



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM DENEYİMİ OLAN EBELERİN ETİK İKİLEM
YAŞANTILARI**

HAZAL TÜRKEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SELDA İLDAN ÇALIM



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM DENEYİMİ OLAN EBELERİN ETİK İKİLEM YAŞANTILARI

HAZIRLAYAN: HAZAL TÜRKEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Dr. Öğretim Üyesi
Prof. Dr.
Doç. Dr.

Selda İLDAN ÇALIM
Esin ÇEBER TURFAN
Derya ŞAŞMAN KAYLI

(Tez Danışmanı)
(Jüri Üyesi)
(Jüri Üyesi)

DOĞUM DENEYİMİ OLAN EBELERİN ETİK İKİLEM YAŞANTILARI

Öğrenci: Hazal TÜRKEN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

Bu tez çalışması 19.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından “Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM
MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Üye: Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI
MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Üye: Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

...19/...08/19...

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla 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.

Hazal TÜRKEN



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla 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.

Hazal TÜRKEN

TEŞEKKÜR

Tez çalışması sürecimde ve yüksek lisans eğitimimde bilgisi, ebeliğe bakış açısı ve yönlendirmeleriyle her zaman yolumu açan ve sabırla destekleyen, tezimin oluşmasında çok büyük emeği ve özverisi olan, danışmanım olmasından dolayı kendimi şanslı ve mutlu hissettiğim değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Selda İLDAN ÇALIM'a ,

Araştırmama katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve benimle içtenlikle paylaşımında bulunan ebe meslektaşlarıma,

Yüksek lisans sürecimin her aşamasında bana her zaman destek olan ve inancımı kaybetmeyen canım aileme en çok da Annem'e,

Tüm bu süreçte yanımda olan, kendime inancımı kaybettiğimde elimden tutan, beni sevgileri ve pozitiflikleri ile saran can arkadaşlarıma ve yoğun çalışmamıza rağmen bile çok eğlendiğimiz ekip arkadaşlarıma çok çok teşekkür ediyorum. Hepiniz iyi ki varsınız, minnettarım...

İÇİNDEKİLER

Sayfa

No

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
TABLolar DİZİNİ	iii
KISALTMALAR DİZİNİ	iv
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
3.1 Araştırmanın Konusu	3
3.2 Araştırmanın Önemi.....	4
4.GENEL BİLGİLER.....	7
4.1 ETİK VE ETİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	7
4.1.2 Etik İkilem.....	8
4.1.3 Etik İlkeler.....	9
4.1.4 Etik Değer ve Etik Kodlar.....	10
4.1.5 Ebelik Etik Değer ve Etik Kodları	10
4.2 MESLEK ETİĞİ	11
4.2.1 Ebelik Mesleği	11
4.2.2 Ebelik Meslek Etiği.....	14
4.3 ETİK KARAR VERME SÜRECİ	15
4.3.1 Etik Karar Verme Sürecinde Ebinin Rolü	16
4.3.2 Ebelikte Etik Karar Verme Modelleri	19
4.3.3 Etik Kurul ve Etik Danışmanlık.....	21
4.4 EBELERİN ETİK KARAR VERME SÜRECİ ve ETİK DENEYİMLERİ	23
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
5.1 Araştırmanın Tipi.....	26
5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	26
5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
5.4 Veri Toplama Araçları	27
5.5 Veri Toplama Yöntemi	28
5.6 Verilerin Değerlendirilmesi	29
5.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	30

5.8 Araştırmanın Etik Yönü	31
6. BULGULAR.....	32
6.1 Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	32
6.2 Ebelere Ait Temalar	32
6.2.1 Ebelerin Doğum Salonunda Çalışırken Yaşadıkları Etik İkilemler	33
6.2.1.1 Hastane yönetimi.....	37
6.2.1.2 Doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar	40
6.2.1.3 Ebe-hekim-hasta iletişimi	46
6.2.1.4 Zor doğum eyleminin yönetimi.....	49
6.2.1.5 Yenidoğana yaklaşım	50
6.2.2 Ebelerin Doğum Salonunda Yaşadığı Etik İkilemlerin Nedenleri.....	51
6.2.3Ebelerin Etik İkilem Durumunda Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler	56
6.2.4Ebelerin Karar Verme sürecinde Etik Yaklaşımları.....	60
6.2.5 Ebelerin Etik İkilem Sürecinde Yaşadığı Duygular	63
7. TARTIŞMA	66
7.1 Etik İkilem Konuları	66
7.1.2 Hastane yönetimi.....	66
7.1.3 Doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar	67
7.1.4 Ebe-hekim-hasta iletişimi.....	70
7.1.5 Zor doğum eyleminin yönetimi.....	71
7.1.6 Yenidoğana yaklaşım	72
7.2 Etik İkilemlerin Nedenleri.....	73
7.3 Etik İkilem Durumunda Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler	73
7.4 Ebelerin Karar Verme Sürecinde Etik Yaklaşımları	74
7.5 Ebelerin Etik İkilem Sürecinde Yaşadığı Duygular	75
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	76
9. KAYNAKLAR	78
10. EKLER	85
11. ÖZGEÇMİŞ.....	96

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri	34
---	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Etik İkilem Konuları Kod-Hiyerarşik Gösterimi	35
--	----

Şekil 2. Zor Doğum Eylemi	49
---------------------------------	----

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICM: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu

MEMET: Ebeler İçin Etik Düşünme Ekosistemik Modeli

WHO: WorldHealth Organization

Başlık: Doğum deneyimi olan ebelerin etik ikilem yaşantıları

Öğrencinin adı: Hazal TÜRKEN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Araştırmada, doğum salonunda çalışan ebelerin doğum takibi sürecinde yaşadığı etik ikilemler ve etik karar verme süreçlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Doğum deneyimi olan ebelerin etik ikilem yaşantılarını konu alan bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2017 yılında öğrenim gören ebelik lisanüstü öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, katılımcı ebelerin deneyimlerini ortaya koymak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile derinlemesine görüşme yapılarak ve ses kaydı alınarak toplanmıştır. Katılımcı sayısı belirlenen dönemde öğrenim görmekte olan ve araştırma kriterleri dahilinde belirlenen gönüllü 13 ebeden oluşmaktadır. Veriler, içerik analizi ile incelenmiş ve verilerin çözümlenmesinde Nvivo paket programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırma verileri çözümlendiğinde, ebelerin doğum salonunda en çok yaşadığı etik ikilemler “hastane yönetimi”, “doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar”, “ebe-hekim-hasta iletişimi”, “zor doğum eyleminin yönetimi” ve “yenidoğana yaklaşım” olarak 5 ana tema altında toplanmıştır. Bu etik ikilemlerin oluşma nedenlerinde çeşitli faktörlerin etkili olduğu ve ebelerin etik karar vermede farklı yaklaşımlar gösterdiği görülmüştür.

Sonuçlar: Çalışmanın bulguları, ebelerin doğum salonunda çalışırken çeşitli ikilemler yaşadıkları ve bunların çoğunun farkında olduklarını göstermektedir. Ayrıca ebelerin karar verme sürecinde sorumluluk aldıkları ve bu süreçte birçok duyguyu yoğun olarak yaşayarak bu duygularla da başettikleri görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: etik ikilem, ebelik, karar verme süreci, doğum

Title: Ethical dilemma experiences of midwives who have birth experience

Student name: Hazal TÜRKEN

Thesis Advisor: Academician Selda İLDAN ÇALIM, PhD

Department: Department of Midwifery

2. SUMMARY

Aim: The aim of this study is to determine the ethical dilemmas and ethical decision-making processes of midwives working in the delivery room.

Materials And Methods: Qualitative research method was used in this study which focuses on ethical dilemma experiences of midwives with birth experience. The study was conducted with midwifery graduate students studying at Manisa Celal Bayar University Health Sciences Institute in 2017. The data were collected through a semi-structured interview form in order to reveal the experiences of the midwives and sound records. The number of participants consisted of 13 volunteers studying in the given period and were determined according to the research criteria. Data were analyzed by content analysis and Nvivo package program was used to analyze the data.

Findings: When the research data were analyzed, the ethical dilemmas experienced by midwives in the delivery room were grouped under 5 main themes as “hospital management”, “differences in approach to labor”, “midwife-physician-patient communication”, “management of difficult labor” and “approach to newborn”. It was seen that various factors were effective in the reasons of these ethical dilemmas and midwives showed different approaches in ethical decision making.

Results: The findings of the study show that midwives experience various dilemmas while working in the delivery room and are aware of most of them. It is also seen that midwives take responsibility in the decision-making process and experience many emotions intensively in this process and deal with these emotions.

Keywords: ethical dilemma, midwifery, decision making process, birth

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Günümüzde verilen sağlık hizmeti daha çok gelişen teknolojinin kullanıldığı kurumsallaşmış bir hizmet haline gelmiş, sağlık çalışanlarının deneyim ve bilgileri ikinci planda kalmıştır. Değişen dünyadan etkilenmesi kaçınılmaz olan sağlık hizmeti, hasta ve yakınlarının sağlık uygulamalarına katıldığı bir hizmet haline gelmiş ve geleneksel bakımdan uzaklaşmıştır. Sağlık alanında ve toplumda meydana gelen değişiklikler ile sağlıktaki etik kavramı daha da karmaşıklaşmıştır. Özellikle hasta haklarına olan ilginin ve sağlık profesyonellerine yapılan meslek hatası vurgusunun artması ile sorunların olduğu güvensiz bir ortam oluşmaya başlamıştır. Bu aşamada oluşan sorunların önlenmesinde rol oynayan etik ilke ve kurallara olan ilgi artmıştır (Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

Ülkemizde ve dünyada giderek yaygınlaşan hasta merkezli sağlık hizmeti sunmada, hastanın istek ve beklentilerini karşılamak esastır. Bununla birlikte hastalara “müşteri” olarak bakılmakta ve dolayısıyla bu durum etik ilkelerle çelişen etik dışı davranışlara yol açmaktadır (Gökçe ve Bulduklu 2015).

Tıpta etiğe ilişkin uygulamaların ise çok eskiye dayandığı bilinmektedir. Hipokrat’ın “öncelikle zarar verme” ilkesi uluslararası kabul görmüş bir ilkedir ve her toplum kendi gelenek, görenek, inancına göre uygulamalara ilişkin kurallarını geliştirmektedir (Gökçe ve Bulduklu 2015). Etiğin gelişen bilim ve teknolojinin bireye ve topluma zarar vermemesi için çizdiği ahlaksal değerler vardır (Elçilgil ve ark. 2011). Bu bağlamda etik, ahlaki konuları kapsayan insan eylemlerine ilişkin iyi-kötü değerlendirmelerin yapıldığı sistemli bir düşünme etkinliğidir (Tosun 2005; Terakye ve Ocakçı 2013).

Dünya’nın en eski mesleklerinden biri olarak bilinen ebelikte etiğin geçmişte kuşaktan kuşağa aktarılan sözlü bir aktarıma sahip olduğu tahmin edilmekte olup, herhangi bir ihmal durumu olduğunda, bunun yaşanan bölgedeki halk tarafından değerlendirildiği bir gerçektir. Ebelikte sözlü olarak gelen etik geleneğinin yazılı etik

kod ve yasal uygulamalara geçiş sürecinde; kırsal yaşamdan kentsel yaşama geçiş, hukuk davalarında artış, sağlık bakımında uzmanlığın artışı, hekimlerin ebelere baskısı ve ebeliği diğer mesleklerden ayrı olarak tanımlayabilmenin etkili olduğu belirtilmektedir (Ersoy ve ark. 2015).

Etik sorun; bir davranışın seçilmesi ve uygulanması konusunda belirsizlik olan durumlarda davranışın iyi olmasıyla ilgili tereddüt veya itirazlar oluştuğunda görülmektedir. Etik ile ilgili sorunlu durumlardan olan etik ikilem, belirli bir durumda ortaya çıkan birden çok eylemde tümünü seçmenin mümkün olmadığı durumlarda yaşanan çatışmadır. Bu eylemlerin her biri belirli bir değeri koruduğu için seçim yapma durumu çıkmaza girmektedir (şahin Gezer 2010). Sağlık profesyonelleri etik ikilemi, çoğunlukla hasta bakım uygulamalarında, hasta ile kendilerinin beklentileri ve değerlerinin farklı olması durumunda bir çatışma içinde kalarak yaşamaktadır (Ege ve Pasinlioğlu 2000).

Özellikle ebelik kadın, yenidoğan ve ailesinin bakımını da içeren dinamik ve değişim gösteren özel bir meslek alanı olduğundan dolayı mesleki uygulamalarında etik ikilemleri daha sık ve çeşitli olarak yaşamaktadır. Ebeler, sahip olduğu değişik rollerden dolayı çalışma yaşamlarında hastalar, aileleri, meslektaşları, kurum politikaları ve yöneticileri etkileyecek kararlar almak durumunda kalırlar. Bu etik kararlar, ebelik etik kod ve değerlerinin rehberliğinde alınmaktadır. Ancak bir etik ikilem durumunda, kişinin kişisel inanç, değer ve deneyimlerine bağlı olarak ikilemin çözümünü içeren çok farklı seçenekler de oluşabilmektedir (Chelagat ve ark. 2016).

3.1.2. Araştırmanın nemi

Ebelerin etik olmayan davranışlarına ilişkin etik ikilemlerde en çok ne ile karşılaştıkları ya da en çok neyi ihlal olarak gördükleri yeterince bilinmemektedir. Etik olmayan davranışların ele alınması özellikle zararı önlemek ve hastaya yararı en st düzeye çıkarmak açısından önemlidir. Etik olmayan davranışların etik ilkelerin yanlış anlaşılması ve bilgi eksikliği nedeniyle oluştuğu belirtilmektedir. Halkın ebeliğe olan algısı ve eleştirel yaklaşımı nedeniyle ebelik mesleğine olan güvenin sağlanması ve sürdürülmesine ihtiyaç vardır (Ersoy ve ark. 2015).

Etik olmayan bakım davranışlarının aksine doğum sırasında etik bakım verilen kadınların, epidural analjeziyi daha az kullandıkları, operatif doğumları ve yenidoğan komplikasyonlarını daha az yaşadıkları ve kendi içerindeki doğum yapabilme güçlerinin ortaya çıkarak doğum yapma kapasitelerinin arttığı görülmektedir.

Literatürde, doğum sırasında ebenin kadınla birlikte olma hali kadına fiziksel, duygusal ve psikolojik destek sağlaması olarak tanımlanmaktadır. Ebelerin doğum sırasındaki bakımında profesyonel olarak yetkinliğinin az oluşu doğum sırasındaki bir kadında çaresizlik, başarısızlık, kontrolsüzlük yaratarak cesaret kırıcı olmaktadır. Kadınların doğum sürecine olan bu ciddi etkilerinden dolayı ebelerin doğumda sağladığı bakım uygun olmadığında bu durum etik bir sorun olarak ele alınmalıdır (Hallgren ve ark. 2005).

Doğumda kadının ebeyle ilişkisi doğum deneyimi açısından önemlidir. Ebenin, kadını ve doğum deneyimini benzersiz ve kişiye özel olarak algıladığı, her kadının bireysel tercihlerine saygı duyduğu ve her kadına aynı davranmadığı bakım anlayışında olması, kurumun beklentileri ve kadının beklentileri arasında kalmasına yol açabilmektedir. Bu durumu dengelemeyi başarabilen ebeler duygusal açıdan zorlayıcı bir süreç yaşamaktayken, doğumda bakım veren ebelerin yapılması gereken eylemler ile kadının beklentileri arasında kalması, doğumda memnuniyetsizliği oluşturmaktadır. Doğumda kadının beklentileri karşılanmadığında kadın ve bebek için uzun vadede olumsuz sonuçları olan deneyimler meydana gelebileceği ve ebelik mesleğinin kimliği ve uygulamalarının tehlikeye girebileceği belirtilmiştir (MacLellan 2014).

Kadınların doğumda ebe beklentilerini karşılamak ve doğum deneyiminden memnuniyetlerini artırmak amacıyla sahip oldukları ebe algısı ve düşüncelerinin incelendiği bir çalışmada, “iyi bir ebe” nin sahip olması gereken özellikler; teorik bilgi, mesleki yetkinlikler, kişisel nitelikler, iletişim becerileri ve ahlak / etik değerler olarak tanımlanmıştır. Bu sonuçlar kadınlar arası farklılıklar gösterebildiği gibi ebelik alanında yapılan çalışmaların ortak bir incelemesi olması bakımından çoğunluğu da yansıtmaktadır (Borrelli 2014).

Sağlık profesyonelleri olan ebelerin, etik ikilem durumlarında kalmaları ahlaki sıkıntı (moral distres) yaşamalarına da neden olabilmektedir. Ahlaki sıkıntı kavramı sağlık bakım uygulamalarında son otuz yılda gündeme gelen bir problemidir. “Karar vermeyi gerektiren durumlarda yaşanan ikilemlerde sağlık profesyonellerinin mesleki değerlerini koruyamadığını hissettiğinde meydana gelen negatif stres belirtileri” olarak tanımlanan ahlaki sıkıntı, özellikle hastanelerin kritik birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinde daha çok görülmektedir. Gebelerle birebir iletişimde olan ve doğumhane gibi kritik bir birimde çalışan ebelerde de bu durumun yaşanması kaçınılmazdır. Bireysel ve kurumsal birçok faktörün neden olduğu ahlaki sıkıntı,

sağlık profesyonellerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere neden olmakla birlikte işe gitmekte isteksizlik, iş doyumunda ve benlik saygısında azalma gibi etkilere yol açarak kişilerin profesyonelliğini de etkilemektedir. Aynı zamanda sağlık sistemini de ilgilendiren bu durum bakımın kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Yıldırım ve ark. 2013).

Ebelikte etik bakım vermenin önemi ve etik bakış açısının geliştirilmesi için bu konuya katkı sağlayacak literatüre oldukça fazla ihtiyaç vardır. Bu çalışma ile ebelikte şu ana kadar çalışılmamış bir konu olan doğumhanede yaşanan etik ikilem durumunda ebelerin yaşantıları incelenerek literatüre katkı sağlanacaktır.

Araştırmanın temel amaçları aşağıda belirtilmiştir.

1. Ebelerin doğum salonunda çalışırken yaşadıkları etik ikilemleri belirlemek,
2. Ebelerin doğum salonunda yaşadığı etik ikilemlerin nedenlerini belirlemek,
3. Ebelerin etik ikilem durumunda karar verme sürecini etkileyen faktörleri incelemek,
4. Ebelerin karar verme sürecinde etik yaklaşımlarını incelemektir.

Bu araştırma sonuçları;

1. Ebelerin etik değerlere ve ebelik etik kodlara bağlı kalarak bakım vermesi ile bakımın kalitesini ve hizmet alanların memnuniyetini arttırmak,
2. Çalışmaya katılan ebelerde etik ile ilgili farkındalık yaratılması ile etik değerleri gelişmiş ebelerin artması,
3. İkilem durumunda ebelerin yaşantıları ve etik karar verme süreci hem öğrenci ebelerin hem de çalışan ebelerin etik yaklaşımları için kaynak veri oluşturulmasında,
4. Ebelerin etik karar verme süreçlerini etkileyen durumlar, davranışlarını belirleyen faktörler incelenerek, meslekte etik yaklaşımın güçlendirilmesi için ebelerin eğitim gereksinimi olan konuların belirlenmesine,
5. Ebelerin etik karar verme süreçlerinin nasıl işlediği, hangi yollara ya da kişilere başvurduğunun bilinmesiyle, bu sürecin doğru işleminin sağlanması,
6. Ebelikte etik ikilemler ve karar verme süreciyle ilgili rehberlerin geliştirilmesine,
7. Konuya özgü başka araştırmalar için kaynak olmaya, yönelik kullanılabilir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ETİK VE ETİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Etik ve ahlak'ın kesin olarak tanımlanması kolay olmamakla birlikte her kişi kendi algılayışına göre bu kavramları açıklamaya çalışmıştır (Üstün 2016). Etik sözcüğü, Yunanca “ethos” sözcüğünden türetilmiş olup alışkanlık, töre, görenek, karakter anlamlarına gelmektedir (Pieper 2012). Türk Dil Kurumu'na göre ise etik kelimesi ahlaki, ahlakla ilgili ve çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi:10.06.2019).

Günümüzde ahlak ve etik sözcükleri arasında bir ayrım oluşturulmasına karşın ikisinin de birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Ahlak, belli bir dönemde bir kişi ya da topluluğun inandığı değer ve görüşlere göre düzenlenen gelenekselleşmiş yaşama biçimidir ve ulustan ulusa kültürden kültüre farklılaşmakta aynı zamanda kültürel, bilimsel, siyasal vb. gelişmelerin doğrultusunda da değişmektedir. Ahlak, bir eylem olarak ele alındığında; etik, bu eylemlerin altında yatan iyi-kötü-yarar- adalet gibi kavramları en geniş şekliyle düşünme ve çözümleme görevi gören bir felsefe disiplinidir. Bu eylem, bireysel bir istek (ihtiyaç ya da çıkar) içermeyip başkalarının isteklerini de göz önüne alıyorsa ahlaki olacaktır (Doğan 2010; Pieper 2012). Buradan yola çıkarak bir eylem bir ihtiyaçtan dolayı istenerek yapılmadıysa yani başkalarının isteklerini de göz ardı etmeden gerçekleştirilebiliyorsa ahlaki olur denilebilmektedir (Pieper 2012).

Etiğin bir diğer ilişkilendirildiği kavramlar, değer ve ikilemdir. İkilem ahlaki açıdan eşit kabul edilen iki veya daha fazla durumun uygulanması sırasında karşımıza çıkabilen zor bir problem şeklinde nitelendirilir ve bunun tatmin edici bir çözümü olmadığı düşünülmektedir. Değer ise kişiyi benzersiz kılan bir özellik olarak algılanan ve kişisel ya da toplumun bir bölümünün idealleri, inanışları ve gelenekleriyle bağlantılı olan yapılardır. Etiğin bağlantılı olduğu bu kavramlar, herkesin farklı olmasına dayalı olarak neyin iyi ve faydalı olmasına yardımcı olan unsurlardır (Üstün 2016).

Kişisel ve kurumsal alanda sürekli bir karar verme döngüsü içerisinde olunmasından yola çıkıldığında ise etik, verilen kararların diğer kişi ve kurumları da nasıl etkilediğiyle ilgilenen bir alan olarak tanımlanabilir. Bu doğrultuda kişilerden beklenen, farklı seçenekler arasından doğru olanı seçerek uygulamaya dönüştürebilmesidir (Karadağlı 2016). Sağlık çalışanları açısından sağlıklı/hasta bireyler ve yakınları, diğer sağlık disiplinleri gibi farklı gruplar ile farklı iletişim şekillerinin ortaya çıkardığı etik sorun ve ikilemler artmaktadır (Göçmen Baykara ve ark. 2014).

Etik ve ebelik hakkında sorular sorulup cevaplar aranmadığı sürece ebeliğin profesyonel olarak gelişimi yetersiz kalacak, başarılı bir çözüm yolunda engellerle karşılaşılacak ve olumlu sonuçlar doğurabilecek faktörler hakkında çok az bilgiye sahip olunacaktır (Thompson 2004).

4.1.2. Etik İkilem

Etik sorunlar herhangi bir davranışın , zihinsel süreçte ya da toplumsal ortama yansıyan aşamada iyi olmasıyla ilgili kuşku ya da tereddüt olması durumunda ortaya çıkan durumlardır. Etik ile ilgili sorunlu durumlarda, etik ihlal ve etik ikilem karşımıza çıkmaktadır. Etik ihlal; davranışın belli bir / birkaç ilkeye veya kurala, tereddüde yer bırakmayacak biçimde aykırı olmasını ifade eder. Genellikle ilkeler arasında ikilemlere düşüldüğünü, ihlal edilenin ise daha çok kurallar olduğu söylenmektedir. Oluşan etik sorunları aşabilmek için kuramsal tıp etiği çalışması yapanların kitapları, makaleleri ile ulusal-uluslararası, resmi-gayri resmi kurumların oluşturduğu etik kodlar gibi referans metinlere ulaşmak çözüm sürecine dolaylı katkı sağlamakta olup somut bir yardımı genellikle sağlayamamaktadır. Etik sorunları aşabilmek için çözüm sağlayama yardımcı olan danışman etik kurullar da bulunmaktadır. Etik danışmanlardan oluşan model kurullara başvurmak ikilemlere düşülen konuda değerlendirme yaparak eylem yollarını klinisyenlere göstererek yine son kararı onlara bırakmaktadır (Yıldırım 2008).

Sorunlara ilişkin herkesin farklı yaklaşım biçimine sahip olduğu düşünüldüğünde, etiğin her zaman sorulara ve sorunlara doğru cevabı göstermesi beklenmemeli ancak buradaki akıl ve düşünme yöntemi açısından destekleyici rol oynadığı görülmelidir. Mesleki, sosyal ve bireysel değerlerde herhangi bir kayıp olduğunda ortaya etik ile ilgili sorunlara ve ahlaki sıkıntılar çıkabilmektedir. Etik ile ilgili sorunlu durumlardan biri

olan etik ikilem; bir kişinin neyin doğru neyin yanlış olacağı konusunda tek bir karar verememesi, çelişki yaşaması ve her iki seçenek arasından sonuca ulaşma konusunda güçlük çekmesidir. Etik ikilem durumunu çözüme götürmek için, mevcut ikilemin tanımının doğru yapılması ve kişilerin karar verme ve seçim yapma yeteneğinin doğru yönlendirilmesi belirleyici rol oynamaktadır. Bu aşamada meydana gelen durumun kime yararı olacak veya kime zararı olacak? Bu durumun uzun vadedeki sonuçları nelerdir? gibi soruları sorarak verilecek yanıtlar, sorunun analizinin doğru yapılmasını sağlamaktadır (Üstün 2016).

Etik konular genellikle mantığımızın cevap veremediği karmaşık konulardır. Etik ikilem durumunda verilen karar bana böyle yapmak mantıklı geldi şeklinde değil, mesleki uygulama kodları esas alınarak açıklanmalıdır (Üstün 2016). Günümüzde sağlık çalışanlarının genel olarak yaşadığı etik ikilemler özellikle özel bakım gerektiren birimlerde daha yoğun yaşanarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ikilemlerin en sık olanları, bilgilendirilmiş onam, sorumluluk kararını alma, kaynakların eşit olarak paylaştırılması ve fayda ya da yarar sağlamayı ihmal etme olarak görülmektedir. Ülkemizdeki sağlık hizmeti hizmetlerinde istenen kalitede olmaması ve sağlık hizmetlerindeki ebe ve hemşire yetersizliği nedeniyle hemşire ve ebelerin iş yükünün artacağı ve aşırı iş yükünden kaynaklanan bazı sorunların ortaya çıkabileceği düşünülmelidir (Utkualp 2015).

