

Dört Avrupa Ülkesinde Ebeliğin Güncel Durumu ve Ebelik Araştırmalarının Gelişimi*

The Current State of Midwifery and Development of Midwifery Research in Four European Countries

Selma AYTAÇ¹

Meral MADENOĞLU
KIVANÇ²

Fatma AY²

İSağlık Bakanlığı,
Sofular Aile Sağlığı
Merkezi, Fatih Toplum
Sağlığı Merkezi

2İstanbul Üniversitesi,
İstanbul Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ebelik Bölüm

Yazışma Adresi
Correspondence

MADENOĞLU KIVANÇ
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü,
Demirkapı Cad. Karabal
Sok. Bakırköy Ruh ve
Sinir Hastalıkları
Hastanesi Bahçesi içi,
34740, Bakırköy/İstanbul
Tel: 0 (212) 414 15 00

Geliş Tarihi/Received
04.06.2014
Kabul Tarihi/Accepted
22.06.2014

HSP 2014;1(1):77-90

Özet

Amaç: İngilizce konuşulmayan dört Avrupa ülkesi Almanya, Avusturya, İsviçre ve Hollanda'da son yirmi yıllık süreçte ebeliğin güncel durumunu tanımlamak ve ebelik araştırmalarının gelişiminde yayım sürecini etkileyen faktörleri anlamak amacıyla yapılmış kalitatif ortak durum çalışmasıdır. **Bulgular:** 1989'da Almanya'da Uluslararası Ebelik Konfederasyonu Çalıştay'ında dört ülke için ebelik araştırmalarının başlangıç çalışması yapılmış, her ülkede gelişim özelliklerine göre içerik ve zamanlama olarak farklı kurslar verilmiştir. Son on yıllık süreçte bu gelişime katkıda bulunan ana etkenler; ebeliğin tarihi ve karakteri, bireysel ebelik araştırmaları girişimleri, diğer profesyoneller ile anlaşma ve ebelik programlarının yüksek öğretime geçirilmesidir. Ebelik araştırması günümüzde tüm ülkelerde profesyonel bir role sahip olmasına rağmen gelecekteki problemler arasında kendi akademik iş gücünü oluşturma ve multidisipliner ortaklıklarda ebeliğin rolünü güçlendirme, kendi profilini ve kimliğini yaratma yer almaktadır. **Sonuçlar:** Güncel görüş dört ülke arasında 1989'da paylaşılmasına rağmen ebelik araştırmaları her ülkede ebelik ve eğitiminin karakterine göre içeriğinin özel olarak geliştiğini göstermektedir. Bu etkenlerin gelecekteki ebelik araştırmalarında ulusal ve uluslararası düzeyde bir akademik disiplin olarak dikkate alınması gerekir.

Anahtar kelimeler: Avrupa, ebelik araştırmaları kanıta dayalı ebelik;lisansüstü eğitim;

Abstract

Objective: to describe the current state of midwifery and explore the development of midwifery research during the last two decades in four non-English speaking European countries in order to understand what factors influenced the course of establishing research as a Professional activity.

Design: qualitative collective case study. **Setting:** Germany, Austria, Switzerland and the Netherlands. **Findings:** with the ICM Workshop in Germany in 1989 as a central starting point for midwifery research in all four countries, different courses, in timing as well as content, characterised its development in the individual countries. Major factors contributing to this development during the last decades involved the history and character of midwifery, initiatives of individual midwifery researchers, alliances with other professions and the transition of midwifery programmes into higher education. Whereas midwifery research is currently established as a professional role in all countries, future challenges involve the creation of its own profile and identity, while building up its own academic workforce and strengthening the role of midwifery in multidisciplinary alliances. **Key conclusions and implications:** although a common vision was shared between the four countries in 1989, midwifery research developed as a context-specific phenomenon related to the character of midwifery and education in each country. These factors have to be taken into account in the further development of midwifery as an academic discipline at a national as well as at an international level.

Keywords: Evidence based midwifery; midwifery research; higher education; Europe.

* Bu makale Midwifery 2013, 29:417-424' de yayımlanan ve Ans G. Luyben, Hennie A.A. Wijnen, Claudia Oblasser, Patricia Perrenoud, Mechthild M. Gross tarafından yazılan "The current state of midwifery and development of midwifery research in four European countries" başlıklı makalenin izin alınarak kısmen Türkçe'ye çevrilmiş metnidir.

Giriş

Ebelik araştırmaları, ebelere çalışma yolu gösterir ve ebeliğin pratiğini geliştirmeyi hedefler. Çoğu Avrupa ülkesinde ebelik araştırmalarının gelişimi, anne bakımının kalitesini korumak adına kanita dayalı uygulamalar için USA ve UK’de yapılan çağrıyı takiben gerçekleşmiştir.¹⁻² Ancak profesyonel bir role sahip ebeler için araştırmanın entegrasyonu ve bu araştırmaların yol gösterdiği başlıklar her lkede farklı olmuştur. USA’da ebeler evde doğum, doğum merkezleri, hassas gruplar için bakım, ayrıca özel pratik deneyimlerin belgelendirilmesi gibi ebelik bakımlarının etkilerini gösterecek araştırmalar üzerinde odaklanmışlardır.³⁻⁵ Diğer taraftan UK’de kadın Őikayetleriyle bilgilendirilen ebeler, lavman veya epizyotomi gibi günlük uygulamalara müdahaleler ile baş etmek üzere araştırmalar yapmışlardır.^{6,7}

