmiş ve önde gelen üniversitelerde öğretilmiş, standart biyoloji ders kitaplarında yer bulur hale gelmiştir (Wikler, 1999). Galton, 1904 akt., Fındık, 2022).

2.8 Iskat-ı cenin kavramı

Iskat-ı cenin, 19. Yüzyıl Osmanlı Devlet'inde iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Bunlardan biri gebe kadının hamilelik sürecinde yaşadığı korku ve kötü deneyimler sonucu bebeğini düşürmesi iken, bir diğeri kendi bilinci ile bu sürece son vermesi anlamına gelmektedir. Iskat-ı cenin günümüzdeki karşılığı kürtaj kavramı ile açıklanmaktadır (Şimşek ve ark., 2009; Somel, 2002).

Iskat-ı cenin uygulaması ile nüfusun azalmasına sebebiyet vermek, ülkenin gerilemesindeki en büyük problem olarak görülmekteydi. Bu uygulamanın destekçisi ve sorumlusu olarak görülen ebeler, dönemin anne bebek ölümlerindeki artışından da

sorumlu tutulmakta ve bu durumun önüne geçmek için cezai işlemlere maruz bırakılmaktaydı (Thomson, 1998 akt., Cahill, 2001).

2.9 Geleneksel ebelik kavramı

Tıbbi herhangi bir eğitim almamış, köylerde uzun yıllar doğum yaptırmış ve bu konuda deneyim kazanmış, edindiği bilgileri başka kadınlar ile paylaşmış olan ebelere ‘geleneksel ebe’ denilmektedir (Koçak ve ark., 2010; Ünver, 1967, akt., Yeşil ve ark., 2018).

Geleneksel ebeler sadece doğum yaptıрма sürecinde kalmayıp aynı zamanda doğum sonrasındaki sürecin kontrol edilmesi, bebeğin sağlık durumunun kontrol edilmesi ve temiz bir ortam yaratılması noktalarında da rol oynamışlardır (Englemann, 1882). Ayrıca doğum alanı dışında kısırlık tedavisi, kürtaj ve cinsellik konularında da geleneksel ebelere başvurulduğu gözlemlenmektedir. Ebeler bu konuların çözümlenmesi noktasında bitkisel tedavilere yönelmiş, gözlemsel bilgilerle de yeni metotlar geliştirmişlerdir (Küçükbasmacı, 2003).

2.10 Doğum koçluğu/ Doulalık

Doğum Koçluğu/ Doulalık, doğumun başlangıcı, doğum süreci ve doğum sonrasında gebe kadına duygusal ve fiziksel destek sağlanması anlamına gelen ve Yunancadan ortaya çıkmış bir terimdir. Doğum Koçluğu/ doulalık yapan kişilerin gebe kadının doğum sürecine adapte olmasını sağlama, gebe kadının yakınlarına destek sağlama, stresi azaltmak adına çözümler geliştirme gibi rolleri bulunmaktadır (Bekmezci ve ark., 2016).

ABD Doulalar Derneği'nin (DONA) (2023) tanımına göre ‘‘Doğum Kou (Doula), gelen kişilere mümkün olan en sağlıklı, en tatmin edici deneyimi elde etmesine yardımcı olmak için doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan kısa bir süre sonra sürekli fiziksel, duygusal ve bilgilendirici destek sağlayan eğitimli bir profesyonel olarak’’ ifade edilmektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın konusu

Bu çalışmanın konusu ebelerin, ebelik mesleğinin değişim sürecini nasıl algıladıkları ve bu sürecin nedeni olup iç içe geçmiş kavramlar olan kadın sağlığının tıbbileştirilmesi ve ebelerin bu süredeki mesleki deneyimleri ebeler gözünden incelemektir.

3.2 Araştırmanın amacı

Bu çalışma ile tarihsel süreç içerisinde ebelik mesleğinin lisanslanması ve profesyonel bir meslek haline gelmesi, böylece geleneksel ebelik ve modern kadın doğum yöntemleri arasındaki tartışmanın ortaya çıkışının ebelerin gözünden ne ifade ettiği incelenmektedir. Sağlık alanında özellikle de hamilelik ve doğum alanında ticarileşmeye yol açan uygulamalar ve bu uygulamaların hamilelik ve doğum süreci boyunca sebep olduğu kadının yeni konumu ebelik mesleğinde belli değişimlere yol açmıştır. Bu değişimlerin sebeplerinin ayrıntılı şekilde ortaya konması ve ebelerin gözünden incelenmesi önemli görülmektedir.

Ayrıca ilerleyen süreçte bu alana erkek hekim ve ebelerin daha fazla dahil olmasıyla ebelerin mesleki yetki ve sorumluluklarında oluşan değişimler sorgulanmaktadır. Erkek ebelerin mesleğe girişleri çok yakın tarihe tekabül etmektedir. Bundan dolayı meslekte olan kadın ebelerin erkek ebeler hakkında düşüncelerini içeren çalışmalar çok kısıtlıdır. Literatüre baktığımızda ebelik öğrencileri üzerinden mesleğe nasıl baktıkları, doğum alanını nasıl algıladıkları, erkek

ebeler noktasında ne düşündükleri, mesleki hak ve yükümlülükleri açısından bildiklerine yönelik ayrı ayrı çalışmalar yapıldığını görmekteyiz (Mete ve ark. 2019; Yıldırım ve ark., 2014; Atasoy ve Ermin, 2016). Fakat bu konuların geniş ve bir arada incelenmesi ve de meslekte uzun süreler geçirmiş ebelerin fikirlerinin alınması bizlere daha ayrıntılı bilgiler sunmaktadır.

Bu çalışma ile meslek, toplumsal cinsiyet ve sağlık kavramlarının teması sonucu oluşan birbirine geçmiş sonuçları ebeler gözünden ayrıntılı şekilde ele almak istenmektedir.

3.3 Araştırmanın önemi

Ebelik mesleğine bakıldığında en eski mesleklerden bir tanesi olduğu görülmektedir (Eren ve Uyer, 1991). Ebelik; geçmişten bu yana doğum yaptırma deneyimi elde etmiş becerikli kadınların üstlendiği bir meslek grubu olmuş ve ebe her daim kadınların yanında destekçi rolünü üstlenmiştir (Koçak ve ark., 2010; Ünver, 1967, akt., Yeşil ve ark., 2018).

Osmanlı Dönemi'nde doğumun mahrem boyutundan dolayı bu sürece erkeklerin dahil edilmesi uygun görülmez, doğuma kadınlardan başka kimse müdahil olamazdı (Üstünel ve Bayırlı, 1971, akt., Altay, 2018; Atıcı ve Erer, 2009). Osmanlı döneminde bahsedilen ebelerin görevleri sadece bebeği dünyaya getirme süreci ile sınırlı kalmamakta, tüm doğum süreci içinde sosyal alanda da aktif rolleri bulunmaktadır (Beyinli, 2014). 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde ebelik mesleğinde değişimlerin başladığı gözlemlenmektedir (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014). Ebelik mesleğine dair batıl inançların ortaya çıkması, nüfusun azalmasında ebelerin sorumlu bulunması aynı dönem Osmanlı'nın batılılaşma hareketlerinin hız kazanması ebelik

mesleğinde eğitim gerekliliği ve mesleğin profesyonel hale gelmesinde büyük rol oynamıştır. Geleneksel ebelik mesleği, gelişen bilgi ve teknoloji ile var olan değerini kaybetmeye, ebeliğe dair uygulamalar ise yavaş yavaş dönüşüme uğramaya başlamıştır (Yeşil ve ark., 2018). Cumhuriyet'in ilanından sonraki dönemde de eğitimin iyileştirilmesi ve mesleğin profesyonelleşmesi hareketleri önemli görülmüştür. Eğitim için başvuran ebelerden okumayı bilen, 30 yaşını aşmamış ve ilkokulu bitirmiş olan kişiler özellikle seçilmeye başlanmıştır (Altay, 2018). 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabatı Tarz-ı İcrasına Dair Kanunu ile ise ebelerin doğumda bulunması, ilaç yazması yasaklanmış bununla beraber doğumda yaşanan riskli durumlar için yanında bir hekim olma zorunluluğu kabul edilmiştir (Altay, 2018). Böylece ebeliğin köklerinde yatan bir kadının diğer kadına doğum anında göstermiş olduğu destek fikri ebeliğin profesyonelleşmesi ile birlikte ortadan kalkmış ve erkekler bu alana girmeye başlamışlardır (Page, 2003). Ebeliğin gelişim sürecinde ortaya çıkan sonuçlara toplumsal cinsiyet açısından bakmak gerekliliği de böylece ortaya çıkmaktadır. Hekim ve devlet adamları ebelerin cehaletinden veya işlerini gerektiği gibi yapamamalarından dolayı doğum esnasında veya doğum sonrasında bebek ölümlerinin yüksek oranda gerçekleştiğini düşünmekteydiler. Aynı dönem Batı'da benzer şekilde hekimler kendilerini alışılmışın dışında tutarak hem ebeler ve hamile kadınlar üzerinde söz sahibi olmuş hem de devlet adamlarının hâkim düşüncesine benzer düşüncelere sahip olduklarından amaca yönelik çalışan bir sınıf haline gelmişlerdir (Thomson, 1998 akt., Cahill, 2001). Bu durum da sağlığın ticarileştirilmesi ve doğumun medikalizasyonu için gerekli tüm gereçlerin bir araya gelmesini sağlamıştır. Ebelik mesleğinin profesyonelleşmesi, hekim ve erkek ebelerin sorumluluğun artması ve tüm bu durumların sağlıkta ticari dönüşümlere ve yanında

tıbbileştirmeye yol açmasının ebeler gözünde ne ifade ettiğini görmek bizlere meslek hakkında daha doğru algılayış kazandıracağı düşünülmektedir.

3.4 Araştırmanın sınırlılıkları

Ebelik mesleğindeki değişimler ile birlikte hamilelik ve doğum alanında meydana gelen yeni uygulamaları ebelerin gözünden görmeyi amaçlayan bu araştırmanın bulguları seçilen örneklem ve araştırma alanı ile sınırlı kalmaktadır. Acil, kadın doğum klinikleri ve aile hekimliklerinde çalışan ebelerin yoğun bir iş temposunda bulunmaları nedeniyle araştırmaya zaman ayıramamaları, katılımcıların kamu hastanelerinden seçilmesi gibi faktörler konu ile ilgili genelleme yapabilmeyi zorlaştırmıştır.

3.5 Araştırma yöntemi

Bu araştırma, nitel yöntem seçilerek yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Nitel araştırma yöntemleri, özellikle insanların deneyimlerini ve bu deneyimlere yükledikleri öznel anlamları ortaya çıkarmak için çok uygun görülmektedir (Morrow ve ark., 1995). Araştırmada konuya ilişkin katılımcı deneyimlerinin özüne ve yapısına ulaşmak amacıyla temel niteliksel desen ve tematik analiz seçilmiştir.

3.5.1 Araştırmanın evren ve örnekleme.

Araştırmanın evrenini İstanbul'da kamusal alanda hizmet veren sağlık kuruluşlarında çalışma hayatına halihazırda devam eden ebeler oluşturmuştur. Örnekleme bir anahtar kişinin yardımıyla başlanmış, onun sağladığı temaslarla farklı kamu kuruluşlarında da çalışan, yaşları ve meslek ömürleri çeşitlendirilmiş 9 ebeye ulaşılmıştır. Niteliksel araştırmalarda örneklem sayısı önceden belirlenmemekte; veriler oluşukça yeni katılımcılara ulaşmaya çalışılmakta ve veri doyumu elde

edildiğinde analiz aşamasına geçilmektedir. Bu araştırmada kişi sayısı belirlenirken ses kayıtları, gözlem raporları, saha notları her görüşme sonrasında incelenmiş ve gelen verilere yönelik sağlanan doyum kontrol edilerek görüşmelere son verilmiştir.

3.5.2 Veri oluşturma araçları.

Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşmelerle oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin esnekliği sosyal bilimler araştırmalarına daha uygun bir teknik görünümü vermektedir (Türnüklü, 2000). Veri oluşturma gereçleri mülakat rehber formu, sosyodemografik bilgiler formu ve aydınlatılmış onam formundan oluşmaktadır (Bkz. Ek A, Ek B, Ek C). Mülakat rehber formunda katılımcı ebelerin mesleki alan ve doğum alanına ait deneyim ve düşüncelerini derinlemesine anlamayı amaçlayan açık uçlu sorular yer almaktadır. Onam alınırken, katılımcıların hem araştırma amaçlarını ve işlemlerini tam olarak kavramalarına hem de ses kaydı konusunda bilgilенmelerine özen gösterilmiştir.

3.5.3 Verilerin oluşturulması.

Görüşmelerin her bir katılımcının uygun gördüğü yerde oluşturulması planlanmıştır. Araştırma öncesinde iki farklı görüşme planı ortaya konulmuştur. İlk tercih edilen görüşme biçimi yüz yüze görüşme olmakla birlikte, iş hayatı esnasında zamanı kısıtlı olan katılımcılar ile çevrimiçi görüşmelerin yapılması da planlanmıştır. Görüşmelerin bir kısmı çevrimiçi diğerleri ise katılımcı ebelerin çalıştıkları hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Her görüşmede katılımcının onayı ile birlikte ses kaydı altına alınmıştır. Görüşmelerin süresi noktasında herhangi bir kısıtlama getirilmemekle beraber 1 ile 2.30 saat arasında görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.5.4 Verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması.

Araştırmada tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşme tekniğiyle oluşturulan verilerin analizine, her bir görüşmenin eksiksizce metne dönüştürülmesiyle (transkripsiyon) başlanmış, daha sonra, tüm görüşme metinleri eldeki temalara göre kodlanmış ve kodlanmış veriler sistematik bir biçimde analiz edilerek yorumlanmıştır. Tematik analizde görüşme formları oluşturulurken belirlenen 13 ana tema ve bunların alt temalarıyla yola çıkılmış, görüşmelerin getirdiği yeni temalar ise analize dahil edilmiştir.

3.5.5 Araştırmanın kalitesi.

Araştırma bulguları kalite ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Niteliksel araştırmalarda geçerlilik- güvenilirliğin yerini kalite ölçütleri almaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2018). Araştırmanın kalitesini sağlamak için analiz sonuçları katılımcıların bir bölümüyle paylaşılmış ve analizi değerlendirme imkanı sunulmuştur. Bunun anlamı, katılımcı görüşlerinin analizi kısmen yönlendirebileceğidir. Ayrıca, analiz aşamasında katılımcılardan araştırmacı ve araştırma süreci hakkında görüş sunmaları da istenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma soruları doğrultusunda elde edilen bulgular sunulmuştur. İlk aşamada araştırmaya katılım sağlayan ebelerin sosyo-demografik verileri aşağıda tablo ile gösterilmiş, sonrasında ise ortaya çıkan bulgular literatür yardımı ile yorumlanmıştır.

Katılımcılar görüşme sırasına göre K1'den K10'a kadar kodlanmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Ebelerin Sosyo -Demografik Özellikleri ile İlgili Bilgileri

Katılımcı Kod	Yaş	Çalıştığı Kurum	Pozisyon	Eğitim Durumu	Mesleki Deneyimleri	Mesleki Deneyimleri (Yıl)
K1	51	ASM	Aile Sağlığı Merkezi Ebesi	Ön Lisans	Doğumhane	31
K2	32	KH	Gebe Okulu Sorumlusu	Lisans	Doğumhane, Poliklinik	9
K3	49	KH	Doğumhane Ebesi	Lisans	Gebe Okulu Eğitimsi, Aile Sağlığı Merkezi, Köy Ebesi	31
K4	27	KH	Gebe Okulu Sorumlusu	Yüksek Lisans	Septik- Aseptik Kadın Hastalıkları Bölümü, Onkoloji	5

					Polikliniği, Dünya Doktorları Derneği	
K5	37	KH	Gebe Okulu Sorumlusu ve Aile Planlaması Sorumlusu	Yüksek Lisans	Doğumhane, Üreme sağlığı eğitici eğitmeni, Aile planlaması eğitici eğitmeni, doğuma hazırlık eğitici eğitmeni	15
K6	29	ÖH-KH	Gebe okulu Sorumlusu	Lisans	Poliklinik, Doğumhane	7
K7	35	KH	Gebe Okulu Sorumlusu	Lisans	Poliklinik	13
K8	52	KH	Gebe okulu Sorumlusu	Lisans	Doğumhane, Acil, Koroner yoğun bakım, göğüs hastalıkları	31
K9	44	KH	Gebe okulu Sorumlusu	Yüksek Lisans	Halk Sağlığı, Doğumhane, Yeni doğan yoğun bakım	17

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; 8’KH, 1’ı ASM çalışan toplam 9 Ebe ile görüşme yapılmış olup, mesleki deneyimlerinin 5 yıl ile 31 yıl arasında değiştiği; 1 kişinin ön lisans, 5 kişinin lisans, 3 kişinin yüksek lisans eğitime

sahip oldukları; çalışma deneyimlerinde 5'inin doğumhane ve poliklinik, yoğun bakım, aile sağlığı merkezi deneyimleri olduğu görülmektedir.

Örneklem kapsamında 9 ebe ile derinlemesine görüşme sonucunda elde edilen bulgular aşağıda belirtildiği şekilde 8 ana temada ele alınmıştır;

- Mesleki Öykü
- Meslek Nitelikleri
- Gebelik ve Doğum Süreçleri
- Hamilelik ve Doğumda Ebeğin Rolü
- Diğer Meslek Grupları ile İlişki
- Sağlıkta Erkek Egemenliği
- Tıbbileştirme
- Meslek ve Gelecek

4.1 Mesleki öykü

4.1.1 Çalışma geçmişleri.

Araştırmaya katılan ebelerin çalışma yerleri incelendiğinde kendi alanları dışında hastanenin farklı alanlarında da çalıştıkları görülmektedir. Ebeler erişkin yoğun bakımı, koroner yoğun bakım, kardiyoloji servisleri, poliklinikler, acil servis gibi bölümlerde çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Bu durumu ebeler iki farklı şekilde yorumlamışlardır. Bazı ebeler mezun olduklarında bilgi düzeylerinin yüksek olmasından dolayı kendilerinin hastanenin farklı alanlarına da yönlendirildiklerini ve her yerde çalışabilecek yetkinliğe sahip oldukları için farklı alanlarda çalışmanın kötü bir durum olmadığını belirtmişlerdir.

“Ebeler biraz daha yardımcı sağlık personeli olarak algılanıyor ama ben ebelerin yardımcı sağlık personeli olarak kaldığını düşünmüyorum. İnvaziv işlemler yapıyorsun, medikal tedaviler de yapıyorsun, halk sağlığı hizmeti de yapıyorsun, hem poliklinik kısmın var hem de müdahale kısmın var gibi düşünülebilir. Birçok yere koşuyorum gibi olmadım hiçbir zaman. Bu durum beni daha çok tatmin eden bir şey. Çalışırken keyif almaktan çok mutlu olurum ve ayrıca başarabilme hissinden.” (K9)

Ebelerin ayrıntılı bilgiye sahip olması ve kadınların mahrem bilgilerini elinde tutmaları onların her ne kadar nüfuzlu bir meslek grubu olarak algılandığını bizlere gösterse de (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014), bazı ebeler bilgi düzeylerine bakılmaksızın sadece boşlukları doldurmak adına kendilerinin farklı alanlarda görevlendirildiklerini düşünmekte ve bu durumun onları değersizleştirdiğini hissetmektedirler.

“Ebe olarak yoğun bakımda çalıştım. Her yerde çalışıyor olmamız bizim donanım anlamında çok güçlü olmamızı gösterir fakat şu kötü yani; joker eleman olmamız ve boşlukları dolduruyor olmamız.” (K2)

“Şöyle bir şey var; bilgi alanımızdan dolayı değil de mesela bir hekimi uzmanlık alanı dışında bir yerde çalıştıramazsınız. Ama biz de öyle değil bizi hala yardımcı sağlık personeli olarak gördükleri için profesyonel görmedikleri için ya bugün burada kan aldırayım öbür gün de doğumhanede ihtiyaç olursa oraya çekerim deniyor.” (K5)

“Tabii şöyle ülkemiz şartlarında ebeler de kardiyoloji servislerinde çalıştırılıyor, erişkin yoğun bakımlarda çalıştırılıyor farklı yani hemşirelerin çalışacağı alanlarda çalışıyor, çalıştırılıyor ama ben ebelik mesleğine başladığım zamanlarda hep alanımla ilgili yerlerde çalıştım (...) Başka alanlarda kesinlikle

çalışmak istemem. Neden istemem çünkü bilmiyorum bilmediğim bir alan işte orada böyle sanki çıplak kalmış gibi hissedebilirim, çünkü hiç bilmiyorum ama ebelik alanında evet konuya hakimim, alanıma hakimim, işime hakimim ama diğer türlü yani bilmediğim bir okyanus. Okyanusta yüzen bir balık gibiyim.” (K6)

Diğer yandan doğumhanede çalışanlar ve farklı alanlarda ebelik mesleğini yapanlar karşılaştırıldığında doğumhanede çalışan ebeler ebelik mesleğini yapmaktan daha mutlu olup daha olumlu söylemleri varken farklı alanlarda çalışan ebeler meslek ile ilgili daha olumsuz şekilde bahsetmektedirler.

“Gerçekten ebelik yapmış insanlar bu halk sağlığı hizmetinden bahsetmiyorum, doğumhanede çalışmış olanlardan bahsediyorum. Ebe olmaktan çok mutlular. Onun dışındaki hiç kimse kendini halk sağlığında çalışıyor bile olsa ebe olarak nitelendirmiyorlar.”