4.1.3. Etik İlkeler

Etik ilkeler, etik görüşleri savunmak için temel oluşturan, etik sorun ve ikilemlerin çözülmesinde rol oynayan yol göstericilerdir (Tosun 2005). Günümüzde sağlık etiğinde kullanılan ahlaki ilke ve mesleki kurallar ilk olarak M.Ö. 460-370 yılları arasında Eski Yunan'da yaşayan Hipokrat'ın uygulamalarında ve eserlerinde görülmektedir. Literatürde farklı şekillerde yer alan bu ilkeler genel olarak yarar sağlama, özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme ve adil olma şeklinde sınıflandırılmaktadır (Kırılmaz ve Kılıç Kırılmaz 2014).

Özerklik, bireyin yaşamını etkileyen konular hakkında tercih yapabilme ve karar verme özgürlüğüne sahip olmasıdır. Birey yaşamındaki herhangi bir konuda seçenekleri inceleme ve seçenekler arasından seçim yapma ayrıcalığına yer verilmeyen bir ortamdaysa özerklik kavramı işlevini yitirir. Özellikle hastaların hastaneye yatmasıyla başlayan süreçte belirli kurallara uyma zorunluluğu

sağlandığında hastanın bağımlı role geçmesi ve özerkliğini kaybetmesi doğaldır. Bu noktada örneğin, bilgilendirilmiş onam hastaya uygulanacak işlemde bilgilendirilmesi ve kendi kişisel değerlerine uygun olarak bakım almasında sağlık çalışanlarının karar verici olarak değil de hastanın katılımı ve tercihlerini de sağlayarak yapılmalıdır (Karahan Okuroğlu ve ark. 2014).

Yarar sağlama ilkesi, hastanın yararına uygulanacak her türlü eylemi içerir ve sağlık çalışanlarının ahlaki ve yasal açıdan sahip olması gereken profesyonel bir niteliktir. Zarar vermeme ilkesi de yarar sağlama ilkesiyle ilişkili olup kasıtlı zarar verme ya da zarar riski olan veya yarar sağlarken ortaya çıkabilecek herhangi bir zarardan kaçınmayı gerektirmektedir. Adil olmada ise bireylere sağlanan tedavi ve bakımda eşit davranma ve eşit materyal ve malzemeyi kullanmak esastır (Karahan Okuroğlu ve ark. 2014).

4.1.4. Etik Değer ve Etik Kodlar

Hem profesyoneller hem de genel halk için belirli profesyonel bir grubun özelliklerini tanıma işlevi gören etik kodlar, evrensel etik ilkeler ile profesyonel gruplara özgü olan değerlerin karışımıdır (Ersoy ve ark. 2015).

4.1.5. Ebelik Etik Değer ve Etik Kodları

Ebelik etik kodları 1993 yılında Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) tarafından tanımlanmıştır. ICM'in bu kodlarla amacı; profesyonel ebenin gelişimi, eğitimi ve dünya genelinde kadın, bebek ve ailelere uygun yararlanma olanağı sağlayan bakımın standartını geliştirmektir. Dünyada çeşitli ebelik örgütleri bulunmakla birlikte her ülke kendi toplumunun kültürel değerleri, inançları ve beklentileri doğrultusunda çalışmalar yürütmektedir. Ülkemizde ebelik mesleğinin profesyonelleşmesini sağlayacak ulusal değer ve kodlar yakın bir tarihte oluşturulmaya başlanmıştır. Türk Ebeler Derneği'nin desteği ile başlatılan çalışmanın sonuçlanmasıyla artık ülkemizde de ebelikte etik değer ve kodlar bulunmaktadır (Ergin ve ark. 2013). Bu çalışma sonucunda, anne ve çocuk sağlığını önemseme, mesleki yeterliliğe-sorumluluğa sahip olma, mahremiyeti koruma ve saygı duyma, güvenilir olma, ilk beş mesleki değer olarak belirlenmiştir. Oluşturulan 5 meslek kodu ise şöyledir:

1. Çıkar gözetmez ve çıkar ilişkisine girmez.

2. Mahremiyeti korur.
3. Güvenirliği ve doğruluğu korur, aldatmadan sakınır ve hatalı uygulamaları bildirir.
4. Gebe, fetus, anne ve yenidoğanı değerli olarak görür.
5. Özensizlik, ihmal ve zararı engeller (Ergin ve ark. 2013; Yıldırım ve ark. 2014).

4.2. MESLEK ETİĞİ

Tüm meslek grupları genel ahlaki ilke olan mesleğinde olabildiğince iyi olma ilkesine sahiptir; fakat her meslek az ya da çok belirgin olan kendi meslek ahlakını üretir ve bu meslek ahlaki sadece bu mesleği seçen kişileri ilgilendirir (Pieper 2012). Bu bağlamda meslek etiği kavramı; bütün mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin kişisel arzularını sınırlayıp belli bir çizginin dışına çıkmalarını önleyen, mesleki idealleri geliştiren, ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan bir ilkeler ve kurallar sistemi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Kadioğlu 2007). Her bireyin kendi deneyimlerine ilişkin değerleri kişisel etiğinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Meslekler de kendi üyeleri için, disipline özgü davranış kuralları oluşturmak zorundadırlar (Karahan Okuroğlu ve ark. 2014).

İnsanın olduğu yerde etik sorunlar olması kaçınılmazdır. Özellikle bu sorunlar insanlarla birebir çalışma ortamı olan meslek alanlarında daha fazla ortaya çıkmaktadır. Meslek etiği bu alanda oluşan sorunları tartışarak ve bazı ilkeler ve kodlar geliştirerek çözüm önerileri sunmaya çalışmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda oluşan etik ilkeler, o mesleği yürüten bireylerin meslektaşlarına, hizmet sunduğu gruplara, meslekle bağlantılı diğer ekiplere ve meslek kişinin kendisine karşı sorumluluklarını belirlemekte ve genel kabul görmektedir. Sağlık profesyonellerinden olan ebelerin mesleğini profesyonel olarak yapmaları için de nitelikli bir etik eğitimi olarak rol, görev ve sorumluluklarını anlayıp benimsemeleri gerekmektedir (Gül ve ark. 2016).

4.2.1. Ebelik Mesleği

Tarihsel süreç içerisinde farklı kültür ve dillerde çeşitli anlamlarda kullanılan “Ebe” sözcüğu en geniş anlamda bir kadınla birlikte olan kadın anlamında kullanılmaktadır. Doğum fizyolojik bir olay olmasına rağmen geçmişten günümüze kadınların doğum sırasında bir desteğe ihtiyacı olduğu ve ebelerin de geçmişten

günümüze deneyimli kadınlardan akıllı ve becerikli kadınlara aktarıldığı bir meslek olarak doğum sırasında kadınlara destek olduğu görülmektedir (Filiz Aygün 2014). Dünyada ve ülkemizde çeşitli ebelik tanımları bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM)'a göre Ebe; bulunduğu ülkede kabul edilen ve ebelik uygulamaları için ICM Temel Yetkinlikler ve Ebelik Eğitiminde ICM Küresel Standartlarının çerçevesi temel alınarak hazırlanmış bir ebe eğitim programını başarıyla tamamlayan bir kişidir. Bu kişi , ebelik uygulamak için kayıtlı ve / veya yasal olarak ruhsat sahibi olmak için gerekli nitelikleri edinmiş olan ve 'ebe' unvanını kullanan; ve ebelik uygulaması konusunda yeterlik sergileyen biri olmalıdır. (<http://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/> Erişim tarihi: 05.01.2018).

Türk Ebeler Derneğine göre Ebe; gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı yerlerde makat doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan ve tamirini yapan, acil durumlarda uygun girişimlerde bulunan, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürüten, kadın aile ve toplum sağlığı hizmetlerini yürüten, kadın aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık personelidir. Ayrıca ebe; temel sağlık hizmetleri kapsamında , bağışıklama, 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemi, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında da görev alır, yalnızca kadın için değil aile ve toplum için bir sağlık danışmanı ve eğitimcisi olarak görev yapar.

(http://www.turkebelerdernegi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=182 Erişim tarihi: 05.12.2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'a göre Ebelik; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadının bakımı ayrıca yenidoğan bakımını da kapsar. Gebelikte sağlık problemlerinin önlenmesine, anormal durumların tespit edilmesine, gerektiğinde tıbbi desteğin sağlanmasına ve tıbbi yardımın bulunmadığı durumlarda acil önlemlerin uygulanmasına yönelik tedbirleri içerir. (<http://www.who.int/topics/midwifery/en/> Erişim tarihi: 06.01.2018).

Profesyonel bir sağlık disiplini olarak ebelik mesleğinin amacı; savunucu, uygulayıcı, eğitici ve araştırmacı roller üstlenmektir. Ancak ebelik mesleğinin gelişimine engel olan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar; statü dışında çalışma, iyi

tanımlanmış bir disiplin olmaması, ekip ilişkilerinde çatışmaların varlığı ve bir otoriteye itaat etmek zorunda kaldıklarını hissetmeleri ve bağımlı rollerinin bağımsız rollerinden fazla olmasıdır (Aksu 2017).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM)' in belirlediği ebelik bakım modeli bulunmaktadır. Buna göre ebelerden beklenen bakım gereklilikleri şöyledir:

Ebeler, kadın ve yenidoğanların sağlığını korur ve destekler, kadınlara ve doğumdaki yeteneklerine inanır ve saygı duyarlar. Normal doğumda müdahalesizliği teşvik eder ve savunurlar, kadınlara katılımını teşvik ederek ve bilinçli karar vermeyi geliştirecek şekilde uygun bilgi ve tavsiyeler sunarlar. Kadının, yeni doğanın, ailenin ve toplumun ihtiyaçlarını kapsayan ve bakım sağladığı kadın ile arasında başlayan ilişkiye öncelik vererek saygılı, ileriye yönelik ve esnek bir bakım sunarlar. Yetkinliklerini korurlar ve uygulamalarının kanıta dayalı olmasını sağlar; kadınları, sağlıkları ve ailelerinin sağlığı için sorumluluk almaları için yetkilendirirler. Kadının, yeni doğanın, ailenin ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği ve istişarelerde bulunur ve uygulamalarının kanıta dayalı olmasını sağlarlar. Teknolojiyi uygun şekilde kullanır ve problem ortaya çıktığında çözümü zamanında yaparlar. Ebeler, ebelik bakımının geliştirilmesinden bireysel ve toplu olarak sorumludur, yaşam boyu öğrenme kavramında yeni nesil ebeler ve meslektaşlarını eğitirler (<https://www.internationalmidwives.org> Erişim tarihi: 04.12.2017).

Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu'na göre ülkemizdeki ebelerin istihdam durumuna bakılacak olursa 2015 yılı verilerine göre Türkiye'de toplam 53.086 ebe aktif olarak çalışmaktadır. Aktif çalışan ebelerin kurumlara göre dağılımında 48.078 i Sağlık Bakanlığı'nda, 851 i Üniversite hastanelerinde ve 4.100 ü özel hastanelerde bulunmaktadır. Yine avrupa ülkelerinde 100.000 kişiye düşen ebe sayısı ortalama 33 olurken ülkemizde bu sayı ortalama 69 dur ve diğer Avrupa bölgesindeki ülkelerden fazla olduğu görülmektedir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11659/saglik-bakanligi-turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-raporu-2014.html> Erişim tarihi: 10.06.2019).

4.2.2. Ebelik Meslek Etiği

Ebelik, insanlık tarihi kadar eski ve bağımsız bir meslek grubudur. Ülkemizde 1900'li yıllar ve öncesinde gözlem ve deneyime dayalı usta-çırak ilişkisi ile yapılan ebelik, ebe kursları, ebe okulları, lise, önlisans eğitimi ile devam etmiş ve günümüzde lisans düzeyindeki eğitim programları ile kanıta dayalı bir bilim alanı olarak uygulanan bir meslek haline gelmiştir (Yörük 2016). Bir işin meslek olarak kabul görmesi için ise bazı kriterlere sahip olması gerekmektedir. Bu kriterlerden biri meslek ahlak yasalarıdır. Meslek üyelerinin, mesleklerine özgü ahlak kuralları geliştirmesi ve bunların yazılı halde olması ile mesleğin güçlenmesi, kuralların uygulanabilirliği ve etkinliğinin artacağı düşünülmektedir (Karaca Saydam 2015).

Sosyolojik olarak bakıldığında bir uğraşın meslek olmasını sağlayan ölçütlerin en önemlisi o mesleğin profesyonel etiğe sahip olmasıdır (Özügül 2013). Ebelik uygulamaları dünya üzerinde farklılık göstermesinin yanı sıra temeli gebeliğin doğal ve normal bir olgu olmasına dayanmaktadır. Bir ebeden beklenen; eşit ebelik bakımı vermesi, bilgisini yenileyerek güncel tutması, karşılıklı saygı, güven ve sorumluluk paylaşımı yaparak kültürel-etik değerler çerçevesinde kadının sağlığına katkı sunması, mahremiyetine ve gizliliğine önem vermesi, kadının ihtiyaç duyduğu konularda bilgilendirme yaparak bakıma aktif katılımını sağlaması, kadın ve ailesinin korunması ve normal doğumların savunucusu olması beklenmektedir (Köken Durgun, Şen ve Tayhan 2018).

Sağlık profesyonellerinden olan ebeler, görev tanımları çerçevesinde çalıştıkları tüm kurumlarda meslek uygulamalarında cezai ve idari sorumluluklarının yanında hatalı fiiller sebebi ile hukuki sorumluluğa sahiptirler. Hukuki sorumluluğun doğması için de kanuna uygun şekilde mesleğini yapan ebelerin mesleki uygulamalarında hukuka aykırı fiil, zarar, illiyet bağı ve kusur unsurlarının olması gerekir. Hukuka aykırı fiil, ebelerin gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler sonucu vücut bütünlüğüne zarar vermesi ve hukuka haksız fiil oluşturmasıyla gerçekleşir. Örneğin, ebe normal doğum yaptırırken dikkatsiz ve özensiz davranarak bebeğin kolundaki sinirlerin zedelenmesine sebep olmuşsa, bebekte ve ailesinde oluşan maddi-manevi zararları ödemek durumundadır. Zarar, hukuka aykırı fiil sonucunda maddi zararın ya da manevi zararın doğmuş olmasıdır. Zarar gören kişinin zarar gördüğünü iddia ve ispat etmesi gerekir. Bedensel zararlar olarak da isimlendirdiğimiz vücut bütünlüğün ihlal eden yaralanma, sakat kalma durumlarında hem maddi hem manevi zararın oluşması

mümkündür. İlliyet Bağı, oluşan zarar hukuka aykırı fiil sonucunda oluşmuş olmalıdır. Yani zarar ile fiil arasında bağlantı, sebep sonuç ilişkisi olmalıdır. Örneğin, ebe doğumu yaptıırıp anneye bebeği emzirmesi için verdikten sonra anne, bebeği düşürür ve sakat kalmasına sebep olursa; ebenin müdahalesi ile bebeğin sakat kalması arasında illiyet bağı bulunmadığından ebeyi zarardan sorumlu tutabilmek söz konusu değildir. Kusur, gerçekleştirilen fiil sonucunda oluşan zararların sebebi failin yanlış, hatalı, ihmalkar, kurallara aykırı davranışları ise failin kusurlu olduğu kabul edilir (Aksu 2017).

(<http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayin/2011sonrasikitap/3.saglik-hukuku-kurultayi-son.pdf> Erişim tarihi: 26.06.2019).

Yapılan bir çalışmada, çalıştıkları birimde ebe olarak görev yapan ebelerin görev yetki ve sorumluluklarını bilme düzeyinin artmış olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada çalıştıkları birimde ebe olarak görev yapanların görev yetki ve sorumluluklarını bilme düzeyi artarken, iş doyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç ebelerin mesleğın görev yetki ve sorumluluklarını bildikleri halde yerine getiremedikleri için iş doyumunun düştüğü ile açıklanabilir. Doğumhanede çalışan ebelerin diğer birimlerde çalışan ebelere göre iş doyumunun yüksek olmasında ebelerin, iş üzerindeki kontrol ve otonomisinin daha fazla olmasıyla iş doyumunu arttırdığı söylenebilir (Koç ve Dolgun 2016).

4.3. ETİK KARAR VERME SÜRECİ

Etik karar verme sürecinde, etik probleminin tanımlanması, gerçeklere ve etik ilkelere dayalı problemle ilgili bilgi edinilerek olası seçenekler arasında etik ilkelere uygunluk gösteren seçeneğın değerlendirilmesi ve seçilmesi yolunda ilerlemelidir. Karar verme sürecinde tavırlar, deneyimler, inançlar, bilgi, sevgi, eylemin sonucunun öngörülememesi, kişinin kültürü, dini, aile ilişkileri, kurumun politikaları, profesyonel standartlar ve acil durumlar gibi bazı faktörler karar vermeyi etkileyip durumun karmaşıklaşmasına yol açmaktadır (Üstün 2016).

Etik karar verme sürecinde yararcılık ve deontolojik teorileri kullanılmaktadır. Deontolojik teoride; kişi görevler ve kurallar doğrultusunda hareket etmek zorundadır. Oluşan problemin tanımlanmasının yanında kişinin tanımlı görev ve kuralları da tanımlanır ve çözüm seçenekleri etik ilke ve değerler ile belirlenir. Yarar teorisinde ise, sorundan etkilenen tüm kişiler için uygun olan çözüm çoğunluğun mutluluğunu

içermelidir. Etik karar verirken saptanan problem ve veriler doğrultusunda seçilen çözümün en uygun olanı ve en yarar sağlayanı etik ilke ve değerlere dayandırarak belirlenir (Üstün 2016).

Etik karar verme süreci karmaşık bir yapı olmakla birlikte etik karar verebilmenin önceliği durumun etik bir boyutu olduğunun kabul edilmesidir. Durumu etik olarak ayırt edebilmek için etik bilgi ve etik sorunu ayırt etme olarak bilinen etik duyarlılığa sahip olunması gerekmektedir. Etik karar verme süreci;

1. Etik sorunun belirlenmesi ve sorun yaratan faktörlerin biraraya getirilmesi,
2. Kişisel değerlerin belirlenmesi,
3. Etik ilkeleri kullanarak problemin tartışılarak değerlendirilmesi,
4. Yararlanılabilecek kaynakların belirlenmesi (etik kurullar gibi),
5. Çözümde önerilerin belirlenmesi ve incelenmesi,
6. Seçeneklerden uygun olana karar verilmesi ve kararın uygulanması,
7. Etik sorun ve sonuçların değerlendirilmesini içermektedir (Utlı 2016).

4.3.1. Etik Karar Verme Sürecinde Ebenin Rolü

Sağlık bakımının kalitesini arttırmada bakım verenlerin etik yaklaşımı önemli rol oynamaktadır. Ebeler, perinatal ve yenidoğan hemşireleri bakım verdikleri bireylerin özellikleri nedeniyle daha fazla etik sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Gebe kadınların ve yenidoğanların sağlığını etkileyen etik ve sosyal konular giderek daha karmaşık hale gelmektedir. Karmaşıklıkların bir kısmı üreme teknolojisi, doğum bakımı ve yenidoğan bakımı alanındaki teknolojik gelişmelerden kaynaklanmaktadır (Aderemi 2016). Ebelerde son dönemde ortaya çıkan düşünce kalıplarını tanımlamak amacıyla yapılan bir çalışmada , Eriksson'un karitatif bakım teorisi baz alınarak düşünceleri incelenmiştir. Bu teoriye göre sağlık, kavramsal olarak sağlam ve kutsal olma halinden de öteye geçerek beden ruh birliği ve ruhsallığı da kapsar. Bakım, bu teorideki temel kavramlardan biridir ve bakımın temel nedeni, acıyı hafifletmek ve yaşam ve sağlığa hizmet etmektir. Karitatif bakımda, bakım ilişkisi etikdir ve sevgi ve merhametten oluşur. Bu, bencil olmayan bir şekilde hastaya özen göstermek ve insan onuruna saygı duymak anlamına gelir. Bakım ilişkisinde hastanın bakıma katılması sağlık profesyonelinin etik duruşuna bağlıdır. Çalışmada üç tema belirlenmiştir. Bunların ilki ebeliği bir yaşam biçimi olarak benimsemektir. Doğumun doğası gereği

ebenin zaman kavramı belirli değil ve gittikleri bölgelerde yaşam koşulları kötü olabilmektedir. Yani ebelik mesleğini meslek olarak seçmek, bir yaşam tarzı seçmektir. İkinci tema; kurtarıcı bir ruhla hareket etmektir. Burada Ebe, kadını her zaman cesaretlendirmek zorunda olma durumundadır. Çünkü bir ebeden beklenen, kadına mümkün olduğunca destek ve doğum yapma kabiliyetini güçlendirip çocuğun yaşama iyi bir başlangıç yapmasını sağlamaktır. Üçüncü tema ise ağır sorumluklar içeren bir bağımsızlığa sahip olmaktır. Ebeler eğitim alırken büyük bir özerkliğe sahip olmak için eğitilmişlerdir ancak bağımsızlık, kurumsal doğumlar arttığından ebelerin kuruma karşı her yapılanı belgelemek durumunda olması bu bağımsızlığı azalmaktadır. Aynı zamanda anne ve bebek ölümleri gibi doğumlardaki birçok olumsuz koşulda ebelerin ihmal ve dikkatsizliği akla gelmektedir. Örneğin, ebenin dikkatsizliğinden kaynaklanan doğumdaki yırtılmalar bunlardan biridir. Ebenin doğumdaki görevi, doğum dışarıda gelişen durumları gözlemlemek ve ters bir durum geliştiğinde müdahale etmektir. Herhangi bir bilgi eksikliği ya da kurallara uyulmadığı durumlarda ebelere cezai işlemler uygulanabilir. Ebelerin burada yasal cezadan daha fazla endişelendikleri konu yetersizlik hissi ve doğru karar verememe korkusu olabilmektedir (Larsson ve Hilli 2016).

Etik yalnızca sorumlulukla değil görev ve suçluluk duygusuyla da ilişkilidir. Ebeler için bakıldığında belirlenmiş olan etik kodlar ve kuralların yolundan gitmek beklenen bir sorumluluktur. Yalnızca burada belirlenen kurallarla hareket etmek yüzyıllardır aktarılmış olan ebelerin içsel değerleri ve inançlarıyla ilgili ebelerde suçluluk hissedilmesine de yol açabilmektedir. Günümüzde bakıldığında mesleki etik ve kişiliğin ortak olarak ilerlemediği sadece hizmet odaklı bakımların arttığı göze çarpmaktadır. Gebeliğin tıbbi bir olay olarak görülmesi ve günümüzün yüksek teknoloji ve finans odaklı bakımında ebeliğin de etkilenmesi kaçınılmazdır. Burada ebelerin içsel değerlerinin doğumda kadına verilen bakımı şekillendirdiği unutulmamalıdır (Larsson ve Hilli 2016).

Hemşirelerin ve ebelerin en çok yaşadıkları etik ikilemler, sağlık ekibindeki meslek üyelerinin etik dışı tutumları ve hasta bakımında sınırlı kaynakların kullanımı olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanları bu ikilemlerle karşı karşıya kaldığında bakım ve tedavilerini devam ettirmek zorunda olduğundan ikilem durumu karşısında bir karar alma yoluna gitmeleri gerekmektedir (Utkualp 2015).

Etik ikilemde karar alırken yapılan seçimler, etik ilkelerin ihlal edilmesi potansiyelini taşınmaktadır; aynı zamanda bakım verilen hastanın haklarını savunmak

ebenin etik sorumluluğudur. Burada hangi eylemin yapılacağına karar verirken eylemin önceliği konusunda yaşanan karar vermede zorlanma etik ikilemi oluşturur. Etik ikilem konusu gebenin hakları ve sağlık profesyonelinin yükümlülükleri arasında kaldığı bir durum olarak anlaşılabilir (Aderemi 2016).

Ülkemizde ve dünyada yapılan etik ile ilgili çalışmaların genellikle hemşirelik alanında olduğu görülmektedir (Madenoglu Kıvanç 2005; Sucu ve ark. 2012; Zydziunaite ve ark. 2014; Yurttaş ve ark. 2014; Kelly ve Welch 2016; Barlow ve ark. 2017; Torabi ve ark; 2018). Yapılan çalışmalarda katılımcıların etik ikilemlerde orta düzeyde karar verme becerisine sahip olduğu ve etik ikilemlere aşına olmadıkları, karar verme sürecini etkileyen hızlı, tempolu, çok yönlü karmaşık ortamlarda çok fazla bilgiyi kullanarak karar alındığı belirtilmektedir. Karar verme sürecini “kurumsal/toplumsal kültürel yapı, evrensel/mesleki etik ilkeler ve mesleki/ulusal yasal düzenlemeler deneyim, bilgi, eleştirel düşünme becerisi, bireysel özellikler, görevin karmaşıklığı ve niteliği, karar verilen ortamın özellikleri” gibi birçok genel ve özel faktörlerin etkilediği belirtilmiştir. Özellikle yönetici konumdaki hemşirelerde, kurallardan saparak risk alma, güç ve insancılık arasındaki dengeyi sağlama, mesleklerarası hiyerarşiyi sürdürebilme, değişime olan direnci yönetme, sınırlı seçeneklerle idare etmek durumunda kalma ve hemşirelerin profesyonel veya insan onurunu azaltıcı deneyimleri yaşamak konularında yaşanmaktadır. Etik ikilemlerin çözümünde hemşirelerin hasta için en iyisini ve hastaların değerlerinin ve haklarının korunmasını sağlamak için mevcut kaynakların sınırları dahilinde olabilecek en iyi bakımı sağlamak yönünde kararlar aldıkları aynı zamanda hasta yakınları ve diğer sağlık profesyonellerinin de yapılacak olan eylemden etkilenme olasılığını düşünerek karar aldıklarını ifade etmişlerdir. Karar alma sürecinde çevrelerindeki kişilerle işbirliğinin yanı sıra çatışma yaşayabildiklerini de belirtmişlerdir. Yapılan çalışma ile profesyonel ilişkilerin etik ikilemlerin çözümünde anahtar rol oynadığı gösterilmiştir. Etik ikilemlerde karar verme durum, şartlar ve meslekler arası düşüncelere odaklanan profesyonel meslek gelişimi ile ilgilidir.

Ebelikte karar verme, kadınlar ve ebelerin ortak çalışmasında kadının en son karar verici olması sebebiyle hemşirelik gibi diğer tıbbi karar alınan birimlerle aynı değildir. Karar verme konusu ebelikte ve özellikle doğumda az araştırılan konular olarak bulunmaktadır. Fakat doğum eylemindeki bir kadının algısının karmaşık durumlarda karar verecek durumda olmaması ya da aldığı narkotik ilaçlardan dolayı mantıklı ve hızlı bir şekilde düşünemeyeceğinden ebelerin bu dönemdeki karar verme süreci ve

karar vermesini etkileyen faktörlerin incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca kadınların doğum sürecindeki kendilerinin ilgilendiren kararlardaki rolüyle ilgili de bilgiler çok azdır. Yapılan incelemelerde ebelerin karar verme mekanizması, bakanlığın belirlediği görev ve yetkilerden başlayarak çalışılan kurumun gereklilikleri ve bağlı oldukları üst düzey amirlerince belli bir hiyerarşik düzence izlenmektedir. Bu durum ebenin diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi özerk olma halini azaltmaktadır. Ebeler karar alırken yalnızca akıl yürütme halinde kalarak karar verici pozisyonunda bulunamamaktadır (Jefford ve ark. 2010).