Maternal ve perinatal mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmak üzere anne bakımında müdahalelerin etkilerinin sistematik değerlendirilmesi ile örtüşen gelişim, gebelik ve doğum veri tabanı ile çalışan araştırmacılar sayesinde gerçekleşmiştir.^{8,9} Bu gelişim 1980’lerin sonunda Dünya Sağlık rgt (DSÖ) ve Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives - ICM) tarafından desteklenmiştir. İlk olarak DSÖ’den araştırmacılar 23 lkede gerçekleştirilen ‘‘Avrupa’da ocuk doğurmak’’ adlı bir çalışmada doğum servislerini incelemişler ve ebelik araştırmalarıyla ilgili bir grubun kurulması ihtiyacını savunmuşlardır. Amaçları ebelik bilgisini gösterebilecekleri bir kurum oluşturarak deneyimli bilim adamları tarafından desteklenmek ve özellikle kalitatif metodları kullanmaktır. 1989’da Tübingen’de ‘‘ebelerin araştırmaya ihtiyacı - araştırmanın ebelere ihtiyacı’’ konulu ICM araştırma alıştayları sırasında İngilizce konuşulmayan dört ülke olan Almanya, Avusturya, İşvire ve Hollanda’dan ebeler bir araya gelmiş ve kanita dayalı ebeliği sağlayabilmek için araştırma yapma vizyonlarını paylaşmışlardır.^{10,11}

Sonuç olarak bu makalenin amacı ilk aşamada ebeliğin içeriğini tanımlamak ve Almanya, Avusturya, İşvire ve Hollanda’da profesyonel araştırmanın ortaya konmasını etkileyen faktörleri anlamak adına ebelik araştırmalarının gelişimini ortaya çıkarmaktır.

Yöntem

Amaçlara yönelik kalitatif ortak bir çalışma tasarlanmıştır.^{12,13} Bu tasarımda ebelik araştırmalarının gelişmekte olduğu toplam dört ülke belirlenmiştir; Almanya, Avusturya İşvire ve Hollanda. Bu lkeler ilk aşamada var olan ve ulaşılabilen konular hakkında çok az bilgi olduğu veya hiç yazılı bilgi olmadığu için seçilmiştir. Çoğu bilgi başlangıçta çoğunlukla açıkça yazılmamış ve szeldi, bilgi birikimi ise deneysel ve zneldi.¹² İlk aşamada bu bilgi birikimi belgelendirilmeliydi. İkinci olarak ebelik araştırma gelişimi eksik olan her ülke için uygun

faktörler önceden tanımlanmalıydı.^{12,14} Bu düşüncelerin ışığında dört ülkenin her birinde ebelik araştırmalarında ulusal bir “öncü” tanımlanmıştır. Sonra kendi bölgesinde tarihi gelişim konusunda bireysel deneyim birikimlerini tanımlaması istenmiştir. Bu yorumlayıcı tanımlamalara yol gösteren ana sorular arasında: 1989’dan beri ülkenizde ebelik araştırmaları nasıl gelişmişti? Bakış açınıza göre bu gelişimi etkileyen insanlar ve faktörler nelerdir? gibi sorular yer almıştır. Ebelik uygulamalarının önceden tanımlanmış konuları,¹² düzenlemeleri, kurumları ve eğitimi (ICM 2011) durumu tanımlama konusunda daha iyi yol göstermiştir. Sonuçta her yorumlayıcı; tanımlama, pratik, düzenleme, kurum ve eğitimin ana özelliklerini belirtmiştir.

Tablo 1. İngilizce konuşulmayan dört ülkede; Almanya, Avusturya, İsviçre ve Hollanda’da ebelik durumu ve ebelik eğitimi.

	Almanya	Avusturya	İsviçre	Hollanda
Güncel Kanunlar	Ulusal Kanun 1985	Ulusal Kanun 1994	Ulusal Kanun 1996	Ulusal Kanun 1993
Profesyonel Dernekler (Ortalama üye sayıları)	Alman Ebeler Derneği (Deutscher Hebammenverband - DHV) 16.600 üye	Avusturya Ebelik Birliği (Oesterreichisches Hebammen Gremium - OHG) 1950 üye	İsviçre Ebelik Birliği (Hebammenverband - SHV) 2500 üye	Hollanda Ebelik Organizasyonu (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen - KNOV) 2450 üye
Çalışma Alanları	Çoğu hastanede, bazıları toplumda	Sadece %35’i hastanede, %50’si hem hastane hem de toplumda, sadece %15’i toplumda	Çoğu hastanede, %30’u da toplumda	Çoğu %77’si, bağımsız ebe olarak çalışmakta, %23’ü hastanede
Evde Doğumların Oranları	%1 evde doğum	%1.5 evde doğum	%1 evde doğum, %1.5 doğum merkezinde	%25 evde doğum
Temel Ebelik Eğitimi	50’den fazla enstitüde üç yıllık (diploma), dört yıllık (Lisans), iki enstitü (UAS)	Üç yıllık (Lisans), yedi enstitü (UAS)	Üç yıllık (Lisans), dört enstitü (UAS)	Dört yıllık (Lisans), dört enstitü (UAS)
Yüksek Lisans	İki yıllık (Yüksek Lisans); iki üniversite	İki yıllık (Yüksek Lisans); iki UAS, bir üniversite	İki yıllık (Yüksek Lisans); planlanmakta	1.5 yıllık yüksek lisans; iki üniversitede 2.5 yıllık yüksek lisans bir üniversitede

UAS: University of Applied Sciences (Uygulamalı Bilimler Üniversitesi)