“Acilde çalıştım, koroner yoğun bakımda çalıştım, göğüs hastalıklarında çalıştım, polikliniklerde çalıştım. Ama hep genel olarak baktığımda hep döndüğüm tatmin olduğum, mutlu olduğum yer doğumhane (....) Doğumhane maneviyat açısından kendimi çok iyi hissettiğim bir yer. Bir mucizeye tanık oluyorsunuz. Yaradan'ın mucizesine tanık olmak beni hep mutlu etti ve herkese nasip olmaz diye düşünüyorum. Gerçekten doğum bir mucizedir. Yeniden bir doğuştur. Kendi adıma her bebek doğduğunda ben de yeniden doğdum her anne Allah razı olsun dediğinde en zor en ihtiyaç, muhtaç olduğu anda hiçbir karşılığı olmadan sana Allah razı olsun dediği o cümle beni hep tatmin etti mesleğimde. Ve kadına dokunmayı sevdiğim için” (K8)

4.1.2 Meslek tercihleri.

Sağlık alanında bir meslek olması, mezun olduktan sonra rahat iş bulma ihtimali, prestijli bir meslek olması, sonu olmayacak bir meslek olarak görülmesi, devlet memuru olmak gibi düşünceler ebeleri bu mesleği seçmeye yakınlaştırmıştır.

“Ailemin isteği üzerine tercih ettim. İş bulmak kolay, devlete atanırsın işte bütün ailene de faydan olur sağlık çalışanı olarak. Ailem istediği için, hiç bilerek seçmedim” (K5).

Ayrıca ebelik mesleğini tercih eden ebeler bu tercihi yaparken kendi isteklerinden çok aile ve çevre isteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ebeler bu mesleği seçerken bilinçsiz bir karar aldıklarını söylemişler, eğitime başladıkları ilk yıllarda da mesleği yapma konusunda tereddüt yaşadıklarını söylemişlerdir. Devam eden eğitim süreçlerinde bu mesleği yapmak için heyecan duyduklarını ve meslekte kalmaya karar verdiklerini söylemişlerdir. Bu kararı almalarındaki en büyük sebep ise eğitimleri sonunda pratik alanda kendilerini gösterecekleri bir staj programlarının olmasıdır. Bu staj ile beraber doğum yaptırma zorunluluğu olan ebeler son sınıfa geldiklerinde ebelik mesleğinin ne olduğunu ve doğumla birlikte bu mesleği daha da fazla sevdiklerini belirtmişlerdir.

“Aslında benim dönemimde ebelik çok bilinçli tercih edilen bir meslek değildi. Belki 5 6 kez okulu terk ettim diyerek eve geri döndüm. Ebelik gerçekten zor bir meslek (...). Neden ben bu işi yapıyorum? O da öğreniliyor tabii. Üniversite eğitimim süresince anladım. Neden ben yapıyorum dediğim birçok işi aslında benim yapmam gerektiğini. Çok bilinçli olarak seçmedim, çok da severek okumadım. Hep bir dönmek

istedim, baştan hazırlanayım dedim. Daha böyle temiz, masa başı işim olsun istedim. Ama sonrasında sevdim.” (K5)

“Aslında hiç aklımda yoktu ebe olmak yani sağlık alanı çok da aklımda değildi. Annemin isteği ile sağlığa yöneldim ve tercihlerimi yaptım. Boş kalmamak, mesleki anlamda boşta kalmamak için yaptım yoksa çok da ben ebe olmalıyım, ebelik için yaratılmışım demedim. İşin içine girince üniversite yıllarında hep bölümümü değiştireceğim çabası içerisindeydim ama hocalarım her zaman bu meslekte kalmam gerektiğini söylüyorlardı. Atandıktan sonra özellikle halk sağlığı kısmı beni çok ilgilendiriyordu, çok dikkatimi çekiyordu. O yüzden mesleğimden memnunum.” (K2)

Bu mesleği seçmedeki bir diğer neden ise hemşirelik mesleğine yakın olan fakat ebelik mesleğini bilmeyen ebelerin yine çevrelerinin de kendilerini yönlendirmesi ile bu mesleğe girmeleridir.

“İlkokula giderken o zaman bizim hemşirelerin kepleri vardı bilmiyorum hatırlar mısınız siz. Siyah ilkokul önlüğü giyerdim ben ve sert kolalı yakasını kaldırırdım kafama takardım ve hemşire olacağım derdim. Hemşire ya da ebe tabii o zaman ayırımını bilemediğim için. O herhalde kaldı bende. Ortaokulu bitirdikten sonra meslek liseleri sınavına girdim hem makine ressamlığını kazandım hem de ebelik bölümünü kazandım. Ailem sordu hangisini istiyorsun diye ben dedim ebe olacağım.” (K3)

“Yani hep sağlık sektöründe olmak istiyordum. Sağlık meslek çıkışlıyım çünkü. Yani ben bir hastanede olurum ama hemşire olmam ne olurum ben ebe olurum.” (F.K)

Bunların dışında manevi açıdan da ebelik mesleğini tercih eden ebelerin olduğu görülmektedir. Kadına dokunmayı, bebeğe dokunmayı sevdiğini söyleyen ebeler bu sebeplerden ebe olmayı istediklerini söylemişlerdir.

“Ablam ebeydi, bilinçli değildim. Kutsal bir meslek. Şefkatli olunması gerekir. Doğumda anneyi bebeğe kavuşturmak, sağlıklı bebeği dünyaya getirmek, annenin minnettarlığı önemli. Zayıf zamanında ona müdahale etmek, hasta psikolojisinden anlamak, sabırlı olmak. Bunlar açısından güzel bir meslek ve o yüzden seçtim.” (K1)

4.1.3 Mesleki memnuniyet.

Ebeler çevre etkisi ve bilinçsiz şekilde bu mesleği seçtiklerini fakat meslek hayatına giriş yaptıklarında ve özellikle doğumhanede çalışmaya başladıklarında bu alana duyulan ilgilerinin arttığını söylemektedirler. Mesleğin kadına dokunmak ve kutsal bir meslek olması ile ilişkilendirilmesi de meslek memnuniyetini arttıran nedenlerdendir. Görüşme yapılan birçok ebe mesleklerini tanımlarken bunu “kadına dokunmak” cümlesi ile tanımlamışlardır. Burada kadına dokunmak ile anlatılmaya çalışılan ebe olarak kadının mahremiyet alanı içine girme şansı elde edebilen nadir biri olunması, kadının bedenini sadece güvendiği kişiye teslim etmesi ve tüm süreç boyunca bunun bilincinde olarak kadının yanında ona destek veren, anlayan biri olma gururunu taşıma halidir. Ebeler her kadına dokunduklarında aslında hem mesleklerini neden seçtiklerini bir kez daha anladıklarını hem de destek bekleyen bir kadının yanında bulunmanın kadınları rahat hissettirdiğini ve kendilerini de mutlu hissettirdiğini açıklamaktadırlar.

“Yeniden dünyaya gelirsem yine ebe olmayı isterim. Çünkü mesleğimi gerçekten çok seviyorum. Kadınlarla çalışmayı seviyorum. Bıraktığım anlar olsa bile her doğumla birlikte ben de yeniden doğdum.” (K8)

“Mesleki doyumum ve mesleki tahminim inanılmaz fazla. Yani bir kadına dokunuyorsunuz. Teşekkür ederim, Allah senden razı olsun bu cümleyi duymak bile yeter. Çok memnunum.” (K6)

4.2 Meslek nitelikleri

4.2.1 Ebelik mesleğinin tanımı.

Araştırmaya katılan ebelere ebelik mesleğinin tanımı sorulduğunda her biri bu mesleği iki boyutu ile tanımlamışlardır. Bu boyutlardan biri mesleğin daha çok zorluklarına yönelirken diğer boyutu daha manevi ve duygusal bir boyuttur.

Meslekler bireysel yaşamı kolaylaştırma anlamında insan yaşamında önemlidir (İlhan, 2008). Ebeler bu mesleğin sosyal hayattan çalan, stresli, farklı alanlarda çalışmak zorunda kalınan ve diğer meslekler ile karıştırılan bir meslek olduğunu söylemişlerdir.

“Sağlık çalışanlarının biraz az değer görüyor olması, çalışma şartlarının kötü olması, biz işte meslek büyüklerimize hep abla diye sesleniriz onların yaşadığı sorunlar. Nöbetlere geliyorlar küçük çocukları var, izin almakta zorlanıyorlar. Stajlarda görüyoruz bir bayram oluyor, memurların bayram tatili diye bir tatilleri var ama bizler bu tatili bile aramızda ayarlamamız gerekiyor. Sosyal hayatımız ciddi

anlamda etkileniyor. Bunları gördükçe bu meslek benim hayatımı zorlar demiştim”
(K5)

“Türkiye’de ebenin bir adı yok. Ebeyim deyince şununla karşılaşıyorsunuz. Bir grup var çok küfür yiyeceksin diyen, bu da mesleki olarak yıpratıcı. Mesleği bir seviyenin altına düşüren bir durum aslında bu. Bu arada hemşire misin aa ebe-hemşire o zaman diyen bir grup var. Oysaki ebelik de hemşirelik de profesyonel olan meslekler. Evet, ikisi iç içe çalışıyorlar ama biz doktorla da iç içe çalışıyoruz. Bu Türkiye’de ebenin geldiği konumla ilgili.” (K4)

Ebeler, ebelik mesleğinin manevi boyutunun bu olumsuzlukları görmezden gelmeleri için yeterli olduğunu söylemişlerdir. Ebelerin görevleri sadece bebeği dünyaya getirme süreci ile sınırlı kalmamakta, tüm doğum süreci içinde sosyal alanda da aktif rolleri bulunmaktadır. Tüm bu sahip oldukları roller ebelerin sadece bir bebek dünyaya getirmekten öte, önemli bir meslek grubu olduğunu gözler önüne sermekle beraber (Balsoy, 2015; Beyinli, 2014) görüşülen her ebe de bu mesleğin kutsal bir meslek olduğunu belirtmiştir. Ebeler insan hayatına dokunduklarını bir bebeğin doğması ile mucizeye tanıklık ettiklerini, annenin duasını alarak büyük bir tatmine ulaştıklarını belirtmektedirler. Tüm bu manevi duygular onlara göre sağlık alanında çalışmanın stresini azaltan ve ebelik mesleğini ayrı bir yere koymalarını sağlayan nedenlerdir.

“Ebeliğe bakış açım çok farklı. Her alana tabii saygım var ama ebelik hakikaten çok kutsal. Şöyle kutsal; bir insanın, ben de bayanım karşımdaki de bayan dünyaya yeni bir canlı getiriyor. Onun sıkıntılarını birebir görüyorsunuz. Nasıl yardımcı olabilirim, nasıl onu rahatlatabilirim diye düşünüyorsunuz. Çünkü dünyaya

yeni bir canlı geliyor ve ilk tanık olan sensin. Annesinden önce sen görüyorsun, herkesten önce sen görüyorsun. Bu çok güzel bir duygu ve insanlara yardımcı olabilmek çok önemli.” (K3)

“Kutsallık, bir hayat kurtarmak, bir bebeğin hayata gelmesine şahitlik etmek yardımcı olmak, annenin ve yakınlarının hayır duasını almak, onlara göz aydınlığı müjdesini vermek, en zor zamanında Allah’ın da yardımıyla doğumun gerçekleşmesi, bu sıkıntıdan kurtulması onlara anlatacak kelime yok. Çok güzel duygular. Bunları kelimelerle anlatamam” (K1)

4.2.2 Ebelik eğitimi.

Ebeler aldıkları eğitimin kalitesi, yeterliliği noktasında ikiye ayrılmaktadır. Bazı ebeler aldıkları eğitimin kaliteli olduğundan, Avrupa standartlarında bir programa sahip olduklarını ve birçok konuda bilgi sahibi olarak mezun olduklarından bahsetmektedirler. Ebeler mezun olduklarında bağımsız rolleri ile ilgili farkındalık düzeylerinin yüksek olduğundan fakat öğrendiklerini uygulamaya dökme, karar verme noktasında sorun yaşadıklarından bahsetmektedirler.

Diğer ebeler ise geçmişte geleneksel ebelik yapan birçok kadının eğitim almalarının engellenmesi ve kadınların ebe olarak eğitime başladığı yılların ancak 1840’lı yıllara denk gelmesi nedeniyle (Atıcı ve Erer, 2009; Sarı, 1997) ebeler, ebelik eğitiminde eksiklik görmekte, ebelik alanında yüksek lisans ve doktora yapamamanın büyük bir kayıp olduğundan bahsetmektedirler. Ebelik meslek tarihinde eğitilmiş ebeler istenmesine rağmen eğitime katılmada zorluk çıkarılması da (Cahill, 2001) yine ebeler için eğitimin şu anki kalitesinin olması gerekenden düşük olmasına sebep

gösterilmektedir. Aynı zamanda bu durumun ebe kadınların meslekten uzaklaştırılmasına yönelik olduğunu da söylemektedirler.

Ebeler, ebelik bölümüne öğretim elemanı yetiştirmek konusunda lisansüstü eğitimin önemini vurgulamakta, bu konudaki eksiliğin ise mesleğin profesyonelleşmesinin önünde bir engel oluşturduğuna vurgu yapmaktadırlar. Lisansüstü programlarındaki öğretim elemanı eksikliğinden dolayı başka programdaki öğretim elemanlarının derslerine girdiğini söyleyen ebeler, bu durumun eğitimin kalitesinin düşmesine neden olduğunu da belirtmektedirler.

Eğitimin kalitesi ve çeşitliliği noktasında da döneme bağlı olarak iki farklı düşünce ortaya çıkmıştır. Uzun süre önce mezun olan ebeler mezun olduklarında bağımsız rolleri, hakları ve yasaları ile ilgili dersleri çok az gördüklerini belirtmektedir. Yeni dönemde mezun olan ebeler ise mezun olduklarında bağımsız rolleri ile ilgili farkındalık düzeylerinin yüksek olduğundan buna yönelik de birçok ders gördüklerinden bahsetmektedirler. Kendi dönemlerinde derslerin var olmadığını söyleyen ebeler bunun nedenini şikayetlerin fazla olmaması, hasta haklarının gelişmemiş olması, hastalara müşteri gözüyle bakılmaması ile ilişkilendirmişlerdir. Fakat her ebenin ortak görüşü, karar verme, öğrendiklerini uygulamaya dökme noktasında sorun yaşadıklarıdır.

4.3 Gebelik ve doğum süreçleri

4.3.1 Kadının doğumdaki rolü ve kararı.

Tıbbileştirmenin giderek artmasıyla beraber hamilelik hastalık, hamile kadın ise hasta olarak adlandırılmış ve tıbbi kontrol bir zorunluluk haline gelmiştir (Lupton,

2012, akt., Kubilay, 2016). Çalışmaya katılan ebelerin çoğu da bu düşüncayı destekler nitelikte, doğumun hastanelerde olmasının kadının yatakta yatması anlamına geldiğini ve hasta olarak kabul edildiği bir sürece dönüştüğünden bahsetmektedirler.

Kişinin hekimin uyguladığı tedavinin dışına çıkmaması (Barry ve Yuill, 2016), sorunları çözmek adına tıbbi müdahaleye güvenilmesine ve buna bağılı olarak özerklikte azalmayı ifade etmektedir (Higgs, 2008). Böyle bir sürecin gerçekleşmesi ile ebeler, kadına sürekli dikte edilen bir duruma dönüşmekte, yemesi gereken yemek, oturması gereken pozisyon, hareket sıklığı gibi kısıtlamalara girilerek kadının özgür olması gereken süreçten çıktığını düşünmektedirler.

Bu süreç kadının kendi karar vermesi gereken süreçten kendinin bir oyuncu, görevleri yerine getirmesi gereken kişi olmasına sebep olmaktadır. Ebelere göre kadınlar hem doktor- ebe arasındaki çatışmadan hem de kendi kararlarını vermede kısıtlanma hissettiklerinden daha fazla strese girmektedir. Doktorların doğumun tehlikelerini abartarak gebe kadınları medikal müdahalelerin gerekli olduğuna inandırmaya yönelik çabaları da (Donnison, 1977 akt., Cahill, 2001) doğru karar vermede gebe kadınları etkilemektedir. Ebe ve doktor arasındaki çatışma ve fikir ayrılıkları da aslında kadının doğum kararında kafasının karışmasına ve doğrunun ne olduğunu sorgulamasına neden olmaktadır. Bu durum da kadında doğuma yönelik daha fazla kaygı ve stres oluşmasına neden olmaktadır.

“9 ay yatarak sonunda gideyim doğum gerçekleştireyim maalesef olamaz. O zaman tıbbi müdahaleler gerektiriyor. Gebe kadınlarının hepsinin genelde korkusu şu bana kesi atılacak mı? Bu kesiler neden atılıyor? Evet iyi ki bulunmuş bu kesiler iyi ki atılıyor. Asıl sebep şu 9 ay yatan kişinin kas yapısından ne bekliyoruz ki? Nasıl doğum

yapacak? Evet ona göre yaratılmış ama sen yaratılış şekline göre davranmayıp üzerine bir de yatarsan nasıl olacak? Bu sefer gerçekten hasta oluyor. İşte hastanelerin gelmesi bu süreci böyle etkiledi.” (K4)

“Benim bugün gözlemlediğim şey şu; Yine eskiye dönüyoruz. Çömelme egzersizleri gösteriyoruz. Neden? Çünkü çok eskiden kadınlar tarlalarda çapa yaparken çapayı oturarak yapmıyor, ayakta da yapmıyor, çömelerek yapıyor bu egzersizleri. Biz de şimdi eğitimlerde diyoruz ki çömelin, squat yapın. Eskiden kadınlar hiç durmuyordu. (...) Bu çalışmadan dolayı sanıyorum doğumları biraz daha kolay olabiliyordu, hareket ediyorlardı. (...) Gebeliği aldık, o tarlalardan aldık o çalışan hareket eden kadından aldık oturan işte sen iki canlısın yeme, dinlen, istirahat et buraya getirdik. Şimdi tekrar oraya getirdiğimiz gebeleri tekrar hareket eden tekrar üretken olmaya doğru eskiye götürmeye çalışıyoruz.” (K6)

Bir ebe kadının strese girmesinin bir diğer nedeni olarak kendilerinin verdiği bilgiyi kadının doğum anında görememesinden kaynaklandığını belirtmektedir. Bu nedenle ebelerin ideal olan bilgiyi gebe kadına vermek yerine doğumhane kurallarına uymanın ve doğumhane gerçeklerine yönelik bilgiyi kadına vermenin zorunlu olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle ebeler her zaman doğru olanı söyleme ve bilgi sağlama noktasında emin olamadıklarını söylemektedir. Böylece kendi için doğru olan veya doktor için doğru olan gibi bir ayrıma gitmeyerek genel geçer kurallar noktasında aradaki çatışma azaltılmaya çalışılmakta ve kadına bilgi sağlamaktadır.

Çoğu zaman her şeyi de söyleyemiyoruz. Çünkü biz bir ekibiz. Doğumhane ile ortak çalışmalıyım, oranın gerçeklerini anlatmalıyım. Oraya gidince bu şekilde masaya çıkacaksın. Bu masanın kenarlarında bunlar var. Bunu öğretiyor olmam bunun doğru olduğu anlamına gelmiyor, sadece oraya gittiğinde bahsettiğimiz travmaya maruz kalmasın diye bunu öğretiyorum.” (K4)

Doktorların kendilerini alışılmışın dışında tutarak ebeler ve hamile kadınlar üzerinde söz sahibi olması (Thomson, 1998 akt., Cahill, 2001) düşüncesi bir ebenin de doktorun kendini güvence altına aldığı söyleminde ortaya çıkmakta ve sonucun gebe kadını strese soktuğunu belirtmektedir. Masada doğum yapmanın kadının seçimi olmadığını fiziksel açıdan doktorun rahat olduğunu oysaki dikey doğumda gebe kadının daha rahat hissettiğini söylemektedir. Hakimiyet hissetmek isteyen kadınların özel hastanelerde doğum yapmayı seçtiklerini fakat bunu sadece belli kesim insanların yapabildiğini genele hitap eden bir durum olmadığını herkesin ekonomik durumunun buna elverişli olmadığını söylemektedir.

“Yer çekiminin etkisini de kullanalım doğumu daha kolay olsun istiyoruz ve kadınlar da bunu istiyor zaten. Ayakları bir zemine temas etsin istiyor. Şu an gebe okulunda öğrendiklerini dahi doğumhanede uygulayamamaktan dolayı şöyle bir yol çiziyorlar; o zaman ben parasını vereyim özel hastanede patron ben olayım ve istediğim şekilde doğurayım. (...) Düşünsenize başka bir pozisyonda rahat ediyorsunuz ama o pozisyonda olmanıza izin verilmiyor. O yüzden de mutsuz oluyorlar.” (K5)

“Psikolojik olarak çatı işlemi yapmak hiç kolay değil. 1 dk durulmuyor, titriyorsunuz. Doğum normal süreç diyoruz ama neden ben istediğim pozisyonda

değilim neden uzanamıyorum sorusu oluyor. Biz şu koşulu onlara yaratamıyoruz. İsteyen o masaya çıksın, isteyen otursun. Ayakta kalmak istiyorsa olsun. Bu durum maalesef Türkiye’de yok. Varsa da özel hastanelerde çok pahalı fiyatlara var.” (K4)

4.3.2 Kadının doğum algısı.

Ebeler eğitim almamış, okuryazarlığı düşük, çevresinden olumsuz hikayeler duyan ve sosyal medyayı bilinçsiz kullanan gebe kadınların doğum ile ilgili olumsuz yargılara sahip ve süreçten endişe duyan kişiler olduğunu söylemektedirler. Özellikle ilk doğum deneyimlerini yaşayacak olan gebe kadınların bilmemenin vermiş olduğu kaygı ile korkularında yükselme görülmektedir. Ebeler bu durum ile karşı karşıya olan gebe kadınların stres ile başa çıkamadıkları noktada kendilerine hasta gibi sıfatlar yakıştırdıklarını söylemektedirler. Ayrıca ebeler karşılaştıkları gebe kadınların doğumu ağrılı bir süreç olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle ebeler hamilelik ve doğum süreci boyunca ağrı, hasta gibi kelimeleri kullanmamaya özen gösterdiklerini, doğum anında ağrı yerine dalga gibi kelimeler kullanmayı tercih ettiklerini söylemektedirler.