4.3.2. Ebelikte Etik Karar Verme Modelleri

Etik karar verme modellerinin amacı oluşan kararsızlık durumunun belirlenmesi ile etik ilkelerin uygulanmasıdır. Etik ikilemler hakkında kritik düşünmeyi sağlayan etik karar verme modelleri, sistematik bir yaklaşımla uygulamacıya yol göstermektedir. Etik karar verme modelleri, problemin tanımlanması ve belirlenmesinde yararlıdır ancak etik karar verme sürecinde etkisi olan çevresel ve ilişkisel insan algısı ve sosyal açı gibi birçok yönden eksiktir. Özellikle klinisyenler tarafsızlığın korunması sorunu olduğu birçok etik karar verme modelini kullanışlı bulmamaktadır (Ersoy ve ark. 2015).

Ebelikte uygulanabilirlik açısından iki karar verme modeli seçilerek incelenmiştir. Thompson ve Thompson tarafından geliştirilen ve içeriğinde geniş bir ebelik literatürü bulunan model, ilk üç adımında bilginin toplanması ve etik endişelerin tanımlanmasını farklı bakış açıları ve kültürel anlamlarla incelemektedir. Sonraki üç adım, kişisel farkındalık ve farklı bakış açılarının önemsendiği ahlaki değerleri içermektedir. Yedi ve dokuzuncu adımlar arası olayın her açıdan düşünülmesi ve olası sonucu göz önüne alan uygun eylemin planlanması yapılmaktadır. Son adım ise verilen kararın ve etkilerinin değerlendirilmesidir. Tüm süreçte kişilerden beklenen eleştirel düşünme, zaman, şefkat, bütüncül yaklaşım ile profesyonel kodlardan gelen yetkilerle ahlaki bir karar vermektir (Ersoy ve ark. 2015).

Çevresel etmenleri karar verme sürecine dâhil eden Etik Karar Verme Modeli ise etik problemi çözmede Thompson ve Thompson Modelinden daha kolay bir yaklaşım sunar. Bu model her ne kadar çevresel etmenleri göz önünde bulundursa da etik ikilemi çözmek noktasında yüzeysel kalmaktadır (Çakır 2016).

Etik ikilemin doğasına göre kullanılan modelin yarar sağlama düzeyi değişmektedir. Fakat oluşturulan modeller etik ilkelere dayandırılarak oluşturulmaktadır (Ersoy ve ark. 2015).

İlkeler ve kodların günlük uygulamalardaki ifade ettiği anlamın anlaşılmasında eksiklik duyulduğundan ebeler karar vermeden ziyade etik düşüncelerine odaklanan bir başka model geliştirilmiştir. MEMET (The Midwives Ecosystemic Model of Ethical Thinking- Ebeler İçin Etik Düşünme Ekosistemik Modeli) ‘e göre etğin uygulanabilirliği etik düşünmeyi gerektirir (Ersoy ve ark. 2015).

MEMET, ebeler bakım modelini yansıtırken arka planında psikoloji, cinsiyet araştırmaları, feminist eleştirel düşünce, ebeler ve uygulamalı etik gibi disiplinleri bulundurmakta ve Carol Gilligan’ın (1982) ahlak teorisine ve Capra’nın (1996) sistemler teorisine dayandırılmaktadır. Tüm bunlardan hareketle MEMET, ekolojik bakış açısını, şefkatli bakımı ve etği bir arada değerlendirerek Ebeler Bakım Modeli ile sentez oluşturup bir etik düşünme modeli sunmaktadır. Modelin içerdiği kavramlar “Ebe-Hasta İlişkisi”, “Destek Ağı”, “Uygulama Ortamı”, “Kültürel Çevre ve Geleneksel Yapı” olarak kategorize edilmektedir. Modelin merkezinde yer alan ebe-hasta ilişkisi ebenin hastadan kendini soyutlayan elit bir uzman olmaktan ziyade hastayla “profesyonel arkadaş” olarak aradaki profesyonellik dengesini bu arkadaşlıkta koruması gerekliliğidir. Burada ebenin önceki bilgi ve deneyimi, uygulama kapsamı, iletişim şekli, kendini ebe olarak nasıl gördüğü kendine özgü özellikler ile gebenin iletişim şekli, bakımı hakkındaki kararları, sosyo-ekonomik durumu, sorumluluk anlayışı ve kişisel özellikleri ebe-gebe ilişkisini etkilemektedir. Ebenin etik düşünme ve karar verme durumu ise ebenin gebeye olan bu ilişkisine temas içerisinde olan destek ağı, uygulama ortamı, kültürel çevre ve geleneksel yapı etkileşimleriyle çember içerisinde almaktadır (Ersoy ve ark. 2015; Çakır 2016).

Destek ağı, ebenin ilk sorumluluğu gebesine karşıdır fakat ebe-gebe ilişkisine etki eden, gebenin eşi, annesi, diğer çocukları, hemşireler, hekimler gibi ebenin dışındaki sağlık profesyonelleri olarak tanımlanan ilk etki çemberidir. Ebelerin ve gebelerin etik karar verme süreçlerinde kadının seçimlerine inanan ve onu tamamen destekleyen kişiler pozitif etmenleri oluştururken, kadının seçimlerini desteklemeyen ve ebenin rolünü kabul etmeyen başka bir sağlık uzmanı gibi kişiler negatif etmenleri oluşturabilir. Bu nedenle destek ağında bulunan kişiler etik karar sürecini zorlaştırabilir ya da kolaylaştırabilir (Ersoy ve ark. 2015).

Uygulama ortamı; fiziksel, kurumsal, sosyal ve politik yapıları kapsar. Destek ağı gibi hem pozitif hem de negatif etmenler içermektedir. Hastanelerde kurumsal olarak çalışan ebelerde hastane kuralları ve politakaları gereği tanımlanan ebe rolü, hastalarla ilişkisini büyük ölçüde etkilemektedir. Örneğin; 40 haftalık bir gebe kadının indüksiyonlu müdahaleyi kabul etmeme kararını ebenin desteklemesi uygulama ortamına yansıyacaktır. Çünkü ebelik bakım modelini benimseyen ebelerde bakımın merkezinde kurum politikaları yerine kadın vardır bu nedenle uygulama ortamı, ebe-hasta ilişkisinde gerilim kaynağı olabilir. Sistemin içindeki her bir öge birbirini etkilemekte ebe-gebe ilişkisi de uygulama ortamından etkilenmektedir (Ersoy ve ark. 2015).

Kültürel çevre; toplum temelli ya da resmi yetkililer veya bakım standartları ebenin rollerini şekillendirmektedir. Düzenleme kurulları, uygulama standartları, yasalar ve etik kodlar açısından kültürel çevre; ebenin etik düşünmesini etkilemektedir. Geleneksel yapı, fiziksel ve kurumsal yapıların (uygulama ortamı), birlikte çalışılan kişiler (destek ağı) ve hasta ilişkilerinin yanı sıra topluma ve bakım standartlarına (kültürel çevre) yayılan teknolojiyi kapsamaktadır. Doğumun kendiliğinden ve müdahalesiz ilerlediği zamanların aksine gelişen bilim ve teknoloji kültürümüzü ve bakım modellerimizi oluşturmaktadır (Ersoy ve ark. 2015).

Model, ebenin karar verme sürecinde çevresel faktörleri açıklamakta yetersiz kalan karar verme modellerinin yerine etik ikilemlere olan yaklaşımlara yerleştirilebilecek bir rehber olarak hizmet etmeyi vadetmektedir. Etik ikilemlerle karşılaşıldığında hem kritik düşünme hem de bakım konusunda ebenin ihtiyaçlarını dengelemektedir. Ayrıca etik düşünmeyi öğretmek, modelin önemli bir işlevidir. Ebelerle etik düşünmeyi öğretmek, etik uygulama için esastır (Ersoy ve ark. 2015; Çakır 2016).

4.3.3. Etik Kurul ve Etik Danışmanlık

Etik kurullar işlev ve ele aldığı sorun açısından çeşitli biçimlerde oluşmaktadır. İşlevlerine göre bakıldığında Hastane Etik Kurulları (HEK), Araştırma Etik Kurulları gibi isimler almaktadır. Hastane Etik Kurulları, sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet sunumunda belirleyici olan etik duruşu yansıtan hastane etik politikalarının belirlenmesinde rol oynamaktadır (Sayım 2015). İlk olarak 1971’de oluşturulmak istenen ancak 1983’te yapılan bir konferansla ilk kez ele alınan hastane etik kurulları,

sağlık alanında karşılaşılan ve en çok sorun olarak etik konuları ele alarak çözüm üretmeyi sağlaması amaçlanmıştır (Karakaya 1993).

Hastane Etik Kurulu, multidisipliner bir içerikten meydana gelen, içinde farklı alanlardan çalışanların bulunduğu, etik ikilemler, ahlâki sorunlar hakkında çözüm yolları üreten, karar verme sürecinde “zor” diye tanımlanan durumlara açıklık getiren, hastaların çıkarlarını koruyan, potansiyel sorunlarda hastane politikaları ve prosedürlerini de göz önünde bulunduran ve bu sayede hukuki dava oluşturma sürecini azaltan bir yapılandırma. Sağlık profesyonellere danışmanlık sağlayarak yükünü hafifletme işlevi bulunan hastane etik kurulları, etik sorunların analizi ve çözümünde belirsizlikleri aşmak ve uygun politikalar üretmek gibi amaçlar edinmektedir (Üstün 2015).

Etik kurulların aldıkları kararlar genellikle tavsiye niteliğinde olup yaptırımları yoktur ve kanunlar önünde son sözü söylemezler. Etik kurullar ortaya çıkan durumları etik yönden incelemek, bu durumlar karşısında uygun çözümler bulmak ve bu durumlarda ilgili olan kişilere uygun eğitimleri vermek işlevlerini içermektedir. Etik kurullarda her biri kendi alanında uzman ve deneyimli kişiler bulunmaktadır (Karakaya 1993; Sayım 2015).

Hastane etik kurullarının en karmaşık görevlerinden biri etik danışmanlıktır. Danışmanlık işlevi özellikle, sağlık çalışanlarını etik ikilem içinde bırakan klinik vakalarda önem kazanmaktadır. Etik danışmanlık hastane etik kurullarının, istek üzerine yerine getirdiği bir hizmettir. Hekim ya da hemşireler, karşı karşıya kaldıkları etik sorunlarda hastane etik kurullarından yardım isteyebilirler. Hastane etik kurulları, vakaları genel olarak yararlılık ilkesi ışığında değerlendirmektedir. Böylelikle, gebe için "en iyi " karar bulunmaya çalışılır. Danışmanlık hizmeti, bazen bir gruba bazen de tek bir hekim ya da hemşireye yönelik verilebilir. Hastane etik kurulları, danışmanlık hizmeti sırasında öneride bulunma, bilgi verme, görüş alış-verişinde bulunma, çözümleyici olma gibi işlevsel bir rol üstlenmektedir (Sayım 2015).

Vaka danışmanlığı hizmeti ile etik danışmanlar, gebenin yararı için sağlık profesyonelleri tarafından önerilen durum ile gebe ve ailelerin düşündüğü durum arasındaki ayrılıkların giderilmesi için bir köprü oluşturulmasına yardım eder. Etik danışmanlık, sağlık profesyonellerine, gebelere, ailelerine ve ilgili kişilere, tıbbi tedavi seçenekleri hakkında anlaşma ortamının oluşturulmasına yardım amacıyla, tıbbın içine dahil olmuştur. Etik konsültasyon/danışmanlık, sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu ikilem durumu hakkında en doğru kararı almayı sağlayarak manevi bir rahatlama

sağlanmasının yanında hukuksal sorunların doğmasını azaltacak, diğer sağlık personellerinin ve hastane yönetiminin de etik duyarlılıklarını geliştirerek gebenin memnuniyetini arttıran kararların alınmasında etkili olacaktır.

Etik konsültasyonun temel amacı, “klinik uygulamalar sırasında çatışmaya yol açan etik sorunların keşfedilip anlaşılması ve çözümü için öneriler sunulması” olarak tanımlanır ve beraberinde tedavi ekibine, gebeye ve aile üyelerine rehberlik hizmeti sağlanması da hedeflenmektedir (Sayım 2015).

4.4. EBELERİN ETİK KARAR VERME SÜRECİ ve ETİK DENEYİMLERİ

Ülkemizde ve dünyada ebelerin doğumhanede yaşadığı etik ikilemler ve etik karar verme süreçleri ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte yakın dönemde incelenmeye başlanan konular arasında bulunmaktadır.

Bir vaka örneği çalışmasında, 10 ebenin deneyimlediği etik ikilemlerde, ebelerin farklı çalışma alanlarında farklı etik ikilemler yaşadıkları görülmektedir. Bu ikilemlerde ebelerin, primer olarak bakım sunduğu kişi kadın olduğundan, kadının hayatını güvenli olacak şekilde ele alıp sorunların çözümü için etkili ve kullanılabilir yöntemler geliştirilmesi gerektiği söylenmiştir (Chelagat ve ark. 2016).

Ebelerin etik ikilem yaşadıkları bir durumda klinik karar alınması gerektiğinde, kanıta dayalı uygulamaları temel alarak ve karar sürecine kadınları da dahil ederek karar alma yoluna gittikleri görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, normal vajinal doğumun kendiliğinden başlamasını beklemeden kadın ve ailesinin doğumun hızlandırılması ve 4 gün içerisinde olmasını talep ettiği bir durum, Thompson ve Thompson’ın Biyoetik Karar Verme modeli üzerinden aşamalı olarak incelenmiş ve uygulanmıştır. Karar sonucunda anne ve bebek sağlığı zarar görmemiştir ancak ebeler, bu süreçte anne ve bebek sağlığının zarar görmesi konusunda korku yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu şekilde oluşturulacak ebelik karar verme modellerinin, ebelerin ikilem durumunda kaldığı konuları yapılandırarak bir dizi soru ve tartışmalarla süreçte herhangi bir faktörü atlamadan en uygun etik kararı almasını sağlayabileceği belirtilmiştir (Corsaro 2011).

Healy ve arkadaşlarının (2016), ebelerin ve doktorların doğumdaki klinik uygulamaları ve karar verme durumları hakkında 2009-2014 yılları arasında yapılan çalışmaları içeren sistematik derlemede, ebelerin ve doktorların düşük risk grubunda

doğum yapan kadınlara yönelik doğum yönetimi bakış açıları incelenmiştir. Derleme sonucunda özellikle doğumdaki gereksiz müdahaleler konusu dikkat çekmekle birlikte uygulama kılavuzlarının ve mesleki kuralların doğumun anormalliği üzerine kurulu olmasından dolayı uygulamaların bu durumdan etkilendiği, ebelerde sorumluluk duygusunun eksik olması, olumsuz sonuçları olabilecek kararlara katılma konusunda korkular ve sağlık profesyonellerinin kendi risk algısının kadınların doğumlarına yönelik kararlarını etkilediği görülmektedir.

Fontein Kuipers ve arkadaşlarının (2018), Hollandalı ebelerin yaşadıkları etik ikilemler üzerine yaptığı nitel çalışmada, ebelerin sadakat, sorumluluk ve kişisel özellikler alanında belirlenen 3 tema üzerinde ikilem yaşadıkları belirlenmiştir. Sadakat konusunda kadının istek ve beklentilerini sağlamak isterken bilimsel kanıtlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki arasında çatışma yaşadığı ve kadının doğum deneyiminin değeri ile sağlık durumu deneyimi arasında kaldığı belirlenmiştir. Ebelerin kadınların savunucusu olmak, onların bireyselliğini ve haklarını korurken sorumluluk hissetmesinin yanı sıra toplumsal ya da kurumsal olarak yapılması gerekenler ve yapmadıkları eylemler için sorumlu ve hukuki olarak etkilenmektedirler. Bakım sırasında seçim, karar ve eylemlerden sorumlu olma hali ile kadına bir birey olarak iyi davranmak isteme halini aynı anda yaşadığında ebelerin iyi olma hali ile korku duygusu arasında kalmasına yol açmaktadır. Kadının kişisel olarak deneyim, bilgi ya da inanışlarına göre doğuma yönelik beklentilerini gerçekleştirmede ısrarı ve ebeğin profesyonel olarak kadın merkezli bakımda kendi profesyonel davranışları arasında kaldığı da görülmektedir. Sonuç olarak, ebeler çalıştıkları hergün istek ve kurallara dayalı beklentilerin olduğu ve yönetmesi gereken ikilemleri yaratan kadınlar ve meslektaşları ile karşılaşmaktadır.

Garel ve arkadaşlarının (2004), erken preterm dönemde gerçekleşen doğumlarda kadın doğum uzmanları ve ebelerin etik karar verme aşamasındaki tutum ve duygularının incelendiği bir çalışmada, ebeler bebeklerde uzun süreli kalıcı hasar oluşabilecek durumlardan ve bunun aileye yansıyan sonuçlarından, ailelerin tıbbi konularda bilgilendirilmemesi ve doktorların kararları kendilerinin vermesinden dolayı mevcut uygulamalar hakkında endişeleri oldukları dile getirmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre erken doğan bebeklerin resüsitasyonu ve tedavisi vakanın durumuna göre yapılmakta ve ailelerin kararlara az katılım sağladığı görülmektedir.

Ebe ve kadın doğum uzmanlarının travmatik bir doğumdan sonra bebek veya annede ciddi ve kalıcı bir hasara yol açabilecek durumlarda hatalı olmasalarda

suçluluk duygusu hissettikleri yapılan çalışmalarda görülmektedir. Yaşanılan bu durumlardan sonra ebe ve kadın doğum uzmanları genellikle sonuçtan sorumlu hissedip tükenmişlik, duygusal stres, depresyon belirtileri, uyku bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayabilmektedirler (Schröder ve ark. 2017).

Daemers ve arkadaşlarının (2015), Hollada'daki serbest çalışan ebelerin klinik karar vermesini etkileyen faktörleri nitel olarak incelediği çalışmasında, teorik olarak karar alma süreci klinik kanıtlar, sağlık profesyonelinin uzmanlığı ve kadının değerlerini içermesinin yanı sıra hamile olan kadının psikolojisi ve hamileliğine ait tüm bilgiler, ebelerin etik eğitimi ile karar verirken kullandıkları bilgi kaynakları, ebeye ait kişisel özellikler, kadın doğum uzmanı ile olan işbirliği ve doğumun gerçekleşeceği yer, durumlar gibi tüm detayları belirlemek karar vermeyi etkilenmektedir. Aynı zamanda ebein karar vermesi yalnızca bilgisi, deneyimi, sezgileri ya da kişisel özellikleri ile değil gebeliğin ve doğumun fizyolojisine karşı görüşü, kadın merkezli olma ve ortak kararlar alabilme ve diğer sağlık profesyonelleri ile olan işbirliğindeki tutumları ile oluşmaktadır.

Ebelerin doğum sürecinde karar vermesini etkileyen faktörlerin incelendiği nitel çalışmada bilgi, deneyim, doğumun gerçekleştiği ortam, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim ve işbirliği ve kişisel bakış açısı olarak beş tema belirlenmiştir. Bunların yanında doğum yapan kadının ihtiyaç ve beklentileri de acil durumlar dışında kararlarda etkili olmaktadır. Kişisel bakış açısı olarak ebelerde mesleki seçimlerden sorumlu tutulma korkusu olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışma sonuçları katılımcı ebelerin algılarını yansıtmaktadır ve doğumda bakım, iyi bir klinik değerlendirme ve ebe için güçlü karar verme becerisi gerektirmektedir.(Weltens ve ark. 2019).

5.GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır. Genellikle sosyal bilimlerde kullanılan nitel araştırma türü, değişkenler ve değişkenler arası ilişkilerin incelediği nicel araştırmanın yanında son yıllarda sağlık bilimlerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle süreç, yaşanan deneyim ve insan davranışlarının incelendiği nitel araştırma türü sağlık alanında sayılarla açıklayamadığımız olay ve olguları aydınlatması ve literatürdeki boşlukları doldurması açısından önemlidir (Yıldırım ve Şimşek 2016).

Nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik (olgubilim) araştırma yöntemi olarak tercih edilmiştir. Olgubilim, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. (Yıldırım ve Şimşek 2016).

Bu çalışmada ebelerin doğum salonunda yaşadıkları etik ikilem deneyimi hakkında elde edilecek verilerle daha çok hangi durumlarda etik ikilem yaşandığı, etik ikilem durumunda karar verme sürecinin nasıl olduğu ile ilgili durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Araştırma verileri Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde görüşme şartlarına uygun bir ortamda Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmada kullanılan fenomenolojik araştırma yönteminin kullandığı veri kaynakları, araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu yansıtabilecek

bireyler ya da gruplardır (Yıldırım ve Şimşek 2016). Bu doğrultuda araştırmanın evrenini, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2016-2017 Bahar dönemi tezli/tezsiz yüksek lisans (19 kişi) ve doktora (6 kişi) programına kayıtlı tüm lisansüstü öğrenciler (N:25) oluşturmuştur.

Nitel araştırmanın amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak tespit edilen 15 gönüllü ebelik lisansüstü öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılardan birinin görüşmeden vazgeçmesi, diğerinin ise ses kaydı istememesi nedeniyle çalışma 13 kişiyle tamamlanmıştır. Bu örneklem yöntemindeki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır. Burada sözü edilen ölçüt veya ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2016).

Örneklem grubu oluşturulurken dikkate alınmış ölçütler şunlardır:

- 1) Gönüllü olma ve yazılı onam verme,
- 2) Mezuniyet sonrası en az iki yıl doğumhanede çalışma/doğum yaptırma deneyimi olma

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın yürütüleceği olgubilim yönteminde en çok kullanılan veri toplama aracı görüşmedir. Görüşmeler, olgulara ilişkin yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmak için araştırmacıya etkileşim, esneklik ve sorular yoluyla konuyu irdelemeyi sağlar (Yıldırım ve Şimşek 2016). Verilerin toplanmasında, araştırma ölçütlerine uyan ebeler için “Birey Tanılama Formu” ve görüşmelerde “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

5.4.1. Birey Tanılama Formu

Çalışmada, araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerini (yaşı, eğitim durumu, ebelik mesleğini isteyerek seçme durumu, ebe olmaktan dolayı memnuniyet düzeyi, mesleki çalışma alan ve süreleri, doğumhanede çalışma yılı, etik ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu ve alınan eğitim zamanı) ilişkin durumlarını belirlemeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır (Ek IV).

5.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada doğum deneyimi olan ebelerin etik ikilem yaşantılarını incelemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Ek V).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacıya katılımcılarla görüşme sırasında yol gösteren soruların yer aldığı rehberdir. Görüşme soruları hazırlanmadan önce ulusal ve uluslararası alanyazın taranarak konuyla ilgili nitel ve nicel çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu bölümde literatür ile örtüşen doğumhanede çalışırken karşılaşılan etik ikilemler, bu ikilemlerin nedenlerinin ne olabileceği, etik ikilem durumlarında karar verme ve çözüm süreci, yaşanan etik ikilemlerin kişilere yansımaları, mesleki yaşamda en çok etkilenilen etik ikilem deneyimi ve bununla ilgili süreç ve etik ikilemlerin önlenmesine yönelik önerilerden oluşan 7 soru bulunmaktadır. Her soru açık uçludur ve bazı sorularda konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacak alt sorular bulunmaktadır. Soruların uygulanabilirliği ve araştırmacının görüşmeler konusunda deneyim kazanması açısından katılımcıların haricinde doğum deneyimi olan iki ebe ile ön görüşme yapılmıştır. Görüşme sonrasında elde edilen bilgilerden yararlanılarak forma son hali verilmiş, oluşturulan görüşme soruları araştırma kapsamındaki katılımcılara uygulanmıştır.

5.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın yürütüleceği olgubilim yönteminde en çok kullanılan veri toplama aracı görüşmedir. Görüşmeler, olgulara ilişkin yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmak için araştırmacıya etkileşim, esneklik ve sorular yoluyla konuyu irdelemeyi sağlar (Yıldırım ve Şimşek 2016). Bu nedenle veri toplamak amacıyla karşılıklı görüşme yöntemi ile Birey Tanılama Formu ve derinlemesine görüşme için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı lisansüstü öğrencilerine araştırmanın konusu ile ilgili bilgiler açıklanarak gönüllü olan katılımcılar tespit edilmiştir. Araştırma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 ebe ile görüşme için randevu günü ve saati planlanarak görüşme yapılmıştır. Katılımcılardan biri görüşmeden vazgeçtiği, bir katılımcı da ses

kaydını onaylamadığı için (veriler elle yazılı olarak alındı, fakat görüşme sonuç verileri yetersiz olduğu için değerlendirme dışında bırakıldı) çalışmaya alınmadı.

Araştırmada veriler görüşme yoluyla alınacağından katılımcıların deneyimlerini doğru bir şekilde aktarmaları ve rahat ve etkili bir görüşme yapabilmek için görüşmelerin yapılacağı fiziksel ortam görüşme öncesi sağlanmıştır. Görüşmelerin yapılacağı yer rahat, iletişimin ve görüşmenin devamlılığının kesintiye uğramayacağı Sağlık Bilimleri Fakültesinin eğitim odası olarak belirlenmiştir. Görüşme sırasında bilimsel çalışma koşullarına uygun, katılımcı ile samimi ve güven verici bir şekilde baş başa olunmasına dikkat edilmiştir.

Görüşmeye başlamadan önce, görüşülen katılımcılara güven kazandırmak ve görüşmenin katılımcı açısından daha rahat geçmesini sağlamak amacıyla;

- Anlatacağı bilgiler doğrultusunda isminin deşifre edilmeyeceği
- Görüşmeyi sonlandırmak istediğinde buna saygı duyulacağı
- Yazılı onam formunu okuması, anlamadığı yerlerin açıklanabileceği
- Yazılı onam formunu okuduktan sonra imzalaması gerektiği
- Görüşme sırasında ses kaydını kapatmak istediği yerlerde kapatılabileceği söylenmiştir.

Sunuş bölümünde yer alan tanışma ve bilgilendirme ile görüşmeye başlanmıştır. Birey Tanılama Formu doldurulduktan sonra ses kaydı başlatılarak sözlü onam alınmış ve ilk görüşme sorusu ile görüşmeye başlanmıştır. Soruların sırasına göre, görüşme formunda yer 7 soru katılımcılara sorularak derinlemesine görüşme sağlanmış ve sonunda bireylere teşekkür edilmiştir.

Katılımcıların ses kaydı konusundaki güvenlerini kazanmak için görüşme sonrası word belgesi haline getirilen görüşme metni çıktısının katılımcılara okumaları için verilebileceği söylenmiş ve katılımcılar tarafından bu kabul edilmiştir ancak sonrasında herhangi bir talepte bulunmadıkları için çıktılar gönderilmemiştir.

Araştırma öncesi oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde, her ebe ile ortalama 32dk (max: 47 dk, min: 14 dk) süren derinlemesine görüşme yapılmıştır.