Dört Ülkede Ebelik Araştırmasının Tarihi ve Gelişimi

Almanya

Günümüzde Almanya’da ebelik çalışmaları 1985’ten beri Ebelik Kanunu ile düzenlenmekte ve bu kanun her doğumda özellikle bir ebenin mevcudiyetini zorunlu kılmaktadır.¹⁵ Çoğu ebe kamuda veya daha az sayıda ebe ise özel hastanelerde çalışmaktadır. Çoğu ebe annelik birimlerinde, kadın evlerinde veya dış enstitülerde ek hizmetler vermektedir (Tablo 1). Doğumlara katılan ebeler ulusal kalite güvencesi sürecine katılmakta ve bu da son yıllarda hastane dışı doğum oranlarını geliştirmektedir.¹⁶

Temel ebelik eğitimi 50’nin üzerinde enstitüde verilen üç yıllık doğrudan mesleki giriş programıdır (Tablo 1).¹⁷ 2009’dan beri Uygulamalı Bilimler Üniversitesi’nde (UAS) dört yıllık bir bilimsel lisans programı verilmektedir. Aynı zamanda diğer çeşitli UAS’da geleneksel ebelik programlarından seçilen öğrenciler için iki yıllık bir telafi lisans programı vermektedir. UAS’da lisans ve yüksek lisans dereceleri vermekte fakat doktora dereceleri sadece geleneksel üniversitelerle ortaklıklar kurularak verilmektedir. UAS’a geçişinden sonra hemşirelik ve fizyoterapi gibi diğer çeşitli uzmanlık alanları ile birlikte ebelik eğitimi de bilim tabanlı bir disipline özgü araştırma uygulamasını içermektedir.

1989’da ilk ICM araştırma çalıştayından itibaren Almanca konuşan ebeler için yapılan yıllık araştırma çalıştayları, on yıldan fazla bir süredir araştırmaların geliştirilmesinde önemli adım olmuştur.^{10,18} Sunulan projeler arasında uygulamada bireysel veya akademik çalışmanın bir parçası olarak yapılan araştırmalar yer almıştır. “Gebelik ve Doğum için İlk Bakım Kılavuzu” adındaki ilk Alman baskı 1994’de bu çalıştayların biri sırasında elde edilen son bulguların tartışılması sonucunda ortaya çıkmıştır.¹⁹ Bu çalıştaylardan çıkan diğer sonuç ise Alman Ebelik Literatür Servisidir (Hebammenliteraturdienst - HeLiDi) ve 1993’de kurulmuştur. Bu servis İngiliz Ebeler Bilgi ve Kaynak Servisi’nden ilham alarak yeni araştırmaların özetlerinin Almancaya çevrilmesi ile Almanca konuşan ebelere hizmet etmeyi amaçlamaktadır. HeLiDi yılda iki kez Almanya, İsviçre ve Avusturya’da ebelik dergilerine eklenen dört sayfalık bir makale çıkarmaktadır. Başka önemli bir sonuçta 1996’da Berlin’de kurulan ve bilimsel alanda çalışan “ebeler çalışma grubu” dur.

1990’larda ebelik alanındaki ilk kohort çalışmalar, ebelerin farklı alanlarda yaptıkları doktora çalışmalarından olmuştur.²⁰ Bu ebelerden bazıları 21. Yüzyılın başlangıcından beri UAS’da akademik bir pozisyonda çalışmaktadır. Dolayısıyla araştırma farkındalığını ortaya çıkarma süreci, ebelik eğitiminde akademik bir kurulu ortaya çıkarma sürecine dönüşmüştür. Çeşitli ebelik araştırma birimleri 2001’den beri kurulmaktadır (Tablo 2). Hastane bazlı bir birim Almanya’da doğum başlangıcında kadınların deneyimlerini ve doğum sırasında müdahalelerin

sayı ve sıklığını, hastane dışı doğumların kriterlerini, ebelik bakım modellerini ve antenatal bakım kılavuzlarını araştırmayı amaçlamaktadır.^{21,22} Aynı zamanda yüksek lisans programları ile daha ileri seviyede eğitimler başlamıştır (Tablo 1).

Avusturya

Ulusal Ebelikte Uzmanlık Kanunu (1994) Avusturya'da ebelik uygulamasını desteklemektedir. Tüm doğumların %98.5'inden fazlası hastanelerde yapılmakta²³ ve 1950 ebeden çoğu ülkedeki hastanelerde çalışmaktadır (Tablo 1). Ebelerin yarısı hem hastanede hem de toplumda çalışmakta ve %15'i daha çok toplumda çalışmaktadır.

Ebelerin gebelik sırasında bakımdaki iş yükleri, doğum ve postnatal süreçteki yükleri farklıdır. Hamilelikte ebelerin rolleri gebeliğin son haftalarında doğum eğitimi ve hastane bazlı antenatal bakım merkezlidir.

Tablo 2: İngilizce konuşulmayan dört ülkede; Almanya, Avusturya, İsviçre ve Hollanda'da güncel ebelik araştırmaları