“Odaklanma dediğimiz annenin dikkatini başka yöne vermesini sağlayacak düzenekler çok önemli ve yönlendirme. Nasıl yönlendirme? Yani ağrı bunun bir açıklamasını yapıyoruz. Ne zaman ağrın olur? Hastasıdır, başın ağrır, kolun ağrır ama gebelik bir hastalık değil, normal fizyolojik bir süreç. En fazla hani sancı diye adlandırabiliriz ama biz onları değişik telaffuzları da bulunuyoruz. Dalga geliyor haydi şimdi beraber rahatlıyoruz diyoruz.” (K3)

Kadının kendi bedeni hakkında bilgiye sahip olması, bu bilgiyi hemcinslerine aktarıyor olması ve bu geleneğin sürdürülmesinin kadınların geleceğini şekillendirdiği (Büken, 2011), düşüncesi ebeler için de önemli görülmekte ve ayrıca gebe kadınların doğum algılarında olumlu ifadeler yarattığını söylemektedirler.

Doğum ile ilgili geleneksel yöntemlerin eğitim ile azalacağını öngören Besim Ömer gibi, (Yıldırım, 2000 akt., Ülman, 2005) ebeler de gebe kadınların doğum algısını olumlu hale çevirebilmenin ancak eğitim ile mümkün olduğunu söylemektedirler.

Araştırmaya katılım sağlayan bir ebe gebe kadınların doğum algısına güzel bir örnek vermiştir;

“Ceylan doğuracağında bir orman gibi bir yere gider. Orada doğumunu gerçekleştirmek için bir yer bulur kendine. Doğumu başlatır, doğum başladıktan sonra aslanı görür. Aslanı görürse artık üç seçeneği var; ya donakalır, ya kaçar ya da onunla savaşımaya çalışır. Savaşımaya çalışması onun psikolojik sorunu olduğunu gösterir çünkü hiç mantıklı değil. Kaçması ise doğumunu durdurur. Aslında biz burada hasta dediğimiz zaman ve bu algıyı ona oturttuğumuz zaman, doğumun da tamamen ilkel beyinle yapıldığını varsayarsak ya donakalıyor ya da kaçmaya çalışıyor o anda. Kurtarın beni bundan beni sezaryene alın diyor. İşte temeli buradan başlayıp küçük küçük büyüyerek devam ediyor.” (K4)

4.3.3 Mahremiyet.

Gebe kadınlar doğum yapacakları yeri seçemedikleri gibi çocukluktan beri bacak arasının mahremiyet olarak algılandığı bir toplumda bacaklarını o şekilde

açmaları onlara büyük rahatsızlık vermektedir. Bunun yanında birçok kadının aynı yerde muayene edilmesi, perdelerin açık olması, herkesin sesinin duyulması daha fazla strese sokmaktadır.

“Gebenin güveneceği bir ortam olmalı. Süreç anlatılmalı, denenlere uyarıya sürecin kolay geçeceği korkmadan her şeyin iyi olacağına inandırılması gerek. Ortam temiz olmalı, fazla insan olmamalı. Mahremiyete dikkat edilmeli.” (K1)

“Mahremiyet çok önemli. Ben her zaman meslek yaşamım boyunca hep empati yapmışımdır. Hep kendimi koymuşumdur kişinin yerine. Muayene olurken herkes sen bile üzerine bir örtü istersin. Yani insan rahatsız oluyor. Tamam, hani ben alt bölgemi görmeyebilirim ama o örtü benim mahremiyetimi sağlar. Doktorun muayene edebilir, ebem muayene edebilir ama ben ona karşı daha rahat olurum. Doğum yapacağınız alanın düzenlenmesi çok önemli. Yani karmaşık, ıdıklı bir ortam değil.” (K3)

4.4 Hamilelik ve doğumda ebenin rolü

4.4.1 Ebelere göre doğum tanımı.

Araştırmaya katılan ebelerin hepsi meslek içerisinde farklı alanlarda çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu alanların içerisinde doğumhane çalışma deneyimini daha olumlu anlatmaktadırlar. Doğumu mucize, yeniden doğuş olarak görmektedirler.

Doğumun mucize olduğunu düşünmenin yanında çok stresli ve riskli olduğunu da belirtmektedirler. Bu nedenle doğum anında hiçbir şeyin belli olmayacağını belli eden bazı söylemlerde bulunmaktadır. Doğumun kapalı bir kutu, gece çakan bir şimşek olduğundan da bahsetmektedirler.

“Doğum öyle bir şey ki hocalarımız üniversitede derdi ki; günde çakan şimşek gibidir. Bilemezsiniz nasıl risk ile sonuçlanacağını, normali böyleyken bir de risklisi daha da sıkıntılı.” (K2)

“Doğum benim için 3 şeyden oluşuyor; Yol, yolcu ve itici güçler. Yol; pelvis, yolcu; takdir edersiniz ki bebek, itici güçler de kadının rahmi ve rahmin kasılmalarıdır” (K6).

4.4.2 Geleneksel ebelikten hastanelere taşınan doğumlar.

Araştırmaya katılan her ebe geleneksel doğum yöntemlerinden hastaneye taşınan doğumların yaşadığımız yüzyılda olması gereken bir gelişim olduğunu söylemektedirler. Fakat her ebe bu gelişimin getirdiği mesleki değişimler ve gebe kadının deneyimin göz ardı edilmemesi gerektiğini de söylemektedirler.

Ebeler aldıkları eğitimin ve mezun olduklarında kendilerine kalan bilgilerin çok önemli olduğunu vurgulamakta bunun heyecanı ile mezun olduklarını belirtmektedir. Fakat geçmişte toplumun her kesiminde hakim olan erkek egemen gücün tıp sisteminde de var olması ve ebeliğin ikinci planda kalmasında kolaylaştırıcı bir etmen oluşunu (Fahy, 2007), ebeler uygulamada doktor adına yapılan işlerin kendi yetki alanlarını kısıtlanması , farmakoloji dersi almalarına rağmen kendi inisiyatifleri ile ilaç yazamadıklarını söyleyerek örneklendirmekte, bu durumun ise kontrolcü bir uygulamaya dönüştüğünü desteklemektedirler.

Ebeler köyde yapılan doğumların günümüzde gerçekleşemeyeceğini, riskli doğumlar için yoğun bakım ünitesi olan bir hastanede gözetilerek doğumların yapılması gerektiğini söylemektedirler. Sağlıklı bir doğum yaptırma konusunca bilgili

bir meslek grubunda yer aldıklarını düşünen ebeler, doğum sürecinin sorumluluğunu almak istemektedirler. Herhangi bir risk ve endikasyon durumunda doktorların devreye girmesini beklemektedirler. Tıbbın hekim merkezli yapıya dönüşmesi ve alınan eğitim ile hastaların düşüncülerine daha az önem verilmeye başlanması ile, hekimlerin kadınlar üzerinde bir kontrole sahip ve hakkında karar vermeyi görev edindikleri (Ratcliff, 2002 akt., Brubaker, 2007) düşüncesini, ebeler hem kendileri için hem de gebe kadınlar adına büyük problem olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Ebeler geleneksel doğumlar ile günümüzde hastaneye taşınan doğumların karşılaştırmasını yaparken usta çırac ilişkisine dayalı tecrübeli ebeler ile mesleki eğitim almış ebeleri de bir karşılaştırmaya tabii tutmuşlardır. Bu meslekte daha uzun süre çalışmış olan ebeler, usta çırac ilişkisini hala önemsemekte, kendinden kıdemli olan ebelerin sözüne güvenmekte ve kendinden küçük olan ebelere de kendi bilgilerini öğretmek bu mesleğin devamlılığını sağlamak gerektiğine inanmaktadırlar. Böylece geçmişten bu yana gelen geleneksel tavrı sürdürmek istemektedirler. Onlara göre çalışılan süre, meslekte olduğu süre boyunca girdiği doğumlar ve karşılaştığı gebe kadınlar onlar için bir tecrübedir ve bu meslek için en önemli hususlardan biridir.

“Bu meslek tecrübe ile de ilgili. O muayeneler sana bir tecrübe kazandırıyor. O yüzden biz öğrenciyken falan ebeler doktorları yönlendirebiliyormuş. Sezaryen dediğine hayır bu normal olur ya da bu sezeryan, bu makat geliş.” (K1)

Bu ebelere nazaran meslekte daha yeni olan ebeler ise usta-çırac eğitimlerinin yetersiz kalmasının ebe eğitimlerinin hızlanmasına (Atıcı ve Erer, 2009; Sarı, 1997)

ve tecrübeden çok eğitimin, bilimsel bilginin öneminin ortaya çıkmasına olumlu bakmaktadırlar.

“Biz usta-çırak ilişkisine sahip değiliz. Buna karşıyım. Bunu diyenlere de çok kızıyorum. Biz profesyonel mesleğiz. Öyle olmasa eğitimi de almaya gerek kalmazdı. Evet önce böyleymiş emeklerine de sağlık onlar yaptığı için bunları konuşabiliyoruz. Ama eskidendi şimdi böyle değil.” (K4)

Bunların dışında hem tecrübenin hem de eğitimin dengeli şekilde yer alması gerektiğini düşünen ebeler de bulunmaktadır.

Mesleki açının dışında ebeler kadın deneyimini de önemsenerek hamilelik ve doğum süreçlerinin güzel geçmesini istemektedirler. Onlara göre hastanede işlemler gelişse de bu her eyleme bir müdahale şeklinde gerçekleştirmemelidir. Riskli doğumlarda kontroller sürekli sağlanmalı ama normal giden bir süreç için de sürekli ultrasona girmek, sürekli müdahalede bulunmak doğru bulunmamaktadır.

“Bebek ölümlerinin önüne geçmek adına hastanelere taşınan doğumlar çok mantıklı fakat kadının deneyimi noktasında da kötüye giden şeyler var. Kadın böyle doğum yaparak kaygılı hissediyor. O halde sonuç; Hastane doğumları fakat kadının rahatlığı ile bağdaşan, hekimin kendini düşünmediği doğumlar yapılmalı.” (K2).

Ebeler, normal doğum sürecinde riskli bir durum olmadığı müddetçe baştan sona sorumluluk alabileceklerini düşünmektedirler. Bunun önündeki en büyük engelin kadınların doğum süreçlerinin tıbbileştirilmesine yol açan ve dünyada en çok uygulanan cerrahi girişim olan sezaryen olduğu (Kubilay, 2016) düşünülmekte ve ebelere göre sezaryen işlemi kadının kararına bağlı kalarak verilmemektedir. Özel

hastanelerde ve geçmişten günümüze sezaryen doğumları artmıştır. Ebelere göre sezaryen riskli noktalarda bir alternatif olmalı fakat isteğe bağlı seçilmemelidir.

Bir ebe sezaryenin bu kadar artmasını doktorların sözlerini sorgulamadan kabul eden ve baskılanan gebe kadınların normal doğumu gerçekleştirebilirken sezaryeni seçmeye başlamasıyla bağdaştırmaktadır. Aynı ebe kadınların kendi kararlarını kendileri vermeleri gerektiğini söyleseler de doğum süreçleri ile ilgili verilen her bilgi ve bu bilginin verilme şeklinin kadını etkileyebileceğini düşünmektedir. Bu onun stresini arttıracak gibi kendi olmayan bir kararın da baş rolü olmasını sağlamaktadır. Kadınların doğum sürecinde kendi kontrollerinin olması ve seçimleri tıbbın otoritesine bırakmak yerine kendileri belirlemeleri gerektiği (Brubaker and Dillaway, 2009), bu ebeğin konuşmasında ortaya çıkmakta ve gebe kadının doktorunu her zaman sorgulayıp ona sorular sorması gerektiğini söylemektedir.

Bir diğer ebe doğum öncesinde gebe kadınlara eğitim verirken normal doğum ile başlanan sürecin her zaman böyle bitemeyeceği sezaryene geçilebileceğini bu durumun da çok normal olduğunu belirterek kadınları stresten uzak tutmaya çabalamanın öneminden bahsetmektedir. Fakat ilk başta sezaryeni seçmelisiniz gibi bir bilgi sağlamadıklarını belirtmektedir.

“Düşünün bir tünele girdiniz, yürüyorsunuz. Birden tüneldeki tüm ışıklar söndü ya zaten yeni girmiştiniz çıkayım tünelden derken tünelin çıkacağınız tarafına da taşlar yağıyor, düşüyor böyle tavan çöküyor, nasıl çıkacaksınız? Her şeyi yaptılar, dışarıdan işte sesleniyorlar, taşları almaya çalışıyorlar. Ondan sonra ışık tutmaya çalışıyorlar yok. Tüm yardımcı güzelliği yapmaya çalıştılar. Hayır, ama öleceksin seni

kurtarmam gerekiyor. Ne yaparım? Kırarım o tüneli. Seni çıkarım, yani elimdeki çantamdaki tüm her şeyi kullandıktan sonra hâlâ bir düzelme yoksa ve bu bebek artık ben buradan çıkmalıyım diye bana hâlâ sinyal gönderiyorsa, hayır, senin başına duyuracağız dedi. Etmenin bir anlamı yok. Kadınlar buna nasıl bakıyor? Yani vajinal doğumla yola çıkıyor ama tarzda sizlerle olmasına kötü anlamda etkiliyor.” (K6)

Bir ebe normal doğum sırasında bebeklerin doğum kanalındaki bakterilere temas ettiğini, bu durum bebeklerin ilk bağırsak florasının oluşumunu sağladığından bahsetmiştir. Sezaryen doğumda ise bebek, doğum kanalından geçmediği için annenin vücudundaki yani doğum kanalındaki bakterileri alamaz, bu da bebeğin bağışıklık sisteminin daha geç gelişmesine neden olur. Bu nedenle normal doğumun tercih edilmesinin önemli olduğunu söylemektedir.

4.4.3 Gebe ile iletişim- bilgi sağlama.

Gebeler ebelerden anne sütü eğitimi, aile planlaması eğitimi, cinsellik, adet, hastalıklar gibi konularda bilgi alabilmektedir. Ebeler her kadının kendine özgü hamilelik süreci olduğundan hepsine ayrı bilgiler sağladıklarını söylemişlerdir. Hastaneye gelen gebe profillerinin farklı olması da onlar ile kurulan iletişimin özel olmasında bir nedendir. Ebeler çok farklı konularda bilgi sağladıklarını düşünseler de gelen kişilerin o bilgiyi ne kadar almak istediğine göre yeterliliğin de değişim gösterdiğini söylemektedirler.

“Biz de onlara beslenme, gebelik, gebelik süreci ayına göre olması gereken bilgileri vermeye çalışıyoruz. Gebe eğitimi ve sosyokültürel ortamı önemli. Gelen profiller her zaman aynı olmuyor fakat gelen kişilere göre bir eğitim sağlanıyor. Yaşam tarzlarına göre de verilecek olan bilgi değişiyor. Ekonomik durumu kötü olan

birine önereceğiniz yemek ile daha yüksek olan kişiye önereceğiniz yemek aynı değil.”
(K2)

Ebeler karşılarında bilmediği konulardan endişe duyan gebeleri gördükleri için kendi iletişim yollarına da her zaman dikkat etmeleri gerektiği ve kontrollü şekilde bu süreci geçirmeleri gerektiğini söylemektedirler. Bu nedenle tıbbi terimlerden kaçındıkları gibi ağrı, hasta gibi tanımlamaları da gebelerin aklında farklı bir yere konumlandırmaları dolayısı ile kullanmamaktadırlar.

“Ağrı kelimesi, ağrı travma yaratıyor. Dalga denir. Ağrının neye hizmet ettiğini kadına açıklarsan onunla baş etmesi kolay oluyor. Her kesimden insan var. Anlamayan sormaya utanan da var rahatlıkla gelen de. Herkese göre farklı iletişim kuruluyor. Tıbbi kelime kullanmamaya özen gösteriliyor.” (K1)

4.4.4 Kurum kültürünün etkisi.

Kurum kültürü ebeler mesleğinin gerçekleştirilmesi noktasında önemli bir yer tutmaktadır. Çalıştığı kurumda bir iş tanımı olmayan, kendilerine ait yasaları bulunmayan ve farklı alanlarda çalıştırıldığını söyleyen ebeler aynı zamanda yöneticilerinin istekleri ile de her an farklı bir güne uyanabildiklerini ve koşullara göre yardımcı personel konumuna düştüklerini söylemektedirler. Özel ve devlet hastanelerinde çalışan ebeler çalıştıkları kurumun yararına olacak şekilde konumlandırıldıklarını ve belli noktalarda eksikleri tamamlayan kişiler olduklarını belirtmektedirler.

“Mesela ben il dışına tayine gideceğim, 12 yıldır bu hastanede bu işi yürütüyorum ama gideceğim yerde ne yapacağım konusunda ciddi kaygılarım var. (...)

Hep bir yerde açık varsa bunu koyalım, olmazsa da diğerini koyarız gibi bir şey oluyor. Böyle olunca da doğumhanede, kadın doğum acilde yüksek verim alacağınız kişileri başka alanlarda çalıştırıyorsunuz. Bu da aslında size bir numara, harf gibi bakılıyor. A gibisiniz o a olmazsa b olur. Mesleğinize profesyonel olarak bakılmayınca, değeri bilinmediği için böyle olduğunu düşünüyorum.” (K5)

Toplum sağlığı merkezinde çalışan ebeler ise kısmen çalışma koşullarının daha iyi olduğunu, belirli işler yaptıklarını, herhangi bir risk ile karşı karşıya kalmadıklarını ve kurumun onlara attığı kurallar olmadığını söylemektedir.

4.4.5 Bastırılmış duygular.

Ebeler ebelik mesleğini profesyonel şekilde yapmak için belli durumlarda duygularını saklamak gerektiğini söylemişlerdir. Özellikle doğum yapılacağı sırada kişisel duygularını göstermemek, kadına destek sağlamak önemlidir. Bu durumun gün sonunda kendilerine ruhsal bir yorgunluk ve tükenmişlik olarak geri döndüğünü söylemektedirler.

“Mekanikleşiyoruz, profesyonel meslek diyoruz evet, böyle olabilmesi için de bu duruşu sergilemek gerekiyor. Öğrenciliğimde ölü doğum yaptırmak durumunda kalmıştım, çok zorlamıştı. Çılgık çılgıca bir doğumdu. Zordu, çünkü sonrasında ölü bir canlıya dokunmak zorunda kaldı anne. Biz burada şöyle devreye girebiliriz; onunla aynı durumu yaşayan birçok gebe görmüş biri olarak ona bazı telkinler veriyorum. Bu telkinler kesinlikle şey olmamalı aldığım eğitimler de bana bunu öğretti; nasıl olsa bir daha doğurursun, ilk çocuğun zaten gibi telkinler doğru değil. Benim burada bu duruşu sergilemem gerekir.” (K4)

4.4.6 Kadının iletişim sonrası karar verme süreci

Ebeler gebe ile iletişim kurarken tek olmak ve sadece kadına bilgi vermenin daha sağlıklı olduğunu söylemektedirler. Fakat her ne kadar bunu yapmaya çalışsalar da gebenin yakın çevresinin (eşi, kayınvalidesi, eltisi veya görümcesi) konuya çok fazla müdahil olduğunun ve bu durumun gebeyi de psikolojik olarak kötü etkilediğini gözlemlemişlerdir. Gebe kadın kendi ile ilgili vermesi bir kararda bağımsız olamamakta ve yakın çevresi ile bunu paylaşarak son kararı vermek zorunda hissetmektedir.

“Kayınvalide, eş, anne, elti ile geliniyor. Eşler içeri alınmıyor ve gebeler ile tek iletişim kuruluyor. Ama bu iletişim içerisinde kadınlar yine de kendilerini bağlı hissettikleri eşlerinden karar almadan uygulayıcı pozisyona geçmek istemiyorlar.”

(K1)

4.5 Diğer meslek grupları ile ilişki

4.5.1 Hemşire ebe karşılaştırması.

Ebe ve hemşire mesleklerinin karşılaştırılması noktasında ebeler iki farklı düşünceye bürünmüşlerdir. Bazı ebeler her iki mesleğin de profesyonel farklı birer meslek olduğu ve birbirine karıştırılmaması gerektiğini ve ebelik mesleğinin hemşirelik mesleği ile aynı görülmemesi gerektiği söylemektedirler. Bu ebelere göre ebeler hastanenin birçok bölümünde çalışıyor olması ve ayrıyeten doğum da yaptırmaları ile hemşirelikten biraz daha üst noktada bile görülebilmektedir. Hatta ebeler mezun olduklarında edindikleri bilgiler dolayısıyla hemşirelerden farklı olarak daha fazla tek başına karar alma yetisine sahip olduklarını belirtmektedirler. Bu ebeler

ebelik mesleğinin kendi başına bir meslek olarak tanımlanmasını istemekle beraber ebelerin kendilerine hemşire veya ebe hemşire demelerini de meslekleri açısından yanlış bulmaktadırlar.

Araştırmaya katılan ebelerden çok küçük kesimi ise böyle bir ayırımın kendilerini rahatsız etmediğini ve böyle bir hiyerarşinin olmadığını belirtmektedir.

4.5.2 Doktor-ebe karşılaştırması ve doktor olma istekleri

Görüşme yapılan ebelere doktorluk mesleğini nasıl gördükleri ve ebe olmasalardı doktor olmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Geçmişten bu yana birçok doktor ve devlet insanı ebelerin bilgisinin eksik ve hijyenlerinin kötü olduğunu ve doğumda zarar veren kişiye dönüştüklerini söylemesine rağmen (Akalin, 1862 akt., Ülman, 2005) görüştüğümüz çoğu ebe kendilerini doktordan farklı görmez, hatta doktorlardan daha fazla bilgiye sahip olduklarını yaptığı işleri kendilerinin de yaptıklarını savunmaktadırlar. Bunun yanında hastanelerde yeni mezun doktorlara yapması gerekenleri kendilerinin öğrettiğini de söylemektedirler. Bu nedenle doktor olmak onların öğrendiklerine ve teoride yapabileceklerine herhangi bir şey katmadığını düşünmektedirler fakat statü olarak tabii farklı bir konuma çıkacaklarını da kabul etmektedirler.