5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada nitel araştırmanın analiz yöntemlerinden biri olan içerik analizi yöntemi ile veri değerlendirmesi yapılmıştır. Nitel araştırmada incelenen olguya temel

oluşturabilecek bir kuramın olmaması durumunda tümevarımcı analiz yani kodlamaya dayalı yapılan içerik analiz gereklidir. Ortaya çıkan kodlar (kavramlar) ve bu kodlar arası ilişkiler(temalar), verilerin altında yatan oldukları açıklamada temel taşlar olarak görev yapmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2016). Görüşme verilerinin işlenmesi ve içerik analizinde Nvivo paket programından yararlanılmıştır. Verilerinin analizinde sırasıyla şu süreçler izlenmiştir:

Öncelikle ebelerle yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda ses kayıtlarının ham dökümanları bilgisayar ortamına aktarılmış, ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Bu süreçte ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek, yazılan word belgesindeki veriler ile doğruluğu kontrol edilmiştir. Daha sonra word halinde yazılı veriler, defalarca okunmuştur.

Yazılı veriler araştırmanın soru başlıkları çerçevesinde sınıflandırılarak bir kod listesi çıkartılmıştır. Çözümleme kriterleri kullanılarak veriler kodlanmış, ana temalar elde edilmiş, her bir ana tema ile ilgili toplanan veriler tekrar çözümlenmiş ve kodlamalar kontrol edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen ana tema, alt kodlar ve diğer dökümanlar araştırmacı ile birlikte alanında uzman kişilerce kontrol edilerek araştırmanın güvenilirliğinin artırılması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular kendi sonuçları ve benzer çalışmalar ile tartışılarak araştırma raporu haline getirilmiştir.

Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirliği arttırmak için sık kullanılan ayrıntılı betimleme, verilerin okuyucuya yorum katmadan ve verinin doğasına mümkün olduğunca sadık kalarak aktarılmasıdır. Ayrıca verinin ayrıntılı betimlenmesi okuyucuya kendi sonuçlarına ulaşma ve yorumda bulunma fırsatı vermektedir. Bunun için bu araştırmada doğrudan alıntılara yer verilmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2016).

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Lisansüstü programa kayıtlı ebelerin aynı zamanda bir kurumda ebe olarak çalışmaları nedeniyle randevu saatlerinin planlanmasında ve görüşmeler için zaman ayırmada sınırlılıklar yaşanmıştır.

Araştırmada, yalnızca bir üniversiteye ait lisansüstü eğitim görmekte olan ebelik öğrencileri bulunmaktadır.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma M.C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için M.C.B.Ü. Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan 21.12.2016 tarihinde 421 sayılı Etik kurul onayı alınmıştır (Ek I). Ayrıca araştırma için etik kurul öncesi 29.11.2016 tarihinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek II). Araştırmada çalışma alanı olan Ebelik lisanüstü öğrencileri için; Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan 12/12/2016 tarihinde gerekli onay alınmıştır (Ek III).

Ayrıca araştırmacı tarafından tüm katılımcılar çalışmanın amacı ve biçimi, katılımlarının gönüllülüğü hakkında bilgilendirilmişlerdir. Kaydedilmiş görüşmeler için katılımcılardan sözlü ve yazılı onam (Ek VI) istenmiştir. Sözlü onamlar ses kayıt cihazına kaydedilerek görüşmeye başlanmıştır.

6. BULGULAR

Bulgular iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çalışmaya katılan ebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinden ve ikinci bölüm temalara ait verilerden oluşmaktadır.

6.1. EBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın örneklemini oluşturan 13 katılımcıya ait özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Çalışmaya toplam 13 ebe katılmıştır. Katılımcıların tamamının cinsiyeti kadın’dır ve tamamı lisanüstü eğitim seviyesindedir. Araştırmada ebelerin mesleği isteyerek seçme durumu yetersiz görülse de meslekten memnuniyet düzeyleri memnun olarak görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ebelerin mesleğini sevme oranı ile iş memnuniyeti arasında istatistik olarak anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir (Karaaslan ve ark. 2016). Ayrıca araştırmada ebelerin çoğunluğu etik ders almıştır. Ebelik son sınıf öğrencilerinin etik duyarlılıklarını incelemeye yönelik yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %48.1’inin mesleki etik kodları bilmediği, %40.4’ünün eğitim müfredatında etik eğitiminin yeterli olmadığı, %63.5’inin ise etik eğitime gereksinim duyduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %57.7’si staj yaptıkları süre boyunca etik sorunlar yaşadıklarını, etik sorunlar yaşayanların %46’sı ise yaşadıkları etik sorunu çözemediklerini ifade etmiştir (Aydın ve ark. 2017).

6.2. EBELERE AİT TEMALAR

Görüşmelerden elde edilen veriler 4 ana başlık altında yapılandırılmıştır;

1. Ebelerin doğum salonunda çalışırken yaşadıkları etik ikilemler
2. Ebelerin doğum salonunda yaşadığı etik ikilemlerin nedenleri
3. Ebelerin etik ikilem durumunda karar verme sürecini etkileyen faktörler
4. Ebelerin karar verme sürecinde etik yaklaşımları
5. Ebelerin etik ikilem sürecinde yaşadığı duygular

Bulgular bu 5 başlık altında oluşan tema ve alt kodlarca ve katılımcıların söylemlerinden alıntılar yapılarak incelenecektir.

6.2.1. Ebelerin Doğum Salonunda Çalışırken Yaşadıkları Etik İkilemler

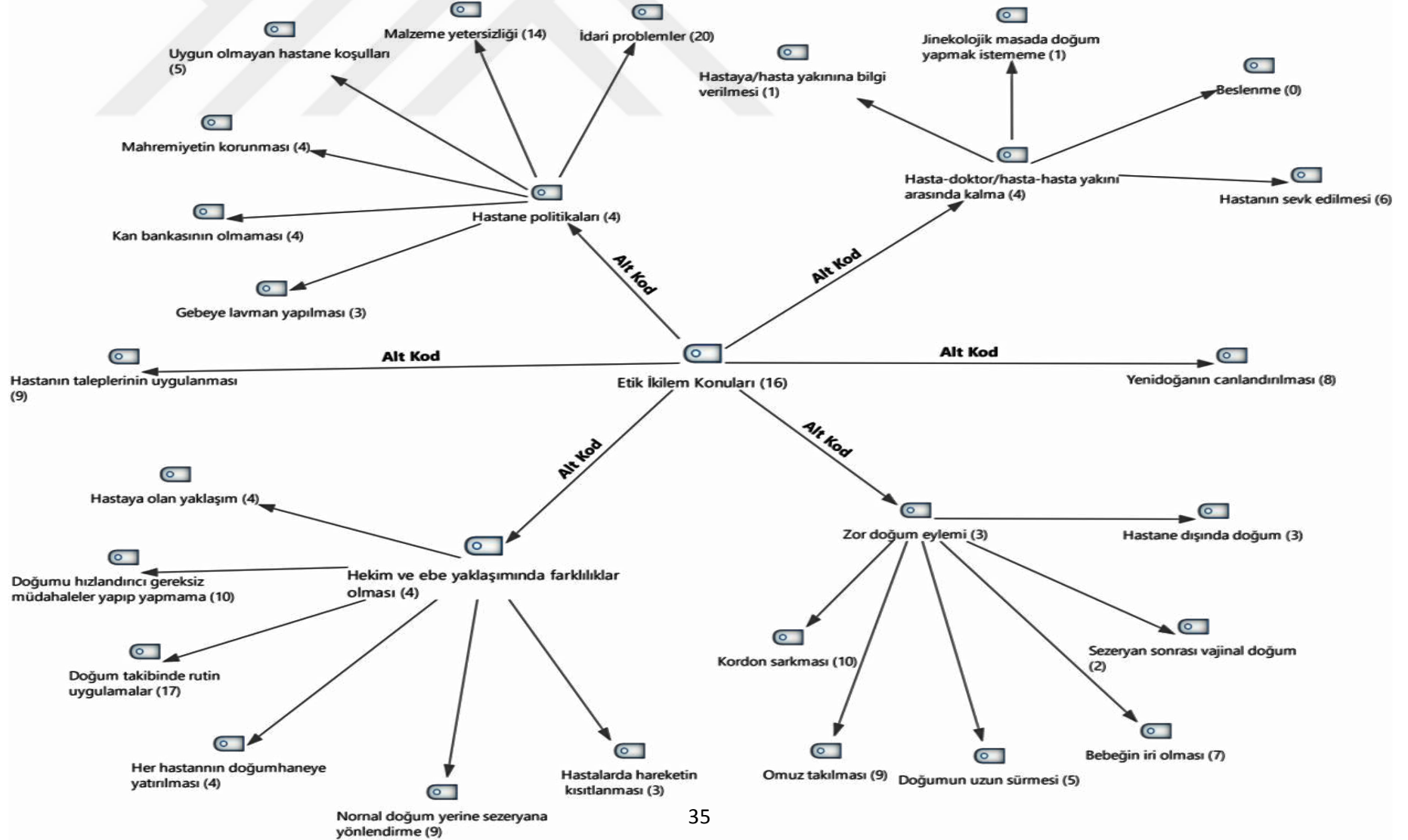
Araştırmada etik ikilem konuları; tema ve alt kodlardan oluşmaktadır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans gösterimlerini içeren en genel tabloyu belirten kod hiyerarşik gösterimi Şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1’deki etik ikilem konuları temasına ait kod hiyerarşik gösterimi incelendiğinde tüm alt kodlar ve alt kodları oluşturan tüm kod yapılarına ilişkin sistematik ve hiyerarşik yapı hakkında detaylı bilgilere ulaşılmaktadır.

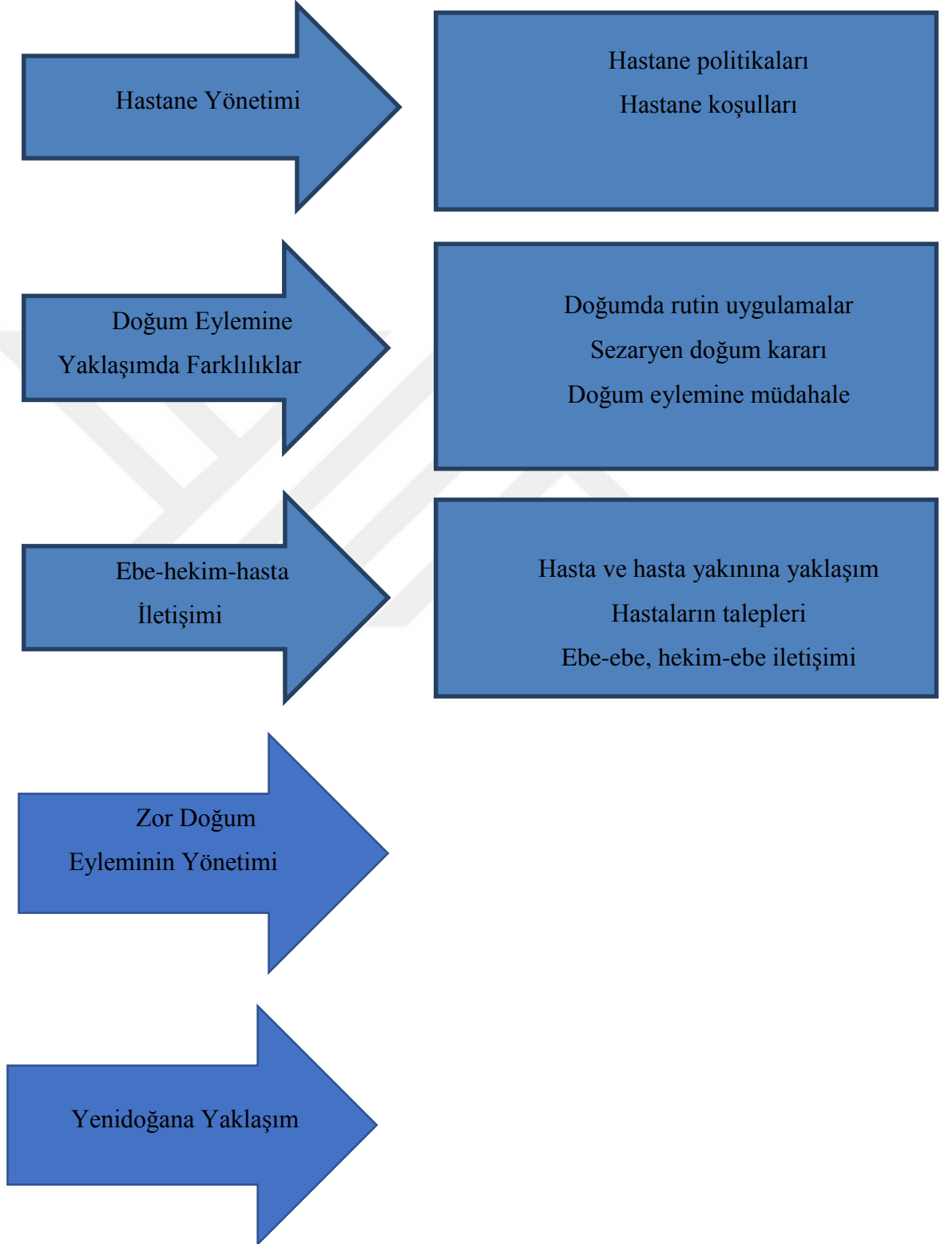
Tablo 1. Ebelerin tanımlayıcı özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Lisansüstü eğitim	Mesleği isteyerek seçme durumu	Meslek memnuniyeti	Doğum salonunda çalışma yılı	Etik ders alma
Katılımcı 1	40	YL	Hayır	Kısmen memnun	2	Evet
Katılımcı 2	40	YL	Hayır	Memnun	2,5	Hayır
Katılımcı 3	39	YL	Hayır	Çok memnun	13	Hayır
Katılımcı 4	30	YL	Evet	Memnun	2	Evet
Katılımcı 5	38	YL	Hayır	Çok memnun	12	Evet
Katılımcı 6	36	Doktora	Evet	Çok memnun	5	Evet
Katılımcı 7	26	YL	Hayır	Memnun	2	Evet
Katılımcı 8	39	YL	Evet	Memnun	11	Evet
Katılımcı 9	40	YL	Hayır	Memnun	9	Evet
Katılımcı 10	31	YL	Evet	Çok memnun	8	Evet
Katılımcı 11	39	YL	Evet	Memnun	2	Hayır
Katılımcı 12	38	YL	Evet	Çok memnun	14	Hayır
Katılımcı 13	32	YL	Hayır	Memnun	7	Evet

Şekil 1: Ebelerin doğum salonunda yaşadığı etik ikilem konularının kod hiyerarşik gösterimi



ANA TEMALAR VE ALT KODLAR



Ebelerin doğum salonunda yaşadığı etik ikilemlere yönelik verdikleri cevaplarda en çok hastane politikaları kaynaklı olduğu ifade edilmiştir. Sonrasında doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar, ebe-hekim-hasta iletişimi, zor doğum eyleminin yönetimi ve yenidoğana yaklaşım konuları etik ikilemlerin ana temasını oluşturmuştur. Etik ikilem konularına yönelik belirlenen beş ana tema altında alt kodlara ait ebelerin ifade ettikleri aşağıda yer almaktadır.

6.2.1.1. Hastane yönetimi

Hastane Yönetimi ana teması, hastane politikaları ve hastane koşulları olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Katılımcılar en çok hastane politikaları ile ilgili problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastane politikaları nedeniyle ebelerin iş yükünün artırılması, ebelerin idare-doktor arasında kalması ve doktorun ebeye sorumluluk yüklemesi en belirgin sorunlardandır. Katılımcıların hastane politikaları teması altında ifadeleri şu şekildedir:

- Hastane Politikaları**

"hekime sormadan dosyada mesela mevcut değil hekim taburcu yazmış ama taburcu ettikten sonra niye muayene ettiniz ve hastaya niye kal dediniz gibi birşeyle karşılaşmıştım.... Şuanda çalıştığım yerde gerçekten ebeler özveriyle çalışıyor arkadaşlarımın hepsi . çalıştıkları kadar veya emek sarfettikleri kadar değer aldığımızı aldıklarını düşünmüyorum açıkçası. önceki çalıştığım yerler daha farklıydı en azından biraz daha değerli hissettiğimiz şeyler vardı" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Ve artı, idarenin yaptınız mı diye bizi yargıladı idare . Hasta, her türlü haklıdır bizde hasta söylüyorsa evet yani vurmuşlardır aa hiç işimiz gücümüz yok hasta, biz orada bebeğin sağlıklı doğması için uğraşırken bize söylenen cümle biz ne bekliyorduk mesela." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"şimdi eee bu artık politika mıdır nedir hani normal doğum muhakkak hasta deneniyor deneniyor da son raddeye geldiğinde..." (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"idareden birisi görse kıyameti koparırdı orda hani. Masadan değil de yatakta doğum olay oluyordu böyle işte sen ihmal etmiş gibi düşünülüyordu o zaman." (K6, Yaş 36, Doktora)

"O dönem için bizim atıyorum şöyle hasta muayeneleri muayene masası jinekolojik masada orda doğum yaptırılıyordu hani yatakta şimdi biraz daha esnek davranılıyor hastalara yatakta da doğum yapabiliyorlar. O zaman masaya çıkmak istemeyenler oluyordu. Ben buraya çıkmayacağım o zaman ikilemde kalıyordun." (K6, Yaş 36, Doktora)

"Bir şubat itibari ile bizim çalışma sistemimiz değişti. Normalde doğumhanenin bir gözlem kısmımız var, ilk karşılama kısmımız biz yatış kararını orada alıyoruz. Oraya gelen hastaların önce bir işlemleri yapılıyor rutinleri bakılması gerekenler bakılıyor evet yatacaksa uygunsa, tramvay kısmımıza SDL kısmımıza geçiyor hastalarımız şimdi o tarafta biz normalde 8 saatlik mesai 25 maksimum olsun 30 hasta bakarken şimdi ee bir tane kadın doğumcunun polikliniğini kapattılar. Artık burada duruyor o kadın doğumcu burada poliklinik yapıyor. doğumhane koşulları altında doğumhaneye gelmemesi gereken hastalar bile böyle bir durumda buraya geliyor, hiperemesis, pelvik ağrı, bunlara biz bakıyoruz ve mayi takıyoruz. artı doktorun yazdığı kağıtla sana, idarenin bilgisi dahilinde sana gelen o kağıdı sen karşılayıp da o mayiyi takmak zorundasın, aslında bizim yapmamız gereken iş burası doğum salonu ise buraya gebeler gelebilir, hidrasyona yine gebe gelebilir ama bir pelvik ağrı gebe olmayan bir bayan Adet gecikmesi diyerek gelen bir bayan artı hani hiperemesis henüz ve bizim bir kadın doğum servisimiz, zaten var eğer hiperemesis ise yatabilir Bunlar hani şey oluyorsun isyan etmek diyim. Niye biz bakıyoruz demek istiyorsun . Ama idari yaptırımda yapamıyorsun yani 30 hasta bakarken, şu an 65 hastaya kadar baktığımız gün oluyor mesai saatimizle. Bizler yanıyoruz iş yükümüz kat be kat artıyor." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans).

"idare ile doktor arasında kalan grubuz. Birisi yapın diyor birisi yapmayın diyor mesela... biz hep bu arada kalıyoruz, yani yaşanan o kadar çok şey varki" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans).

"şimdi biz genelde doğumhanede hastalarla çok yüzgöz olmak zorunda kalıyoruz, doktordan çok mesela atıyorum ki bir sevk olayında diyelim ki hani resmi yollardan

sevk edilmesi gereken hastalarımız oluyor, özellikle nöbetlerimizde hani ben bunun çok etik olduğunu düşünmüyorum mesela. Doktorumuz biz hep o an hastayla bizi yüzyüze getiriyor. hani diyor ki ikna etmeye çalış, kendi imkanlarıyla gitsin." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"miad gebeydi tam ayrıntısını hatırlamıyorum ama miadlı. ÇKS'si düşünüyordu hani ben haber verdim, durumu anlattım, açıklığı var ama ilerlemiyor takip etmemiz gerekiyor. Tamam takip ettik falan doktor gelip görmedi hastayı . Damar yolunu açtık sol yan pozisyon verdik, oksijen verdik o şekilde takip ettik uzun süre ben arayıp sürekli bilgi veririm telefonda, hastanın durumu açıklığını NST'sini anlatıyorum. NST'si hiç iyi , iç açıcı değildi. O şekilde sabaha kadar çaresiz bir şekilde takip ettirdi o hastayı bana." (K6, Yaş 36, Doktora)

"çok fazla aynen keşke mesela, doktorunuzla beraber aynı odada, hani. nöbetimizi sabaha kadar sağlayabilsek veya da her aradığımızda gelseler biz hani sadece onların söylediği hani görevi yapabilirsek hani o sorumluluk bizim sorunumuz bir hemşire gibi değil, ebelerin sorumluluğu çok çok daha fazla. Kendinizi riske atacak kadar dediğim gibi çok farklı kararlar da verebilme aşamasına geliyoruz" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

- **Hastane koşulları**

"mesela kan bankasının olmaması hasta masada ex olmuştu... kan bankası yokmuş hani hastanenin kan bankasının ya da o çevrede kan bankasının olmamasından kaynaklı bir sorundu" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"yani oda olarak değil de bulunduğu yer olarak hiç uygun değil. Çalışırken şey olarak rahatsızım koridorun veya doğum salonunun bulunduğu yer çok yanlış, bu durumda çalışıyor olmak rahatsız edici bir durum yani koridordan herkesin geçebiliyor olması çok rahatsız edici bana göre" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

" binaların yetersizliği.. Daha öncesinde mesela bir odada iki kişiyi aynı anda doğurttuğumuz olurdu. " (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Bir de şey yetersiz mesela yetersiz sayıda çalışmamız da sözkonusu. Yeri geliyor sayımız çok az oluyor o durumlarda her hastaya her gebeye yetişemiyorsun o

gebenin ihtiyaçlarını karşılayamıyorsun. Bir yerde hani öncelik daha farklı şeyler oluyor. Farklı ihtiyaçları bir arka plana atabiliyorsun... evet o insana dört dörtlük hizmet veremiyorsun gebeye mesela o da insanda bir sıkıntı" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"epizyotomi makaslarında körelmenin olması hastaya açmak zorundasın ama makas kör. Etinin dokularına zarar vererek açıyorsun böyle bir sorun yaşamıştım" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Ama biz hep bunları şey idareye söylenmesine rağmen alınamıyor. Maddi yetersizlik nedeniyle. Çünkü kamu sekreterliği falan alıyor böyle şeyler var. Bürokratik madenlerle alınamıyormuş öyle söyleniyor bize para şeyinden" (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"doğumannede çalışırken seni her ne kadar aktif ve çalışan ee özellikli birim olarak görse bile biz kendi başımıza karar veriyoruz ki doğumu tek başımıza biz yaptırıyoruz. Bizim doğumlarımızda doktor olmak zorunda değil. Sıkıntılı durumlarda gelmek zorunda öyle diyim. gelmiyorlar zaten herşeyi yapabildiğin bağımsız çalışırken .Ama her bağımsız çalıştığı şeyin arkasından en ufak bir problem olduğunda doktorun neredeydi? sorusunun bize sorulması. hem bu kararı sen veriyorsun diyorsun ki doğumhane ebeleri her şeyi yapabilir. Doktor nöbetçidir çağrıldığında heran gelebilir. Gelebilecek şekilde nöbetçi doktorları vardır ama doğumhanede durmazlar. Bu böyle normalde bu böyleyken en ufak bir sıkıntı olduğunda doktorun neredeydi" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

6.2.1.2. Doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar

Doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar ana teması altında en fazla doğumda rutin uygulamalar alt teması, daha sonra sezaryen doğum kararı ve doğum eylemine müdahale alt temaları ile ilgili etik ikilem yaşantıları ifade edilmiştir.