	Almanya	Avusturya	İsviçre	Hollanda
Mevcut Araştırma Merkezleri (Ebelik birimi / Ebelerin yönettiği birim)	Dört; iki UAS: UAS Bochum, UAS Osnabrück, iki Üniversite: Hannover Tıp Okulu, Hall-Wittenberg Üniversitesi 2001	Yedi UAS; Innsbruck, Krems, Salzburg, Linz, Wien, Klagenfurt, Graz	Dört UAS: Geneva, Lausanne, Bern, Winterthur	Dört Üniversite; VU Amsterdam, AMC Amsterdam, Erasmus Rotterdam, AVM Maastricht
Resmi Ebelik Araştırmalarının Başlangıcı	2001	2006	2001 (Fransızca konuşan kısım)/2005 tümünde	2007
Doktoralı Ebelerin Mevcut Sayıları	10'un üzerinde	8	5'in üzerinde	12
Araştırma Odakları	Enstitüye bağlı olarak deneysel: Doğum süreci; ebeye bağlı bakım; genç ailelerin ve desteklerinin dezavantajları	Enstitüye bağlı olarak deneysel: Postnatal bakım; anne bakımında kalite standardı	Enstitüye bağlı olarak deneysel: Sağlığı destekleme ve önlemler; etkileri, verimliliği, kalitesi; anne ve aile merkezli bakım; sağlık bakım sisteminde rolü; karar alma	2010 öncüllerinin ulusal ebelik araştırma ajansı; müdahaleler; sağlık önlemleri ve geliştirme; risk seçimi; ulaşım ve organizasyon; müşteri perspektifi

AMC: Academisch Medisch Centrum (Akademik Tıp Merkezi), AVM: Akademie Versloekunde Maastricht (Ebelik Eğitimi ve Çalışmaları Üniversitesi), UAS: University of Applied Sciences (Uygulamalı Bilimler Üniversitesi), VU: Vrije Üniversitesi (Serbest Üniversite)

İnatpartum bakım daha çok hastanelerde gerçekleştirilmekte ve bazı durumlarda kadınlar hastane tarafından atanan ebelerin veya kendi ebelerinin refakatine izin verilmektedir. Avusturya ebelik kanununa göre hastane ortamlarında ebelerin rollerini sınırlandırır da her doğumda bir ebenin bulunması zorunludur. Hastanelerde genel ve pediatrik ebeler postnatal bakımı sağlamaktadır. Hastaneden çıkıştan sonra çok az sayıda kadın, toplum ebelik bakımını seçmektedir ve bunu kendileri organize etmek durumundadır. Ebelere postnatal egzersizler, emzirme grupları ve yeni annelere diğer hizmetler için kurslar verilmektedir. Ancak son yıllarda antenatal hastane kliniklerinde ebelik danışmanlıklarının kurulması ve postnatal servislerde görevlerin oluşturulması gibi düzenlenmelerle ebelerin rolleri genişlemektedir.

Ebelik eğitime giriş bir lise diploması ile üç yıllık bir programa başvuru ile sağlanmaktadır (Tablo 1).

Diğer ülkelerde olduğu gibi akademik nitelik kazanmak isteyen ebelerin eskiden tek seçeneği; bakım, sağlık işletmeciliği veya felsefe gibi diğer profesyonel alanlarda bir araştırma programına katılmaktı. Bu çalışma programlarında ebeler genelde araştırma projelerini nitelendirecek ebelle ilgili bir başlık seçmekteydi. Ebelerin akademik danışmanlıkla akademik bir nitelik kazanmalarının tek olasılığı yurt dışında çalışmaktı ve ilk olarak Oblasser tarafından 2006 yılında West London Üniversitesi'nde (UK) bir yüksek lisans tezi yapılmıştır.²⁴

Ortak bir çalışma olarak ebeler, disiplinler arası bir araştırma projesine katılmışlardır.²⁵ Bu proje Viyana'da kadın sağlığından sorumlu vekillerin öncülüğünde gerçekleşmiş ve riskli kadınlarda gebelik sırasında postpartum depresyonu yoğun bakım ile önlemeyi amaçlamıştır. Üç ebe bu projeye katılarak verileri toplayıp, analiz etmiş ve postnatal depresyonda yüksek riskli kadınları skorlayarak uygun servislere yönlendirmiştir.

2009'da Sağlık Bilimleri Lisans düzeyinde eğitim alan ilk grup öğrenciler mezun olmuştur. Bu da ebelik konusunda araştırma, değerlendirme ve çalışma yapacak yeni profesyonel ebelerin ortaya çıktığını göstermiştir. 2006 yılında Almanca konuşulan ülkelerde ilk yüksek lisans programı verilmiş ve Sağlık Bakım İşletmeciliği'nden Ebelikte Yüksek Lisans derecesi vermeye başlamıştır. Aynı zamanda farklı iki yüksek lisans programı da başlamıştır (Tablo 1). Ebelik eğitimi günümüzde desteklendikçe daha fazla araştırma olanağı ortaya çıkacaktır (Tablo 2).

İsviçre

İsviçre'de ebelerin çalışmaları ulusal olarak Sağlık Sigortaları Kanunu ve Eğitim Kılavuzları ile düzenlenmekte²⁶ fakat yeterlilikleri 26 eyaletin kanunlarına göre değişmektedir.²⁷ Çoğu ebe, kadın doğum uzmanı / jinekologlar ile ortaklaşa kamu ve özel hastanelerde çalışmaktadır (Tablo

1). Çoğu kadın doğumda hastanede tanıştıkları bir ebeden özel jinekoloji uygulaması için antenatal bakım almaktadır. Bazı ebeler “özel ebe” olarak çalışmakta ve hastanede doğum da dahil olmak üzere hamileliğin sonundan postnatal sürecin sonuna kadar bakımın devamını sağlamaktadır. Tüm İsveç kadınlarının sadece %1’i evde doğum yapmakta ve diğer %1.5’lik kısım (1200 kadın) ülkede 21 doğum merkezinden birinde doğum yapmaktadır. Ancak yaklaşık 800 ebe gezici anne bakımı sağlamakta ve daha çok evde postnatal bakım vermektedir. Ebelik eğitimi geleneksel olarak üç yıllık doğrudan bir giriş programı ile sağlanmaktadır (Tablo 1). Avrupa Bolonya Süreci sonrasında 2002 (Fransızca konuşan kısımda) ve 2008 yılları (Almanca konuşan kısımda) arasında yüksek öğrenim programlarına geçiş sağlanmıştır. Bu süreç özellikle profesyonel bir etkinlik olarak araştırmaların oluşturulmasında etkili olmuştur.