“Mesleğimden memnunum çünkü kadın doğum doktorları ile paralellik içindesin. Belki onlar bir sezaryen ameliyatı yapıyordur. Kendimi çoğu konuda onalra yakın hissediyorum. Bir kadının anatomisi, fizyolojisi gibi her konuda bir kadın doğumcu kadar bilgimin olduğuna inanıyorum. O yüzden hiç öyle olsaydım demedim”
(K1)

Daha azınlık olan kesim ise doktor ebe gibi bir ayrımanın çalışma ortamında yapılmaması gerektiğini, bazı zamanlar ebenin doktora yardım ettiği durumların olduğunu fakat bunu övünerek yapmaması gerektiğini belirtmektedirler.

4.6 Sağlıkta erkek egemenliği

Ebeler erkek ebelerin mesleğe girme konusunda farklı düşüncelere sahiptirler. Ebeliğin kadın mesleği olmasından dolayı erkek ebelerin mesleğe girmemeleri gerektiğini söyleyenler, erkekler olsa mesleğin daha değerli hale geleceğini düşünenler ve alanda erkek doktorların olduğu gibi erkek ebelerin de olabileceğini düşünenler bulunmaktadır.

Türkiye’de ebeliğin kadın mesleği olarak görülmesinden dolayı her ne kadar erkek kadın doğum uzmanı olsa da erkek ebeler sektörde kendilerine yer bulamamakta (Çalbayram ve Gönenç, 2017), ebeler bu durumun olması gereken ile örtüştüğünü ve erkek ebelerin empati kuramayacağından dolayı sektörde var olmamaları gerektiğini söylemektedirler. Kadının bir diğer kadını daha iyi anlayabileceği, özellikle anne olan bir ebenin gebe kadını daha iyi anlayabileceğini ve mahremiyet duygusunun burada önemli olduğunu söyleyen ebeler erkek ebeleri bu noktada eksik görmektedirler. Öyle ki çocuğunuzun ebe olmasını ister misiniz sorusuna her iki cinsiyetten çocuğu olan ebeler sadece kız çocuklarını düşünerek cevap vermişlerdir.

“Bence kadının kendini daha iyi hissetmesi için hem cinsinin olması daha iyi. Daha iyi anlaşılması için, kendine yaklaşan birinin anne, kadın duygularıyla yaklaşması bence önemli. Doğum yapmış birinin ona müdahale etmesi, onun

derdinden anlaması ya da doğum yapmasa bile aynı duyguları paylaşan birinin olması daha rahat hissettirir.” (K1).

Bir başka anlayışa göre ebelik mesleğinin kadın mesleği olarak algılanması mesleği geriye götürmüş, başkaları tarafından eksik ve değersiz olarak görülmesine neden olmuştur. Bu nedenle diğer mesleklerdeki gibi eşit dağılımın ebeliğin değerinin de artmasına neden olacağını düşünmektedirler. Ebeler tarafından erkeklerin toplumda değerli ve üstün görülmesi ve ebelik mesleğinde var olmamaları mesleğin eksik bir yanı olarak görülmektedir. Ataerkil sistemdeki cinsiyetler arasındaki güç dengesizliği, azınlık halinin zamanla kadınlar tarafından içselleştirilen doğası, tıp uzmanlarının her zaman en iyiyi bildiğinin kabul edilmesi, (Doğan Özdemir ve Kulakaç, 2021) erkek ebelerin alana girdiğinde ebelik mesleğinin de yükselişe geçeceği düşüncesini beraberinde getirmiştir.

“Karma gruplu mesleklerde ilerleme daha kolay oluyor. Doktorların derneği yok odası var. Biz dernekleşmeyi yapamıyoruz daha (...) Bizim dekanlarımız, üst kurul bile hep kadın. Okul kapsamında bile söz hakkı az. Erkek egemen bir toplumda yaşıyoruz, bunun iyi yönden getirisi bizim için bu olacak diye düşünüyorum. Görünürlüğümüzü artıracak bu durum.” (K4)

Erkek doktor veya hemşirelerin sektörde var olduğunu söyleyen ebeler ise erkek ebelerin çoğalmasında da bir problem görmemektedirler. Sorun yaşayan kişinin yaşadığı sorunu ebeye daha rahat açıklayabilmesi ve çözüm için geleneksel yolları seçme isteği (Yeşil ve ark. 2018, Üçer, 1975 akt., Karayaman ve Akçiçek, 2012), çoğu durumda doğru olsa da bazı gebe kadınların kadın ebe yerine onu daha iyi anladığını ve dinlediğini düşünen erkek ebeleri ve doktorları tercih ettiklerini deneyimlediklerini

de söylemektedirler. Bunun yanında kimi ebeler erkek ebelerin varlığının kendileri için bir sorun ve tehdit oluşturmayacağını düşünürken gebe kadınların bunu hoş karşılamayacağını da söylemektedirler.

“Yani erkek ebelerin var olmasını isterim, neden olmasın ki? Nasıl ki erkek-kadın doktor, erkek-kadın hemşire var ise erkek ve kadın ebe de olabilir. Ben isterim ama kadınlar istemez. Burada mahremiyet çok önemli. Kadınlar bilgilerini falan çok mahrem görmüyorlar. Hani bu sosyo demografik bilgilerini özellikle ama bu vajinal muayene kadınlar için kesinlikle mahremiyet anlamına geliyor.” (K6)

“Ben destekliyorum erkek ebelerin varlığını. Ben burada bir tane erkek hemşire arkadaşım ile karşılaşmıştım. Ben de aynı şekilde sordum dedim ki peki sen nasıl yapıyorsun, yani bu halk sağlığı hizmetlerini çok özele giriyorsun işte aile planlamasından bahsediyorsun, emzirme eğitimleri var işte bebek aşıları var, gebelik takipleri var vesaire sen bunlarda zorlanıyor musun diye sordum. O da bana şey söyledi; bulunduğum yer hani ekonomik olarak okur yazarlık olarak yüksek. Hatta bazı hastalarım özellikle emzirme eğitimi için beni tercih ediyorlar dedi.” (K8)

4.7 Tıbbileştirme

Tıbbileştirme kavramı bu tez içerisinde ebelik mesleği ve doğum ve hamileliğin tıbbileştirilmesi konularının tam ortasında yer alan bir kavram olarak ele alınmaktadır. Bu kavram mesleğini icra eden ebe kadınlar ile hamilelik ve doğum deneyimi yaşayan kadınları ortak paydada buluşturmaktadır.

Kadınların toplumda hasta olması daha kolay kabul edilmekte, toplum onların tıbbi bir tedaviye ihtiyacı olduğu fikrine daha kolay uyum sağlamaktadır. Böylece

kadın sağlığı tıbbi sistemde daha fazla yer almaktadır. Tıbbi sistemde hasta ve gsz olarak yer alan kadınlar kolayca tedavi ve kontrol edilebilir bir grup haline gelmektedir (Purdy, 2001). Kadının en önemli deneyimlerinden biri olan hamilelik ve doğum süreci de en çok kontrol edilen alanlardan biri olmaktadır.

Diğer yandan alanın tıbbileştirilmesi bir ebenin doğum öncesi bakımdan doğum sonrası yönetime kadar tüm sürece katılmasına rağmen, doğum uzmanının bu süreç içerisinde tüm kararları alıyor olmasına, (Clarke, 1995) neden olmaktadır. Bu denklemde ebeler alandan uzaklaştırılmaları ve söz sahipliklerinin azalması gibi nedenler ile bu durumdan etkilenen bir diğer tarafı oluşturmaktadırlar.

Gebe kadınlar tıbbileştirilen alan içerisinde kendilerine uygulanan müdahaleleri bilip bilmiyor olmaları, ebeler ise tıbbileştirme kavramına hakim olup olmamaları, bu alan içerisinde kendi mesleki sorumluluklarındaki değişimleri, haklarını bilip bilmiyor olmaları noktasında bu kavram üzerinden sorgulanmaktadırlar.

Araştırmaya katılan her ebe tıbbileştirme kavramından haberdardır ve buna yönelik fikirlerini beyan etmişlerdir.

Araştırmaya katılan ebelerin hepsi doğumun normal bir süreç olduğunu söylemektedirler. Riskli doğumlar için ise tıbbi müdahalenin varlığını kabul ederler fakat gebe kadına bu uygulamaların stabil şekilde olmasını doğru bulmadıklarını söylemektedirler. Freidson ,1970 hasta-hekim ilişkisinde hekimin olması gerekenden daha fazla güce sahip olduğunu ve bu gücün dizginlenmesi gerektiğini belirtmektedir (akt., Conrad, 1992). Bu düşünceyle örtüşen şekilde ebeler tıbbi müdahaledeki artışın

doktordan kaynaklandığını, sorumluluğun tamamen doktora verilmesi ile doktorun da kendi kararını uygulayan birine dönüştüğünü söylemektedirler.

“Doğum, tıbbın tekeline girdi aslında diyebilirim, tıbbileştirildi. Tabii ki riskli konularda hekimler olmalı, ama risksiz konular da riskli imiş gibi hekim kontrolünde olmamalı. Riskli imiş gibi aileler, topluma gösterildi ve pazar oluşturuldu. Hekimler riskli dönemlerde olsun ama ebeler, bu alanda çalışan eğitimli hemşireler de kendi işini yapsın istiyorum.” (K2)

Ebelere göre doktorun süreci medikalize etmesi dışında gebe kadınların da bebek ile ilgili meraklarını çabuk giderme isteği, sabırsız oluşları ve ekonomik açıdan ulaşılabilir hizmetlere sahip olmaları süreci daha da medikalize etmiştir.

4.8 Meslek ve gelecek

Uzun süre ebelik mesleği yapan ebeler, mesleğe ilk başladıklarında daha az örgütlendiklerini ve haklarını savunmada eksik kaldıklarını kabullenmektedirler. Zaten yapmaları ile sorumlu oldukları işleri de gösterme ihtiyacında hiçbir zaman hissetmediklerini söylemektedirler. Fakat yeni neslin sosyal medya aracılığı ile kendilerini daha iyi ifade ettiklerini ve ebelik mesleğini geliştirerek geleceğe taşıyacaklarını düşünmektedirler. Yeni mezun olmuş veya meslekte yeni olan ebeler ise aynı amaçlar ile mesleği kalkındırmak ve ileri taşımak istemektedirler.

“Bizden sonra gelen nesil çok çok daha iyi bizden kendisini ifade etme konusunda. Bu anlamda iyi bir nesil geliyor ve örgütlenmeler arttı. Ebeler sosyal medya etkisiyle seslerini daha iyi duyurabiliyorlar. (...) Bu nedenle bu meslekten umutluyum çok daha güzel şeyler olacak diye düşünüyorum.” (K5)

“Ebelik alanında büyük yenilikler yapılmasını da isterdim. Profesör ebemiz de var biliyorsun ama birçoğu yetersiz. Alanımızın genişletilmesi, devlet tarafından desteklenmesi, ön plana çıkarılması gerekir. Biz ikinci meslek grubu değiliz. Biz yardımcı hizmetler sınıfı değiliz. Başlı başına bir meslek grubuyuz. Bu yüzden de savaşmak, yeni mezunların savaşması gerekiyor.” (K3)

Ebelik mesleğini değerli, kutsal bir meslek olarak gören ebeler ekonomik boyutları ile de geliştirilirse gelecekte de tercih edilen bir meslek olacağını düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan iki ebe ebelik mesleğinin geleceği ile ilgili endişeli oldukları doulalık konusundan bahsetmişlerdir. Kendilerinin örgütlenerek mesleği gerektiği değere çıkaramamaları, meslekteki boşlukların bu gibi konularla doldurulması ve ekonomik sebeplerin gebe kadınları bu yöne itmesi doulalığın daha da geniş çevrelere yayılmasındaki nedenler olarak belirtmişlerdir. Doulalık adında bir meslek olmadığını söyleyen ebeler, bunun yayılmasında hem sosyal medya etkisinin fazla olduğunu söylerken hem de kendilerinin yeterli mücadeleyi vermediklerini de söylemektedirler. Bu gibi alanların azaltılmasının da yine sosyal medya ile ebelerin kendi yaptıkları işleri benimsemesi, göstermesi ve doğruyu paylaşmasıyla mümkün olacağını söylemektedirler.

“Sosyal medya ile doulalık rövanşta. Yanlış kullanılarak kendi mesleğimizin, değerimizin etiğimizin farkında mezunuz bunu insanlara da sosyal medya yoluyla fark ettireceğiz fakat yeni meslek grupları yanlış şekilde kendini parlattılar biz de ebe olarak bunu engellemeliyiz.” (K4)

Çalışmaya katılan her ebe ebelik mesleğini kutsal bir meslek oluşu ile eşleştirmiştir. Bu nedenle ebeliği manevi boyutuyla herkese önermektedirler. Fakat çalışma koşulları, ekonomik sorunlar ve iş yaşamında değer görememe gibi durumları mesleği önermede tereddüt oluşturabilmektedir. Bu nedenle ebeler belirlenen sorunların çözülmesiyle manevi boyutu yüksek olduğunu düşündükleri bu mesleğin yapılmasını istemektedirler.

Ayrıca ebeler kendi çocuklarını bu meslekte görmek ister misiniz sorusuna yine ekonomik koşulları düşünerek cevap vermiş fakat hem kız hem erkek çocuğu olan ebeler erkek çocuklarını bu sorunun kapsamına almamışlardır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Çalışma konusu seçilirken meslek sosyolojisi ve sağlık sosyolojisinin bir kesişim noktası ortaya çıkmıştır. Meslekler toplumsal işleyişi sağlama ve bireysel yaşamı kolaylaştırma anlamında insan yaşamında önemli alana sahiptirler. Meslek sosyolojisinde konuya dair birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Mesleklerin tarihsel gelişimi sürecinde toplumdaki yeri, kalitesi, profesyonelleşme süreçleri, özerklikleri sürdürülmesi adına yapılması gerekenler ve meslek sahiplerinin görevleri noktasında farklı fikirler ortaya konmuştur. Bizler ise bu noktada sağlık alanında önemli mesleklerden biri olan ebelik mesleğini araştırmamız içine almaktayız. Ebelik mesleği en eski mesleklerden bir tanesidir. Tarih öncesi ve sonrası dönemlerde ebelik ile ilgili bilgilere ulaşmak mümkündür. Eski dönemlerde gözlem yoluyla, kadınların birbirine bakarak ve bilgilerini birbirine aktararak doğumları gerçekleştirdiği bilinmektedir. İlerleyen süreçte mahalle, köy ebeleri bağlı bulundukları çevrede evleri ziyaret ederek doğumları gerçekleştirmiş ve bunun yanında doğum yapan kadınlara da doğum sonrası ne yapacakları konusunda bilgiler sağlamışlardır. Bu ebeler okuma yazma bilmeyen, okumamış ve doğum tecrübesi ile bu mesleği gerçekleştiren kişilerdir. Ölümünün artması ve nüfus düzenlemelerinin ortaya çıkmasıyla ebelik mesleğinde değişimlere gidilmesi öngörülmüştür. Ebelere eğitim zorunluluğu getirilmiş, bunun için yeni okullar açılmaya başlanmış ve başvuru şartları getirilmiştir. Geleneksel ebelikten hastanelere geçen doğumlar ile birlikte ebelerin görevlerinde sınırlamalar oluşmaya

başlanmış, tek başına doğuma girmeleri yasaklanmış ve tek başına karar vermelerine izin verilmemeye başlanmıştır. Bu durum hamilelik ve doğumda doktorların daha fazla söz sahibi olmalarına, beraberinde erkek doktor ve erkek ebe gibi kavramların hayata geçmesine ve ebe kadınların mesleklerinde geri planda kalmalarına sebep olmuştur.

Tıbbileştirme kavramının ise bu iki alanın arasında birleştirici bir özelliği bulunmaktadır. İki ayrı kadın figürünün deneyimi farklı yönleri ile anlatılmaya çalışılmaktadır. Bir yandan meslek alanı olarak ebeliği icra eden bir kadının kendi mesleği ile ilgili bilgi düzeyi, kendi mesleğine dair değişen süreçler ve bu değişimin bir parçası olarak buna ayak uydurup uyduramadığı ve geleneksel ebelikten modern ebeliğe geçişte değişen rol ve sorumlulukları incelenirken bir yandan da hizmet alan bir gebe kadının gebelik deneyimi, değişen süreçte medikalize edilip edilmediği noktasındaki bilgi düzeyi, modern doğum süreçlerine bakış açısı, bu deneyim içinde kendini algılama biçimi ve deneyiminin normallikinden şüphe duyma ve stres olma durumları incelenmektedir. Böylece hem meslek sosyolojisi ile ilintili sonuçlar ortaya çıkmakta hem de bir deneyimin iki ucunda yer alan kadınların varlığı ile toplumsal cinsiyete bağlı sonuçlar da ortaya çıkmaktadır. Konuya toplumsal cinsiyet kavramı üzerinden bakacak olursak kadının toplum içerisinde “hasta, tamamlanmamış” olarak tanımlanması ve hastalığı daha çabuk kabul gören bir birey olarak kabul edilmesi onu kontrol mekanizmasında ön saflara yerleştirmektedir. Kadının sık sık doktora başvurması onu tıbbın malzemesi haline getirmektedir. Ayrıca kadının ancak hasta statüsündeyken toplumsal rollerinden sıyrılabilmesi de onun hastalık sürecini kabullenmesini kolaylaştırmakta ve hasta rolü sürecini uzatmaktadır. Geçmişten bu yana menopoz, estetik, premenstrual dönem olmak üzere birçok alanda kadın sağlığın

konusu haline getirilmiştir. Özellikle doğum ve hamilelik konularında bu durumun daha da fazla görüldüğünü gözlemlemek mümkündür.

Konunun diğer tarafında bulunan ebe kadınlar açısından bakılacak olursa, meslek içerisinde kadınların ön planda olduğuna dair durumların örneklerini az görmekteyiz. Ebelerin tarihsel süreç içerisinde bebek ölümlerine sebep olarak gösterilmesi ve hekimler olmadan tek başlarına bir işlem gerçekleştirememeleri şimdilerde ise erkek ebelerin varlığının yoğunlaşması ve mesleğe değer katacaklarının düşünülmesi bu duruma örnek gösterilebilir.

Çalışma neticesinde ortaya çıkan temalar ise aşağıda detaylı şekilde bilginize sunulmuştur;

Çalışmaya bakıldığında ebelerin ebelik bölümünü seçerken bu bölümle ilgili çok fikrinin olmadığı çevresel faktörlerin onları bu bölüme ittiği görülmüştür. Fakat hem üniversite dönemi hem de ebelik hayatlarında yaşadıkları doğum deneyimleri onları mesleğe yakınlaştırmıştır. Çalışmaya katılan ebeler ebelik mesleğini kutsal bir meslek olarak tanımlamıştır. Mesleğini zorla yapan ebeler bulunmamaktadır bu durum da kadının en önemli deneyimi olan hamilelik ve doğum süreçlerine olumlu bir katkı sağlamaktadır.

Ebelerin mesleki memnuniyetleri fazla olmasına rağmen kendi bölümleri dışında hastanenin çok farklı yerlerinde çalıştırılmaları ebelerin kendilerini değersiz hissetmelerine, boşlukları dolduran kişiler olarak hissetmelerine neden olmuştur. Bu durum onların mesleklerini yaparken tükenmiş hissetmelerine yol açmıştır. Her ne kadar çalıştığı yerde mutlu olsalar da ebeler, iş alanlarının belirsizliği, gelecekte hangi göreve getirilecekleri, kurumun onlara ne sağlayacağı ve ne gözle baktığı,

mesleklerinin profesyonel bakılmaması ve korunmamaları onların meslek konusunda belirsiz hale getirmekte ve stres olmalarına sebep olmaktadır. Bilgi düzeylerine bakılarak ebelerin hastanede konumlandırılması hem kendileri hem de gebe kadınlar için önemlidir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında ebelik mesleğinde uzun süredir yer alan ebeler yardımcı sağlık personeli olduklarını kabul etmemekle beraber, bilgi düzeylerinin kadın doğum uzmanları ile aynı olduğunu belirtmişlerdir. Meslekte uzun yıllardır olmanın verdiği bilgi ve birikim ile yeni mezun olan doktorları eğittiklerini de söylemişlerdir. Bunu belirten ebeler meslek içerisinde tecrübenin büyük bir öneme sahip olduğunu fakat bu tecrübeyi çoğu zaman kullanamadıklarını belirtmişlerdir. Böylece yapabilecekleri, müdahalede bulunabilecekleri çok alan varken yetki alanlarının sınırlandırılması ebeleri meslekte strese yöneltmektedir.

Benzer şekilde çalışmaya katılan her ebe iyi bir eğitim alarak mezun olduklarından ve doğum alanında birçok konuda bilgi sahibi olduklarından bahsetmişlerdir. Fakat mesleğe başladıklarında bu eğitime rağmen yapabileceklerinin çok sınırlı kalması kendilerini bilgisiz ve değersiz kişiler olarak hissetmelerine neden olmuştur.

Çalışmaya katılan ebeler örgütlenme konusunda eksik olduğunu ve bir isimlerinin olmadığını söylemişlerdir. Bu sonuçlar da gösteriyor ki ebelik mesleği kendi içinde kalmış, birbirine kız kardeş diye hitap eden, birbirini koruyan fakat bunun ilerisine giderek toplu bir harekette bulunma noktasında eksik olan bir meslek grubu olarak devam etmektedir.