- **Doğumda rutin uygulamalar**

"bunda mesela şeyi durduramıyoruz bana göre indüksiyon başlanmayacak bir hastaya başlıyorsak burada hekimin orderı olduğu için ben vicdanen mesela huzursuz olduğum bir konu" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"En sık karşılaştığımız ya mesela her hastaya indüksiyon uygulanması (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"NST'ye çok fazla taktıran hastalarını doktorumuzun biri vardı" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Mesela hastaya NST sürekli bağlı kalmasını sevmiyorum, mesela ben dolaşmasını daha çok seviyorum. Doktorumuz var, sürekli NST'de kalmasını istiyor mesela hastanın" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Mesela şeyde de doğum yaptırıyorsun hemen kordonu tak tak keselim işte çocuğu alalım aspire edelim falan. Doktorlar genelde bunu destekliyorlardı bende daha çok işte, bebeği annenin karnına yatıralım Biraz sonra keselim hani bişey yok nasılsa. Acil bir durumu yok. çocuğunu ağzını aspire etmeyelim. Temizleyelim sadece. Ama ısrarla onu aspire ettiriyorlardı. özellikle çocuk hekimleri bir dönem öyleydi. Şuan artık başladılar onlar da." (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"ama en basiti mesela posh açmak bile ikilemde bırakıyordu beni çoğu zaman. Posh açma konusunda hep ikilemde kalıyordum. hani acaba açmasam mı?" (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"hocamızla da görüşüp, burada konuşurken mesela hastayı sezeryana alacak. Bana diyorki indüksiyon başla. Tamam order ediliyor, indüksiyon başlat ama diyor ki aktif gitmesin ben onu öğlenleyin sezeryana alacağım diyor mesela atıyorum. Bu da ayrı etik bir şey değil bence" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Evet, mesela anne dostu hastane kriterlerinden birisi de annenin mobilize olması, özgür olması, yatağa bağımlı kalmaması, ama bazı durumlarda, ÇKS takibini yapabilmek adına sürekli olmasada bu. Bazen eee süresi belirli belirsiz bir şekilde NST'ye bağlı da tutabiliyoruz hastayı. ÇKS'de bir sorun olacak mı ya da o esnada başka bir doğum yaptırıyorsun, oradakini NST'yi de hastaya bağlıyorsun ki. bir sonraki doğum adayını da aslında anne dostu hastane kriterlerinde yok bu. Ama ee hani rutinde NST'ye bağlı kalmaması gerekiyor. Ama yoğunsun o esnada doğumdasın. Bir yanda o NST' nin sesi çünkü, algıda bize seçicidir ordaki bir tık tık tık rutinde böyle. O sesi duymak güzel. Ama orada bir anormal bir durum olduğu

zaman bradikardik durumlarda falan bizde anında müdahale edebilmek adına bağlı tutabildiğimiz durumlar da var." (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"hasta kalkmayacak makineye bağlı kalsın diyen doktorumuzda vardı ya da sondayla üriner kateterle müdahalesini yapın , tuvalete bile gitmeyecek çünkü ayakta gördüğü zaman doğumhaneye geldiğinde hasta çok fazla olduğundan on tane hastanın ayakta geziyor dolaşmasından rahatsızlık duyup makineye bağlı tutan doktorumuz olduğu zaman oldu" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"ben takip ettiğim gebelerde özellikle mesela ben yatağa bağımlı kalmalarından hoşlanmıyordum hastaların. Oda içerisinde dolaşmak istiyor ya da oturup çömelerek ıkınmak istiyor ha şey uygunsa tabii şartları, ona izin vermeyi çok istiyordum ama bazı hekimlerimiz, ısrarla, hastanın yatakta yatması gerektiğini hani neden dolaşıyorlar, neden bu şekilde ıkındırıyorsunuz diye bazıları desteklerken, çoğunluğu diyim yani bazıları değil çoğunluğu da istemiyordu. E biz bu şekilde şey, doktorlarla aramızda ikilemde kalıyorsun aslında. ha benim yaptığım yöntemin iyi. normalde iyi birşey olduğunu biliyorum ben aslında. yapmam gerektiğini de biliyorum, hasta açısından da hem rahat edecek doğum süreci daha hızlanacak onların farkındayım yapılmasını da istiyorum" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Mesela bazıları hastayı çok aç bırakıyor. Hasta diyelim ki bir cm ile yatmış ilk gebelik primipar hemen o gün doğurmayacağı belli Hasta yattığı andan itibaren yemek su yasak. hasta iki gün yatıyor orda Susuz, aç. biz diyoruz ki doktor hanım işte ya da doktor bey işte verelim edelim. HAYIR SUSUZ VE AÇ KALACAK. Üstün çıkan doktorlar oluyordu. Bu tarz şeylerde doktorlar baskın"(K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Ondan sonra hastanın mesela. daha böyle bir doğal doğuma yönlendiriliyor, bunları biliyosun biz bunları yapmaya çalışıyoruz. Ama buna izin verilmiyor, bir şekilde bir müdahale yaratıyorlar. Beklemek istiyorum ben orada. Kadın istediği gibi doğursun istiyorum rahat doğursun istiyorum ama müsaade etmiyor." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"tamam takip edelim nst'ye bağlayın işte indüksiyonu biraz daha fazlalaştırın deyip kapatıyor sana. Ama diyorsun kadın boşu boşuna ağrı çekiyor. Hani kadın boşu başı ağrı çekiyor işte Sezeryana alınmalı diyorsun. İletiyoruz, iletiyoruz ama karşı tarafın bir direnci var. Almayacağım sezeryana diyor mesela. Normal doğuracak diyor sana... " (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"bazı doktorlarımız da tam tersi gezmesi taraftarı. Sezeryan sonrası vajinal doğum olsun makat doğum olsun yaptırabilirsin yapacaksın benim gelmeme gerek yok diyip de teşvik eden de oluyor. Yani aldıkları eğitimle alakalı kendi kültürleri ile alakalı." (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Ama onun şeyini de alamıyorsun hadi diyorsun ki acil sezeryana girmesi gerekçek yemek yedirdin sen acıdın hastaya yedirdin. bu sefer doktorla ***** olacaksın" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

- **Sezaryen doğum kararı**

"hasta gerçekten sezeryan olması gerekiyodur başından beri doktor almıyordur öyle durumlarda bile hani çocuğun sıkıntıya gittiği durumlar bile olabiliyor... NST'si kötüye gidiyor doktorumuz almayalım almayalım, diyordu" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Tabi ki bu hani bizimle ilgili ebelerle ilgili değil ama bazen gebe normal doğurabilecekken işte bu biraz daha sabrederek, bekleyerek normal doğum sürecini bekleyerek hani o şekilde yaklaşım olduğunda normal doğurabilecekken acaba hani sezeryana yönlendirilmeleri.. " (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"genelde bu sezaryene karar verirken onlarda beni birebir etkileyen benim karar verdiğim bir durum değil ebe olarak fakat hekim etkileniyor yani ebeyle ortak çalıştığı için. şöyle oluyor yani muayene ediyor. Ben ya da başka bir arkadaş benim yaptığım birşey değil ama arkadaşlardan tecrübe ederek aklıma geleni anlatayım. Hoşuna gitmiyor, pelvis ölçüleri ya da canı doğum yaptırmak istemiyor öyle arkadaşlarımızda vardı. Hekimi etkiliyorlardı, hani burada hani sezaryen karar vermesi yönünde." (K6, Yaş 36, Doktora)

"yani biz doğumhanede birçok kez mesela hastanın sezeryan kararı hani o bizi çok zorluyor olabilir onunla da çok sık karşılaşıyoruz. ... Ama ona rağmen doktor kalkıp sırf nöbete temiz başlamak, kafam rahat etsin diye o hastayı sezeryana alıyor. Zaten primer sezeryan oranı her zaman doktor doğumhaneye ne kadar çok sık gelirse ne kadar çok bulunursa, primer sezeryan oranı o kadar artar." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"nöbetlerde daha sık oluyordu. Hekime göre ebeye göre tabi değişiyor. böyle Bi arkadaşla ebe arkadaş ısrarla pelvis çıkımın iyi olmadığını çocuğun doğmayacağını ısrar ediyor hekimimizde doğabilir ama hani birebir orda doğumları şeyler yaptırıyordu çoğunlukla ebe arkadaşlar yani ebeler yaptırıyor , bizler. O yüzden hani ee tereddütte kaldı. Sezeryana alsak mı almasak mı hekim o durumda hani" (K6, Yaş 36, Doktora)

"Zaman kavramı. İnsanlar işini bitirecek gidecek. Zaman kavramından dolayı bir an önce doğumu sonlandırmak, işte sezeryana alıp olayı tamamlamak anlamında" (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

- **Doğum eylemine müdahale**

"takip edilsin gereksiz müdahaleler hemen başlanmasın müdahaleye... sonrasında doğursun diye aa bu doğursun diye uyguladığımız ilaçlar şeyler" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Hasta gayet güzel ıkınıyor geldi hemen hastaya birden şey yapmaya krede manevrası yapmaya başladı şey manevrası yapmaya kristalize yapmaya başladı, bastırmaya başladı, gerek yok diyorum geliyor ıkınıyor zaten falan hadi kızım hadi ıkın bilmem ne... böyle yani hiç gerek olmayan bir davranış. " (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Ama çok kısa bir süre doktorla çalışma imkanım oldu, hani o esnada çok fazla yaşadım. Hani doktorun yapmamı istediği hani mesela doğumu hızlandırmak için yapmamı istediği uygulamalar vardı ama ben yapmak istemiyordum açıkçası yapmayı uygun görmüyordum" (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"çünkü bir sancı bile bazan seni perineye yaklaştırır ya da bradikardi durumudur bebeğin biran önce doğurtulması gerekir perineye dayanmamıştır ama malesef uygulama gereken hızlandırma işlemleri gerekebilir" (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"mesela hekimlerle ilgili daha çok yaşıyoruz, çalışma arkadaşımızla ilgili yaşıyoruz. Hastaya uygulanmaması gerektiğini düşündüğün endikasyon olmayan şeyin mesela isteniyor ama uygulanmasına gerek yok ya da ya da hasta için iyi olacağını düşündüğüm şeyin uygulanması gerekiyor ama yapılmıyor bu tür ikilemler çok yaşıyoruz.. Miad değil hasta diyelim öyle bir durumda induksiyon uygulamak istemiyorsun ya da zaten ağrıları var hastanın kontraksiyonu yeterli görüyorsun ama. Yok diyor olsun diyor yine diyor yapalım diyor (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Kristallerde oluyor yani işte ben ıkınacağım diyor ama ıkınamıyor biliyorsun hani orda birşeyler yapman gerekiyor orda biraz dinlenmiyor. orada pek ikilem yani anlık bir ikilem yaşıyor ama hani diyosun tamam bak bastırmıyoruz ama sonrasında yani bastırıyorsun." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"beni muayene ettiler. gelen giden, muayene etti. e şimdi gelen giden muayene etti. Şimdi yatışta muayene ediyorsun tamam belli bir süreyi bekliyorsun , açıklığı az olabilir ama hiç muayene etmeden de yani şeyi geçiremiyorsun aktif travayda olmasa bile bir şekilde muayene ediyorsun. e o da onu şey yapmıyor, rahatsız ediyor" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"hastanın zararına getirecek birşey olduğu zaman tabii ki müdahale ediyoruz yani niye yapıyoruz gibisinden bizim de sorduğumuz ya da aklına gelmediği durumlarda bizim de doktor bey bunuda bunuda yapalım mı? diye hatırlattığımız durumlar oluyor." (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Mesela ee muayenemizi yapıyoruz biz. Bazen öyle bir şey oluyor ki ee muayene ediyorsun. Gayet güzel doğurabilecek bir ilk gebelik doktor sana soruyor doğurur mu? Evet doktor bey bana göre doğurur veya doktor hanım yani doğurur diyosun... Mesela ben diyorum ki doktor hanım veya doktor bey gerçekten doğurabilecek bir hasta doğum hakkını elinden almak gibi birşey oluyor. Eğer ben onun doğurabileceğini düşünüyorsam hiçbir ekstrem birşey yoksa. Endikasyon yoksa herşey

yolundaysa sırf kendi keyfim için. Kafam rahat olsun nöbete gebesiz başlayım aman gecenin bir vakti bağıracak çağıracak, onunla mı uğraşacağız gibi ikilemleri yaşamadan hastadan kurtulmak yerine ben onu uzun takip edip ama doğuruyorsa da doğum hakkını elinden almamam gerekiyor." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

6.2.1.3. Ebe-hekim-hasta iletişimi

- **Hasta ve hasta yakınına yaklaşım**

"Hastayla doktor arasında yaşadığımız durumlar oluyor, ya da hasta yakınlarıyla, hasta arasında kaldığımız durumlar oluyor... Doktorun mesela bazen başından salmak için sen de bu yok şuraya git buraya git dediği durumlar oluyor. Hasta yakını mesela hastaya müdahale ediyor iila ki burada kal. Gitmeyelim ama gitmesi daha faydalı oluyor mesela o durumda hani böyle kalıyorsun hani birşey yapamadığımız durumlar oluyor . Yani öyle ikilem yaşıyoruz" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Tam herşey güzel gidiyor diyelim. Doğumda doktor başına geliyor, kadına böyle şey yapıyor çıkışıyor bilmem ne bağırtıyor, ıkın artık ıkın artık bilmem ne" (Katılımcı 5)
"yukarda hasta yok diye hasta yatırılırsa eğer bu mesela etik bir şey değil bence yukarda hasta yok diye yatırılırsa ve sonrasında doğursun diye her türlü takla atılırsa o normal doğum olarak bir sürü olumsuz şeyle karşılaşabiliyoruz.....olmuyor ne yazık ki yatırma ve şey kararlarıyla orada da mesela şeye aslında ikilem şeyde orda da gebeye aa sen bak doğurmayacaksın zorla serum takacaklar sana kaç kurtul diyemezsin" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"işte O gün de artık eee çalışan doktorumuz nöbetçi doktorumuz çok yoğundu, çok yoğun bir gün yaşamıştık doktor bey doktor yani muayene edecek, her defasında erteleniyor, başka acil sezeryan geliyor, acil bir doğum oluyor oraya koştur buraya koşturuyor çok yoğun bir gün yaşadık... yani anlayamadık bir türlü olayı artık hani bir denk gelmeyişi kadının bir türlü muayene edilemeyişi" (K11, Yaş 39, Yüksek lisans).

"kürtaj durumunda doktor var, ama acil kürtaj geliyor, ve çok kanamalı olabiliyor, müdahale edilmesini istemiyorsun ama hastaya da bir şekilde mayisini takıyorsun acil

müdahalesini yapıyorsun kan değerlerini alıyorsun. Masaya hazır hale getiriyorsun doktorun ameliyattan çıkmasını bekliyorsun" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Bir doktor nöbetçi oluyor. Acil polikliniğine o bakıyor. Günde 50-60 en az hasta geliyor ve onların hepsini işte değerlendirmesi gerekiyor. Ondan sonra doğumhaneye o bakıyor doğum servisine o bakıyor. Aile planlaması, bazen onlar bakıyor. Ameliyatlara giriyorlar. Bu arada, işte o ameliyattayken başka birşey gelişebiliyor. Doğumhanede hastalar var doğurcak falan böyle yani onların yaşadığı da hiç kolay değil, onlar açısından da bakarsan birçok şeyi aynı anda yapmak zorundalar öyle olunca. Onlar da böyle bakmıyor." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

- **Hastaların talepleri**

"en son nöbetimde 27 haftalık ikiz gebelikti. Ağrım var diye geldi mesela hekiimiyle görüştüm NST'ye bağladım, küçük sancıları da çıktı ama muayene ettirmede, mesela muayene ettirmeden gitmesi bence iyi bişey değildi. açıklığı olup diğer özel hekimine gece olan bir şey bu özel hekimine ulaşamayabilir ama ona oluşup oluşamayacağı ile ilgili net bir bilgisi yok, bana göre mesela acilden öyle çıkmamalıydı yani o şekilde devam etmemeliydi... evet evet isteği farklı olsa da bana göre muayene edilmesi gerekiyordu. En azından başlanacaksa biran önce başlanması gerekiyordu ama onlar imza atıp mesela ayrıldılar" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"epizyotomiye anlatabilirim anlatayım mesela multipar hasta geliyor grant multipar belki 5. 4.yü doğurmuş. Diyor ki hani ebe hanım benim vajinal hani açıklığım normalinden biraz daha geniş kaldı. Bu durumdan eşim de çok rahatsız, hani bende şeydeyim zaten şimdi de doğum yaptım. illaki geri geliyor hani epizyo yapmasaktadeşürür oluşuyor. onarıırken biraz orayı küçültebilir misiniz? Diyor mesela. Orada işte ikilemde kalıyorsun hani. Hasta istedi diye yapsam mı? yapmayıp hani doktoruna mı yönlendirsem. Ama yapabileceğim birşey çok basit bir işlem zaten hani onarıyorsun..deşürürü onarıyorsun veya epizyo açtıysan epizyoyu onarıyorsun" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

- **Ebe-ebe, hekim-ebe iletişimi**

"doktorlarla küs olanlar vardı onların mesela hani aynı doktorla sorun olduğu zaman mesela telefona sen değil öteki çıksın onla konuşucam. Bilgiyi sadece senden almak istemeleri senin sözüne göre devam etmeleri e tek nöbetçi hemşire ebe sensin gibi davranıp diğer hekimle ben konuşmuyorum biz küsüz e sen küssün ama konuşmuyorsunuz ikiniz de ama siz sonuçta hani birimde ekipsiniz. Ekipte konuşmayız e arada kalan kim biz... Girmek istemesen de dolaylı olarak giriyordun ortamın içine çünkü onlar ikisi konuşmuyor hastada var müdahale edilmesi gereken belli birşeyler var yatış olacak olacak olmucak kürete olacak ikisi birlikte mesela kürtaj olacak hastamız var diyelim ki yaşadım mı evet onu da yaşamıştım kürtaj olacak hastaya o girmiyordu kalkmıyordu o günde 5 tane mi kürtaj olacak hasta geldi diyelim hepsine sen kalkıyorsun, hazırlığında sen yapıyorsun herşeyi doktorla birlikte sen giriyorsun öyle müdahaleye de arkadaş da küs artık bu kaymak kısmı mı bilmiyorum ama olayın yani konuşulması gerek konuşmuyorsan hasta için konuşulması gereken bir durum, ben yapmazdım yaşadıklarımın hani arkadaşlarımdan yaşadığından arada kalan oluyordum" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

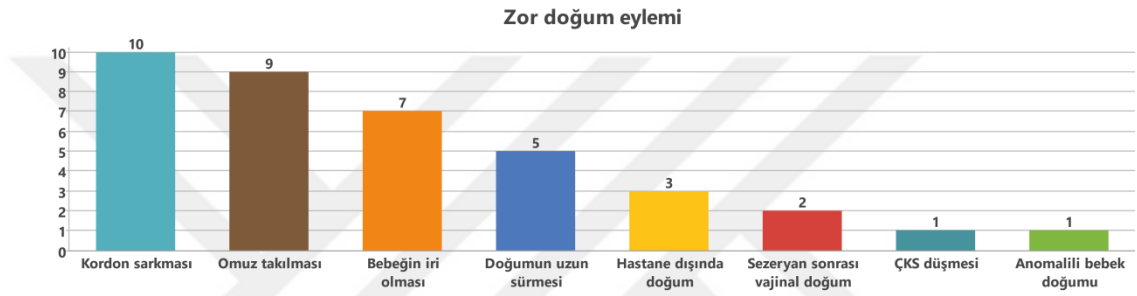
"Hani eee doktor sana ne derece inanacak güvenecek birşeyleri tekrar tekrar söylemen için çünkü deneyimlilere karşı doktorlarımızın bakış açısı daha farklı, yeni başlayan birine karşı daha farklı ve bu sen daha önce doğum salonu deneyimi yoksa daha da farklı oluyor. Tabii ki şimdi mesela bazen nöbetlerde bile doktorlar yanında daha deneyimli şimdi ben 2 yıllığım diyelim bir 20 yıllık gördüğü zaman birşey sorarken onların gözünün içine bakıyor senin gözünün içine bakmıyor... yani belki hani bu bensem eğer belki deneyimsiz görebilir beni ondan ikilem olabilir" (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"idare dedi ki doktorunuz başınızda mıydı? Bize sorduğunda aradık da açmadı demedik, diyemedik . Çünkü doktorla çalışmaya devam edeceksin işte buda büyük bir ikilem. Diyemiyorsun çünkü idareye doktoru şikayet etmek olur bu. geldi dedik. doktor bey geldi, bebek çıktığında Geldi, aynen bu şekilde çıktığı anda buradaydı doğumhanedeydi geldi. Bunu söyledik ama aradık aradık açmadı, demedik. Diyemezdik. Bizim burada öyle bir hani sistem var ki Doktorla kötü olursan senin için çok kötü olur mantığı var.... Yani böyle bir durumda da etik ikilemde illaki kalıyorsun o zaman şey oluyo idare bilmesede olur ama ben bu doktorla daha çok yıl çalışıp

nöbet tutacağım en azından hah geldiği süreyi söylüyorsun ama aradık ulaşamadık kısmını söylemiyorsun" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

6.2.1.4. Zor doğum eyleminin yönetimi

Zor doğum eylemi içerisinde belirlenen kodlar ebelerin ifade ettiği kordon sarkması, omuz takılması, bebeğin iri olması, doğumun uzun sürmesi, hastane dışında doğum, sezeryan sonrası vajinal doğum, ÇKS (fetal kalp sesleri) düşmesi ve anomalili bebek doğumu şeklinde belirlenmiştir. Zor doğum eylemi içerisinde en çok kordon sarkması ve sonrasında omuz takılması gibi doğumda risk oluşturan durumların ebelerin etik ikilemde kalmasına yol açtığı görülmektedir (Şekil 2).



Şekil 2. Zor doğum eylemi

"Mesela tam açık masada bekleme süresi belli bir süre bekleyebilir. Diyelim bir saat oldu. doğum olmuyor tam açık bekliyor gebe sevk edelim mi biraz daha uğraşalım mı hep orada sıkıntı oluyor biz de mesela plasenta doğmuyor biraz daha bekleyelim mi hani biliyorsun mesela bir saat doğurması gerekiyor doğurmadı hani gönderebilirsin ama orada hep ikilem yaşıyorduk yani." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"Tam açık bir gebe geldi. masada posh açıldı birden kordon sarktı. Ama ee yani baş da beraberinde geldi ve şey ee doğum ilerlemedi yani baş kordon sıkıştı muhtemelen Yani biraz ıkındırdık yani ıkındırmak zorunda kaldık orda acil doktoru da benimle birlikteydi. Yani o işte hemen bilgi aldı falan doğum ilerlemiyor kordon sarktı yani ya doğurtucaz orda ya da yani Kordonu başı destekleyip sevk edicez bi 40 dakikalık ee sevk etme süremiz var mesafemiz var. Yani böyle orada çok ikilemde kaldık doğurt yani ıkındırtmaya çalışıyoruz doğurtmaya çalışıyoruz ki yani bir dakikalık birşey belki doğuracak çıkacak ama doğmuyor. O kadar sıkıntılı bir andı ki ıkındırıyorsun ilerlemiyor itmeye çalışıyorsun. Kordon geri gitmiyor, baş desteklenmiyor ee yani ikisini de seçtik ama çok fazla ikilemde kaldık kadın zaten kendi

ıkmaları vardı biz ıkın demesekte ıkınıyordu biraz, destekleyelim mi desteklemeyelim mi?" (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"O zamanlar doktorlarımız, nöbetçi değildi icap da tutmuyorlardı . Ondan sonracıma hastaya vakum uygulamak zorunda kalmış arkadaşım ondan diyor ki hani ben o vakumu, doktorunu aramış doktor da demiş ki yap yapabiliyorsan o da hani o an diyor ki yapmak durumunda kaldım. Çünkü diyor şey diyor, bebek ölecekti hani kalp atımı tamamen gitmeye başlamıştı. Doktorun gelmesi zaman alıyor. Hastanede tek başına nöbetçi ebe, ameliyathane ekibi yok o zamanlar ve vakum uygulamış." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"hani çalışmayan yerlerde gerçekten o da bir sorunmuş daha önce benim arkadaşlarım tecrübelerinden, hani doktoru arıyoruz gece saat 2- 3 ama kürtaj olacak bir hasta geliyor kanamalı 6- 7 haftalık diyor bebeği yarı atılmış ama bunu müdahalesi yapılması gerekiyor parça içinde kaldığı zaman içinde sıkıntı oluyor o gelene kadarki zaman sürecinde senin ona müdahale etmen gerekiyor. (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

6.2.1.5. Yenidoğana yaklaşım

"genelde küçük bebekler aa bu işte yaşamaz devam etmez gibi düşünülen haftalar çocuk hekiminin biraz daha böyle uygulamaya yavaş başladığı biraz daha ağırdan aldığı şuanda değil daha eskisi için söylüyorum bunu. Daha böyle ağırdan aldığı daha böyle kenara bırakalım gibi düşüncesinin olduğu şeylerdi." (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Tamam O bebek belki yaşamayacak biz hemen pratisyen hekimlerimiz vardı o zaman onları aradık hemen tabi . Onlar gelip bakıyordu böyle bebeklere. Geldi baktı şöyle bir karşıdan bu zaten ölüyor dedi ya buna niye çağırdınız ki beni dedi dedim doktor hanım ne yapacağız?... (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"bir tane 23 haftalık gebemiz doğum yapmıştı. Bebeği dünyaya gelmişti yaşıyordu. Küvez yok. Sevkedilecek yere gidinceye kadar ne olacağını bilmiyoruz. Böyle kaldık yani doktor bey \"müdahale etmeyin bir süre sonra yaşamını yitirecek dedi mesela\". Çocukcu da geldi bir şey yapamayız ona şu anda dedi öyle biz sadece ölmesini bekledik öyle kalmıştı" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"evet bir kerede şey olmuştu canlandırmayla ilgili bir olay olmuştu ee zaten NST' de çok belliydi yani bebeğin kötü olduğu. Ben böyle durumlarda beyaz şey mavi kod veriyordum yani daha doğum olmadan bebek doğmadan bütün ekibi topluyordum neyse yani bebek doğdu gerçekten kötü, biraz müdahale edildi, işte yapılması gereken herşey yapıldı. Yani ben hala hani o şeyi NST'de biraz da olsa şeyi gördüm ya yani hep böyle içimde bir umutla biraz daha belki uğraşırsak döner. Orada artık herkes bitirdi hani ölüm saati falan söylendi ben halen devam etme hani devam edelim mi işte bir ikna etme çabasıydım bu tarz şeyler oldu yani kaç kere oldu o şeyi kabullenemiyorum yani" (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"Bir tane bebeğimiz doğdu bizim küçük hafta 20- 24 hafta arası. yaşama ihtimali çok düşük olan bebeklerimizden birtanesi Ama doğduğunda canlı mıydı canlıydı. 500 gramın altı 20 haftalıktı sanırım. 500 gramın altında. Ama doğduğunda nefes alıyor muydu alıyordu. alıyordu. Hani onu ölecekse bile hani ölümüne Sabit bırakmamız gerekiyor bizim. Tabii ki de biz doğumunu gerçekleştirdik, hastanın bakımını yaptık, bebek ordaydı doktorumuz geldi. Dedi ki arkadaşlar hani bebek dedi hani ex dimi dedi hayır doktor bey dedik çünkü elini kolunu oynatıyor nefes alıyor ee hayır doktor bey dedim, dedi ki arkadaşlar dedi yeşilin içine sarın şöyle koyuverin dedi...." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"mesela eskide şeyde yenidoğan olanakları bu kadar yokken. 24-25 haftalık bir bebek doğurtmuştuk falan. Bu nasıl olsa ölcek falan demişti çocuk dr u hani yaşamaz. biz onu sabaha kadar orda bırakmıştık bebek yatıyordu şimdi olsa aynı şey olur mu?" (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

6.2.2. Ebelerin Doğum Salonunda Yaşadığı Etik İkilemlerin Nedenleri

Ebelerin doğum salonunda yaşadığı etik ikilemlerin nedenlerine yönelik verdikleri cevaplarda kullandıkları kodlar belirlenmiştir. Bu kodlar incelendiğinde ebelerin yaşadığı etik ikilemlerin nedenlerini sırasıyla “Yasal prosedürler (84)”, “Mesleki yaklaşımda farklılıklar (50)”, “Hiyerarşik baskı (36)”, “Mesleki deneyimsizlik (28)” olduğu bulunmuştur.

- **Yasal prosedürler**

Yasal prosedürler net bir şekilde belirtilmediği ya da sağlıklı bir şekilde sürdürülmediği için ebelerin yapacağı girişim ve uygulamalarda belirsizlik yaratmaktadır. Ebeler, net olmayan durumlarda ya da belirlenen kurallarda uygulama yapmak istediği zaman ikilemde kalmaktadırlar.

"bir hastanın taburcu evrağı yazılmıştı hastanın açıklığı yoktu ama tuşelendiği saat bir 5-6 saat öncesiydi .5- 6 saat bir aradan sonra tuşelenmeden sadece ÇKS ile göndermek bana mantıklı gelmedi. Miad gebe ama ben mesela orada gitmeden bir muayene edelim demiştim. muayene ettikten sonra suyunun geldiğini posh'unun açıldığını gördükten sonra aaa sen kal diye devam etmiştik....yani hekimde olsa eğer birşey doğruysa doğrunun arkasında durma taraftarıyım yani şey çok önemli değil ortada mesela gebeye ilgili bebekle ilgili birşey varsa çatışabilirim sorun değil yani iletişim sorunu yaşayabilirim sonrası sorun yaşayabilirim. Doğru bildiğim bir şey varsa doğruysa.." (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"bir karar alıyorsun bunu uygulamakta zorluk çekiyorsun çünkü başka bir uygulama isteniyor senden. E bunu da hekim istemleri olduğu için daha çok yapamıyorsun yapamazsın yani. Bu birşeyin yok böyle bir yetkin yok, sorumluluğun çok ama böyle bir yetkiye sahip değiliz maalesef. Mesela dese ki sen şöyle bir bu konularda sen yetkilisin doğumu nasıl yaptırırsan yaptır acil bir durumda başvur dese bana, Orada belki daha farklı şey olacak." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"doğumhanedesin ama doktor ameliyatta hasta kanamalı sıkıntılı müdahale etmen gerekiyor. müdahalelerini yapıyorsun ama hasta yakınları sıkıntının olduğunu anladığı zaman bilgi istediğinde bilgiyi senin verip vermemen konusu sıkıntı oluyordu". (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"kendi adımıza ebe olarak bir karar alamıyoruz çünkü o aşamaya hekimimiz karar veriyor.. hekimimiz nöbetçi olduğu için ." (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"neden alamıyoruz çünkü bizim nasıl diyim arkamızda bir yasamız yok, bizi destekleyen bir yasamız yok. Biz sırtımızı yasaları dayayamıyoruz ki. Bir kere bir ebelik mesleğinde bir çok hani açıkları var. E demiyor ki, ebeler doğumhanede istediği

şekilde istediği şeyi yapabilir diye bir yaşamız yok bizim." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

- **Mesleki yaklaşımda farklılıklar**

Meslektaş arasındaki farklılıklar, deneyim, görüş, eğitim, sorumluluk alma isteme/istememe gibi konularda ebeler arasında oluşan ikilemlerin nedenleri olarak ifade edilmektedir.