1989’da ICM araştırma çalıştayından sonra ebeler Almanya veya diğer konferanslarda yıllık toplantılarda sunulan küçük araştırma projeleri başlatmıştır.¹⁸ Ancak İngilizce dilinden dolayı çoğu ebeğin güven eksikliğine bağlı ve hakemli bir Alman Ebelik Dergisi’nin olmamasına bağlı olarak araştırma farkındalığının dağılımı zor olmuştur. Dolayısıyla Alman Literatür Servisi yeni araştırma bilgilerine ulaşmak adına ebelik uygulamaları için önemli bir rol oynamıştır.

Daha sonra bazı araştırmaya merak duyan ebeler 1994 yılında İsviçre Ebelik Araştırma Ağı kurmuşlardır.²⁸ Bu ağ araştırmalarda ICM üyelerin aktivitelerini izlemekle görevlendirilmiştir. Bunlardan biri uluslararası araştırmacılarla ortaklaşa yapılan Almanca konuşulan bölgelerde ebelik araştırmalarını etkileyen faktörlerle ilgili 115 ebeden oluşan bir anketi içermektedir.²⁹ Sonuçları 1990’larda İsviçre ebelik araştırmaları için hiyerarşik ve multidisipliner konuların önemini göstermiş ve ebelerin uygulamada destek eksikliği duygularını yansıtmıştır. Ebelerin sadece %13’ü ebelik çalışmalarının sonuçlarının uygulamada kullanımına tıp doktorlarının izin vereceğine inanmakta iken %24’ü hastane yönetimi desteğiyle gerçekleşeceğine inanmaktadır.

Ebelik araştırmalarının geliştirilmesini hızlandıran en önemli faktör eğitim olmuştur. 1998 yılında İsviçre Kızıl Haç resmi olarak ebelerin profesyonel rolü üzerine gelişmeye yol açacak dört yeni çalışma yürütmüştür. İlk olarak diğer disiplinlerde veya yurtdışında artan sayıda bir ebe grubu yüksek lisans veya doktora programlarına katılmıştır.^{30,31} İkinci olarak uygulamada başlangıçta bakım üzerine yeni pozisyonlar ortaya çıkarılmış ve ebelerin ebelik çalışma projelerini yürütebilecekleri seçenekler sunulmuştur.³² Üçüncü olarak ilk kez ebeler doktora derecelerini almıştır.³³ Dördüncü olarak 2005’de ebeleri yüksek öğrenime yönlendirmek üzere ulusal bir karar alınmış ve ülkede ebelik eğitim programları dört UAS’a entegre edilerek ebelik araştırmalarının resmi olarak tanınması sağlanmıştır.

Hollanda

Tüm anne bakımı alanlarında Hollandalı ebelerin yetkileri 1865 yılında çıkarılan Tıp Uygulamaları Kanunu ile düzenlenirken, 1993’de tekrar Bireysel Sağlık Hizmetlerinde Uzmanlık Kanunu’na bağlanmıştır. Sonuç olarak “ebe” başlığı resmi olarak korunmuştur ve Sağlık Bakım Profesyonellerinin Ulusal Kayıtlarına üye olmak zorunludur.

Anne bakım sistemi Hollanda’da birincil ve ikincil seviyede bakım olmak üzere iki çeşittir ve ebeler her iki aşamada da çalışmaktadır. Birincil bakımda ebe bağımsız uygulamalarını veya çalışmalarını bir grup çalışması ile gerçekleştirebilmekte ve komplikasyonların açığa çıkması veya şüphe duyulması durumunda ikincil bakıma girişte bir bekçi görevi görmektedir.³⁴ Tüm gebe kadınların yaklaşık %80’i birincil bakımda antenatal bakıma başlamaktadır. 1953’de evde doğum oranı %78 iken 2009’da %25’e düşmüştür³⁵ (Tablo 1). Son on yıllık süreç boyunca Hollanda’da ebe sayısı %60 artmış, hastane ebelerinin sayısı %150 gibi daha çok artarken özel hizmet verenlerin sayısı %45 artmıştır.³⁶

Hollanda’da ebelik eğitimi doğrudan bir giriş programı içermektedir, bu program 1993 yılında üç yıllıktan dört yıllığa dönüştürülmüştür (Tablo 1). Bu program lisans bilim düzeyinde eğitim vermekte, ebeleri bağımsız uygulama yapabilecek düzeye getirmekte ve araştırma nitelikleri kazandırmaktadır.

1989 yılında ICM araştırma çalıştayından sonra 10 Hollandalı ebe 1990’da Bilimsel Araştırma ve Eğitim çalışma grubunu kurmuştur. Bilimsel makaleleri okuma ve anlamada eğitime amacıyla epidemiyoloji odaklı araştırma eğitimi olarak ebelere iki kurs düzenlemiştir. Günümüzde 12 ebenin doktora derecesi vardır (Tablo 2); ilki 1996’da alınmıştır.³⁷

2002 yılında Hollanda ebe eğitimi UAS’da lisans programına dönüşmüştür. Aynı zamanda ilk Hollanda üniversitesi de bir yüksek lisans programını başlatmıştır. Günümüzde Hollanda’da ebeler için üç yüksek lisans programı verilmektedir. Ebelik araştırmalarının gelişimi için yapılan öneriler arasında profesörlerin ebelik bilimine atanmaları, ebelik araştırmalarında öncelikler listesi (Tablo 2) ve Hollanda ebelik araştırma ağının kurulması yer almaktadır. Aynı zamanda üç enstitü ebelik biliminde profesörler atanmıştır. Bu gelişmelerin sonucunda bağımsız veya hastanelerde çalışan birçok ebe çalışmalara katılmış ve son on yılda sayıları artmıştır (Tablo 2). Çalışma alanlarından önemli bir adım da Hollanda’da kadınların seçebilmesi için standart bir seçenek olan evde doğumdur.