Kadının özel bir deneyimi olan hamilelik ve doğum sürecinde ebe ve kadın doğum doktorunun gebe ve aileyle iletişim biçimi, tutum ve davranışları çok önemli görülmektedir. Doğum ile ilgili kararların gebe ile birlikte verilmesi ebeler tarafından önerilmekte bununla ilgili daha fazla eğitim verilmesi istenmektedir. Kadının bilmediği durumdan korkması ve daha fazla strese girmesinin önüne geçmek adına ebeler kadına bilgi sağlamaktadır. Fakat burada da ortaya kişisel bilgilendirmeler ve doktor ve doğumhane kurallarına uyarak bilgi sağlama ikilemi çıkmaktadır. Ebeden aldığı bilgiyi doğumhanede göremeyen gebe kadınlar daha da fazla stres yaşamaktadırlar. Bu durum ise ebelerin, kadınların istediği şekilde gerçekleşecek doğumları önemsemeleri, masada gerçekleşmeyecek, yeni yöntemlerin kullanıldığı doğumlar ile ilgili bilgi sağlamaları ile ilgilidir. Fakat doğumhanede bu gibi doğumlar gerçekleşmemekte ve kadınların bununla bir anda karşılaşması kafalarını daha fazla karıştırmaktadır. Bu noktada doğumun yapılacağı yer ve doğumun nasıl yapılacağı ile ilgili konularda gebe kadına daha çok danışılmalı, onun istekleri önemsenmeli ve buna göre bir prosedür geliştirilmesi önemli olmaktadır.

Doğum sürecinin kadın merkezli yönetilmesi gerekliliği gibi doğum anında ağrının da kadın merkezli bir yaklaşım ile yönetilmesi gerekliliği ön plandadır. Stresi azaltmak adına ağrı yerine dalga gibi kelimeler kullanılmalı, doğum anında kadına fiziksel ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

Çalışmada ebelerin tıbbileştirme kavramını duyma oranları yüksek bulunmuştur. Ebeler normal bir doğum sürecinde her eyleme bir müdahalenin olması gibi bir durumu doğru bulmamışlardır. Riskli doğumlar için tıbbi müdahalelerin gelişmesini her ne kadar önemli bir gelişme olarak görseler de bunun normal bir doğum sürecinde de sık kullanılması doğru bulunmamaktadır. Ayrıca normal bir

doğumda tüm süreci yönetebileceklerini söyleyen ebeler bunun olmamasındaki nedeni sezaryen doğumlarda görmektedirler. Bu noktada ebeler sezaryen kararının da gebe kadınlara doğru bir şekilde anlatılması gerektiğini ve kendisiyle beraber karar alınan bir sürece dönüşmesi gerektiğini söylemektedirler. Çalışmada yer alan ebeler gebe kadınların sezaryen kararını sorgusuz şekilde kabul etmemesi için bilgi sağladıklarını ve kadınlara eğitim verdiklerini söylemekte bununla ilgili daha fazla eğitim verilmesi istenmektedir.

Meslekte erkek ebe varlığının ne ifade ettiği sorusuna ise iki ayrı cevap alınmıştır. Buna göre kadının kadını daha iyi anlayacağı, anne olan bir ebenin gebe kadını daha iyi anlayacağı düşüncesini benimseyen ve bu alanda erkek ebe istemeyen ebeler bulunmaktadır. Geçmişten bu yana kadın mesleği olarak görülen ebelik mesleğine erkek ebelerin girmemesi gerektiği düşüncesi bizleri şaşırtmamıştır. Bir diğer kesim ise kadın mesleği ile eşleştirilen ebelik mesleğine erkek ebelerin girmesiyle mesleğin itibarının artacağını belirtmişlerdir. Bu durum mesleğin itibar kazanabilmesi için ancak erkeklerin katılması gerektiği sonucunu bizlere vermiştir ki bu kadın ebelerin kendilerini de meslek içerisinde değersiz olarak gördüklerinin şaşırtıcı bir sonucudur.

Her ne kadar ebeler mesleğin zorlu yanları ile ilgili endişeli olsalar da kendilerinin yeterince örgütlenemediğini ancak yeni neslin daha iyi örgütleneceklerini ve kutsal bir meslek olan ebeliği olması gereken noktaya getireceklerini söylemişlerdir. Çalışma yılı fark etmeksizin, yeni mezun veya mesleğe yıllarını vermiş olan tüm ebeler yeni neslin daha iyi bir mücadele içinde olacaklarını belirtmişlerdir. Kendi mesleklerini koruyan, mesleğe alternatif olacak meslek grupları ile mücadele

eden, bilgi ve tecrübelerini kullanabilen bir yeni nesil için umutlu olduklarını söylemişlerdir.



5.2 Öneriler

Ebelik mesleği için üniversite yüksek lisans ve doktora bölümlerinin çok geç açılması bölüm eğitimlerinde farklı alandan öğretmenlerin derslere girmesine yol açmıştır. Bu durum ebelik bölümünde yeterli öğretmenin olmayışına ve eğitimlerin de yeterli kaliteye ulaşmamasına sebebiyet vermiştir. Akademik yapının iyileştirilmesi, yüksek lisans ve doktora bölümlerinin artırılması ve teşvik edilmesi ile bu durumun çözümlenmesi önerilmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre ebelik mesleği kendi içerisinde kalmış, birbirine kız kardeş diye hitap eden, birbirini koruyan fakat bunun ilerisine giderek toplu bir harekette bulunma noktasında eksik olan bir meslek grubu olarak devam ettiği gözlemlenmektedir. Birçok ebenin kendi hak ve sorumluluğu mücadelesini bir diğerine bıraktığı gözlemlenmiştir. Ebelik derneklerine üye olan ebe sayısının da az olduğu görülmüştür. Ebelik mesleğini görünür hale getirmek adına örgütlenme faaliyetleri yapılması ebeleri farklı bir konuma taşıyacağından önemli görülmektedir.

Ebelik mesleğine yönelik yasaların belirsiz olması çalışmaya katılan birçok ebenin strese girmesine yol açmaktadır. Ebelik meslek yasasının belirli hale gelmesi pratik alanda ebelerin stres düzeyini azaltabilir bir ölçüt olarak belirlenmiştir.

Kadınların doğum algısının ebeler tarafından olumlu hale çevirebilmesi için gebe kadınların eğitime teşvik edilmesi önemli bulunmaktadır.

Doğumun yapılacağı yer ve doğumun nasıl yapılacağı ile ilgili konularda gebe kadına daha danışmak, onun isteklerini önemsemek ve buna göre bir prosedür geliştirilmesi önemli görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, H. (2010). *Çocuk Cadılar ve Çözüük Cadı Avı*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Aksan, Y. (2013). 1450-1750 yılları arasında avrupa'da cadılık 1450-1750. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 28(2), 355-368.
- Altay, S. (2018). Cumhuriyet'in ilk on beş yılında ebelik eğitime ve mesleğin dönüşümüne dair kısa bir bakış (1923-1938). *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 17 (35), 167-217.
- Apay, S.E. (2014). Geçmişten günümüze ebelik: Tarihi bir inceleme. *Lokman Hekim Journal*, 4(2), 13-20.
- Arpacı, M. (2016). Foucault, biyopolitika ve biyotarih: tarihsel çalışma alanları olarak tıp, beden ve nüfus. *Vira Verita*, 3. 80-98.
- Arslantürk, Y. (2015). *Hemşirelerin genetik danışmanlık rollerine ilişkin farkındalık ve yetkinliklerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Ataç, A. ve Gülsoy, R. (2004). Soranus ve jinekoloji adlı eseri hakkında bir araştırma, *Türkiye Klinikleri J. Med Ethics*, 12, 196-200.
- Ataç, A. ve Gülsoy, R. (2004). Soranus ve jinekoloji adlı eseri hakkında bir araştırma, *Türkiye Klinikleri J. Med Ethics*, 12, 196-200.
- Atalay, M. (2017). *Hekimlik mesleğindeki değişimin meslekler sosyolojisi açısından incelenmesi* (yayınlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

- Atıcı, E. ve Erer, S. (2009). Türk kadınlarının tıp eğitimine başlama süreci ve istanbul darülfünunu tıp fakültesi'nden mezun olan ilk kadın hekimler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (2), 107-111.
- Aydın, K. (2018). Max Weber, eşitsizlik ve toplumsal tabakalaşma. *Journal of Economy Culture and Society*, 0(57), 245-267. doi:<https://doi.org/10.26650/JECS414077>
- Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M. Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250. doi: <https://doi.org/10.18069/fusbed.31544>
- Balsoy, G. (2009). Gender and the politics of the female body: midwifery, abortion, and pregnancy in Ottoman society (1838-1890s) (Yayınlanmamış doktora tezi). Binghamton University, New York.
- Balsoy, G. (2012). Politik bir alan olarak kadın bedeni: Osmanlı toplumunda kürtajın yasaklanması. *Toplumsal Tarih Dergisi*, 223, 22-27.
- Balsoy, G. E. (2015). *Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı-Geç Osmanlı Doğum Politikaları*. İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Barry, A. ve Yuill, C. (2016). *Understanding the sociology of health*. (4.baskı). Sage Yayıncılık
- Bayram, D. (2021). *Birth as battleground: How the debate between modern obstetrics and traditional midwifery was racialized in the u.s. (1900-1950)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Bekmezci, H., Özkan, H., Bayrak, S., Öztürk, T., ve Toprak., N. (2016). Gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Andolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (1), 18-24.

Berg, M. V., Timmermans, D. R., Knol, D. L., Smit, D. J., Eijk, J. T. ve Vugt, J. M. (2008). Understanding pregnant women's decision making concerning prenatal screening. *Health Psychology* , 27(4), 430-437. doi: [10.1037/0278-6133.27.4.430](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.4.430)

Betrán, A. P., Merialdi, M., Lauer, J. A., Bing-Shun, W., Thomas, J., Van Look, P. ve Wagner, M. (2007). Rates of caesarean section: Analysis of global, regional and national estimates. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 21(2), 98-113. doi: [10.1111/j.1365-3016.2007.00786.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2007.00786.x)

Beyinli, G. (2014). Elleri Tılsımlı-Modern Türkiye’de Ebelik. Ankara: *Ayizi Yayınları*.

Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.

Brock, D. M. ve Saks, M. (2016). Professions and organizations: A European perspective. *European Management Journal*, 34, 1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.emj.2015.11.003>

Brubaker, S. J. (2007). Denied, embracing, and resisting medicalization: African American teen mothers' perceptions of formal pregnancy and childbirth care. *Gender and Society*, 21(4), 528-552. doi: <https://doi.org/10.1177/0891243207304972>

- Brubaker, S. J. ve Dillaway, H. E. (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*, 3(1), 31-48. doi: [10.1111/j.1751-9020.2008.00183.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2008.00183.x)
- Brugel, J.L. ve Litton, L. J. (1986). The history and development of nurse-midwifery education in Utah: 1965-1985. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). The University of Utah, ABD.
- Burke, C. S. Ve Castaneda, C. J. (2007). The public and private history of eugenics: An introduction. *The Public Historian*, 29(3), 5–17. doi:[10.1525/tph.2007.29.3.5](https://doi.org/10.1525/tph.2007.29.3.5)
- Büken, N.Ö. (2011, Ağustos- Eylül). Kadın bedeninin tıbbileştirilmesi. *Sağlığın Sesi Gazetesi*,15.https://deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/agustos_eylul_2011.pdf adresinden edinilmiştir.
- Cahill, H. A. (2001). Male appropriation and medicalization of childbirth: An historical analysis. *Journal of advanced nursing*, 33(3), 334-342. doi: [10.1046/j.1365-2648.2001.01669.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01669.x).
- Cernat, A., De Freitas, C., Majid, U., Higgins, C. ve Vanstone, M. (2019). Facilitating informed choice about non-invasive prenatal testing (NIPT): A systematic review and qualitative meta-synthesis of women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-15. doi: 10.1186/s12884-018-2168-4
- Cindoğlu, D. ve Sayan-Cengiz, F. (2010). Medicalization discourse and modernity: Contested meanings over childbirth in contemporary Turkey. *Health Care for*

Women International, 31(3), 221-243. doi:
<https://doi.org/10.1080/07399330903042831>

Cirhinlioğlu, Z. (2019). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Clarke R.A. (1995) Midwives, their employers and the UKCC: An eternally unethical triangle. *Nursing Ethics*, 2, 247-253.

Clarke, A. E. (2014). Biomedicalization. *The Wiley Blackwell Encyclopedia Of Health, Illness, Behavior, And Society*, 137-142.

doi: <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs083>

Coburn, D. (2006). Medical dominance then and now: Critical reflections. *Health Sociology Review*, 15:5, 432-443. doi: 10.5172/hesr.2006.15.5.432

Cockerham, C. W. (2017). *Medical Sociology* (14th ed.).

Conrad P. (1992) Medicalization of social control. *Annual Review of Sociology* 18, 209-232. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>

Conrad, P. (1975). the discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior. *Social Problems*, 23(1), 12-21. doi: <https://doi.org/10.2307/799624>

Conrad, P. (1979). Types of medical social control. *Sociology of Health and Illness*, 1(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1979.tb00175.x>

Conrad, P. (2005). The Shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14.

Conrad, P. ve Barker, K. (2010). The social construction of illness: key insights and policy implications, *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 67-79. doi: 10.1177/0022146510383495

Conrad, P. ve Gabe, J. (1999). Introduction: Sociological perspectives on the new genetics: an overview. *Sociology of Health & Illness*, 21(5), 505-516. doi: [10.1111/1467-9566.00170](https://doi.org/10.1111/1467-9566.00170)

Conrad, P. ve Leiter, V. (2004). Medicalization, markets and consumers. *Journal Of Health And Social Behavior*, 158-176.

Çalbayram, N.Ç. ve Gönenç, İ.M. (2017). Meslek tercihi yapacak erkek öğrencilerin ebelik hakkındaki görüşleri. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dergisi*, 26 (1), 32-37.

Çiftçioğlu, A. ve Ordun, G. (2010). Hastaların hekimlerin kendileri ile kurdukları iletişiminden memnuniyet düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi*, 109-118.

Davis, J. (2009). Medicalization, social control, and the relief of suffering. *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*, 211-240. Doi: [10.1002/9781444314786.ch10](https://doi.org/10.1002/9781444314786.ch10)

Davis- Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75, 5-23. doi: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)

development among (semi-) professions. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(4): 335-357.

Doğan Özdemir, N. G. ve Kulakaç, Ö., (2021). Kadın sağlığının medikalizasyonuna feminist bakış açısı. kadın sağlığının medikalizasyonu; Kadının yaşam dönemleri, uygulamalar ve önlemler, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1-13.

DONA International. (2023). *What is a doula?*. Web Sitesi <https://www.dona.org/what-is-a-doula-2/> adresinden edinilmiştir. Erişim Tarihi: 17 Aralık 2023.

Ehrenreich, B. ve English, D. (1979). *For Her Own Good: 150 Years Of The Experts' Advice To Women*. Garden City, NY: Anchor Press.

Ehrenreich, B. ve English, D. (2010). *Witches, Midwives, and Nurses: History of Women Healers*. NY, USA: *The Feminist Press*.

Ekberg, M. (2007). The old eugenics and the new genetics compared. *Social History of Medicine*, 20(3), 581-593. doi: [10.1093/shm/hkm075](https://doi.org/10.1093/shm/hkm075)

Englemann G.J. (1882). *Labour Among Primitive Peoples*. St. Louis, USA: J.H. Chambers & co.

Erbaydar, T. (2002). Sağlık: Kim için?. *Toplum ve Hekim*, 17 (4). 304-313.

Eren, N. ve Uyer, G. (1991). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. Ankara: *Hatipoğlu Yayınevi*.

Eren, N. ve Uyer, G. (1991). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. Ankara: *Hatipoğlu Yayınevi*.

Evenden, D. (2000). *The Midwives of Seventeenth-Century London*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Evetts, J. (2009). New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. *Comparative Sociology*, 8 (2): 247-266.
- Fahy, K. (2007). An Australian history of the subordination of midwifery. *Women and Birth*, 20 (1), 25-29.
- Fındık, B. (2022). Öjeni kavramına genel bir bakış. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 22, 15–20.
- Flexner, A. (1915). Is social work a profession? Web Adresi <https://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/is-social-work-a-profession-1915/> adresinden edinilmiştir. Erişim Tarihi: 25 Haziran 2023
- Freidson, E. (1999). Theory of professionalism: Method and substance, *International Review of Sociology*, 9 (1), 117-129, Doi: [10.1080/03906701.1999.9971301](https://doi.org/10.1080/03906701.1999.9971301)
- Gadsbøll, K., Petersen, O. B., Gatinois, V., Strange, H., Jacobsson, B., Wapner, R., ... Vogel, I. (2020). Current use of noninvasive prenatal testing in Europe, Australia and the USA: A graphical presentation. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99(6), 722-730. doi: 10.1111/aogs.13841
- Garcia, E., Timmermans, D. R. ve Leeuwen, E. V. (2008). Rethinking autonomy in the context of prenatal screening decision-making. *Prenat Diagnosis*, 28(2), 115-120. doi: [10.1002/pd.1920](https://doi.org/10.1002/pd.1920)
- Goddard, H.H. (1917). Mental tests and the immigrant. *The Journal of Delinquency*, 2 (5), 243-277.
- Goode, W. J. (1957). Community Within a Community: The Professions. *American Sociological Review*, 22(2), 194–200. <https://doi.org/10.2307/2088857>

Higgs, P. (2008). The limits and boundaries to medical knowledge. G. Scambler (Ed.),
Sociology as applied to medicine içinde (s.1-344). NY: Saunders Press.

Illich, I. (1975). The medicalization of life. *Journal Of Medical Ethics*, 1(2), 73-77.
doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jme.1.2.73>

International Confederation of Midwifery. (2023). Definition of the midwife. Web
Sitesi <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> adresinden edinilmiştir. Erişim Tarihi: 23 Şubat
2023.

İlhan, S. (2008).Yeni kapitalizm ve meslek olgusunun değişen anlamları üzerine.
Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21, 313-327.

Jasen P. (1997). Race, culture, and the colonization of childbirth in northern Canada.
Social History and Medicine, 10(3):383-400. doi: [10.1093/shm/10.3.383](https://doi.org/10.1093/shm/10.3.383)

Jutel, A. (2009). Sociology of diagnosis: A preliminary review. *Sociology of
Health & Illness*, 31(2), 278-299. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x>

Karayaman, M. ve Çicek, E. (2012). Anadolu halk ebeliği. *Folklor/Edebiyat*, 18 (71),
83-95.

Kerr, A. ve Cunningham- Burley, S. (1999). Defining the ‘social’: towards an
understanding of scientific and medical discourses on the social aspects of the

new human genetics. *Sociology of Health & Illness*, 21(5), 647-668. doi: [10.1111/1467-9566.00177](https://doi.org/10.1111/1467-9566.00177)

Kızıoğlu, F. (2018). *Prenatal tanı testi için başvuran gebelerin distres düzeyler ile bebek sağlık denetim odağının belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.

Koç, A. (2018). Michel Foucault'nun "biyopolitika" kavramının teorik çerçevesi. *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 193-218.

Koçak, D. Y., Kızılkaya-Beji N. ve Duman-Büyükkayacı, N. (2015). Prenatal tanı yöntemlerinde etik yaklaşım. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-90. doi: 10.5222/jaren.2015.086

Koçak, V. ve Ege, E. (2016). Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 113-120.

Koçak, V. ve Ege, E. (2016). Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 26(4), 113-120.

Koçak, Y.Ç., Can, H.Ö ve Soğukpınar, N. (2010). Geleneksel doğum uygulamaları ve doğum yardımcıları. *e-Journal New World Sciences Academy*, 5(4), 1-6.

Konan, B. (2008). Osmanlı Devleti'nde çocuk düşürme suçu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 57(4), 319-335.

Koytak, E. (2020). Meslek Sosyolojisinde Teorik Yaklaşımlar. *Journal of Economy Culture and Society*. 1, 1-27. Doi: <https://doi.org/10.26650/JECS2020-0010>

Köker, A.H. (1997). Doğum ve Ebelik Tarihi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Matbaası.

Kömürcü, N. ve Gençalp, N.S. (2002). Geçmişten günümüze doğuma yardım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1), 78-82.

Krejsler, J. (2005). Professions and their Identities: How to explore professional development among (semi-)professions, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49 (4), 335-357, Doi: <https://doi.org/10.1080/00313830500202850>

Kubilay, Ç. (2016). 'Tıbbi' doğuma karşı 'doğal' doğum: okuyucu yorumlarında sezaryen tartışmaları. 'Tıbbi' Doğuma Karşı 'Doğal' Doğum: Okuyucu Yorumlarında Sezaryen Tartışması. *Kadın/Woman 2000 - Kadın Araştırmaları Dergisi*, 17(2), 83-108.

Küçükbasmacı, G. (2003, Eylül). Kastamonu'da doğumla ilgili âdet, inanış ve uygulamalar. İkinci Kastamonu Kültür Sempozyumu Bildirileri, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Langdridge D. (2017). Recovery from heart attack, biomedicalization, and the production of a contingent health citizenship. *Qualitative Health Research*, 27(9), 1391-1401. doi: [10.1177/1049732316668818](https://doi.org/10.1177/1049732316668818)

Larson, M. S. (2017). *The Rise of Professionalism*. Berkeley: University of California Press.

Marshall, G. (2014). *Sosyoloji sözlüğü* (Çev. O. Akınbay ve D. Kömürcü). Ankara: Bilim ve Sanat.

- Maturo, A. (2012). Medicalization: Current concept and future directions in a bionic society. *Sociology and Biomedicine*, 10(1), 122-33. doi: <https://doi.org/10.4103%2F0973-1229.91587>
- McKinlay J.B ve Marceau L.D. (2002). The end of the golden age of doctoring. *Internal Journal of Health Services*, 32(2), 379-416. doi: <https://doi.org/10.2190/JL1D-21BG-PK2N-J0KD>
- Metin, A. ve Erdem, R. (2019). Sosyal kontrol aracı olarak tıp: Kavramsal bir çerçeve. *Sağlık ve Toplum*, 1, 3-12.
- Morrow, S. ve Smith, M. L. (1995). Constructions of survival and coping by women who have survived childhood sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 24-33. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.1.24>
- Mucuk, G. T. (2011). *Genetik cebirler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Nettleton, S. (2013). *The sociology of health and illness* (3th ed.). Polity Press
- Özbaş, C. (2018). *Ankara ili bazı ilçelerindeki aile sağlığı merkezleri ile bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 18-49 yaş arasındaki kadınların prenatal tarama ve tanı yöntemleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara
- Özdemir, N. G. ve Kulakaç, Ö. (2021). Kadın sağlığının medikalizasyonuna feminist bakış açısı. *Kadın Sağlığının Medikalizasyonu; Kadının Yaşam Dönemleri, Uygulamalar ve Önlemler*, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 21-13.