"O biraz şeyle de alakalı işte eğitimle de alakalı ya. Ben göreve başladığımda zaten sağlık meslek lisesini bitirerek başladım sonradan üniversite okudum."(K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Ebenin yeterince bilgili olmamasından kaynaklı olabilir." (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"istedim de ne yapacağını da bilmiyorsun ki o durumda bebek bakımı ile ilgili çok bir bilgimiz olmadığından ona yönelik böyle hani ne yapılabilir? diyorsun entübe etsek ne olur diyorsun ama entübesine, yani doktorun yapması lazım zaten bizim entübe yeteneğimiz de yok. Öyle..." (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"tabi ki yansıyor o çok farklı bakıyor mesela olaya yani şimdi ben daha farklı eğitimi...,eğitimde de işte lise mezunu aldığı eğitimle devam ediyor. Sende yeni aldığın eğitimi, oraya katmaya çalışıyorsun hani bunları anlatıyorsun" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"şimdi bazı doğrular bazı şeyler herkese göre farklı doğrular getirebilir şimdi benim doğru dediğime arkadaşım doğru değil diyebilir" (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"hani herkes aynı şekilde yaklaşmıyor ebelikte" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"çünkü sen yapıyorsun diğer taraf, yanındaki yapmadığı zaman olmuyor anladın mı? Mesela nöbetçisin 2 kişi nöbet tutuyorsun ben farklı davranıyorum olması gerektiği gibi ben davranıyorum arkadaşım farklı davranıyor." (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"ama nöbette biz 2 ya da 3 kişi oluyoruz. nöbet arkadaşım bunu istemiyor yapamıyorsun nöbet arkadaşın diyor ki işte ben geçen nöbetimde şöyle bir sorun

yaşadım diyor ben almak istemiyorum hasta yakını diyor almayalım diyor. sonuçta beraber çalışıyoruz beraber şey işte alalım falan diyorum yok yok almayalım falan diyor" (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"bence doğar dedim benim görüşüm ama en sonunda sezeryan oldu o ebenin ısrarıyla." (K6, Yaş 36, Doktora)

"Yani Mesela şey olabilir bana göre cpd dediğimiz baş-pelvis uygunsuzluğu gibi hissedebilirim Ama yanımdaki arkadaş, bakar yok, bu iyi işte bebek küçük ve o anlamda hani ikilem yaşayabiliriz" (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Hani dediğim gibi eğer sen üstüne gitmezsen şöyle birşey de var. Mesela benim birçok ebe arkadaşım benim gibi olmayabiliyor işte.... doğumhane olarak bakmasak bile farklı karakterlerin olduğu her yerde ikilem durumu vardır" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"görüş farklı oluyor, herkesin fikri farklı herkezin yaşantısı farklı orta noktayı bulmak önemli olan ikilemde de zaten" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

- **Hiyerarşik baskı**

Hiyerarşik baskı, ebelerin daha çok hekim ve idari kaynaklı yaşadığı sorunlar olarak karşılırlarına çıkmakta ve bazı ikilemlerin oluşmasında rol oynadığı ifade edilmektedir.

"çok böyle aşırı tepki vercek bir doktor olduğu zaman çok fazla bi diyaloga girmemeye gayret ediyoruz....yani çok fazla diyaloga girmemeye gayret ediyorsun çünkü iş uzayıp da gidiyor çığrından çıkıyor" (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Yapmak istemiyorum ama doktor bey muayene yapalım ebe hanım dediği zaman böyle kalıyorum yapmak istemediğimi söylesem olmayacak, daha çok çatışma yaşayacaksın" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Genelde bizim sıkıntılarımız hep doktorla kaynaklı sorunlar... Hekim isteği doğrultusunda yapıp da senin bunu yapmamamız gerekiyor aslında bu çok hani gereksiz birşey, hastayı sadece oyalamak baabında olan birçok şey yapıyoruzdur aslında da" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Bizim üstümüz doktor olduğu için biz onun dediklerine uymaya çalışıyoruz tabii. Yapılacak diyor. Yapılacak dedikten sonra..." (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Bir de tamamen doktoru ilgilendiren konular olduğu için direkt müdahale etme şansımız olmuyordu hastaları yönlendirme anlamında" (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"NST'si kötü gidiyor hasta mekonyumlu bayağı kötü diyoruz doktora aa bu ne ki diyor buna mı siz mekonyum diye sorguluyorsunuz diyor" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"diyorum ya işte o şeyden kaynaklı olabiliyor. Mesela ben doğru yapacağımı biliyorum. Ama işte bi üst akıl diyim artık hani şu üst akıl da çok moda olur ya hehe. yani üstün var ya senin karar vermesi gereken ya da kararlarını onaylayacak. mı diyeyim ne diyeyim bilemedim şimdi. " (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"E ama devreye ne giriyor işte yetki meselesi giriyor. Hani nereye kadar senin yetkin. Netice de hekim karar veriyor ona. Ne olacağına. Yani yetkin olmadığı için o anlamda söz hakkın olmuyor." (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Sistem içerisinde çalıştığı zaman birçok şey kendi kararlarını veremiyorsun zaten de" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

- **Mesleki deneyim**

"istedim de ne yapacağını da bilmiyorsun ki o durumda bebek bakımı ile ilgili çok bir bilgimiz olmadığından ona yönelik böyle hani ne yapılabilir? Diyorsun entübe etsek ne olur diyorsun ama entübesine, yani doktorun yapması lazım zaten bizim entübe yeteneğimiz de yok. öyle." (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"inanmadı bana ben daha yeni başlamıştım şöyle birkaç yıllık falandım" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"öncelikle yani mesleğimizde çok fazla bilinçli değildik gibime geliyor. Şu andaki algılarımızla o andaki algılarımız farklıydı." (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"öyle birşeyim olmuyordu. belkide hani yılların verdiği bir tecrübe yönlendirmeye belki yeni mezun olupta başlamış olsaydım acaba diyebilirdim ikilemde kalabilirdim" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"tecrübelerimiz. hani ekiple daha çok yaşanılmışlıklar olduğundan dolayı. Bunlar daha çok herhalde etki ediyor diye düşünüyorum." (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Yani, şöyle diyim bir dediğiniz gibi tecrübemiz olduğu için ee Hekimler, bazı hekimler bizeşey yapıyor. istediğini yapabilirsiniz. Diye serbest bırakıyorlar." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"yani biraz daha tecrübe kazanabilirsin en azından kişiler değişir belki ona göre yönlendirme yapabilirsin hani geçen böyle oldu böyle yapmıştık falan diye....Çünkü bir şeyi yani 10 kere oku -bir kere yaşamadığın sürece aklında kalmıyor yani ben o kordon sarkması olayını yaşamıyordum kesinlikle aklımda kalmazdı yani." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

6.2.3. Ebelerin Etik İkilem Durumunda Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler

Ebelerin etik ikilem durumunda karar verme sürecini sırasıyla “hasta yararını düşünme” “ekibe güven duyma ve iletişim” ve “yasalar ve kurallar”ın etkilediği bulunmuştur.

- **Hasta yararını düşünme**

"Herhangi bir tecrübem yoksa da hasta yararına tabi yönelik hareket etmeye çalıştım her zaman, çünkü o vicdanı etkileyen bir durum. Etik ikilem yanlış bir karar verdin mi hem annenin hem bebeğin hayatını etkileyecek bir durum. o yüzden hasta yararına karar vermeye çalıştım" "Ordaki karar zaten verdiğimiz kararların şu şekilde vermemiz gerekiyor Hasta yararına vermemiz gerekiyor. özellikle bebek yararına anne yararına onu düşünerek Vermek gerekiyor ben öyle düşünüyorum." (K6, Yaş 36, Doktora)

"ben takip ettiğim gebelerde özellikle mesela ben yatağa bağımlı kalmalarından hoşlanmıyordum hastaların. Gene de ben boşluklarda doktor gittikten sonra kaldırıyordum yani hastayı. Ama sonrasında zaten takibini ben yaptığım için o hastanın pozisyonu vermenin de bana ait olduğunu düşünüyorum. O durumda da ben hem hastanın rahatını düşünmem gerekiyor. Hem bebeğin sağlığını düşünmem gerekiyor ve doğumu da yani doğumu da yönetmek bana kaldığı için ben ondan yanaydım" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"ama hani o sırada hastanın sağlığını öncelikli tutarak hasta sağlığına yardımcı olmaya çalışıyorduk... (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"en iyi olan neyse onu düşünürüm hani hastaya gerekli olan ne yararlıysa onu düşünürüm" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Ama tabi ki yaklaşımımızla işte sohbet havasında hastalara işte normal doğumun faydalarını işte normal doğumu talep etmeleri yönünde yaklaşımımız oluyordu" (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Hangi yönde karar verirsem hani biraz vicdani boyutunu düşünüyorsun." (K2, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Ben işin bir an önce bitmesinde değil yani ordaki amacım herşey doğal olsun olsun yani akışıyla olsun" (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

- **Ekibe güven duyma ve iletişim:**

"neyi önerirsiniz? diye sordum sen ne önerirsin? dedi bana çünkü Ebe olarak bizim daha deneyimli olduğumuzu biliyor acil hekimim Ben bana sorarsanız, doğumu zaten olmak üzere doğum yaptıralım eğer annede bir olumsuz bir sonuç olursa alalım diye düşündüm." (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"o da dediğim gibi bizim aramızdaki güven önümüzdeki iletişimle alakalı tamamen." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Ben tek başıma olduğum zaman belki yapamayacağım için ekip arkadaşım yanımda o gün nöbetteysem nöbet arkadaşım kim varsa onunla paylaşıyorum bu durumu napalım, ne edelim. Sen ne düşünüyorsun bu konuda? Oda benimle aynı fikirdeyse hani" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"Ama bir güvence yoktu yani danışabileceğim biri yoktu acil durumda çağırabileceğim biri yoktu. O anlamda sıkıntılıydı ama doktor olduğu zaman daha güvende hissediyordum açıkçası. Hani Doktorun olması gerçekten güvence veriyor ancak

yaptığın işten ne kadar emin olsan da diğerleri de muhtemelen öyle düşünüyordur"
(K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"genelde arkadaşım ile beraber karar vermeye çalışıyorum. Ama dediğim gibi acil durumlarda kesinlikle kendim karar vermeyip gereken yerlere onların karar vermesini sağlamaya çalışıyorum veya da işte hasta ile ilgili bir sıkıntı olduğunda doktora haber vermeye çalışırım kendim algılayabiliyorsam arkadaşım ile da zaten işbirliği içerisinde oluyoruz sürekli 2 kişiyiz o zaman." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Ya şimdi dediğim gibi çift ebe çalıştığımız için, yani bana bana göre olan doğru o sıra danıştığımızda arkadaşım ona da doğru geliyorsa Zaten eğer hekime danışacağımız bir durum değilse şöyle mi yapalım böyle mi yapalım şimdi mi masaya alsak 5 dakika daha beklesek mi yada 2 dakika beklesek mi bir sancı daha beklesek mi? arkadaşım danışırım yanımdaki arkadaşım aynı fikirdeyse uyguluyoruz. Aynı fikirde değilsek yüzde 100 bir karar yoksa yüzde 50 de kalmışsam onunla ilgili de ısrar etmem. Ama dediğim gibi hekimimizin nöbetçi olması bizim avantajımıza" (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"bu karar tabi ki de tek başıma beni değil, arkadaşlarımı da etkileyecekse hep birlikte, arkadaşlarımla da buna karar verebilirim" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"birkere yanımda bir arkadaşımın olması mesleki anlamda birinin olması beni destekledi. Yapabiliriz diye düşündüm." (K2, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Çünkü ekip hastanede tamam kadın doğum uzmanı yok ama daha geniş bir ekip var. Deneyimli ebe arkadaşlarım vardı, daha deneyimli emeklisi gelmiş arkadaşlarım. Onlar vardı. Biraz belki onların verdiği güvenle oldu. O şekilde hastanede yaptırmıştık doğumu." (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"yeterince eğitimimizi alıyoruz ama yinede o ikili mecburen düşüyoruz yani. Tek başına nöbette hani direkt kalmasındansa yanında bir bilenle tecrübeli bir insanla nöbetlerini birkaç nöbetini en azından" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

- **Yasalar ve kurallar**

"sonra bir dava oluyor herşeyi kanıtlama çabasına giriyorsun işte şu saatte şunu yaptım bu saatte bunu yaptım. Herşeyi yazmak zorunda kalıyorsun. Hani bir şahit istiyorlar şahit yok mesela, okuma yazma bilmeyen personel şahidin oluyor." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"En doğru olan nasıl diyim sana hani biz sağlık şeyinde sürekli adli bir sürü şeylerle karşılaştığımız için hani adli herhangi bir olayla karşılaşmamak adına... "kötü bir sonuç çıktığında da gerçekten başın çok büyük derde girer. o durumda da kimse sana acımaz. Doktorun da acımasız, idare de acımaz" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Kimse bunu cesarete almıyor çünkü artık sağlık personeli olsun herhangi bir kurumda çalışan olsun. Meslek görevi ihlali söz konusu diye davalar açılıyor kimse bunlarla uğraşmak istemiyor bence." (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"Ya, öncelikli Yasal şeylerin aşmaması gerekiyor hani benim daha sonra başımı ağrıtabak birşey olmaması gerekiyor, hiçbir şekilde herhangi birşey en ufak birşeyde olsa önce bir yasana bakmak zorundayız biz hani." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"içinden tabiki öyle birşey geliyor ama öyle bir şey söyleyemezsin çünkü Gebe yatışı kabul etmeyip gittiğinde bu defa evde olumsuz bir şey yaşadığında onun dönüşü bana olur." (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"böyle durumlarda ne olsun isteriz ben doktor ne diyorsa şu an itibariyle yani çalışma şartlarına göre doktor ne diyorsa o olsun derim başka birşey diyemem... "almak istemem evet yani birebir sorumluluk almak istemem" (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"işte o sorumluluk o korku o kadar derin yoğun ki yani ben hakkaten şöyle bişey diyorum ki birinin eğer ki bebek kaybedilseydi veya başka bir komplikasyon gelişseydi tüm sorumluluk sana ait, bana ait" (K2, Yaş 40, Yüksek lisans)

"orada birebir sorumluluğu olan hekim çokta ısrarcı olmam çünkü şunu söyleyim olabilecek şeyleri de gözardı etmemek gerekiyor. onun sorumluluğunu da almış oluyorsun" (K6, Yaş 36, Doktora)

"Yani Sorumluluk sahibisin tek başına sorumluluk sahibisin yani dediğim gibi bir olay bir kayıp yaşandığında da sorumlu sensin hani Orada darp edilecek olanda sensin ya da teşekkür edilecek olanda sensin tekbaşına bu yükün altına girmek çok hani zor. Öyle hani sormadan kendi kendime o işte dedim ya oranın getirdiği bir korku var. Ne kadar güvensen de kendime hani doğru yaptığımı bilsem de çünkü tek başına çalışma çok farklı yani. çok farklı bir sorumluluk o yüzden hani birileri bilsin şeyi psikolojisi var." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"ya ben o sorumluluğu almak istemiyorum. Genelde söylüyorum sen benden sorumluluk gitsin diyorum. Onu hani ben şöyle yapıyoruz ediyoruz diyorum ama hani bunların istedikleri bu şekilde hani bunlar çok risk taşımayan şeylerde yapmaya çalıştığım şeylerde evet, karar veriyorum ama çok riskli bir durum varsa, hayati bir risk varsa veya benim başıma dert açacak bir durum varsa ararım. Benden gitsin derim yani kararını ben vermem." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"ama kurallar olmuş olsa belli görevlerin ve sorumluluğun olsa gerçekten amaca yönelik ben bu ebelik mesleğini güzel yapacağım...ama bunu benim vermem de doğru değil bu kararı belli bir kurallarının olması gerekiyor diye düşünürüm" (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

6.2.4. Ebelerin Karar Verme Sürecinde Etik Yaklaşımları

Ebelerin karar verme sürecinde etik yaklaşımları incelendiğinde; “Durumu kabullenme”, ya da “Mesleki sorumluluk alma” şeklinde yaklaşımlarının olduğu belirlenmiştir.

- **Durumu kabullenme**

Araştırmaya katılan bazı ebelerin karar verme sürecinde kendi kararlarının uygulanmadığını ya da uygulanmayacağını deneyimlemeleri ve düşünmeleri nedeniyle bazı durumlarda kararlarını ifade etmedikleri veya kararlarında ısrarcı olmamaları verdikleri ifadelerde yer almaktadır.

"şimdi yeni gelen bir doktorumuz bile olsa , eski doktorumuz bile olsa eski çalışan ebe arkadaşlar, doktorun dediğini yapıyorlar, tamam diyorlar... çok böyle aşırı tepki

vercek bir doktor olduğu zaman çok fazla bi diyaloga girmemeye gayret ediyoruz"
(K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"ama keşke ama keşke yani ısrar etsemiydik acaba doktora şimdi yani o tavırda geldiği için biliyorsun ki bişey söylesen yine cevabı değişmeyecek iyi kötü anlarsın yani" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"çalışırken bir sorun yaşamamak adına diyim aslında. Şey olmuyor tabii ama doğru olmadığını biliyorum, düşünüyorum biliyorum ama yapmak zorunda kalıyorum." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"Doktorun dediği herşeyi yapıyoruz yani. Doğru olsa da olmasa da. Yapmayacağım diyemiyorsun" (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"ikinci üçüncü de artık şey oluyor boş veriyorsun .Yani birincide evet diyorsun, savaşıyorsun. Bu böyleydi ama bu böyleydi ama diyorsun. İkincide tekrar karşılaştığında birkere söylüyorsun yine seni ciddiye alan yok üçüncüde artık pes ediyorsun. Nasıl canınız istiyorsa gibiye geliyor. Hani herşey neyse o şekilde gitsin o zaman diyorsun" (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"monotonlaşıyor, rutinleşiyor. Seslenmiyorsun zaten artık gönderiyorlardı Sezeryana buradan diyorsun. Zaten bu doktor, nöbete başlarken hastaları zaten sezeryana alıveriyor diyorsun hani." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

"şimdi biz çalışırken haliyle birazcık doktorlarımızın huyuna suyuna, tavırlarına göre değerlendiriyoruz bu ikilemi kabul edecek veya çok böyle aşırı tepki vercek bir doktor olduğu zaman çok fazla bi diyaloga girmemeye gayret ediyoruz veya ya bu arkadaşın olursa da" "dahada kötüye gidiyor ama sorumluluk alsan da sorumluluk almasan da noluyor muhakkak doktorla bağlantılı çalışıyoruz bizler yani onlar nediyorsa o olsun diye düşünürüm." (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

- **Mesleki sorumluluk alma**

Araştırmaya katılan ebelerden bazılarının kararlarını açıkça ortaya koyarak sorumluluk alma yoluna gittiklerini ve hasta yararını gözeterek kararlarını

uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Yine verilen kararlarda ekip üyelerine danışarak ortak karar aldıkları da görülmektedir.

"eski sectio hasta iki yıl önce doğumu sezeryanla olmuş. Tam açık doğumhaneye geldi devlet hastanesine, şimdi o zaman rastlamamıştım açıkçası sezeryan olmuş hasta . Anamnezini aldım doğumhaneye geldi hekime haber verdim. Sezeryan, ama tam açık. Zaten ben aşağıya ambulansa indirdiğim anda hastayı belki sedyede doğuracak o safhadaydı hasta, neyi önerirsiniz? Diye sordum sen ne önerirsin dedi bana, çünkü Ebe olarak bizim daha deneyimli olduğumuzu biliyor acil hekimim. Ben bana sorarsanız, doğumu zaten olmak üzere doğum yaptırırım eğer annede bir olumsuz bir sonuç olursa alalım diye düşündüm. Sezaryen sonrası vajinal doğumunu yaptık. Anne çok rahat." (K9, Yaş 40, Yüksek lisans)

"yani çok iyi birşey de yani çok fazla donanımlı olmak gerekiyor hem psikolojik olarak hem eğitim olarak." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"Biraz eğitimle biraz tecrübeyle biraz da kendi algıların açık olacak. Onu sen hazmetmiş olcaksın ki hastaya da öyle yaklaşabilesin. Onu hazmedememiştik yani benim gibi düşünenler hazmedememişti bir takım bilgileri, doğruları. O anlamda hani kendimiz sindiremediğimiz için insanlara da yardımcı olamıyorduk açıkçası." (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

"yani sessiz kalmam eninde sonunda tekrar yani doğru neyse aynı şeyden devam ederim. sadece kendi kafama göre değil de mesela hekime de şey çok önemli değil benim için yani iletişim bozulabilir, ama Bunu konuşarak eğer ben orda susup devam edersem bu defa vicdanıyla başbaşa kalırım, o yüzden bunun hekime de yani hekimle birlikte o hangi kararı verdiyse şeye de bildirmeyi tercih ediyorum" (K12, Yaş 38, Yüksek lisans)

"kendime uygun olan yönü seçmeye çalışıyorum. Hani bunu söylüyorum, karşı taraf ne kadar algılıyor kabul eder etmez" (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"orda nasıl karar vermem gerektiği konusunda eğer tek başıma karar vermem gerekiyorsa çünkü o ekip çalışması tek başına hareket etmiyorsun orada. Birkaç tane

ebe arkadaş oluyor onlarla fikir alışveriş yapıyoruz birbirimize. Ee kıdem olarak yıl olarak tecrübe olarak bizden fazla çalışanlar var. Onların bu durumla karşılaştığında ne yaptığını soruyoruz. Diğer arkadaşlarla alışveriş yaptıktan sonra hekime de soruyoruz. O şekilde ortak karar verip ona göre hareket ediyoruz." (K6, Yaş 36, Doktora)

"yani yapabildiğim bir tek o oluyor hani ben hallederim Gelmeyin etmeyin (gülüyor) bu tür şeyler olabiliyor. Bu tür yaklaşımlara gidiyoruz çünkü hani bakıyorsun çağırmaı görmesin bilmem ne geçmesin böyle gidiyorsun ya resmen kaçıyorsun olaydan." (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"şuan mesala şey değilim kendi kararım. Hani evet o an yapılması gereken neyse onu yapardım korkaklık yapmazdım. Doktor tabi daha yeni mezunsun ya doktordan şey oluyorsun böyle doktor fobisi mi oluyor ? O ne derse onu yapmak zorundasın. şuan yapmam herhalde." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Ben mesela çoğu kez doktorlarımıza siz gidin odanıza dinlenin birşey olursa ben sizi ararım Diyenlerdenim hani o mesela diyorum. ya daha durun bir yarım saat geçti daha anca ilerleyecek koll yeni bırakacak mesela böyle şey yapıyorum. Rahatlatmaya çalışıyorum." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

6.2.5. Ebelerin Etik İkilem Sürecinde Yaşadığı Duygular

Ebelerin etik ikilem sürecinde birçok duygu ile karşılaştığı araştırmada verdikleri cevaplarda görülmektedir. Bu duygulardan en çok hissettikleri “Üzüntü”, “Çaresizlik”, “Motivasyon düşmesi” ve “Pişmanlık” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu duyguları yaşadıkları farklı ikilemlerde deneyimledikleri ve etik karar verme sürecinde de etkili olduğu görülmüştür.

• Üzüntü

"bak anlatırken hala duygusallaşıyorum... çok kötü yani ilk deneyimim ilk defa bu olayı gördük çok duygulandım çok kötü oldum... artık ben sonrasında çok ağladım, çok üzüldüm.." (K11, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Ben bebekte çok üzölmüşüm işte ikileme orda çok düşmüşüm." (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"ya üzölüyorum ben de üzölüyorum, hasta için de üzölüyorum kendim de yaptığım herşey boşa gitmiş gibi geldiği için üzölüyorum" (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"işte üzölüyorum, yine üzölüyorum o kararı almak çok basit bir karar değil hani nasıl bir vicdan diyorsun. Nasıl bir vicdan da onu öyle söyleyebilir." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

- **Çaresizlik**

"İşte birşey yapmak istersin de yapamıyosun onu hissettim." (K1, Yaş 40, Yüksek lisans)

*"gene bir arkadaşla birlikteydik. O diyor ki *** beyaza gidiyor diyor beyaza. Diyorum sus abla sus biliyorum falan böyle yani hani çaresizliğini anlıyorsun, çaresiz kaldığını yani hani. hiçbirşey yapamıyorsun ne yapacaksın müdahale resüsitasyon yapmaya çalışıyorsun ama..." (K2, Yaş 40, Yüksek lisans)*

"Ama öyle bir durum geliyor ki sen elin kolun bağlanıyor. Birdaha aynı şeyi tekrar aynı ikilemi mecbur yaşamak zorunda kalabiliyorsun." (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Küvez yok. Sevkedilecek yere gidinceye kadar ne olacağını bilmiyoruz. Böyle kaldık" (K4, Yaş 30, Yüksek lisans)

"yani orada yapabileceğimiz hiçbirşey yoktu. O kadının acil sezeryana alınması gerekiyordu öyle bir imkanımız yoktu." (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"E çaresizlik işte oradaki hani benim hissettiğim" (K6, Yaş 36, Doktora)

- **Mesleki motivasyonun düşmesi**

"nöbete gelirken şeyi yaşamıyorsun yani motivasyon, ay yine o doktorlayım bakalım ne şimdi ne dönecek de kavga edeceksin." (K13, Yaş 32, Yüksek lisans)

"Benide orada motivasyonum bozuluyor. Yani orada artık tamam diyorum benim yaptığım herşey boşa gitti. Benim hastayla o kadar ilgilenmem onu o kadar eğitim

vermem hepsi gidiyor yani orada doktorun gelip iki çıkışması" (K5, Yaş 38, Yüksek lisans)

"tabi yani uzaklaşıyorsun artık adım atmak istemiyorsun oraya, birim değiştirmek istiyorsun o dereceye kadar geliyorsun." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Diyorsun yani hastayı ilgili ya hastanın iyiliği için birşeyler yapıyorsun kendini paralıyorsun sonra hasta seni şikayet ediyor bu mudur ebelik mesleği diyorsun... Belki birçok ebe de artık tükenmişlik var doğumhaneyi kaldıramama var." (K10, Yaş 31, Yüksek lisans)

- **Pişmanlık**

"Dedim çünkü hani keşke o anda hani o omuz takıldığında falan keşke almasaydık bu kararı dedim.eee yani keşke gitseydik" (K2, Yaş 40, Yüksek lisans)

"ama keşke ama keşke yani ısrar etsemiydik acaba doktora" (K3, Yaş 39, Yüksek lisans)

"Ama şunu düşünüyorum hani tek başıma alsaydım orada hani bir doktora danışılmasaydı pişman olur muydum? pişman olurdum. Hala ikilemdeyim yani o desteklenmeli miydi ikındirtılmalı mıydı" (K7, Yaş 26, Yüksek lisans)

"keşke orada ben hiç çekmeseydim elimi diyorum ben , çünkü o saate kadar tıkr tıkr atıyordu o kalp sesi , çok güzeldi... ya dediğim gibi bir pişmanlığım var. Yapmasaydım keşke öyle birşey." (K8, Yaş 39, Yüksek lisans)

7. TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma kısmı bulguların incelendiği dört başlık altında katılımcı ebelere ait belirlenen temaların içeriklerine göre yapılandırılmıştır. Araştırmanın konusu olan doğum deneyimi olan ebelerin etik ikilem yaşantıları altında tartışma, etik ikilem konuları, etik ikilemlerin nedenleri, etik ikilem durumunda karar verme sürecini etkileyen faktörler, karar verme sürecinde etik yaklaşımları ve etik ikilem sürecinde yaşadığı duygular ile ilgili dört başlık içinde sunulmuştur.