Tartışma

Bu makalenin amacı ebeliğin güncel durumunu tanımlamak ve profesyonel bir etkinlik olarak araştırmaların ortaya konma sürecini etkileyen faktörlerin anlaşılmasını sağlamak adına İngilizce

konuşulmayan dört Avrupa ülkesinde ebelik araştırmalarının geliştirilmesini desteklemektir. Çok az yazılı doküman olması veya olmaması, öncülerin yaşanmış deneyimlerinin çok az olması ve kişisel iletişimlerin yokluğu, bu araştırmaları sınırlandırmıştır. Model uygunluğunu takiben 1989 yılında Almanya'daki ortak ICM Çalıştayı'ndan sonra her ülkede ebelik araştırmalarının geliştirme süreçleri konusunda zamanla ve içerik bakımından farklı bilgiler elde edilmiştir. Tanımlanan etkili ana faktörler arasında her ülkede ebeliğin tarihi ve nitelikleri, bireysel ebelik araştırmalarının öncülleri, sosyoloji ve kadın doğum gibi alanlarda ortak çalışan profesörlerin çalışmaları ve son olarak ebelik eğitiminin geliştirilmesi de yer almaktadır.

Araştırma farkındalıklarını arttırmakta bireysel araştırmacıların girişimleri önemli iken ebelik eğitimini geliştiren dört ülkenin üçünde yükseköğrenim enstitüleri, ebelerin yapılan araştırmalarda profesyonel rollerini ortaya koyabilmeleri için anahtar rol oynar. Günümüzde Almanya'da ebelik bu geçişin problemleri ile karşı karşıyadır. 2009'da Almanya Sağlık Bakanlığı birkaç bölgede ebeler için lisans programlarının örneklerinin oluşturulmasına karar vermiştir. Bu eğitim geçişinin anlaşılmasında mevcut 50'nin üzerinde ebelik okuluyla birlikte geniş bir akademik ebelik kapasitesine de ihtiyaç duyulacaktır. Ancak Almanya'daki durum ile Avusturya, İsviçre ve Hollanda koşulları karşılaştırıldığında, Almanya'da profesyonel ebelik araştırmalarının artışı için bu gelişimi politik olarak destekleme ihtiyacı vurgulanmıştır.

Diğer disiplinler ve disiplinler arası değişimlerin katkıları ile ebelik araştırmalarının başlatılması ve geliştirilmesi için çok değerli bilgi kaynakları oluşturulmuştur. 2010'dan beri Hollanda, kendi profesörleri ile "Ebelik Bilimi" disiplinini kurumsallaştırmak adına dört ülkeden ilki olmuştur. Diğer disiplinlerden deneyimli araştırmacıların güncel destekleri olmadan dört ülkede ebelik, gerekli akademik iş gücünün eğitimini sağlayamayacaktır. Avusturya, İsviçre ve Hollanda'da olduğu gibi ebeler günümüzde özellikle ebelik için tasarlanan akademik bir derece (lisans, yüksek lisans) alabilmektedir. Ebeliğin niteliğini korumak ve dolayısıyla profesyonel otonomisini güçlendirmek adına danışmanlıkları ve destekleri için bir akademik ebelik iş gücüne ihtiyaç vardır.^{38,39} Sonuç olarak ebeler için ilerleyen yıllarda ulusal akademik yollarla bu boşluk kapatılmalıdır (Ebelikte yüksek lisans, doktora ve profesörlük).

Ortak disiplinlerin katkıları değerli olmasına rağmen ebelik araştırması kendi kimliğini ve ebelik çalışmasında kendi bakış açısını kazanma sürecine girmiştir ve kantitatif-kalitatif yaklaşımları dikkatlice dengeleyen uygun metodolojiler geliştirmektedir.

Ancak kanıta dayalı ebelik uygulamaları ve bakım kalitesi ile ilişkili konuları adres gösteren seçeneklerin ulusal araştırma uzmanları tarafından desteklenmesi konusunda hala aşılması gereken sorunlar vardır. Özellikle başlangıçtaki Hollanda'da, ebelik dernekleri ve araştırmacılar arasındaki ortaklığın iki grubu da desteklemek adına nasıl başarılı olabileceği ve

ebelik araştırmalarına ulusal bir profili nasıl kazandırabileceği gibi sorunlarda daha sonra olumlu gelişme görölmüştür. Sonuç olarak ebelik için hem akademik hem de politik bir lobi oluşturma ihtiyacı önem arz etmektedir.

Bu makalede güncel Hollanda eğitim çevresi ile diğerlerinin karşılaştırılması sonucunda ilginç bir durum ortaya çıkmıştır. Hollanda'da lisans çalışmaları diğer ölkelerde olduğu gibi bir UAS olarak yer alırken, yüksek lisans programları ve ebelik araştırmaları üniversitelere bağlıdır. şimdiye kadar bu karar bir ebelik bilimi disiplinin ve disiplinler profesörlerin ortaya çıkışına yol açmış ve sonuçta tam bir akademik ortam doğmuştur. Aksine Almanya, Avusturya ve İsviçre'de akademik bir disiplin olarak ebelik (lisans, yüksek lisans, profesörlük alanları, araştırma) başlıca UAS'da gelişmektedir.