Özen, S. (1994). Sağlık ve sosyo-kültürel yapı değişkenleri. *Sosyoloji Dergisi*, 5, 133-145.

Page, L. (2003). One- to- one midwifery: Restoring the “with woman” relationship in midwifery. *Journal of Midwifery and Women’s Health*, 48(2), 119-125. doi: [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00425-7](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00425-7)

Paksoy, M. (2021). Hasta hakları aktivistleri derneğinden ‘sezaryen doğum’ raporu: Her iki kadından birinin gebeliği ameliyatla sonlanıyor. *Anadolu Ajansı Web Sitesi* [Hasta Hakları Aktivistleri Derneğinden 'sezaryen doğum' raporu: Her iki kadından birinin gebeliği ameliyatla sonlanıyor \(aa.com.tr\)](https://www.aa.com.tr/tr/medya/haber/hasta-haklari-aktivistleri-derneginden-sezaryen-dogum-raporu-her-iki-kadindan-birinin-gebelligi-ameliyatla-sonlaniyor-aa-com-tr) adresinden edilmiştir. Erişim tarihi: 17.11.2021

Perry. (2015) The sociology of, in, and with genetics: the role of medical sociology in the era of “-omics”. *Genetics, Health and Society*, 16. doi: <https://doi.org/10.1108/S1057-629020150000016018>

Petrelli R.L. (1971). The regulation of French midwifery during the Ancien régime. *Journal of the History of Medicine*, 26(3), 276-92. doi: [10.1093/jhmas/xxvi.3.276](https://doi.org/10.1093/jhmas/xxvi.3.276)

Pilnick, A. (2004). 'It's just one of the best tests that we've got at the moment': The presentation of nuchal translucency screening for fetal abnormality in pregnancy. *Discourse & Society*, 15(4), 451-465.

Pilnick, A. (2008). ‘It’s something for you both to think about’: choice and decision making in nuchal translucency screening for Down’s syndrome. *Sociology of Health & Illness*.30(4), 511-530.

- Pilnick, A. ve Zayts, O. (2014). "It's just a likelihood": Uncertainty as topic and resource in conveying "positive" results in an antenatal screening clinic. *Symbolic Interaction*, 37, 187-208.
- Purdy L. (2001). Medicalization, medical necessity, and feminist medicine. *Bioethics*, 15 (3), 248-61.
- Plummer, K. (2000). From nursing outposts to contemporary midwifery in 20th century Canada. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45 (2), 169-175.
- Prosen, M. ve Krajnc, M.T. (2013). Sociological conceptualization of the medicalization of pregnancy and childbirth: The implications in Slovenia. *Revija Za Sociologiju*, 43(3), 251-272. doi: <http://dx.doi.org/10.5613/rzs.43.3.3>
- Riessman, C.K. (1983). Women and medicalization: a new perspective. *Soc Policy*. Summer 14(1), 3-18. PMID: 10264493
- Riessman, C.K. (1983). Women and medicalization: A new perspective. *Social Policy*, 14(1):3-18.
- Rothenberg, K. H. (2011). From eugenics to the new genetics: the play's the thing. *Fordham L. Rev.*, 79, 407-433.
- Saban, M. ve Atalay, B. (2005). Yönetim muhasebecileri açısından etik ve etik davranışın önemi. *Muhasebe ve Denetime Bakış*, 16, 49-60.
- Sağıroğlu, N. A. (2020). Öjeni ve sağlam bedenlilik. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 30, 115-134.

- Saks, M. (2016). A review of theories of professions, organizations and society: The case for neo-Weberianism, neoinstitutionalism and eclecticism. *Journal of Professions and Organization*, 3(2), 170–187. <https://doi.org/10.1093/jpo/jow005>
- Sarı, N. (1997). Osmanlı sağlık hayatında kadının yeri (tamamlayıcı belgeler). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2-3, 247-254.
- Scott, W. R. (2008). “Lords of the dance: Professionals as institutional agents”. *Organization Studies*, 29(2): 219-238. doi:[10.1177/0170840607088151](https://doi.org/10.1177/0170840607088151)
- Seçer, H. Ş. (2007). *Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı* (yayınlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Selvi, A. (2017). *Ebelikte mesleki doyum ve mesleki doyum üzerine sosyal çevrenin etkisi (Konya Dr. Faruk Sükan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi ve konya eğitim araştırma hastanesi ebeleri örneği)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Seven, M., Akyüz, A., Eroğlu, K., Daack-Hirsch, S., ve Skirton, H. (2016). Women's knowledge and utilization of prenatal screening tests: A Turkish study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1869-1877. doi: 10.1111/jocn.13494.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18 (1), 153-186.
- Shainwald, S (2014). The medicalization of Women. *Web Sitesi* <https://www.womenshealthadvocate.org/articles/the-medicalization-of-women/> adresinden edilmiştir. Erişim Tarihi: 19 Aralık 2022.

- Smeenck, A. D. ve ten Have, H. A. (2003). Medicalization and obstetric care: An analysis of developments in Dutch midwifery. *Medicine, Health Care And Philosophy*, 6(2), 153-165. doi:[10.1023/a:1024132531908](https://doi.org/10.1023/a:1024132531908)
- Somel, S. A. (2002). Osmanlı son döneminde İskat-ı Cenin meselesi. *Kebikeç Dergisi*, 13, 65-88.
- Şahin, K. (1995). XIX. yüzyılın birinci yarısında belgelerle Osmanlılarda çocuk düşürme problemleri üzerine bazı gözlemler, vakıf doğumevi, eczane açılması. *Vakıf Haftası Dergisi*, 12, 55-76.
- Şimşek, F., Eroğlu, H. ve Dinç, G. (2009). Osmanlı İmparatorluğunda ıskat-ı cenin (çocuk düşürme). *Journal of International Social Research*, 1(6), 593-609.
- Toraman, A. ve Erdem, R. (2016). Kavramsal açıdan tıbbileştirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4): 503-510.
- Türk Ebeler Derneği. (2022). Ülkemizde ve dünyada ebelik tarihi. *Web Sitesi* <https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tarihcesi/> adresinden edinilmiştir. Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022.
- Türk Ebeler Derneği. (2023). Ebelik mesleğinin tanımları. *Web Sitesi* <https://www.turkebelerdernegi.org/ebelik/ebelik-tanimi/> adresinden edinilmiştir. Erişim Tarihi: 23 Şubat 2023.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24, 543- 559.
- Ulaş, H. (2010). Öjenik cinayetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 13(2), 60-61.

- Ülman, Y.I. (2005). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçiş döneminde bir aydının portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 10-11, 435-464.
- Vural, G. ve Erenel, A. Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- Weeden, K.A. (2002). Why do some occupations pay more than others? social closure and earnings inequality in the United States. *American Journal of Sociology*, 108 (1), 55-101.doi: <https://doi.org/10.1086/344121>
- Wikler, D. (1999). Can we learn from eugenics? *Journal of Medical Ethics*, 25(2), 183-194. doi: [10.1136/jme.25.2.183](https://doi.org/10.1136/jme.25.2.183)
- Wilensky, H.L. (1964). The Professionalization of Everyone. *The American journal of sociology*, 70 (2), 137-158.
- Willis, E. (1998). The "new" genetics and the sociology of medical technology. *Journal of Sociology*, 34 (2), 170-183. doi: <https://doi.org/10.1177/144078339803400205>
- Yabancıun, Ş. (2016). *Prenatal ikili ve üçlü tarama testi yaptıran hamilelerin sosyodemografik özellikleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Yeşil, H. ve Yeşil, A. (2018). Osmanlı ve Cumhuriyet dönemlerinde ebelik ile ebelerin doğuma ve infertiliteye dair müdahaleleri. *Mcbü Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (3), 285-317.

Yıldırım, G., Koçkanat P. ve Dura, O. (2014). Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri, *STED*, 23(4), 148-54.

Zola, I. (1976). Medicine as an institution of social control. *Ekistics*, 41(245), 210-214.

Zwelling, E. (2008). The emergence of high-tech birthing. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*, 37(1):85-93. doi: [10.1111/j.1552-6909.2007.00211.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00211.x)



EKLER

EK A. Mülakat Rehber Formu

1. Kişisel Bilgiler- Tanışma

Yaş,
Aile bireyleri,
Doğum yeri

2. Mesleki Öykü

Çalışma Geçmişleri
Nerede Çalışırlar?
Rol-Sorumlulukları, Neler Bekleniyor?
Mesleğe Başlama Kararı
Mesleğinden Memnuniyeti

3. Meslek Nitelikleri;

Ebelik eğitimi
Nasıl Eğitim Alıyorlar, Niteliği Nasıl Oluyor?
Ebelik Eğitiminde Etik ve Yasal Süreçler Öğretiliyor Mu?
Eğitim Geçmişleri
Mesleğin nitelikleri
Ebeliği Tanımı
Kadın Mesleği Mi?
Nasıl Olmalıdır, Kimler Yapmalıdır?
Ebelik Mesleğinin Konumu, Hiyerarşideki Yeri

Ebelik Mesleğinin Yaşadığı Değişimler

Mesleki Değer

Meslek Yasası (Kendilerine ait bir yasaları var mı?)

Meslek Disiplini (Kendilerine ait bir yasaları var mı? Disiplin haline geldiklerini düşünüyor mu?)

4. Gebelik ve Doğum Süreçleri

Gebe Kadının Doğum Algısı;

Kadının Doğumdaki Rolü, Aktif Rol Alabilir Mi?

Kadın Doğumla İlgili Kararı Nasıl Verir?

Doğum Algısı, Nasıl Olmalı?

Doğumun Riskli veya Ağrılı Olması

Normal Doğum

Ağrıdan Korkma, Baş Etme Yöntem ve İstekleri

Epizyotomi, Sezaryen Uygulamaları

Doğum Maliyeti (Ekonomik faktörlerin doğum üzerindeki etkileri)

Fiziksel Ortam

Doğumun Yapıldığı Yer

Ameliyat Ortamı

Eşlerin Doğuma Girmesi,

Mahremiyet

Doğum Öncesi Testler

Bu Testlerin Yapılması Gerekli Mi?

Testler Hakkında Bilgiyi Kim verir?

Siz Yaptırdınız mı veya Yaptırır Mısınız?

Kadınlar Testleri Yaptırma Konusunda Nasıl Karar Alır?

Karar İçin Size Danışıyorlar Mı?

Sonuçları Anlıyorlar Mı?

5. **Hamilelik ve Doğumda Ebeğin Rolü;**

Doğumda Ebeğin Rolü (doğ ebe rol)

Hastane/Geleneksel Ebelik Farkı (Hiç geleneksel ebelik yaptı mı?)

Gebe Kadın ile İletişim (kadın ebe ile)

İlk Karşılaşmadan Ayrılmaya Kadar İletişim Süreci

Zorlu Yanları

İletişimde Uyulması Gereken Kurallar

Kurum Kültürü Etkisi

Gebe Kadına Bilgi Sağlama

Nasıl Geliyor? Yeterli Oluyor Mu?

Bilgiyi Sadece Sizden Mi Alıyor ve Bir Kadınla Sürekli Siz Mi İlgileniyorsunuz?

Aksayan Yönler Var Mı, Neden, Neye Sebep Olur?

Ortaya Çıkan Duygular, Bastırılmış Duygular

Bilgilendirme Sonrası Kadınların Tepki ve Kararları

6. **Sağlıkta Erkek Egemenliği**

Erkek Egemen Tıp Sistemi

Ebelik Eğitiminde erkekler

Erkek Ebeler

7. Diğer Meslek Grupları ile İlişki

Diğer Meslek Grupları ile Benzer Farklı Yönler

Hemşirelikle Ebeliğin Aynı Görülmesi

Bir Hemşire veya Kadın Doğum Uzmanı Olmak İster Mi?

Onların Gözünden Hekim Mesleği

Onların Gözünden Hekimin Kadınlarla İlişkileri

Onların Gözünden Kadınların Ebe ve Hekim Hakkında Düşünceleri

Hekim-Ebe İlişkisi

Ebelerin Aldığı Bağımsız Kararlar

8. Ebelerin Annelik Algısı

(Anne olanlar için) Annelik Sizin İçin Neyi İfade Ediyor?

Bu Süreçte Siz Ebeye Mi Yoksa Doktora Mı Daha Çok Güvündünüz?

9. Medikalizasyon Kavramı

Kavram Hakkında Bilgisi Var mı?

Gebelik ve Doğum Süreçlerinin Medikalizasyonu

Bebek Ölümleri

Anne Ölümleri

Süreç ile Hastaneye Doğru Geçen Doğumlar

10. Meslek ve Gelecek

Mesleğin Geleceğini Nasıl Görüyor?

Erkek Ebeler Alanı Nasıl Değiştirecek?

Dünyaya Yeniden Gelse Ebe Olmak İster mi?

Kızının/ Oğlunun Ebe Olmasını İster mi, Nasıl Bakar?

Teşekkür/ Ekleyeceğiniz şeyler Var Mı?



EK B. Sosyodemografik Bilgi Formu

1.Yaşınız

- 1.20-29 ☐
2.30-39 ☐
3.40-49 ☐
4.50-59 ☐
5.60 ve üstü ☐

2.Medeni durumunuz

- 1.Evli ☐
2.Bekar ☐
3.Boşanmış ☐
4.Dul ☐

3.(evlilere sorulacak) Eşiniz kaç yaşında?

- 1.20-29 ☐
2.30-39 ☐
3.40-49 ☐
4.50-59 ☐
5.60 ve üstü ☐

4. (evlilere sorulacak) Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1.Orta okul (üç yıllık) ☐
2.Lise ☐
3.Yüksek okul/üniversite ☐
4.Yüksek lisans ☐
5.Doktora ☐

5. (evlilere sorulacak) Eşinizin işi nedir?

- 1.Çalışmıyor ☐
2.İş arıyor ☐
3.Emekliyim ☐
4.Devlet memuru ☐

lütfen belirtiniz

.....

- 5.Özel sektör çalışanı ☐
6.Serbest meslek (doktor, hukukçu vd.) ☐

lütfen belirtiniz

.....

- 7.Esnaf ☐

- 8.Tüccar ☐
- 9.Çiftçi ☐
- 10.İşçi (tarım, sanayi ya da hizmet işçisi) ☐ lütfen belirtiniz.....
- 11.Diğer ☐ lütfen belirtiniz

6.Çocuk sayısı

- 1.Çocuğum yok ☐
- 2.Bir -iki çocuk ☐
- 3.Üç-dört çocuk ☐
- 4.Beş ve daha fazla çocuk ☐

7.Eğitim durumunuz (son bitirdiğiniz okul)

- 1.Orta okul (üç yıllık) ☐
- 2.Lise ☐
- 3.Yüksek okul/üniversite ☐
- 4.Yüksek lisans ☐
- 5.Doktora ☐

8.Şu anda evde kim ya da kimlerle yaşıyorsunuz

- 1.Yalnız yaşıyorum ☐
- 2.Eşimle yaşıyorum ☐
- 3.Eşim ve çocuğumla/çocuklarımla yaşıyorum ☐
- 4.Eşim, çocuğum/çocuklarım ve bir/birkaç
yakınımla yaşıyorum ☐
- 5.Diğer ☐

(lütfen belirtiniz)

EK C. Aydınlatılmış Onam/Rıza Formu

Sizi, Ebelerin Ebelik Mesleğine dair Deneyim ve Algılarının Araştırılması, Nitel Bir Araştırma adlı araştırmamıza davet ediyoruz. Bu araştırma, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi bünyesinde gerçekleşen bir tez çalışmasıdır.

Çalışmamız ile, ebelerin meslekleriyle ilgili algı ve deneyimlerini anlamak, tarihsel süreç içerisinde ebelik mesleğinin lisanslanması ve profesyonel bir meslek haline gelmesi ve geleneksel ebelik ile modern kadın doğum hekimliği arasındaki tartışmanın ortaya çıkışının ebelerin perspektifinden ne ifade ettiğini irdelemeye çalışacağız. Ayrıca bu çalışma ile, ebelerin çalışma alanlarına erkek hekim ve ebelerin dahil olmasıyla yetki ve sorumluluklarında oluşan değişimlere ve sağlık, özellikle de doğum alanında ticarileşmeye yol açan uygulamalara ebelerin nasıl baktıklarını incelemeyi umuyoruz.

Çalışmamızda yer alan soruların herhangi doğru bir yanıtı yoktur. Bu nedenle bütün samimiyetinizle soruları cevaplamanız beklenmektedir. Öncelikle sizlerden sosyo-demografik bilgilerinizi (yaş, cinsiyet vs.) vermeniz daha sonra da görüşme sorularını yanıtlamanız beklenmektedir. Görüşmelerin 30 dakika ile 2 saat arasında süreceği tahmin edilmektedir. Bu formu onaylamanız sonucunda ses kayıtları alınacak ve bu kayıtlar tez yürütücüsü, danışmanı dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve araştırma bittikten sonra imha edilecektir. Çalışmamızın herhangi bir maddi gayesi yoktur. İsminiz ve diğer kimlik bilgileriniz kesinlikle kullanılmayacak, hiçbir kurum veya kişi ile paylaşılmayacak kayıtlar mesleki gizlilik ve mahremiyet ilkelerine

mutlaka uyularak korunacaktır. Çalışmamız gönüllülük esasına dayalı olmasından dolayı istediğiniz zaman çalışmadan ayrılmayı talep edebilirsiniz.

Daha fazla bilgi almak isterseniz aşağıda e-posta adresi verilen sorumlu araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Yukarıda sözü geçen araştırmanın detaylarını anladım. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum. ☐



Sorumlu Araştırmacı

Sinem Avşar

EK.D Örnek Görüşme Deşifresi

Görüşmeci profili

Yaş: 49

Cinsiyet: Kadın

Medeni durum: Evli

Branş: Ebelik

Ebelik Süresi: 31

Görev alınan kuruluş: Kartal Lütü Kırdar Şehir Hastanesi

G: Öncelikle neden bu mesleği seçtiğinizle başlamak isterim. Ebelik sizin için ne anlama geliyor ve neden bu mesleği seçtiniz?

Neden bu mesleği seçtiniz derken ilkokula giderken o zaman bizim hemşirelerin kepleri vardı bilmiyorum hatırlar mısınız siz. Siyah ilkokul önlüğü giyerdim ben ve sert kolalı yakasını kaldırırdım kafama takardım ve hemşire olacağım derdim. Hemşire ya da ebe tabii o zaman ayrımını bilemediğim için. O herhalde kaldı bende. Ortaokulu bitirdikten sonra meslek liseleri sınavına girdim hem makine ressamlığını kazandım hem de ebelik bölümünü kazandım. Ailem sordu hangisini istiyorsun diye ben dedim ebe olacağım. Böyle bir girdik. Şimdi ebeliği tercih etmemdeki sebep o zaman çok küçüktüm. İstedğim için, kıyafetlerini beğendiğim için o zamanki ekol oydu. Bu ebelik sevgisi ya da ebeliğin bilinçlenmesi daha sonradan oluyor. Liseyi bitirdim, Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesi mezunuyum. Daha sonra ön lisans yaptım, sonra lisansımı tamamladım. Ebeliğe bakış açım çok farklı. Her alana tabii saygım var ama ebelik hakikaten çok kutsal. Şöyle

kutsal; bir insanın, ben de bayanım karşımdaki de bayan dünyaya yeni bir canlı getiriyor. Onun sıkıntılarını birebir görüyorsunuz. Nasıl yardımcı olabilirim, nasıl onu rahatlatabilirim diye düşünüyorsun. Çünkü dünyaya yeni bir canlı geliyor ve ilk tanık olan sensin. Annesinden önce sen görüyorsun, herkesten önce sen görüyorsun. Bu çok güzel bir duygu ve insanlara yardımcı olabilmek çok önemli. Evet hemşirelik mesleğinde de bunu yaşıyorsunuz, yaşamıyor değilsiniz ama ebelikte bu çok daha farklı. Yani yeni bir canlının dünyaya gelmesi.

G: Sanıyorum fiziki bir yardımdan ziyade aslında psikolojik yardım da var.

Bayansanız özellikle doğum yaptıktan sonra anlıyorsunuz ama doğumdan sonra çok daha iyi anlıyorsunuz o süreci. Hani dünyaya bir çocuk getirdikten sonra aa evet ben böyle düşünüyordum ama güzel düşünüyormuşum ama evet bunu yaptıktan sonra bakış açım daha çok değişiyor. Çocuk sahibi olanlar mesela başka bir çocuğu gördüğü zaman bile için gidiyor çünkü hemen empati yapıyorsun. Aa benim çocuğum olsaydı, benim çocuğum düşseydi ne hissederdim. Hani annelik güdüsü deniyor ya onunla beraber birebir örtüşüyor zaten.

G: Annelik kutsal olarak atfedilen bir duygu ve düşük gibi olaylar da kişiyi dediğiniz gibi etkileyen durumlar.

Psikolojik olarak etkiliyor zaten. Her şeyin temelinde hormonlarınız değişiyor. Normal hormonlarda östrojen salınımı artıyor, mental olarak farklılaşıyorsunuz. Çok duygusal oluyorsunuz, en küçük şeye ağlıyorsunuz. Beden de kendini yavaş yavaş ona kendini hazırlıyor. Bu süreçte nasıl olmak gerekir? Empati yapmak çok önemli, çok zorlayıcı olmamak gerekiyor. Kırmamak gerekiyor, incitmemek

gerekiyor. Gebenizin de size güven duymasını sağlamak gerekiyor. Çünkü korkuyorlar, özellikle ilk doğumlarda korkuyor ne olacağını bilmiyor. Ben arkadaşlarıma hep söylerim, bizim hayatımız evet hep hastanelerde geçiyor ama dışarıdan gelen bir kişi ilk defa geliyor.

G: En çok neyden korkuyorlar peki sizin deneyimlerinize göre ilk gelen bir kadın mesela?