7.1. ETİK İKILEM KONULARI

Ebelere en çok yaşadıkları etik ikilemler sorulduğunda, ebelerin yaşadığı etik ikilemler “Hastane yönetimi”, “Doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar”, “Ebe-hekim-hasta iletişimi”, “Zor doğum eyleminin yönetimi” ve “Yenidoğana yaklaşım” olarak belirlenmiştir.

7.1.2. Hastane Yönetimi

Ebelerin hastane politikaları ile ilgili yaşadığı etik ikilemler doğrultusunda alınan yanıtlara göre ebelerin yapacağı uygulamalarda hekim-idari yönetim arasında kaldığı görülmektedir. Yine uygulamalarda hastane koşullarının yetersizliği nedeni ile ikilemde kaldıkları ve hastane kuralları doğrultusunda alınan kararlarda tutarsızlık yaşadıkları bu nedenle de ikileme düştükleri belirlenmiştir. Katılımcının *"şimdi eee bu artık politika mıdır nedir hani normal doğum muhakkak hasta deniyor deniyor da son raddeye geldiğinde..."* ifadesi anne dostu hastane politikaları kapsamında yapılan uygulama ve kararların etik ikilem yarattığına dikkat çekmektedir. Ülkemizde Anne Dostu Hastane Programı ile doğumun normal, sağlıklı ve güvenilir bir süreç olarak yaşanması ve annelere gerekli güven ve desteğin verilmesi amaçlanmaktadır. Programda ülkemiz için belirlenen sezeryan oranı sınırlandırılarak primer sezaryen ile doğuma ihtiyaç duyan gebe oranı devlet hastaneleri için $\leq \% 20$, üçüncü düzey referans hastaneleri için $\leq \% 25$ olarak belirlenmiştir (Başgöl ve Oskay 2014). Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının doğuma bakış açısını, sezaryen oranının artış nedenlerine ilişkin görüşlerinin ve önerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, doğumun riskli bir olay olduğu algısı ve hastanede yapılması gerektiği görüşü, KHD

uzmanları arasında yaygın görüş olarak ortaya çıkmıştır. Tıbbi teknolojinin gelişimiyle beraber sezaryenin kolay olarak algılanan bir operasyon olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda doğurganlık yaşının yükselmesi, obezitenin artışı gibi modern hayatın kadın bedenindeki yansımaları, sezaryen artışının nedenleri arasında sayılmıştır. Çalışma, uzmanların yaşadığı mediko legal baskıların ve olumsuz çalışma koşullarının doğumda defansif yaklaşımı güçlendirdiği ve sezaryen artışına neden olduğunu ortaya çıkarmıştır. Türkiye’de giderek artan hekime yönelik şiddet ve prestij kaybının da etkisiyle hekimlerin maddi ve manevi tatmin olmadan, düşük motivasyonla çalıştıkları değerlendirilerek yapılarak önlem amaçlı her şeyden önce hekimlerin yaşadığı mediko legal baskıların azaltılması yolunda hukuksal düzenlemelerin yapılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ebelerin aktif çalışması, kadınların temel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde doğumhanelerin daha iyi koşullarda düzenlenmesi gerektiği belirlenmiştir (Bülbül 2012).

Aynı zamanda ebelerin hasta koşulların yetersizliği nedeniyle hem ikilem hem de mesleki tatminsizlik yaşadıkları verdikleri yanıtlarda belirlenmiştir. Hastane koşullarının iyileştirilmesinin hem ebe hem de gebeler açısından olumlu sonuçlar doğuracağı yapılan çalışmalarda mevcuttur. Yapılan bir çalışmada, doğumhane ortam ve koşulları düzenlenerek gebelerin odasına giriş-çıkış sınırlandırılmış, oda ısısının ılık, ortamın loş ve sessiz olması sağlanmış, gebeye farklı tarzlarda ve seçim tercihi kendisine bırakılan sözsüz müzikler dinletilmiş, gebenin innatal izlemi ve doğumu tek bir ebe ve hekim tarafından gerçekleştirilmiş ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonrası doğumhane ortamı ve koşullarında yapılan değişikliklerde gebeler doğum ağrısını daha az algılamışlar ve araştırmanın gerçekleştirildiği hastane koşulları nedeniyle doğum eyleminden memnuniyet düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Yazgan 2014).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda ebelerin hastane politikaları ile ilgili yaşadığı etik ikilemlerin yapılan diğer çalışmalara bakıldığında görülme oranının yüksek olacağı söylenebilir.

7.1.3. Doğum Eylemine Yaklaşımda Farklılıklar

Bu çalışmada ebelerin özellikle doğumda rutin uygulamalarla ilgili ikilemde kaldıkları belirlenmiştir. Ebelerin en çok etik ikilime yaşadığı bir diğer konu hekim ve ebe yaklaşımında farklılıklar olmasından dolayı doğum takibinde rutin uygulamalar teması altında belirlenen yaklaşım farklılıkları, indüksiyon uygulaması, mobilizasyon,

gebenin sürekli monitörize edilmesi, kordonun erken klemplenmesi gibi uygulamalarda ebeleri zorlanmakta ve ikilem yaşamalarına neden olmaktadır. Doğumhanede aktif çalışan ve doğum yaptıran ebeler indüksiyon takılmaması gereken gebelere doktorun takılması yönünde isteği ile karşılaşınca vicdanen huzursuzluk duyduklarını ve rutin uygulamaların yanlış olduğunu bildiklerini, uygulamalarda da kendi kararları ile hareket etmek istediklerini ve bazen ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda doğuma yönelik rutin uygulamalara yönelik özellikle doğumun birinci evresinde kadınların en rahat ettiği pozisyonu alması ve hareket özgürlüğünün sağlanması yönünde desteklenmesi gerektiği, indüksiyon uygulamasının endikasyona göre ve dikkatli bir şekilde yapılması ve sürekli monitörize edilen gebelerde sezeryan ve müdahaleli vajinal doğum oranlarında artış olduğu bildirilmektedir (Başkale ve Kızılkaya Beji 2015). Doğum indüksiyonu yapılan gebelerin üçte ikisinden azı ileri bir girişim gerektirmeden doğururken, %15’inde enstrümental doğum ve %22’sinde acil sezaryenle doğum gerektiği bildirilmiştir. Elektif doğum indüksiyonu, özellikle de serviksi olgun olmayan kadınlarda, pariteden bağımsız olarak sezaryenle doğum oranlarını belirgin olarak artırdığı aynı zamanda elektif doğum indüksiyonunun postpartum kanama miktarını, kan transfüzyonu gereksinimini, uterotonik ajanların kullanımını, histerektomi olasılığını ve travay/hastanede kalış sürelerini arttırmaktadır. Genel olarak, doğum indüksiyonu kararı, anne veya fetus için doğumun hemen gerçekleştirilmesinin yararı gebeliğin devamının getireceği risklerden fazla ise verilmelidir. Hastaya gebeliğin devamının getirdiği riskler, doğum indüksiyonunun nedeni, riskleri, kullanılacak yöntem ve zamanı, hastanın indüksiyonu reddi durumunda diğer seçenekleri, başarısızlık olasılığı ve bu durumda seçenekleri anlatılmalı, kadının doğum indüksiyonuna karşı tutumu ve isteği de göz önünde bulundurularak karar verilmelidir (Çetinkaya ve Söylemez 2013).

Doğumdan sonra kordonun geç klemplemesine ilişkin verilerde DSÖ ve önemli yararlı kanıtlar olmasına rağmen sağlık uygulamalarında hala erken klempleme uygulaması yapıldığı ve klempleme zamanında da farklılıklar olduğu görülmektedir. Kordon klempleme uygulaması tercihlerinde ön plana çıkan faktörler; kişisel tercihler ve hastane rutin uygulamaları olarak görülmektedir. Son yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin kordon klempleme zamanında farklılıklar olduğu, GKK’nin yararına ilişkin bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından GKK uygulamasının pratikte zor uygulanabildiği ve açıklanmış ulusal kılavuzlar ve kurumsal politikaların

bulunmadığı ifade edilmektedir (Karataş Baran ve Şahin 2019). Ülkemizde yapılan, plasenta ve umbilikal kordon hakkında verilen interaktif eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada; ebelerin plasenta ve umbilikal kordon ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı, verilen eğitim ile bilgi puanlarının yükseldiği ve yenidoğana bakım veren ebelerin bilgi olarak güçlendirilmesi gerektiği sonucu çıkarılmıştır (Tiryaki ve ark. 2017). Yapılan bu çalışma araştırma bulgularımızda yer alan ebelerin kordonun geç klemplemesini istemelerine yönelik düşünceleriyle örtüşmemektedir. Araştırma bulguları ebelerin güncel doğum bilgilerine sahip olduklarını göstermektedir.

Buradan hareketle ebelerin doğuma yönelik bilimsel uygulamaların bilincinde oldukları fakat uygulama ortamında primer sorumlunun hekim olmasından dolayı isteklerini ve kararlarını tam olarak yerine getiremedikleri görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, doğumdaki gereksiz müdahaleler konusu ile uygulama kılavuzlarının ve mesleki kuralların doğumun anormalliği üzerine kurulu olmasından dolayı uygulamaların bu durumdan etkilendiği ve sağlık profesyonellerinin kendi risk algısının kadınların doğumlarına yönelik kararlarını etkilediği görülmektedir (Healy ve ark. 2016)

Ebelerin bir diğer ikilem konusu olan normal doğum yerine sezaryene yönlendirme ile ilgili deneyimledikleri *“hastanın sezeryan kararı hani o bizi çok zorluyor olabilir onunla da çok sık karşılaşıyoruz. ... Ama ona rağmen doktor kalkıp sırf nöbete temiz başlamak, kafam rahat etsin diye o hastayı sezeryana alıyor.”* şeklinde ifade edilmiştir. Bunun yanında ebelerin de doktorları sezeryan yönünde teşvik ettikleri de ifade edilmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla, doktorlarının önerisi/isteği olduğu (%50) belirtilmiştir (Karabulutlu 2012). Bu çalışmanın bulguları bunu destekler niteliktedir. Başka bir çalışmada ise ülkemizde sezeryan oranlarının yüksekliğinde, mesai dışı koşullarda acil müdahale koşullarının yetersizliğinin ve icap usulü çalışmanın özel ve kamu hastanesinde çok etkili bir faktör olduğu ve özel hastanede ebelerin deneyim yetersizliğinin çok etkili bir faktör olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada hekimler, riskli doğumları yaptırmak istememelerinin sezaryen oranına çok etkili bir faktör olduğunu belirtmiştir (Gür ve ark. 2014). Ebe merkezli hizmetlerin yürütüldüğü ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması, sezaryen doğumun oranlarının azaltılmasında ebelerin varlığının çok önemli bir etki gösterdiği, bu nedenle ülkelerin doğum politikalarında ebelere büyük roller düştüğü ifade

edilmektedir. Öte yandan sezaryen doğum kararında (sağlık ekibi üyelerinin, anne ve/veya babanın karar vermesinde) göz önünde bulundurulması gereken etik ilkeler vardır (Yararlılık ilkesi, zarar verememe ilkesi, adalet ilkesi, özerklik ilkesi). Örneğin; özerklik ilkesi gereğince, fetüs kendi adına karar veremediğinden, onun da özerk olduğu göz önünde bulundurularak, fetüsün yararına verilecek kararı öncelikle annenin üstlenmesi sağlanarak, anne-babanın bir karara varması sağlanmalıdır (Korkut ve Kaya 2019). Klinik uygulama klavuzlarının kullanılması, kalite iyileştirme stratejileri, ebelik hizmet kalitesinin artması, yeterli ebe sayısı ve uygun çalışma saatleri konularında yapısal düzenlemeler yapılması ve sezeryan oranlarının düşürülmesinde ebelik uygulamalarının bulunması önerilmektedir (Başkaya ve Sayiner 2018).

Çalışmada doğum eylemini özellikle hızlandırıcı müdahaleler konusunda ebeler hekimler tarafından baskı altında kalmakta ve yapmak istemedikleri uygulamaları yapmak durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hekimlerin doğum sırasındaki hızlandırıcı davranışları ebelerin bunları uygulanmasını doğru bulmamasına rağmen hiçbirşey yapamadıkları bir hale gelmekte ve dolayısıyla ikilem durumunda kalmalarına yol açmaktadır. Bu durum doğru bildikleri ve hekimin yapmak istedikleri arasında kalma olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda kendi meslektaşları olan ebelerin de bazen bu hızlandırıcı uygulama ve davranışları yaptıkları ve meslektaşları ile de ikilem yaşayabildiklerini ifade etmektedirler.

7.1.4. Ebe-Hekim-Hasta İletişimi

Çalışmada ebelerin hasta ve hasta yakınları, hastaların talepleri, ebe-ebe ve hekim-ebe ile ilgili durumlarda ikilemde kaldıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Burada hasta ve yakınlarına açıklama yapmak durumunda karar verememe, hastaların uygulamalara yönelik taleplerinde kendi bilgi ve deneyimleri ile hastaların beklentileri arasında kalma ve meslektaş ve hekimlerle iletişimin zor ve sorunlu olması durumunda arada kaldıklarını belirtmişlerdir.

Literatürde, kadınların ebelerden en büyük beklentilerinin empatik iletişim becerileri olduğu, bu becerinin hiç bir alet/ girişimle yerinin doldurulamayacağı vurgulanmaktadır. Ebenin empatik iletişim becerisine dayalı bakımın; doğum eylemine yönelik olumlu etkileri vardır. Doğum eylemine yönelik etkileri; doğum stresi ve korkusunun azalması, doğum ağrısıyla baş etme ve doğumu

kontrol gücünün artması, annenin doğuma aktif katılması, tıbbi müdahalenin azalması, doğumun süresinin kısalması, doğumda anne memnuniyetinin, konforunun ve pozitif doğum hikayelerinin artmasıdır. (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). Doğumun medikalizasyonu sonucunda kadın gebeliği ile ilgili yeterince bilgilendirilerek kararlara katılamamakta, doğumunu yönetememektedir.. Hastanede gerçekleşen doğumlarda bebeğin anne ve aile üyeleri ile etkileşimi hastane kuralları dahilinde gerçekleşmekte ve gecikmektedir (Vural ve Erenel 2017). Çalışma bulgularından hareketle ebelerin iletişim kurma şekillerinin doğum eylemi sürecinde etik ikilemlerin oluşmaması adına önemlidir.

Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin doğru ve etkin olması hem hasta açısından hem de sağlık çalışanı açısından önemlidir. İletişim sorunu sağlık çalışanından kaynaklı ise, toplumda sağlık çalışanlarına ve hastaneye karşı olumsuz yargılar oluşması yanında güvensizliğe de neden olabilmektedir. Hastadan kaynaklı olduğunda ise sağlık çalışanları ile çatışma yaşanır ve sağlık çalışanları tarafından zor hasta gurubu olarak değerlendirilmektedir. Hastanın iyileşme ve uyum süreci uzamaktadır. Olumsuz iletişim her iki tarafı psikolojik yönde etkiler, hizmet sunumunda ve alımında eksikliklerin oluşmasına neden olur, hizmet kalitesini olumsuz yönde etkiler. Sağlık kurumlarında hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişim sürecinde önemli sorunlar bulunmaktadır. Sorunların en başında hasta ile sağlık personeli iletişimine önem verilmemesi, sağlık çalışanının gerekenin yapılacağı konusunda kendilerine güvenilmesini hastalardan beklemeleri, sağlık hizmetini almak zorunda kalan hasta ve yakınlarının içinde bulundukları durumdan dolayı stresli ve gergin olmalarıdır. En önemli sorun ise hastaların bilgilendirilmesinin sadece zaman kaybı olacağının sağlık personeli özellikle de hekimler tarafından düşünülmesidir (Başol 2018).

Ebelerin, kadının istek ve beklentilerini sağlamak isterken bilimsel kanıtlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki arasında çatışma yaşadığı yapılan bir başka çalışmada da ifade edilmektedir (Fontein Kuipers ve ark. 2018).

7.1.5. Zor Doğum Eyleminin Yönetimi

Katılımcılar zor doğum eylemi yaşarken en çok kordon sarkmasında ikilemde kaldıklarını, yapacaklarını bilmelerine rağmen ekip üyelerinin farklı yaklaşımı ya da ya da süreçte yalnız olmalarından dolayı ikileme düştüklerinin ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

7.1.6. Yenidoğana Yaklaşım

Çalışma bulgularında özellikle erken haftalarda olan doğumlarda ebelerin ikilemde kaldığı görülmektedir. Daha çok ebelerin elinden birşey gelmeyeceğini bilmesi ile müdahale etme isteği arasında kaldığı görülmektedir.

Genel anlamda prematüre bebek 37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebek olarak kabul edilse de tanım aralığının genişliği bu bebeklerde yaşanabilecek sorunların farklılığını belirlemede yetersiz kalabileceği düşünülerek prematüreler için alt grupların tanımlanması gerekli olmuştur. 2007 yılında Amerika Pediatri Akademisi (AAP); 32 hafta altındaki doğumları ileri prematüre, 32-33 haftası arasındaki doğumları orta derecede prematüre, 34-36 hafta arasındaki doğumları geç prematüre olarak tanımlamıştır (Özlü ve ark. 2017).

Düşük doğum ağırlığı, doğum ağırlığının 2500 gramdan az olması durumudur ve üç kategoriye ayrılmaktadır; 1500-2499 gram arasındaki bebekler düşük doğum ağırlıklı, 1499 ve 1000 gram arasındaki bebekler çok düşük doğum ağırlıklı, 1000 gramdan az ağırlıktaki bebekler için aşırı düşük doğum ağırlıklı kavramları kullanılmaktadır (Sola ve Diken 2008).

Antenatal bakımda ve neonatal yoğun bakım koşullarında ilerlemelere bağlı olarak, özellikle gelişmiş ülkelerde, özellikle 1000 gram ve altında doğan ileri derecede düşük doğum ağırlıklı bebekler ve 22-25 gestasyonel haftada doğan aşırı prematüre bebeklerin perinatal mortalitesi azalmıştır (Eras ve ark. 2011). Her yıl 2.7 milyon bebeğin yenidoğan döneminde öldüğü bildirilmektedir. Yenidoğan ölümlerinin %75'i yaşamın ilk haftasında gözlenirken, ilk 24 saatte gerçekleşen yenidoğan ölümleri %25-45 oranındadır. Tüm dünyada yenidoğan ölümlerinin %80'inin nedeni prematürite, düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar ve asfiksidir. Bu ölümlerin 2/3'si donanımlı sağlık çalışanlarının verdiği uygun bakım ile önlenabilir. Doğum sonrası stabil olmayan yenidoğan bebeklerin doğum odası bakımları ve ilk müdahalelerin yönetimi bebeklerin yaşam boyu sağ kalımları üzerinde önemli etkiye sahiptir (Yaşa ve ark. 2017). Yapılan bir çalışmada ebelerin neonatal resüsitasyon konusundaki bilgileri incelenmiş ve ebelerin neonatal resusitasyona ilişkin bilgilerinin eksik olduğu belirlenmiştir Yenidoğan resusitasyonunun etkili olabilmesi için hızlı ve doğru karar verme yeteneği olan ve uygun zamanda girişimde bulunabilen hemşire, ebe ve doğumhanede bulunan hekimlere ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Uçan ve Alparslan 2015). İncelenen literatür verileri bu çalışmada yer alan ebelerin yenidoğan

konusuna hassas yaklaşımını destekler niteliktedir ancak yenidoğan girişimiyle ilgili ebelerin bilgisi incelenmediğinden ebelerin yeterlilikleri karşılaştırılamamaktadır.

7.2. ETİK İKİLEMLERİN NEDENLERİ

Çalışmada ebelerin yasal prosedürlerin belirsiz olduğu durumlarda, ebe ve hekim ekip üyeleriyle mesleki yaklaşımda farklılık olduğu ve özellikle hekimlerin primer sorumlu olarak kendi isteklerini yaptırmak istemeleri ve mesleki olarak deneyim azlığı etik ikilemin oluşmasında etkili olduğu görülmüştür. Hekim kaynaklı oluşan etik ikilemlere en çok hekimlerin davranışlarının yol açtığı aynı zamanda ebelere olan bakış açılarının genellikle olumsuz yönde olduğu fakat bazı hekimlerin olumlu yönde bakış açısına sahip olduğunu katılımcıların ifadelerinde yer almaktadır. Hekimlerin daha çok risk odaklı düşünmelerinin doğum sürecine ve uygulamalarına yansıdığı da belirtilmektedir.

7.3. ETİK İKİLEM DURUMUNDA KARAR VERME SÜRECİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çalışmada ebelerin karar verme sürecinde hasta yararına düşünmelerinin kolaylaştırıcı bir faktör olduğu görülmektedir. Ebeler ifadelerinde *"ama hani o sırada hastanın sağlığını öncelikli tutarak hasta sağlığına yardımcı olmaya çalışıyorduk..."* *"en iyi olan neyse onu düşünürüm hani hastaya gerekli olan ne yararlıysa onu düşünürüm"* hasta yararına karar verdiklerini ve bazen kararların ikileme neden olduğunu belirtmişlerdir.

Ekibe güven duyma ve iletişim'in ebeleri olumlu yönde etkilediği ve daha kolay karar verebildikleri görülmüştür. Katılımcıların *"oluşumu şöyle oluşmuyor işte ben yapıyorum doktordan onay alıyorum şimdi o bizim nedir sorumlumuz odur"* ve *"Haneleri.. birkere yanımda bir arkadaşımın olması mesleki anlamda birinin olması beni destekledi. Yapabiliriz diye düşündüm."* şeklindeki ifadeleri ekip çalışmasının destekleyici ve kolaylaştırıcı olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada teorik olarak karar alma sürecinde klinik kanıtlar, sağlık profesyonelinin uzmanlığı ve ebelerin etik eğitimi ile karar verirken kullandıkları bilgi kaynakları, ebeye ait kişisel özellikler, kadın doğum uzmanı ile olan işbirliği ve doğumun gerçekleşeceği yer, durumlar gibi tüm detayların belirlemesinin karar vermeyi etkilediği belirtilmiştir (Daemers ve ark. 2015)

Yasalar ve kurallar, ebelerin karar verirken yol gösterici olarak kullandıkları bir araçtır. 2014 yılında ebelerin iş ve görev tanımları belirlenmiştir. Bu yasal düzenlemelerde, ebelerin iş ve görev tanımlarının başta kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği olmak üzere çocuk sağlığı ve hastalıkları ile halk sağlığı hemşireliğinin bazı görevleri ile benzer olduğu dikkati çekmektedir. Diğer yandan ülkemizde aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri ve bağlı birimlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin iş ve görevlerinin mesleki eğitimlerine göre tanımlanmadığı ve her iki meslek çalışanının da aynı görevleri yapmakla yükümlü oldukları görülmektedir (Karaçam ve Eroğlu 2019). Sağlık çalışanları sağlıklı/hasta bireye hizmet verirken, davranış ve tutumlarını savunurken, gerekçelerini açıklarken, etik ikilemlerle karşılaştığında karar verirken bir takım dayanaklara yani etik ilkelere ve mesleki değerlere gereksinim duymaktadır (Filizöz 2015). Ebeler için bakıldığında belirlenmiş olan etik kodlar ve kuralların yolundan gitmek beklenen bir sorumluluktur (Larsson ve Hilli 2016). Yapılan bir çalışmada ebeler çalışma yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara çözüm olarak en çok yeni yasa/yönetmeliklerin çıkarılmasını (%33,9) önermektedir (Başkaya 2018).

Kaliteli bir obstetrik bakımın sağlanmasında ekip üyeleri arasında uygun bir iletişim olması çok önemlidir. Bir ebe bulgularıyla ilgili herhangi bir bilgiyi doktora iletme sorumluluğuna sahiptir. Ayrıca ebeler doğum sırasında kadınlarla da açık bir iletişim kurmaları beklenirken literatür bulgularında ebe ve kadın arasında sınırlı bir iletişim olduğu görülmektedir (Mashigo 2016).

7.4. EBELERİN KARAR VERME SÜRECİNDE ETİK YAKLAŞIMLARI

Araştırmada ebelerin karar verirken en çok durumu kabullenme yoluna gittikleri belirlenmiştir. Doğumda bakım, iyi bir klinik değerlendirme ve ebe için güçlü karar verme becerisi gerektirmektedir (Weltens ve ark.2019). Bu araştırmada ebelerin ifade ettiklerine göre, gebeyi bilgilendirme konusunda sorumluluk aldıkları bulgusu ebelerin karar verme becerilerinin olduğunu göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada ebelerin etik ikilem yaşadıkları bir durumda klinik karar alınması gerektiğinde, karar sürecine kadınları da dahil ederek karar alma yoluna gittikleri görülmüştür (Corsaro 2011). Bu çalışmada da ebelerin karara katılım sağlama yönünde. *“Ama bir 6-7 cm olmuş bir hastanın ağrıları hafıflemiş ağrı zaafına girdiyse eğer napıyoruz o zamanda hani bunu hastaya anlatıyoruz bu ağrılarla ağrısız uzun süre 6- 7 santim bekleme durumu olmayacak diyerekten onu o şekilde*

ikna edebiliyoruz“ ifadesi görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin karar verme güçlerinin incelendiği bir çalışmada, Ebe olarak çalışanların “dikkatli karar verme” hemşirelerin ise “erteleyici karar verme” puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmada, iş doyumunun düşük olduğu ancak iş doyumunun karar verme üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Hadımlı ve ark. 2014).