Günümüzde tüm dört ölkede ebelik araştırması profesyonel bir role sahip iken 1989 yılında Tübingen'de ICM Çalıştayı'nda ebelik araştırmalarını başlatacak ve gerçekleştirecek son vizyonlar, dört ölkenin hepsinde kanita dayalı ebeliği geliştirebilmiştir. Bu bağlamda ilk adımlar atılmasına rağmen gelecekte araştırma bilgi birikimlerinin uygulamaya yayılması ve aktarılmasını arttırmak ve ebelik bakımını geliştirmek adına sorunlar yaşanabilir. şimdiye kadar yerel araştırma bulgularını yayma fırsatları maalesef sınırlı seviyededir. İlk olarak İngilizce dergilerde birçok çalışma yayımlanmış ve yerel disiplinler hakemli dergiler eksik kalmıştır. İkinci olarak ebeler çoğu uygulamayı öncelikle kendi dillerindeki dergilerde paylaşmaktadır. Üniversite hastanelerinde ebeler için araştırma pozisyonlarının yer alması da araştırma bilgi birikiminin uygulamaya geçişinde sorunları ortadan kaldırabilir. Araştırma ve uygulama arasından sürekli bir geri beslemeli döngü sağlanması, ebelik araştırmalarının doğrudan annelik bakım kalitesinin arttırılmasına dolayısıyla anne ve ailelerin sağlığına katkıda bulunabilir.⁴⁰

Sonuç

1989 yılında Almanya'da yapılan ortak ICM Çalıştayı Almanya, Avusturya, İsviçre ve Hollanda'da ebelerin profesyonel çalışmaları için ebelik araştırmalarının ortaya çıkmasında merkezi bir başlangıç noktası olmuştur. Anne, çocuk ve ailelerin sağlığını iyileştirme amacıyla annelik bakımının kalitesini güçlendirmede önemli katkılarda bulunması beklenmiştir.

Genel bir görüşe rağmen bu ölkelerin her birinde ebelik araştırmaları içeriği özel bir durum olarak gelişmiştir. Ebeliğin tarihi ve niteliği, diğer disiplinlerle ortaklıklar ve yükseköğrenim içinde ebelik programlarına geçiş önemli etkileyici faktörlerdir. Ulusal ve uluslararası seviyede ebeliğin akademik bir disiplin olarak gelişiminde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Ebelik araştırması günümüzde bu dört ölkede profesyonel bir rol

üstlenmesine rağmen gelecekte kendi kimliğini ve profilini oluşturma, araştırmaların ebelik uygulamalarına yansıtılmasının geliştirilmesi gibi konularda sorunlar yaşanması olasıdır.

Kaynaklar

1. Ernst EKM. How the midwife can contribute to scientific research. Bulletin American College of Nurse Midwifery 1964;9:1-7.
2. Cochrane A. Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services. Nuffield Provincial Hospitals Trust, London. 1972.
3. Levy BS, Wilkinson FS, Marine WM. Reducing neonatal mortality rates with nurse-midwives. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1971;109:50-58.
4. Rooks JP, Weatherby NL, Ernst EKM, Stapleton S, Rosen D, Rosenfield A. Outcomes of care in birth centers: The National Birth Center Study. New England Journal of Medicine 1989;321:1804-1811.
5. Scupholme A, DeJoseph J, Strobino DM, Paine LL. Nurse-midwifery care to vulnerable populations. Phase 1. Demographic characteristics of the national CNM sample. Journal of Nurse Midwifery 1992;37:341-347.
6. Romney ML, Gordon H. Is your enema really necessary? British Medical Journal 1981; 282:1269-1271.
7. Sleep J, Grant A, Garcia J. et al. Westberkshire perineal management trial. British Medical Journal 1984;289:587-590.
8. Robinson S, Thomson AM. Research and Midwifery. In: Robinson, S., Thomson, AM. (Eds.), Midwives, Research and Childbirth, vol. 1. Chapman and Hall, London, 1989;1-7.
9. Chalmers I, Enkin M, Keirse MJNC. Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford University Press, Oxford. 1989.
10. Schlieper B. Die Forschung braucht Hebammen—Hebammen brauchen die Forschung! [Research needs midwives—midwives need research!]. Deutsche Hebammenzeitschrift 1989;41:438-443.
11. Wijnen H. Entstehung und Funktion der Arbeitsgemeinschaft W.O.S [Initiation and role of the working group W.O.S]. In: Gross, MM. (Ed.) Praxis im Wandel, 5. Workshop zur Hebammenforschung im deutschsprachigen Raum, 10. Mai bis 12. Mai 1994. Hebammengemeinschaftshilfe e.V., Hannover. 1994.
12. Stake R.E. The Art of Case Study Research. Sage Publications, Thousand Oaks. 1995.
13. Merriam SB. Qualitative Research and Case Study Applications in Education. Jossey-Bass, San Francisco. 1998.