En çok neden korkuluyor? En çok hani bana bağırlarsa, işte ben ne yapacağım, nasıl yapacağım, nasıl olacak diye korkuyorlar. Genelde bu gebe okulları açılmadan önce bu daha çok fazlaydı. Eğitim alan gebeler daha bilinçli geliyor. Ha ne kadarını alıyor o da soru işareti. Çünkü bizim Türk toplumunu toplamak biraz zor oluyor. Bilinçlensek hepimiz çok daha güzel olacak. Ben kendi dönemimden bahsediyorum bağıranlar çok fazlaydı. Gebelere bağıran, ıkın diyoruz neden ıkmıyorsun o zihniyette olan maalesef çok vardı. Ama şimdi bu yeni dönemde böyle insanlar yok. Hepimiz yetişiyoruz, hepimiz kendimizi geliştiriyoruz ve dediğim gibi doğurmak da çok fazla etken oluyor. Ben 30 yıllık ebelik hayatım boyunca hiçbir gebeme sesimi yükseltmemişimdir mesela.

G: Siz kişisel olarak kendinizi geliştiriyorsunuz, e tabii dediğiniz gibi annelik duygusunu da yaşıyorsunuz.

Ben gençken de aynı fitrata sahiptim. Ben hiç kimseyi normal çalışma şartları içinde sesimi yükselterek konuşan biri değilim. Olabilirlikleri, bir problem varsa çözme yoluna giderim. İnsana insan gibi davranmak lazım. Şey gözüyle hiç bakmadım aman doğursun da, bitsin de, gitsin de. Çok yoğun olan yerlerde mantalite bu oluyor ama unutilan bir şey var her zaman söylerim biz doğum yaptırmıyoruz biz doğuma yardımcı oluyoruz. Yani doğumu sen yaptırmayacaksın sen doğuma yardımcı olacaksın. Gebeye psikolojik açıdan

yardımcı olacaksın, güvenmesi için ona olanak sunacaksın. Dinleyeceksin onu ne istiyor çünkü düşünsenize yabancı bir ortama geliyorsunuz hiç hastane alakanız olmamış birden yatış veriliyor, birden sevdiklerinizden ayrılıyorsunuz. Ya ben ne yapacağım orada ya bana bağırırlarsa. Yani insan yeni hayatında mesela ataman oldu 25 yıllık ol 30 yıllık ol insan bir tedirginlik yaşar. Çünkü ortamı bilmiyorsunuz. Gebelerde aynı ortamı bilmiyorsunuz. Ben bizim mesleğimizin merhamet işi olduğunu düşünüyorum. Hem hemşirelik olsun hem ebelik olsun hem doktor arkadaşlarımız olsun merhametli olmak lazım. Biz her şeyi bildiğimiz için söylüyoruz, şunu şöyle yapacaksın ama o insan bunu bilmiyor.

G: Tam da o noktaya geleceğim aslında. Siz eğitim vermeye çalışıyorsunuz ama buraya gelen hasta profilleri nasıl? Herkes sizin verdiğiniz eğitimi tam anlamıyla alabiliyor mu?

Şimdi genelde şöyle bir düşünce var; işte buranın hasta profili belli hiçbir şeyden anlamıyorlar. Hayır. Ben ona asla katılmıyorum. Ben köylerde de görev yaptım. Anlatmayı bilersen anlamayacak hiç kimse yok. Doğru konuşacak olursak üniversite mezunu anlatıyorsun anlamıyor. Bu şimdi ne anlama geliyor? Yani karşıdaki insanın kültür seviyesinin yüksek olması sizi anlayacak anlamına gelmiyor. Bunun kökeninde stres ve doğum korkusu var. Konuşuyorsunuz ama odaklandığı o olduğu için sancısı varsa onu çok büyük bir şey gibi algılıyor. Belki dayanabileceği bir şey çünkü doğum sancısı dayanılmayacak bir şey değil. Daha bizim hastanemizde de egzersizler yapılıyor, bütün ebe arkadaşlarımıza eğitim verdik. Hepsi nefes egzersizleri yapıyor, doğum pozisyonları uyguluyorlar, çok rahat bu süreci geçiriyorlar. (Telefon araması geldi) Nerede kalmıştık?

G: Bilgi verildiğinde insanlar bunu alabiliyor diyorsunuz. Uygulamalar sonucunda da rahat bir süreç geçiriliyor.

Ben ona inanıyorum ve inandığım şeylerden bugüne kadar hiçbir şekilde taviz vermedim. Bu zamana kadar da anlattığım ve anlamayan birisini görmedim. Ben girdiğim zaman kendi yaptığımı söylüyorum. Ben kendimi tanıtırım. Merhaba, nasılsınız, isminiz nedir diyorum karşı taraf cevap veriyor. Ben Songül Ebe beraber bu dönemi atlatacağız. Şimdi ben neler yapacağımızı göstereceğim. Merak ettiklerini bana sor, beraber çalışacağız, bak ben senin ebenim. 30 yıllık ebeyim dediğim zaman zaten tak diye bir güven oluşuyor. Ve tabii dokunmak da önemlidir hastaya. Yani böyle ellemekten bahsetmiyorum. Samimi bir hava ama seviyeli. Bilgi vererek, açık konuşarak ne istiyorsun, ne yapalım, hangisi senin için uygun? Önce top ile mi çalışalım? Bak tatlım sancımız geliyor. Ben sancı demiyorum ona zaten de bak dalga geliyor. Nefes al, hadi beraber verelim. Nasıl hissediyorsun kendini gibi. Yani iletişim çok önemli ama kendi başına bırakırsanız bir yeriniz bile kanadığında korkuyorsunuz. Bilgi veren birisi olsa ben çocuklarıma da öyleyim, bakıyorum mesela kanıyor ya bir şey olmaz anneciğim getir pamuğu bas diyorum. Bir iki dakika geçecek. Çocuk da sakinleşiyor, aynı bu durum gibi.

G: Bir endişe ortamı yaratılmaması gerekiyor aslında çünkü insan bilmediği şeye karşı çok daha fazla endişe duyabiliyor.

Tabii ki bilmiyorsunuz. İnternette de baktığınız zaman zaten insanın kafasını karıştıracak çok şey var. Mesela doğum hikayesini anlatıyor aman Allah'ım dersin ki vahşet böyle bir şey mi var. Ama diğeri anlatıyor işte böyle oldu şöyle oldu e her ikisini de karşılaştırdığınız zaman aa evet bu doğum sürecini iletişim ile halletmiş. Anlatıyorsun, anlattıktan sonra

seninle bir uygulama yapıyorsun ve sıkıntı oluşmuyor. Tabii iletişimde ses tonu çok önemli. İletişim kurma teknikleri çok önemli. Bir kere hastayı rahatlatıcı bir ses tonuyla girmek çok önemlidir. Bunlar da oluşan şeyler, yeni nesilden bunları hakikaten yapacaklarını düşünüyorum. Çünkü daha açık bu çocuklar. Bu mesleği seviyorsanız yapın, sevmiyorsanız yapmayın. Karşı tarafı hırpalayacak tarzda yaklaşımlar hem bu mesleği yapan arkadaşlarına zarar verir hem de doğum çok özel bir olaydır, kadının dünyasında travma yaratır.

G: Peki bu alınacak kararları karşıdaki kişiyle beraber vermek ne kadar önemli? Neyi değiştiriyor?

Çok önemli. Ben şimdi enjeksiyon yapacağım sana. Diyorum ki Sinem bir enjeksiyon yapacağım, sana bir ilaç yapacağım, kalçandan yapacağım. Çok az senin canını acıtabilirim ama o da ilaç yaktığından dolayı. Şimdi kendini rahat bırakmanı rica ediyorum. Derin bir nefes alır mısın dedikten sonra sana derin bir nefes alırsın ve ben o arada iğneyi yaparım. Yaptım Sinem geçmiş olsun dediğim zamanki düşüncelerin ne olur, aç hazırlan tamam nefes al bitti geçmiş olsun. Aradaki fark.

G: Geniş bir süreç ve dediğimiz gibi herkes aynı algı seviyesinde değil. Birinci gebelikleri olabiliyor veya ikinci gebelikleri olsa dahi bilmedikleri şeyler olabiliyor. Bu noktada karşılaştıkları kişilere geriye dönüp baktıklarında iyi ki diyebiliyorlardır. Ayrıca şunu sormak istiyorum kadınlar bu süreç ile ilgili kaygı duyuyorlar evet ama ilk hastaneye geldiklerinde neler yaşıyorlar?

Büyük gebeliklerden mi bahsediyoruz, küçük gebeliklerden mi?

G: Genel olarak. Şundan bahsediyorum, ilk bir kadınla tanıştınız..

Doğum için mi yatıyor?

G: Yani hamile olduğunu yeni yeni öğreniyor. Siz gebelik takibini gerçekleştiriyor musunuz? Bu süreç nasıl ilerliyor?

Senin bahsettiğin süreç benim köyde görev yaptığım dönem. Büyük şehirlerde böyle bir şey olmaz. Hastanede gebe poliklinikleri vardır. Gebe olduğu teyit olduğunda hemen doktor kontrolünde başlar ama biz köylerde senin bu söylediğin yöntemi yapıyorduk. Gebe olduğu belli olur olmaz. Hatta burada da sisteme düşüyor. ASM'lere düşüyor. Belli olur olmaz hemen çağırırdım. Kaçınıcı gebeliği, bir anemnez formumuz vardı bizim. Bu formu güzelce doldururduk. Doldurduktan sonra hemogram, kan testlerine alır ilçeye gönderirdik. Bunlar çalışılırdı, gelirdi. Onlara bir dosya oluştururduk. Her ay düzenli olarak kontrole çağırırdık. 20'nci haftaya kadar düşük tehlike şeyleri mesela bunlar olursa hemen bana müracaat ediyorsunuz, gebelikte neler yapmam gerekiyor nasıl beslenmen gerekiyor, işte hijyene nasıl dikkat etmen gerekiyor, neler yapmalısın neler yapmamalısın gereken tüm şeyler açık bir şekilde bunların hepsi konuşuluyordu. Birinci trimester, ikinci trimester, üçüncü trimester bu dönemde gebenin ihtiyacı olan her şeyi hem anlatıyor hem de uyguluyorduk.

G: Siz bilgi veriyorsunuz, formu dolduruyorsunuz, karar verici olarak da siz mi rol alıyordunuz?

Şimdi karar verici tabii ki kişi adına karar veremezsin. Yani şöyle söyleyeyim, beslenmeden bir örnek vereyim. Ben köyde görev yaptığım zaman biliyorsunuz bu kan yapıcı şeyler işte et oradaki insanlar her an et kesip yemeye müsait değil. Protein mesela mercimekte demir var anlatabiliyor muyum hani onların yaşam şartlarına uygun, maksimum

yararlanabilecekleri kriterleri oluşturunuyorduk. Biz şimdi çok bulantısı oluyor mesela sabah kalkıyor, çok kusuyorum, hemen şey diyorduk küçük bir kraker gibi bir şey at ağzına ondan sonra devam et. Çünkü köyde de var kantini oluyor okulların. Leblebi al üç beş tane at biraz bekle yani çok sıvıyı bir anda tüketmemeye dikkat et. Azar azar hani bir sıkıntı olursa tekrar gel. Ondan sonra zaten gebeliğin sekizinci haftasına doğru kayboluyordu. Bazen altıncı haftada kesiliyor. Kimisinin de doğuma kadar sürüyor. Ona sende emin olamıyorsun çünkü herkes farklı oluyor ama en azından hem bebeği hem anneyi koruyucu tedbirler, Sağlık Bakanlığı'nın bize öğrettiği öğretiler doğrultusunda veriyorduk ama doğumun gerçekleşmesiyle hani gece oldu bir şey ağrısı var, sancısı var, tabii biz bakıyoruz düşük mü yapıyor, herhangi bir durum mu var. O zamanlar şey vardı böyle en doppler falan yoktu steteskopu koyup şöyle dinliyorduk, tansiyonuna bakıyorduk. Bunlar çok önemli çünkü gebelik zehirlenmeleri falan olabiliyor ödemi kontrol ediyorduk. Leopold manevraları onların hepsini yapıyorduk ama dediğim gibi şimdi ama bunlara gerek kalmıyor. Şu anda kalmadı, bir de her yer gelişti artık. Ultrason nerede, bebek ne şekilde bir sıkıntı var mı yok NST bilmem ne. O zaman NST mi vardı karnına koyuyordun elini kaç dakika bakıyorsun çekiyorsun, sonra tekrar bakıyorsun yani ama güzeldi o günlerde bizim için güzeldi.

G: Sizin için hangisi daha uygun peki? Yani yani şu yapılmalıdır gibi sormuyorum bunu da, siz duygusal olarak, teknik açıdan baktığınızda veya şu anı düşündüğünüzde hangisi sizin için daha iyi geliyor?

Bence gebelik çok özel. Kadına özel bir duygu, kadına özel bir durum. Gebelerin bana göre prenses gibi bakılması gerekiyor. Bakılması derken ezilmesi anlamında konuşuyorum.

Gebelikle ilgili olan bebekle ilgili olan bütün bilgilere ulaşabilmeliler. Merak ettikleri her şeyi öğrenebilmeliler sorgulayabilmeliler. Olanak vermeniz lazım. Yine aynı yere geliyoruz. İletişim çok önemli. Sorduğu zaman cevap vermelisin bilmiyorum. Hani o göz teması önemlidir sana bir şey sorsam böyle cevap veriyorsan eğer baştan bitti zaten. Onunla ilgilenildiğini, değer verildiğini hissetmesi lazım. Aynı şey bizim için de geçerli değil mi? Doktora gittiğinde neyin var böyle dinleyip seni neyiniz var, bana söyler misiniz demesi farklı bir şey.

G: NFT dediniz, bunun gibi çok fazla teknoloji gelişti. Aslında büyük şehirde de çok fazla testler gelişmeye başladı. Önlem açısından aslında yapılmaya çalışılan şeyler var.

Şöyle bir şey var, No stress test anlıktır. Şimdi no stress teste bağladınız ve bebek gayet iyi gözüküyor. Yani benim açımdan daha çok ağrısı başlamış mı başlamamış mı onun değerlendirilmesi için bebeğin durumunun değerlendirilmesi için önemli.

G: Sorgulamak istediğim şey aslında bu doğumdaki kadını da nasıl etkiler? Doğum sürecini de nasıl etkiler?

Şöyle şimdi kişiden kişiye değişiyor tabii ama bakım yönünden evet, her şey daha iyi. Bazı erken olası olabilecekler erkenden tespit edilebiliyor mesela NST. Ben şimdi şey yönden eski yöntem olarak elimi koyuyorum kontraksiyon süresi falan belirliyorum ama o anlık düşüşleri ben kavrayamam. Stres testi yaptınız. erken deselerasyon geç deselerasyon nedenleri hepsi belli. Bende NST olsaydı o zaman takardım, ağrı ile beraber düşüyorsa tam deselere oluyor bu haftası da önemli bebeğin yani kaç haftalık o açılardan gayet olumlu. Ama ikidebir ultrasona girmenin bir

sıkıntı yoksa ikidebir NST'ye bağlanmanın da bir anlamı yok her şey iken yani ben öyle düşünüyorum. Çünkü NST'de anlık, ben şimdi bağladım tamam yani ağrı kısmında hiçbir şey yok ama bebek iyi çıktı 10 dakika sonra bebek ex de olabilir garantisi yok. Anlık durumu tespit eder o. NST'ye girdim aradan yarım saat Allah göstermesin çok kötü şeyler bunlar 1 saat 2 saat geçti işte sonra tekrar NST'ye girdim bebek yok, kalp sesi durmuş olabilir. Yani tam gösterge değil bunlar hani NST'si çok iyi, çok sağlıklı. Onun için biz gebelere şunu söylüyoruz; günde en az 10 kere 15 kere bebeğin hareketlerini say. Eğer oynamıyorsa hemen hastaneye gel. Bunlar da işte bak yine bilgilendirme yine iletişim eğer sen bunu gebeye söylemezsen oynadığını falan takip etmezse 10 gün geçer 15 gün geçer bir dahaki kontrolde iş işten geçmiş olur çünkü böyle durumlarda eğer bebek büyükse 30 hafta oldu hemen sezaryene alıyor ve bebeğin yaşama şansı artıyor.

G: Peki bu hamilelik sürecinde kadınlar geldi, bilgilendirdiniz, ultrasona girdi ama bir risk tanımlandı. Bu noktadan sonra kadınlar nasıl hissediyor?

Risk derken, biraz açalım onu.

G: Yani şundan bahsediyorum; bu amniyosentez vs yapıyor...

Mesela üçlü testlerde tehlikeli çıktı işte belirli bir kriterin üzerinde çıktı. Tabii ki bu kadınlar nasıl karşılıyor derken aynı şeyi ben kendim yaşadım. Sağlıkçıyım da, ebeyim de. Kızım da tabii üçlü test yaptırdım ve çok yüksek çıktı. Kaç yaşındayım o zaman 29 yaşındaydım gibi risk oranı çok yüksek çıktı ve benim çok moralim bozuldu. İnsan kendini çok kötü hissediyor ve bana gerekli açıklama da yapılmadı. Bu yüzden diyorum, doktora gitmişim, çok yüksek risk alıyor, sentez yaptır. Şimdi gebeyken insanların mental şeyleri de ağır

işliyor hormonlardan dolayı. Normalde şu anda bana onu söylesen ben çok daha farklı bir format çizerim. Ama o an onu düşünemiyorsun ya bu gebelikten kaynaklanan hormonsal durumundan kaynaklanan bir durum. Çoğu gebelerde böyle olur zaten. Bir şey söyledim anlamıyor işte bakıyor yüzüme algılayamıyor musunuz? Bu sizin elinizde olan bir şey değil. Amniyosentez yaptırmam lazım, ee ne yapacağım? İşte Zeynep Kamil’de veya bir yerde yaptırabilirsin. Moralim bozuldu gittim sigara aldım bir paket sigara aldım. O kadar çocuğa baktım ben 4 ay çok güzel beslendim, yaptım oturdum sigara içtim.

G: Aslında orada ebe konumundan biraz çıkıp anne konumuna giriliyor.

Tabii ebe falan değil kimliğinizi unutuyorsunuz. Gebelik ayrı bir süreç yani senin doktor olman da bir şey ifade etmiyor kadın kimliğine geri dönüyorsun. Tabii bilinçlisin o ayrı bir şey ama her şeye karşı çok hassas oluyorsun. Ben duygusal bir insan değilimdir çok net söylüyorum bunu ama ben o zamanlar reklamlarda Süttaş’ın bir reklamı vardı hiç unutmam. Danası annesinden ayrılıyor arabanın arkasından ben onu gördüğümde başlardım ağlamaya. Ne alaka değil mi? Ama işte yavrusu ayrıldı ya annesinden hormonlar da oturur ağlardım. Gebeliğim bitti sonra tekrar aynı reklama baktım Allah Allah tam da ağlanacakmış diye kendi kendime söyledim ama bu da hormonla etkiyi gösteriyor. Amniyosentez yapılacak dedi. Ben çok kötü oldum ve insanların da düşündüğü bu zannedersem bilinçli olmama rağmen Allah’ım dedim benim engelli bir çocuğum mu olacak?

G: B korkuttu yani sizi aslında.

O da korkutmuyor, ben ölürsem benim çocuğuma ne olacak? Gebeliği sonlandırma kararını da çok rahat aldım o ara. Çünkü

ben yaşadığım sürece evladımın da arkasındayım ama ben ondan önce ölürsem benim evladımı toplum belli zaten benim çocuğuma zarar verebilirler. Hani bu şekilde yaşamaktansa gebeliği sonlandırma kararını çok net almıştım. Orada da eşim bana dedi ki hastaneden zaten o da hastanede çalıştı. Başka yerde de yaptırırsana testi dedi. Doktor arkadaşımız vardı, oraya yönlendirdi çalıştığı hastaneye. Gittim, yaptırdım ve normal çıktı. Kitler ile ilgili sorun ve benim ne kadar çok yanlış şeyler algılamama sebep oldu. Neredeyse ben gebeliğimi sona erdirecektim.

G: Aslında bakılırsa testlere güven çok önemli oluyor o noktada ve sonrasında durum nelere gidebiliyor.

Bana deseydi ki bu sadece bir risk tanımlaması illa böyle olacak diye bir şey yok. Sadece riskiniz yüksek çıkmış amniyosentez öneririm. 9 ay boyunca böyle yaşamaktansa bundan bir şey çıkabilir, çıkmayabilir. Çünkü benim yaşımda büyüktü. Böyle bir şeyi yaptırsanız iyi olur dese bu şekilde düşünmeyeceğim ama hiçbir şey yok. Hani engelli işte engelli doğması yüksek, amniyosentez yaptır.

G: Siz kendi kendinize bırakıldınız orada.

Ee tabii. Ben hakikaten dava da açacaktım ama tanıdığım birisi yönlendirdiği için açmadım. Çünkü onu ezmek istemedim ama böyle bir şey olmaz. Bu bağlamda olan kişilere de her zaman Nst'de çalışıyordum aynı bu şekilde böyle ağlayarak bir bayan geldi Nst çektiriyordu. Aynı başından geçeni anlattım. Sakın moralinizi bozmayın. Ben de aynı şeyi yaşadım. Farklı bir yerde tekrar baktırın dedim. Muhtemelen onun da sağlıklı çıktı. Gebeleri böyle psikoza sokmanın bir anlamı yok. Manisa'dayken gebe kalmıştım ben görev yaptığım köyde. Orada çok eski bir uzman doktor vardı dedi ki evladım dedi önceden böyle şeyler yoktu. Tamamen laboratuvarların

geliştirdiği teknikler ikili test üçlü test anneannelerinizi yaptırmış mı dedi? Yok dedim doktor bey bir yaptırayım falan dedim. Siz bilirsiniz dedi ama ben şey yapmıyorum, önermiyorum dedi. Neden öyle biz Türk milleti çok net söylüyorum sakat da olsa doğruyoruz olmasa da doğruyoruz. Aldıracak mısın, aldırmayacaksın o zaman niye kendini üzüyorsun dedi. Şimdi o gözle baktığın zaman o da haklı ama bu yenilikleri desteklemiyorum anlamında değil. Bu benim kendi kişisel tabi ki yaptırmak lazım. Tabi ki tabi ki bakmak lazım. Şeker yüklemeni yaptırman lazım. Ya her şey değişiyor. Yediğimiz hiçbir şey organik değil. Yapılması gerekiyor, onları destekliyorum. Hayatımda böyle bir başıma gelen böyle olaylar da oldu.