14. Gomm R, Hammersley M, Foster P. Case Study Method. Key Issues, Key Texts. Sage Publications, London, Reprint. 2002.
15. HebG-Hebammengesetz. Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers [Law on the profession of the midwife and the male midwife], Bundesgesetzblatt I, p. 902, last changed in 2010, Bundesgesetzblatt I, p. 983. Available from: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/hebg_1985/gesamt.pdf (last accessed 25 June 2012). 1985.
16. Loytved C, Wenzlaff P. German-Out-of-Hospital Study 2000–2004. Hans Huber, Bern. 2007.
17. Zoege M. Die Professionalisierung des Hebammenberufes, Anforderungen an die Ausbildung [The Professionalisation of the Midwifery Profession. Requirements for Educational Programmes]. Verlag Hans Huber, Bern. 2004.
18. Hebammengemeinschaftshilfe (HgH). Praxis in Wandel, 5. Workshop zur Hebammenforschung im deutschsprachigen Raum [Changing Practice, 5th Workshop for Midwifery Research in the German-Speaking Region]. Elwin Staude Verlag, Hannover HgH-Schriftenreihe Nr. 4. 1994.
19. Enkin M, Keirse MJNC, Renfrew MJ, Neilson J. In: Gross, M., Dudenhausen, JW. (Eds.), Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt [Effective Care in Pregnancy and Childbirth], German edn. Ullstein Medical, Wiesbaden. 1998.
20. Ensel A. Nach seinem Bilde. Zur Inszenierung männlicher Schoöpfung-sphantasien in der westlichen Medizin am Beispiel der Professionalisierung der Schoöpfungschirurgie—eine medizinethnologische Untersuchung [According to His Image. The Professionalisation of Aesthetic Surgery as an Example of the Orchestration of Male Creation Fantasies in Western Medicine]. Doctoral Thesis. University of Hamburg, Hamburg. 1993.
21. Gross M, Gebären als Prozess. Empirische Befunde für eine wissenschaftliche Neuorientierung [Birth as a Process. Empirical Findings for a Scientific Reorientation]. Hans Huber, Bern. 2001.
22. Gross MM, Petersen A, Hille U, Hillemans P. Association between women's self-diagnosis of labor and labor duration after admission. Journal of Perinatal Medicine 2010;38:33-38.
23. Statistik Austria. Statistisches Jahrbuch 2009 [Statistical Year Book 2009]. http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/publikationen?id=2&webcat=25&nodeId=193&frag=3&listid=25 (last accessed 10 March 2011). 2010.
24. Oblasser C, Hinlegen und Liegendtransport nach Blasensprung [Laying down and being transported after premature rupture of membranes]. Die Hebamme 2006;19:90–96.
25. Wimmer-Puchinger B. Eigentlich sollte ich glücklich sein, Projekt zur Prävention von Postpartalen Depressionen [Actually I should be happy. Project to prevent postnatal depression].

Auftraggeber Fonds Soziales Wien, Präsentation. Symposium Wiener Frauengesundheitsprogramm, Wien. 2004.

26. European Union. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7. September 2005 on the recognition of professional qualifications. <http://www.eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005S> (last accessed 28 May 2011). 2005.

27. Luyben A, Robin O, Analyse der Hebammentätigkeiten in den kantonalen Gesetzen in der Schweiz und Vergleich mit EU-Richtlinie 2005/36/EG, Abschlussbericht, Mai 2009 [Analysis of Midwifery Tasks in the cantonal Laws in Switzerland Compared to EU Guideline 2005/36/EG. Report, May 2009]. HES-SO/ BFH, Lausanne/Bern. 2009.

28. Luyben A, Steininger I. Die Hebammenforschungsgruppe der Schweiz [The Swiss midwifery research group]. Schweizer Hebamme 1995;94-6.

29. Luyben A, Gross M, Was denken Schweizer Hebammen über die Hebammenforschung? [what do swiss midwives think about research?]. Die Hebamme 1999;12:187–189.

30. Luyben, JG. Mothering the Mother. A Study of Effective Content of Care During Pregnancy From Women's Points of View in Three European Countries. Doctoral Thesis. Caledonian University, Glasgow. 2008.

31. Hoşlzli Reid U. Swiss First-Time Pregnant Women's Perceptions of the Events in the Postnatal Period and Early Motherhood. Master Thesis. Caledonian University, Glasgow. 2010.

32. Buřchi S, Cignacco E, Luřthi D, Spirig R. Bedürfnisse und Erwartungen von tamilischen Frauen in der Schwangerenvorsorge eines Schweizerischen Universitätsspital [Needs and expectations of Tamil women attending an antenatal care department at a Swiss university hospital]. 2006;19:295-302.

33. Cignacco EL. Pain in Neonates: A Nursing Perspective. Doctoral Thesis. University of Maastricht, Burger Druck, Waldkirch. 2007.

34. CVZ. Verloskundig Vademecum 2003 [Obstetrical Manual 2003] Final Report of the Obstetric Working Group of the National Health Insurance Board of the Netherlands. College van Zorgverzekeraars (CVZ), Amstelveen. 2003.

35. CBS Central Bureau for Statistics. Home birth statistics. <http://www.cbs.nl> (last accessed 31 January 2011). 2010.

36. Hingstman L; Kenens R.J, Cijfers uit de registratie van verloskundigen: peiling 2009 [Figures From the Registration of Midwives: Measurements 2009]. NIVEL, Den Haag. 2009.

37. Iedema-Kuiper H.R. Geşntegreerde thuiszorg bij risico-zwangeren [Domiciliary Risk in High Risk Pregnancies]. Doctoral Thesis. University of Utrecht, Utrecht. Kennedy, H., 2005. The history of nurse-midwifery/ midwifery research. Reflections on the past and the future of midwifery research. Journal of Midwifery and Women's Health 1996;50:110-112.

38. Ettinger LE. Nurse-Midwifery. The Birth of a New American Profession. Ohio State University Press, Columbus. 2006.

39. Mander R. Extricating midwifery from the elephant's bed. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:649-653.

40. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2009. United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York. 2008.