G: O noktada aslında hem sizin yaşamınızda da olmuş bu olay hem de görüyorsunuzdur deneyimliyorsunuz. O noktada size mesela eşiniz tavsiyelerde bulunmuş. Buradaki kadınlara gözlemlediğiniz şekilde kimler yanlarında geliyor veya tavsiyelerde bulunduğunu gördünüz mü hiç? Yanlarında en çok gördüğümüz kişiler kimler?

Genelde yani çok fazla eş olmuyor biliyorsunuz bizim Türk toplumunda. Arkadaş oluyor işte annesi oluyor ya da kardeşi komşusu oluyor. Hani birileri her geldiği kişi değişebiliyor ama gebeliğin ilerleyen dönemlerinde artık doğurmaya yakın eşi oluyor ya kayınvalidesi oluyor ya da annesi.

G: Peki şeyi de sormak istiyorum. Yani ilk başlarda komşusu geliyor, yakın arkadaşı geliyor, yanında destek olmaya çalışıyor ama ilerleyen vakitlerde artık kayınvalide mesela çok fazla işin içine dahil oluyor, eş dahil oluyor. Neden böyle oluyor acaba? Siz neye bağlıyorsunuz bunu?

Benim o konuda herhangi bir şeyim olmadı. Neden olmadı? Ben kendi işimi kendim görmüşsündür zaten. Hani gebeliğimde takibimde o zamanlarda eşim de ameliyat olmuştu. Kalça protezi takılmıştı, bütün işi ben kendim yaptım. Hastaneye de kendim yattım. Sonra eşim ile beraber eşim evrakları almaya gitti. Ben yaptım, sezaryen oldum. Bende gebelik zehirlenmesi oldu. İyiydim ama ben öyle bir sorun yaşamadım. Benim kayınvalidem de görümcelerim de öyle hani biz karışalım, yapalım böyle bir şey yoktu. Şimdi bana biraz yabancı bir soru. Onların kişisel ilişkileri ile ilgili diye düşünüyorum. Ben kayınvalide olsun, ne bileyim anne olsun. Mesela gebelik sürecinde evet benim annem de hep destek oldu onu unutamam. Doğum sonunda annemin yanında kalmıştı. Ama bu konuda bir fikir yürütemeyeceğim. Çünkü ben yaşamadım böyle bir şey. Birbirlerine ne kadar çok gelin kaynana mı oluyorlar, anne kız mı oluyorlar, onu bilemeyeceğim. Bir de oğullarının çocuğu ya Türk toplumu açısından bakmak lazım. O yüzden de olabilir ama ben yaşamadım.

Kadınlar yakınları ile geldiklerinde sizinle iletişimleri nasıl oluyor?

Ya onlardan daha çok yanındakiler konuşuyor. Yani kayınvalidesi olsun, annesi olsun. Daha önceden doğum yaptıkları için deneyimlerinden dolayı onlardan konuşuyorlar. Ben çok fazla izin vermiyor böyle bir şeye çünkü herkesin gebeliği kendine özeldir. Daha önce de konuşmuştuk senin sancıya verdiğin tepki farklı olur benim verdiğim tepki farklı olur. O yüzden birebir gebe ile konuşmayı onu dinlemeyi ön planda tutuyorum. Korkuları varsa açıklayıcı bilgiler vererek böyle olabilir şöyle olabilir, senin bu konu hakkındaki düşüncen nedir yani gebenin tutumları bu konuyla ilgili düşünceleri benim için çok daha önemli. Çünkü yönlendirici

bir yol ve strateji çiziyorum. Kendisini rahatlamasını sağlıyorum. Kafasındaki soru işaretlerini gidermek için uğraş gösteriyorum. Sorularını net bir şekilde sormasını, hiçbir şekilde hiçbir şeyden çekinmemesini hepimizin kadın olduğunu, hepimizin bu yollardan geçtiğini en ufak hani sana soracağım gibi düşünme bu soruyu her şeyin bir açıklaması vardır sana saçma gelebilir ama doğru bir şey soruyorsundur aslında bunun farkında olmayabilirsin diye güzel bir şekilde incitmeden, kırmadan iletişimimizi sağlıyoruz. Çok daha güzel gidiyor o zaman.

G: Bu konuşmaları birebir mi yapıyorsunuz yoksa gelen kişiler ile aynı ortamda mı iletişim kuruyorsunuz?

Ben bakıyorum önce çok müdahil olup gebeyi çok yönlendirecek tipler varsa artık 30 yıl boyunca bunu anlıyorsunuz. Kendisi ile görüşmeyi daha uygun görüyorum ben diyorum. Çünkü çekinebiliyor, onun yanında soramayabiliyor. En basitinden cinsel hayat. Yani bir kayınvalidesi, arkadaşı yanında bunu sorması mümkün değil. Ayıplarla gebe kalmış hala cinselliği düşünüyor diye. O yüzden mahrem olan konularda gebenin kendini mahrem hissettiği konularda birebir bilgilendirmeyi tercih ediyorum ama daha sonra işte bebek bakımıydı, sorumlulukların paylaşılması işte hastaneye ne zaman gelecek ne olacak o zaman yakınındakileri de içeriye sokar konuşurum. Özel şeyler varsa mahremiyet konusunda gebem ön plandadır her zaman.

G: Bir başka konuya geçiyorum hemen. Sizce bir doğum nasıl gerçekleşmeli, nasıl bir ortamda gerçekleşmeli?

Çok güzel bir soru. Birincisi mahremiyet çok önemli. Ben her zaman meslek yaşantım boyunca hep empati yapmışımdır. Hep kendimi koymuşumdur kişinin yerine. Muayene olurken

herkes sen bile üzerine bir örtü istersin. Yani insan rahatsız oluyor. Tamam, hani ben alt bölgemi görmeyebilirim ama o örtü benim mahremiyetimi sağlar. Doktorun muayene edebilir, ebem muayene edebilir ama ben ona karşı daha rahat olurum. Doğum yapacağınız alanın düzenlenmesi çok önemli. Yani karmaşık, ışıklı bir ortam değil. Bu gebe okullarında da artık Sağlık Bakanlığı'nın da bu konuda biliyorsunuz bu tür çalışmalar yapıyor ve bizim bu Kartal eğitim araştırmada odalarımıza bak hepsi o yöndedir. Egzersizlerini yaptırıyoruz loş ışık sakinlik. Odaklanma dediğimiz annenin dikkatini başka yöne vermesini sağlayacak düzenekler çok önemli ve yönlendirme. Nasıl yönlendirme? Yani ağrı bunun bir açıklamasını yapıyoruz. Ne zaman ağrın olur? Hastasıdır, başın ağrır, kolun ağrır ama gebelik bir hastalık değil, normal fizyolojik bir süreç. En fazla hani sancı diye adlandırabiliriz ama biz onları değişik telaffuzları da bulunuyoruz. Dalga geliyor haydi şimdi beraber rahatlıyoruz. Duş aldırıyoruz. Televizyon odalarımız da var zaten, bayağı odaklanmayı sağlıyoruz. Şimdi yani daha sonra ilgili programlar koyacağız ama iyi ki şimdi aşılıyorlar. Esra Erol'u seyrediyor, öteki de seyrediyor dikkati oraya kayıyor. Bu arada vücudunda serbest bıraktığı için adrenalin salgılanmadığı için doğum eylemi çok daha rahat oluyor. Korku da yok, en büyük düşmanımız korku. Birçok mekanizmaya olumsuz etki yapıyor. Rahat olması bizim için çok önemli. Bizde bunu sağlamak için elimizden geleni yapıyoruz. Mesela ne çok sıcak olacak ne de çok soğuk olacak. Işıklandırmalar aşırı ışıklandırma değil, loş beyaz ışıklar, pardon, sarı ışıklar. Onun dışında işte mahremiyeti önemli, iletişim önemli. Sana güvenmesi önemli Her sorduğu soruya sabırlı bir şekilde gerekli göz teması kurarak, gerekirse dokunarak ebeye güven vererek konuşmak onu çok

rahatlatıyor. Sizin de işiniz kolaylaşır, onu da kolaylaştırıyor çünkü insan bilmediği bir şeyden korkar anlatılırsa korkmaz.

G: Ağrı için farklı tanımlamalarda da bulunuyoruz dediniz. Bu ağrı, doğum sancısı hem sizin için hem de kadın için ne anlama geliyor?

Mesela 10 dakikada bir geliyor, 30 saniye sürüyor. Menstrüasyon ağrısının şiddetini düşünmek lazım. Hakikaten kolay bir şey değil bu ama fizyolojik olarak baş edilmeyecek bir ağrı değil bu. Çünkü her canlı doğuruyor, doğurmayan bir canlı yok. Baş edilmeseydi sokaktaki hayvanlar nasıl doğum yapacaktı? Önemli olan bilgilendirme, bilinçlendirme. Bu işleri tam yaparsak eğer bizde ama gönülden yapacağız, buna laf olsun diye yapmayacağız. Onu karşınızdaki o enerjiyi alacak senden, yani bizden almadığı bir enerji ile onu ne kadar başarılı bir doğuma götüreceğiz bu da kocaman bir soru işareti. Ne sormuştun canım sen burada tam olarak?

G: Şeyi sormak istiyorum aslında bu ağrılar. Bazen bu ağrıların hemen son bulması isteniyor..

İşte bu fizyolojiyi açıklamak çok önemli. Nefes alma solunum egzersizleri bu dönemde çok işe yarıyor. Nasıl işe yarıyor? Biraz önce dedim ya adrenalin salgılanmasını önüyor. Böyle olunca da düşünsene sana yapacağı hareketleri gösteren seninle beraber nefes alan odaklanmayı da sağlayan biri var. Nefes alan haydi beraber yapıyoruz. Haydi şöyle yapıyoruz derken korkmuyorsunuz zaten adrenalin de salgılamıyorsunuz ve bunun bir hastalık olmadığını, bunun doğal bir süreç olduğunu anlatmamız gerekiyor. Yani hani kültürden falan bahsetmiştik konuştuğumuzda herkes her şeyi anlar. Önemli olan kişinin kültürel seviyesine göre konuşabilmek. Kimi siz dilinden anlar, kimisi sen dilinden anlar. Kimisi bacımdan anlar hadi bacım şöyle yap, hadi hayatım böyle yapıyoruz ama

ben asla hastalarımı böyle sınıflandırmam, konuşmak tarzı olarak dediğim gibi farklı kişiler olabiliyor. Atıyorum, sen anladın, şimdi hep beraber yapıyoruz, şöyle nefes alalım ile öteki arkadaşına bacım, hadi nefes alıyorsun, nefes almaktan hadi sen de ben de yani onun düzeyinde olursan eğer her şey çok kolay oluyor. Ama olmazsan sen dili kullanıyorsun ama siz de diyebilir sana ya ben öyle şeylere takıntılı bir insan değilim ama rahatsız olan arkadaşlarımız falan da olabilir.

G: Önceden doğumlar evde yapılıyordu. İşte anneannelerimiz, babaannelerimiz öyle doğumlar yapmıştı. Sonrasında tabii gelişen tıp ile birlikte hastanelere taşındı. Siz bu konu hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce sağlıklı bir ortamda doğum da nasıl olmalı?

Türkiye'deki ebelik sistemi ile yurtdışındaki ebelik sistemi çok farklı. Yurt dışında bütün ebeler yetkileri biraz daha artırılarak evde doğuma göre yetiştiriliyor. Biz köylerde de evde doğum yaptık. Hayır risk açısından bakılacak olursa donanımı onlara göre yapacaksın. Yani acil bir şey oldu hemen ulaşımı sağlayacak ambulansın olabilmeli, hani hemen organizasyon yapabileceğin bir iletişim ağı olabilmeli. Onlar sağlandıktan sonra doğum da gayet güzel olur. Yani kişinin kendi ortamı, kendi evi doğal ortamı. Risk söz konusu değilse üstüne basa basa söylüyorum risk söz konusu değil ise evde doğumları destekliyorum.

G: Ortamın güzel 1 şekilde yaratılması ve orada bir bilir kişinin olması gerekiyor ki yapılabilirsin.

Yani kanama riski olan bir gebeyi evde de doğurtamazsın. Bunu da izlemlerinden zaten biliyorsun, anlıyorsun. Sen zaten bir Kadın Doğum Uzmanı gibi çalışıyorsun, yurt dışında da öyle. Bana geliyorsun ben her tetkikini yapıyorum mesela

demir yazma yetkisine falan sahipler basit antibiyotikleri yazma şeyine sahip yurt dışındaki arkadaşlarım. Olduktan sonra çok rahat yapabilirsin ama beğenmiyorsun. Gidişat işte doğuma yaklaştığınız bir şey oldu risk görüyorsun hemen sevk zincirini yapacaksın. Onlar da öyle çalışıyorlar zaten. Hastanelerin yükü de, devletin yükü de azalır. Yalnız işte ebelerin çok iyi koordine edilmesi, organize edilmesi lazım. Maalesef hiçbir şekilde ben bunu görmüyor. Türkiye'de herkes konuşuyor ama ben bir hareket hiç birisini görmedim. Bu bağlamda hemşireler derneği daha güzel çalışıyor.

G: Verilecek eğitim anlamında mı?

Ben her yerde doğum yaptırabilirim. Bunun sağlanması için ortak bir sağlam yönetmelikleri kurulması lazım, belirlenmesi lazım. Yani benim görev tanımlarının içerisinde ben sadece doğum yaptırmıyorum ki aile sağlığında da görev alıyorum, kadın sağlığında çocuk sağlığında her şeyde varım. Yani kadın doğum hemşiresi gibi ama biz çok daha farklıyız. Yani aslında hemşire ebe ayrımı yapmıyorum. Herkesin gördüğü alan farklı kadın doğum hemşireliği de farklı ama ben emin. Benimle bir hemşire arkadaşım hastane içerisindeki bir defa şeyleri farklı ama maalesef Türkiye'de ebeler hemşireler yerine çalıştırılıyor. Böyle bir şey olmamalı. Branşlaşmaya gidilmeli ve sadece ebeler ebelik alanında çalışmalı bana göre. Ebe arkadaşlar ürolojide var, dahiliye de var. Ya bizim ne işimiz var orada?

G: Keskin bir ayrım yok yani.

Evet, yok. Hemşire sayısı eksik ise hemen ebeyi çağır. Neden? Hemşire değil ki onlar ben de değilim. Ben de çalıştım birçok alanda ama hemşire değilim ki ben ebeyim ya. Farklı alanlarda çalışa çalışa köreliyor arkadaşlar. Mesela ebe olarak mezun olanların acaba kaç tanesi doğum yaptırıyor. Bunların hepsi

sıkıntı tam donanımlı zaten sağlamadan çıkıyor. Bu son dönem çok kötü, çocuklar hiçbir şey bilmeden çıkıyorlar, ebe olarak ee doğum oldu ne yapacaksın atadım seni köye gittin. Ne kendini kurtarabilirsin ne gebeni kurtarabilirsin. Yani ben bu konuda verilen eğitimde de sıkıntı görüyorum. Teoride güzel ama pratik yok.

G: Hastanelerde daha fazla aslında yani bu eğitimde pratiğe gidilse iyi olabilir.

En basitinden benim buradaki öğrencilerimi söyleyeceğim. Ebelik öğrencileri var, bak bir tane doğum var mesela. Bir tane doğumda asistan da eğitiliyor burada. Ben buraya geldim Kartal'da ebe arkadaşlar doğum yaptırmıyordu. Sonra hocamız geldi Ahmet Bey, ben dedim buradaki ebelere doğum yaptırtacağım. Doğumhanede doğum yaptırmayı bilmeyen ebe arkadaşlarım vardı benim. Bak şimdi hepsi de yapıyor, öğreteceğiz size dedim siz hemşire değilsiniz siz ebesiniz. Bu ebeler için öncü olmak gerekiyor, öncü işler yapmak gerekiyor. Oturduğunuz yerden biz şöyleyiz demek hikaye. Gerçekte bir şeyin olması lazım o yüzden ebelik hep bir adım geride kalıyor.

G: Peki şey soracağım şimdi bu doğumdan bahsederken aslında çok önceden de vardı ama yeni yeni daha da böyle popülerleşmeye başladı. Eşler doğuma girmek istiyor hatta bazen fotoğrafçılar vs. doğuma girmek istiyor. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Bence girebilirler. Eşler de girsin zavalıcığının nasıl acı çektiğini gözleriyle görsün. Ne var ki doğum yaptın diyorlar. Ne var ki doğum yaptın değil bu süreçte eşlerin beraber olmasını destekleyenlerden biriyim. Çünkü çocuğu kadın tek başına getirmiyor dünyaya. Sorumluluğu da eşi ile beraber alması gerekiyor. Her şeyi kadının üstüne yıkmamak gerekir.

Bebeğin altı nasıl değişir, bebeğin gazı nasıl çıkarılır, nasıl beslenir bunların hepsinden eşlerin de bilgisi olması gerektiğini düşünüyorum.

G: Peki sizce neden eşler bu kadar geri planda ve bu süreci sadece hani kadın yönetir düşüncesi..

Türk toplumundan dolayı çünkü biz erkekleri öyle yetiştiriyoruz. Erkek işte her şeyi yapar, kadın çocuk doğurur işte evine bakar temizliğini yapar. Erkekler dışarıda çalışır ama şartlar çok değişti artık. Ben de dışarıda çalışıyorum ve aynı zamanda da yani ben dediğim kadınlar olarak konuşuyorum. Sen de dışarıda çalışacaksın yarın öbür gün. Çocuğun olacak, ona da bakacaksın ama niye tek başına senin eşin eve gelip ayağını uzatacaksa sen neden uzatmıyorsun? Çocuğun her şeyini sen bakıyorsun, neden senin eşin de bakmıyor? Artık hayat müşterek öyle bir şey yok. Yani yetiştirilme tarzından, yurtdışında öyle değil insanlar ne zaman fi tarihinden beri geliyor doğuma da giriyor, yardım da ediyor. Bizim anneannelerimizden kalan gelenek ve göreneklerimiz. Ama eşlerin hakikaten olması gerekir.

G: Sürecin zor ve sorumluluk isteyen bir süreç olduğunu hepimiz biliyoruz. Sadece kadınlara verildiğinde de nasıl ezildiklerini gözlemleyebiliyoruz.

Tabii, ben bu konuda şanslıydım. Benim eşim bana büyütürken, beslerken de çok yardımcı olmuştur. Zaten çocukları çok seviyor eşim, bana çok destekçi oldu. Nöbete bile geliyorum hala, yemekleri de yapar. Biri 16 yaşında, biri 9 yaşında çocuklarım. Onları besler, uyutur ben bu konuda cidden şanslıyım.

G: Kolay bir işte çalışmıyorsunuz, nöbetleriniz de var.

Tabii, o yüzden diyorum benim hala ayda 2 nöbetim var. Böylece benim gözüm arkada kalmıyor ama birçok arkadaş öyle değil. Yani bırakıyorlar ama çok zor. Her erkek de bakamıyor, çocuklar nöbetten çıkana kadar birine bir şey oluyor, biri hastalanıyor, zor.

G: Dünyaya bir çocuk getirme kararında bunlar da etkili oluyor. Kadın tek başına karar alamıyor ve yanında bir destekçisi var mı diye açıkçası bakıyor.

Aynen, çünkü çalışan bayansın ve senin kullanacağın izin eğer Türkiye'nin gerçeklerini konuşmak lazım. Maddi durumun iyiye 2 yıl ücretsiz izin alır çocuğuna bakarsın ama herkes bir şeyleri ödemenin derdinde. Eğer yoksa 3 ay sonra işe başlamak zorundasın. 3 aylık bebeğini bırakıyorsun sen tamam 4 saat çalışıyorsun ama o 4 saat boyunca kim bakacak o çocuğa? Asıl sıkıntılar burada başlıyor. Bebeğin de doğal ihtiyaçları var. Bağlanma güdüsü var. Eğer 1 yıl içerisinde sen bebekte bu duyguyu tatmin etmezsen o duyularında çocuğun bozukluk oluyor. Kime bağlanacağını şaşıyor, terk edilme duygusu oluşuyor. Birbiri ile çok bağlantılı. Anne babanın ve meslektaşlarımızın üzerine çok şey düşüyor. Bebek yapıp kenara geçilemiyor artık.

G: Benim soracaklarım bu kadar. Sizin eklemek istediğiniz şeyler varsa dinleyebilirim.

Ebelik mesleği çok kutsal bir meslektir. Hemşirelik de öyle. Merhamet, anlayış, sabır isteyen bir meslektir. Tüm meslektaşlarımın hakikaten bu mesleği yapıp yapmayacaklarına karar vererek bu bölümü okumasını isterim. Her şey maddiyat değil, vicdanen de doyum sağlanacak bir süre. Ben 30 yıldır güze başarılar elde ettim ama ben hakikaten seviyorum da. Ebelik alanında büyük yenilikler yapılmasını da isterdim. Profesör ebemiz de var biliyorsun ama birçoğu

yetersiz. Alanımızın genişletilmesi, devlet tarafından desteklenmesi, ön plana çıkarılması gerekir. Biz ikinci meslek grubu değiliz. Biz yardımcı hizmetler sınıfı değiliz. Başlı başına bir meslek grubuyuz. Bu yüzden de savaşmak, yeni mezunların savaşması gerekiyor. Bizden sonra siz bayrağı teslim alacaksınız. Arkadaşlarınızın hakkını savunmalısınız. Kendi meslek grubunuza öncü olmadıktan sonra hiçbir anlamı yok. Bayrağı bir üst bölüme taşımanız temennisi ile diyorum.

G: Çok teşekkürler, çok güzel bir sohbetti.