7.5. EBELERİN ETİK İKİLEM SÜRECİNDE YAŞADIĞI DUYGULAR

Ebeler karar alma sürecinde doğum salonunda çeşitli durumlarda ve birçok duygu içerisinde kalabilmektedir. Bebek veya annede ciddi ve kalıcı bir hasara yol açabilecek durumlarda hatalı olmasalarda suçluluk duygusu hissettikleri yapılan çalışmalarda görülmektedir. (Schröder ve ark. 2017). Bu duygular ebeleri çoğu zaman olumsuz etkilemekte olup mesleki yaşantısına da yansıyabilmektedir. Bu çalışmada ebelerin en çok üzüntü duygusunu yaşadıkları görülmüştür. Kişiler uygun etik yaklaşımın farkında olduklarında ancak bunu yapabilme yeteneğinde olmadıklarında ahlaki sıkıntı yaşayabilmektedir. Sağlık bakımında ebelerin performansına yansıyan bu durum hem ebeler hem de gebeler açısından önemlidir. Ebelerin en çok kürtaj uygulamasında yardımcı olurken ahlaki olarak sıkıntı hissettikleri belirlenmiştir (Zolala ve ark. 2018). Bu ve benzeri durumlar ebelerin duygularına yansımaktadır. Özellikle ebelerin travmatik doğum deneyimlerden sonra üzüntü ve kendini suçlama duygusunu hissettikleri ve travmatik olaydan sonra kişisel ve mesleki yaşamının her yönünün etkilendiğini bildirmişlerdir (Sheen ve ark. 2015).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Nitel çalışmalarda çalışma sonuçları katılımcılara ait sonuçlardır, evrene genellenemez. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir.

Ebelerin doğum salonunda yaşadıkları etik ikilem deneyiminin incelendiği araştırmada, ebelerin doğum salonunda en çok yaşadığı etik ikilemler “hastane yönetimi”, “doğum eylemine yaklaşımda farklılıklar”, “ebe-hekim-hasta iletişimi”, “zor doğum eyleminin yönetimi” ve “yenidoğana yaklaşım” olarak 5 ana tema altında toplanmıştır.

Etik ikilemlerin oluşmasında çeşitli faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Ancak spesifik olarak her bir ikilemin nedenini yansıtan bulgular yansıtılmamıştır.

Ebelerin etik ikilem durumunda daha çok gebe yararına düşündüğü ve bu aşamada ekiple birlikte olmanın ve iletişimin kararları olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Yetersiz iletişim ve ekip ruhunun olmaması etik ikilemleri çıkmaza götürdüğü söylenebilir. Ayrıca ebelerin yasal kuralların ve yetkilerinin farkında olduğu ve buna göre hareket etmeye çalıştıkları bildirilmiştir.

Etik karar verme sürecinde ebelerin aktif olarak rol üstlendikleri araştırmanın bir diğer sonucudur. Bazı durumlarda ebelerin karar almayıp olan karara katılma ve durumu kabul etme yoluna gittikleri görülmüştür. Burada ortamın koşulları, ekip içerisindeki bireylerin tutumu ve kişisel özellikler rol oynamaktadır.

Tüm zorlu kararlarda, olumsuz sonuçlarda ve ikilemin çözülemediği an’larda ebelerin üzüntü, çaresizlik, motivasyon düşmesi ve pişmanlık duygularını deneyimledikleri görülmüştür. Bu durumların ebeler üzerinde mesleki tatmin, işgücü kaybı ve bakım sağlayıcı olarak rol ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlayıcı birer etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur. Bunlar;

- Ebelerin doğum sürecinde yaşadığı etik ikilemlerin bilinmesinin bu durumları bir başka ebenin veya tekrar yaşamamak adına çözüm araçlarının geliştirilmesi,

- Doğum sürecinin her kişiye özel ve eşsiz olduğu düşünöldüğünde doğum yapacak kadınların da kendi etik karar alma sürecine dahil edilmesi gerektiğı,
- Ebelerin daha iyi ve kolay kararlar almaları için mesleki yasaların ve standartların düzenlenmesi ,
- Ebelerin karar almasını kolaylaştıracak pratik materyel ve şemaların oluşturulması,
- Hastane ortamında ekip üyeleriyle karar vermeyi kolaylaştırılacak ortamların ve kaynakların oluşturulması,
- Etik ile bilgilerin hem lisans düzeyinde hem de hizmetiçi eğitimler yoluyla ebelere güncel olarak verilmesi ve bu bilgilerin ebelik uygulamalarında kullanılabilir olması,
- Doğum sürecinde ebelerin karşılaştığı etik ile ilgili sorunlu durumların ortaya çıkarılması adına farklı kurumlar ve farklı alanlarda çalışan ebeler ile daha derinlemesine ve daha çok araştırma yapılması şeklinde sıralanabilir.

9. KAYNAKLAR

Aderemi R.A. Ethical Issues in Maternal and Child Health Nursing: Challenges Faced By Maternal and Child Health Nurses and Strategies for Decision Making. *Int J Med Biomed Res.* 2016;5(2):67-76.

Aksu S. Adli Ebelik. *HSP.*2017; 4(3): 277-284.

Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016; 19: Özel Sayı.

Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan SC. Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *J Contemp Med.* 2017; 7(2): 168-174.

Aygün F. Ebelik Mesleğinin Temel Boyutları, Fonksiyonları, Çalışma İlkeleri ve Örgütlenmesi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. MF. Gezgin).* İstanbul, 2014.

Berkiten Ergin ve ark. Definition of the Ethical Values and Ethics Codes for Turkish Midwifery: A Focused Group Study in Kocaeli. *Nursing and Midwifery Studies.* 2013; 2(3): 21-7.

Barlow ve ark. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics.* 2017;1 -13.

Başgöl Ş, Kızılkaya Beji N. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2015; 5 (2): 32-39.

Başkaya Y, Sayiner FD. Sezeryen oranını azaltmaya yönelik ebelik uygulamaları. *HSP.* 2018; 5(1): 113-119.

Başkaya Y. Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof.Dr.F.Deniz Sayiner).* Eskişehir, 2018.

Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;17:2.

Başol E. Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor Ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları Ve Çözüm Önerileri. International Anatolia Academic Online Journal / Social Science Journal. 2018; 4 (1): 76-93.

Borrelli SE. What is a good midwife? Insights from the literature. Midwifery. 2014; 30 : 3-10.

Bülbül G. İstanbul’da Çalışan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarının Doğum Şekli ile İlgili Görüş ve Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Şanda Çalı). İstanbul, 2012.

Chelagat ve ark. Ethical Dilemmas in Reproductive Health: Experiences of 10 Midwives. International Journal of Humanities and Social Science. 2016; 6 (2): 173-177.

Corsaro, M. R. Patient Requested Induction of Labor – Examining an Ethical Dilemma. Online Journal of Health Ethics. 2011;7(1).

Çakır, M. (2016). Etik düşünmek için yeni bir model: MEMET [Professional Ethics in Midwifery Practice kitabının değerlendirmesi, I. R. Foster & J. Lasser]. İş Ahlakı Dergisi, 9, 311–315. <http://dx.doi.org/10.12711/tjbe.2016.9.0002R>

Çavmak D. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASI: TÜRKİYE DEĞERLENDİRMESİ. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2017;1 (2): 13-24. <http://dergipark.org.tr/saglik/issue/32145/356605>

Çetinkaya ŞE, Söylemez F. Doğum İndüksiyonunda Başarıyı Etkileyen Faktörler ve Doğum İndüksiyonu Yöntemleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası .2013; 66 (1).:25-32.

Daemers ve ark. Factors influencing the clinical decision making of midwives: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth . 2017;17:345.

Ege E, Pasinlioğlu T. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğinde etik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000; 3(1):44-50.

Eras ve ark. Prematüre Bebeklerin Mortalite ve Morbidite Sonuçları. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011; 7(3): 85-88.

Ergin ve ark. Determination of national midwifery ethical values and ethical codes: In Turkey. Nursing Ethics.2013; 20(7) : 808–818.

Fontein-Kuipers ve ark. Conflicting values experienced by Dutch midwives - dilemmas of loyalty, responsibility and selfhood. Clin Res Obstetr Gynecol. 2018; 1(1): 1-12.

Foster IR, Foster J. Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik. Çeviren: Ersoy N, Özcan M, Ergin A. 1.basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.:Ankara;2015.

Garel M, Seguret S, Kaminski M & Cuttini M. Ethical decision-making for extremely preterm deliveries: results of a qualitative survey among obstetricians and midwives. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2004.15:6; 394-399.

<http://dx.doi.org/10.1080/14767050410001725677>

Göçmen Baykara Z, Çalışkan N, Karadağ, A. Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. International Journal of Human Sciences. 2014; 11(1): 236-255. doi:10.14687/ijhs.v11i1.2769

Gökçe O, Bulduklu Y. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA “MÜŞTERİ HASTA” ve ETİK SORUNLAR. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2015; 29: 38-61.

Gül Ş, Genç Kuzuca İ, Yalın NY. Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2016; 3(2): 85-97.

Gür ve ark. Türkiye’de Kadın Doğum Hekimleri ve Ebeler Açısından Yüksek Sezaryen Oranının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014;24(2):71-9.

Hadımlı ve ark. Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve karar verme güçlerinin incelenmesi. ULUSLARARASI HAKEMLİ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ. 2014;1: 52-66.

Hakverdioğlu Yönt G. Hemşirelikte etik karar verme. İçinde: Üstün Ç (ed.). Hemşirelikte etik karar verme. 2.basım. Ege Üniversitesi Basımevi: İzmir; 2016, s:53-61.

Hallgren A, Kihlgren M, Olsson P. Ways of Relating During Childbirth: An Ethical Responsibility and Challenge for Midwives. Nursing Ethics .2005 ;12 (6): 607-619.

Healy S, Humphreys E, Kennedy C. Midwives’ and obstetricians’ perceptions of risk and its impact on clinical practice and decision-making in labour: An integrative review. Women and Birth. 2016; 29:107-116.

Jefford ve ark. A review of the literature: Midwifery decision-making and birth. Women and Birth. 2010; 23: 127-134.

Karaaslan ve ark. Van’da Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Memnuniyet Düzeylerinin Araştırılması. Van Tıp Derg. 2016; 23(2): 191-197.

Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012; 3: 210-218.

Karaca Saydam B. Profesyonel Bir Meslek Olarak Türkiye'de Ebelik. Sağlık ve Toplum. 2015; 25 (1): 3-9.

Karaçam Z, Eroğlu K. Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar. Lokman Hekim Dergisi. 2019; 9 (2): 211-227.

Karadağlı F. Profesyonel Hemşirelikte Etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 6 (3): 197-200.

Karahan Okuroğlu G, Bahçecik N, Ecevit A. Felsefe ve Hemşirelik Etiği. Kilikya Felsefe Dergisi. 2014;1: 53-61.

Karakaya H. Hastane Etik Kurullarının Tarihçesi,Yapısı ve İşlevleri Üzerine. T Klin Tıbbi Etik. 1993: 1.

Karataş Baran G, Şahin S. Geciktirilmiş Umbilikal Kordon Klemplemenin Yenidoğan Sağlığına Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; 9(2): 95-101.

Kelly J, Welch E. Ethical decision-making regarding infant viability: A discussion. Nursing Ethics. 2016;1-9.

Kırılmaz H, Kılıç Kırılmaz S. Sağlık Hizmetlerinde Etik İkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. İnsan&İnsan. 2014; 1: 35-44.

Koç E, Dolgun G. Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. HSP 2016;3(1):23-30.

Korkut S, Kaya N. Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(1): 144-152.

Köken Durgun S, Şen S, Tayhan E. Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları. CBU-SBED. 2018; 5(4):218-223.

Larsson A, Hilli Y. The ethos of caring within midwifery: A history of ideas study. Nursing Ethics. 2016:1-11.

Maclellan J. Claiming an Ethic of Care for midwifery. Nursing Ethics. 2014; 21(7):803–811.

Madenoglu Kıvanç M . Hemşirelikte Etik Karar Verme. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2005;13 (55): 63-68.
<http://dergipark.org.tr/fnjin/issue/9034/112634>

Mashigo MM. MIDWIVES' PERCEPTION OF ETHICAL BEHAVIOUR AND PROFESSIONAL MALPRACTICE IN THE LABOUR UNITS OF TSHWANE, GAUTENG PROVINCE, SOUTH AFRICA. UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA, MASTER OF ARTS (SUPERVISOR: DR JM MATHIBE-NEKE). SOUTH AFRICA ,2016.

Pieper A. Etiğ Giriş. Çeviren: Atayman V, Sezer G. 2. basım, Ayrıntı Yayınları: İstanbul; 2012: 34-51.

Sayım F.Sağlıkta Etik Dışı Davranışın Farkedilmesi ve Etik Kurullar. Akademik Arge Dergisi- Sosyal Bilimler. 2015; 15- 1; 47-56.

Schröder ve ark. Guilt without fault: A qualitative study into the ethics of forgiveness after traumatic childbirth. Social Science & Medicine. 2017; 176: 14-20.

Sheen ve ark. The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: A qualitative investigation. International Journal of Nursing Studies 53 (2016) 61–72

Sola C, Diken İH. Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi . 2008; 9 (2) 21-36.

Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9 (1): 52-60.

Şahin Gezer D. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd.Doç.Dr. S. Kadioğlu). Adana, 2010.

Terakye G, Ocakçı A.F. Etik Konulardan Seçmeler. İstanbul Tıp Kitapevi. 1. Baskı, İstanbul,2013.

Thompson A. Bridging the Gap: Teaching Ethics in Midwifery Practice. Journal of Midwifery & Women's Health. 2004; 49: 188-193.

Thompson JB. A Human Rights Framework for Midwifery Care. Journal of Midwifery & Women's Health. 2004; 49:175–181.

Tiryaki Ö, Doğu Ö, Hafizoğlu T. Plasenta ve umbilikal kordon hakkında ebeler verilen eğitimin değerdendirilmesi. Perinatoloji Dergisi. 2017; 25(2): 64-70.

Torabi ve ark. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. BMC Med Ethics. 2018; 19: 95.

Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005,İstanbul.

Uçan S, Alparslan Ö. Hastanede Çalışan Ebelerin Neonatal Resusitasyon Konusundaki Bilgileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi . 2015;19(1):7-14.

Özlü ve ark. Geç Prematüre Doğan Bebeklerin Sorunları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017;26(4):521-539.

Utkualp N. Hemşire ve Ebelerin Kişisel Olarak Eksikliklerini Giderme Tutumunun Etik Açısından Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. M. Murat CİVANER). Bursa, 2015.

Utlı N. Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. 2016; 29:17-35.

Üstün Ç. İki olgu, bir karar ve etik açıdan değerlendirilmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015; 2: 155-9.

Üstün Ç. Etik ve ahlak konusuna genel bakış. İçinde: Üstün Ç (ed.). Hemşirelikte etik karar verme. 2.basım. Ege Üniversitesi Basımevi: İzmir; 2016, s: 1-15.

Vural G, Erenel AŞ. Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4(2): 76-83.

Yaşa B, Çoban A, İnce Z. Term ve Preterm Yenidoğanlarda Doğum Odası Bakımında Yenilikler. Çocuk Dergisi. 2017; 17(4):151-157.

Yazgan E. Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne –Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof.Dr. Anayit M. Coşkun). İstanbul, 2014.

Yıldırım G, Özden D, Karagözoğlu Ş. Ahlaki sıkıntı : Türkiye’de sağlık alanında gündeme gelmeyen bir boyut. Cumhuriyet Tıp Derg. 2013; 35: 318-325 .

Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 29 (2): 7-12.

Yıldırım G. Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan bekledikleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, Doktora Tezi. 2008,Adana.

Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal Ebelik Etik Kodları ve Meslek Değerleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014; 23(4):148-154.

Yörük S. Dünya’da Ebelik Eğitimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 6 (1): 46-50.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Genişletilmiş 10.Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara;2016.

Yurttaş ve ark. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2014;22(1):1-8.

Zolala ve ark. Severity and frequency of moral distress among midwives working in birth centers. Nursing Ethics. 2018; 1–9.

Zydzianaite ve ark."Head nurses’ decision-making when managing ethical dilemmas". Baltic Journal of Management.2015; 10(2): 166-187.
<https://doi.org/10.1108/BJM-12-2013-0194>

Weltens ve ark. Influencing factors in midwives decision-making during childbirth:A qualitative study in the Netherlands. Women and Birth. 2019; 32: 197-203.

10. EKLER

EK I. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	21/ 12/ 2016 / 20.478.486 - 421		
ARAŞTIRMANIN ADI	Doğum deneyimi olan ebelerin etik ikilem yaşantıları		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yükseklisans Öğrencisi, Hazal Türken, (Danışman) Yrd. Doç. Dr. Derya Şaşman Kaylı		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	16 / 12 / 2016 / Tarih ve 372 sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir		
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı
Prof. Dr. Zeki ARI	☒	☐	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM
Tıbbi Biyokimya AD			Çocuk Hematolojisi
Doç. Dr. Erol OZAN	☐	☒	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN
Psikiyatri AD			Tıbbi Etik AD
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT	☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN
Halk Sağlığı AD			Cerrahi Hemşireliği AD
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU	☐	☐	Mukadder YILMAZER
Farmakoloji AD			Avukat
Doç. Dr. Serdar TOK	☐	☒	Ihsan AVCI
BESYO			Sivil Üye
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. Prof. Dr. Zeki ARI Başkan			

EK II. ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU ONAYI

Tarih ve Sayısı: 05/12/2016-E.90863



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-730.03.02-
Konu : Yönetim Kurulu

SBE-EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 29.11.2016 tarihli Yönetim Kurulu Toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi İffet Ezgi ÖZEL'in "Multiple Sklerozlu (MR) Kadınlarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımının Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı Tez konusunun, "**Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi** " olarak değiştirilmesine,

Hazal TÜRKEN'in Tez Başlığının, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Doğum Deneyimi Olan Ebelerin Etik İkilem Yaşantıları" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Ertük
Unvanı: Memur



ge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK III. TEZ ÇALIŞMASI UYGULAMA İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/12/2016-E.93109



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Ebelik Bölüm Başkanlığı

Sayı : 38666595-605.99-
Konu : Tez Çalışması Uygulama Talebi

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 12/12/2016 tarihli ve 25179258-605.99-E.92910 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün ilgide kayıtlı yazısına istinaden; Enstitü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hazal TÜRKEN'in "Doğum Deneyimi Olan Ebelerin Etik İkilem Yaşantıları" başlıklı Tez Çalışması uygulama talebi Anabilim Dalımızca uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Funda KOSOVA
Bölüm Başkanı

Adres: Şehitler Mah. 700 Sk. No: 5/1 İstasyon Mevkii (Manisa Devlet Hastanesi Yanı) 45020 -
Şehzadeler/Manisa
Telefon:(0 236) 2391318 (0 236) 2318373 Faks:(0 236) 2320058
E-Posta:saglikbf@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikbf.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Funda Kosova

Unvanı: Bölüm Başkanı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK IV. BİREY TANILAMA FORMU

KATILIMCI NO:

Tarih:

1. Yaşınız:.....

2. Lisansüstü öğrenim durumunuz?

a) Yüksek lisans öğrencisi

b) Doktora öğrencisi

3. Ebelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

a) Evet

b) Hayır

4. Mesleğiniz ile ilgili memnuniyetiniz?

a) Çok memnunum

b) Memnunum

c) Kısmen memnunum

d) Memnun değilim

e) Hiç memnun değilim

5. Mezuniyet sonrası çalıştığınız alanlar ve çalışma süreleri nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

6. Doğum salonunda kaç yıl çalıştınız ya da kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

7. Etik ile ilgili ders, herhangi bir eğitim, seminer, konferans, kongre veya hizmet içi eğitime katıldınız mı?

- a) Evet (Eğitim türü/Ne zaman?.....)
- b) Hayır



EK V. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Süre:

SUNUŞ

*Merhaba, benim adım Hazal. Doğumhanede daha önce çalışmış olan ebelerin etik ikilem yaşantıları üzerine bir araştırma yapıyorum. Bu görüşmede sizinle doğumhanede etik ikilem yaşadığınız durumları, bu durumda neler hissettiğinizi, bu duruma nasıl davranış gösterdiğinizi ve karar verirken neleri dikkate aldığınızı öğrenmek amacıyla size çeşitli sorular sorarak konuşmak istiyorum. Sizin bu konudaki deneyimlerinizin aydınlatıcı olacağını düşünüyorum. Bana bu görüşme sırasında söyleyeceklerinizin tümünün gizli olacağını ve bu bilgileri araştırmacılarдан başka kimsenin görmeyeceğini bilmelisiniz. Araştırma sonucunda ise görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım. Araştırmanın yarar sağlaması açısından anlatacağınız durumların yalnızca doğum salonunda çalışırken ya da çalışırken yaşadığınız durumlar olmasına özen göstermenizi rica ederim. Görüşme süresince anlatacağınız durumları herhangi bir ekleme yapmadan hatırlayabildiğiniz kadarıyla anlatmanız ve olayda geçen söz konusu bireylerin, meslektaşlarınızın ad-soyad gibi özel bilgilerini, kurum ismini paylaşmamanız önemlidir. **Lütfen kendiniz ve meslektaşlarınız adına, mesleğinizle ilgili yasal olmayan eylemleri yaptığınızı gösteren herhangi bir bilgiyi paylaşmayınız.***

Görüşme süresince size üzüntü ve sıkıntı veren bazı etik ikilem durumlarını hatırlayabilirsiniz. Böyle bir durumda kendinizi iyi hissetmediğinizi düşünürseniz, görüşmeden istediğiniz zaman ayrılabilir ve görüşmeyi devam ettirmeyebilirsiniz. Başlamadan önce söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz ve sormak istediğiniz bir soru var mı? Görüşmeyi izin verirsiniz ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı? Yaklaşık 30 dakika kadar sürecek olan bu görüşmeye izin verirsiniz sizin için etik ikilemin tanımını yaparak başlamak istiyorum.

“Etik ikilem; sağlık profesyonelinin müdahale, tedavi, bakım süreçlerine ilişkin karar verirken ahlaki değerler, hiyerarşik ilişkiler gibi bir takım sınırlanmalardan etkilenererek karar verici olarak yaşadığı seçim sorunudur.”

1. Doğumhanede çalışırken hangi durumlarda etik ikilemlerle karşılaştınız/ karşılaşıyorsunuz?

- Bu etik ikilem durumlarından hangileriyle daha sık karşılaşıyorsunuz?

2. Doğumhanede karşılaştığınız etik ikilem durumlarının sizce nedenleri neler olabilir?
3. Doğumhanede yaşadığınız etik ikilem durumunu tekrar yaşadığınızda bu durum sizi ya da yaklaşımınızı nasıl etkiliyor?
4. Doğumhanede etik ikilem yaşadığınız bir durumda bu durumu çözmek için karar alırken ne/neler yapıyorsunuz?
5. Etik karar alma sürecinizi ve karar vermenizi zorlaştıran faktörler nelerdi?
6. Mesleki yaşantınızda doğumhanede sizi en çok etkileyen etik ikilem deneyiminizi düşünüp ayrıntılarıyla anlatabilir misiniz?
 - Bu ikilem mesleki yaşantınızın hangi ayında/yılında oluştu?
 - Bu ikilem durumunda kendinizi nasıl hissettiniz/ duygularınız nelerdi?
 - Bu etik ikilem durumunda ne yaptınız?
 - Bu ikilemi çözmek için bir karar alabildiniz mi?
 - Karar aldıysanız, karar alma süreci nasıl oldu?
 - Karar alma sürecinden memnun oldunuz mu?
 - Daha önceden de bu etik ikilemi yaşamış mıydınız?
 - Şu anda bu olayı tekrar hatırlamak size neler hissettirdi?
 - Şimdi aynı durumu yaşasaydınız nasıl karar verirdiniz?
7. Ebe olarak doğumhanede çalışırken etik ikilemle karşılaşmamak ya da karşılaşıldığında doğru karara varıp durumu çözümlmek adına neler önerirsiniz/ önerileriniz var mı?

EK VI. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Doğum deneyimi olan ebelerin etik ikilem yaşantıları

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına ilişkin çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Ebelik, mesleki çalışma alanları ve hizmet verdiği özel grup nedeniyle (gebelik, doğum, doğum sonu) etik ikilemi yoğun olarak yaşayan bir meslek grubudur. Fakat konuyla ilgili ne tür ikilemler yaşandığına dair literatür verileri bulunmamaktadır.

Araştırmanın amacı, daha öncede doğum salonunda çalışmış ya da halen çalışan ebelerin etik ikilem yaşantılarını araştırmaktır. Ebelerin etik ikilem yaşadığı durumlar, bu durumda ne hissettikleri, nasıl davrandıkları, karar verme ve davranışlarını

etkileyen faktörler ve karar verme ile ilgili düşünceleri çalışmanın amacı kapsamında incelenecektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

1. Bu çalışmaya dahil olabilmemiz için Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü lisanüstü öğrencisi olmanız, en az 2 yıl doğum salonunda çalışma/çalışıyor olmanız, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmanız ve yazılı onam vermeniz gerekmektedir.
2. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı Hazal TÜRKEN tarafından size veri toplamak amaçlı bazı kişisel bilgilerinizin olduğu 7 sorudan oluşan bir form verilerek doldurmanız istenecektir. Bu formda adınız-soyadınız gibi kimliğinizi yansıtan bilgiler bulunmamaktadır.
3. Sonrasında araştırmacı Hazal TÜRKEN tarafından konu ile ilgili çeşitli sorular sorularak yüz yüze görüşme yapılacaktır.
4. Görüşme, eğer kabul ederseniz, ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Görüşmenin ortalama 30 dk sürmesi planlanmaktadır.
5. Araştırmanın yarar sağlaması açısından anlatacağınız durumların yalnızca doğum salonunda çalışırken ya da çalışırken yaşadığınız durumlar olması sizin sorumluluğunuzdadır.
6. Görüşme süresince anlatacağınız durumları herhangi bir ekleme yapmadan hatırlayabildiğiniz kadarıyla anlatmanız ve olayda geçen söz konusu hastaların ve meslektaşlarınızın ad-soyad gibi özel bilgilerini paylaşmamanız önemlidir. **Lütfen kendiniz ve meslektaşlarınız adına, mesleğinizle ilgili yasal olmayan eylemleri yaptığınızı gösteren herhangi bir bilgiyi paylaşmayınız.**

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmanın size olası yararları; araştırmanın konusu olan doğumhanede yaşanan etik ikilemlerin, ebelerin bu ikilemlere olan yaklaşımlarının ve karar verme süreçlerinin ortaya çıkarılması ile ebe olarak etik ilkelere ve değerlere bağlı olarak bakım verme ve mesleki etiğin gelişmesine önemli katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarına bağlı olarak, pratik yaşamda karşılaşılabilecek bir sorun olan etik ikilem yaşantısıyla ilgili örnekler ve etik karar verme süreci ebe olarak mesleğinizde yol

gösterici olacaktır. Ayrıca çalışmanın sağlayacağı farkındalıkla doğum sırasında verdiğiniz bakımın niteliği ve etkinliğinin artmasına bağlı iş motivasyonu ve iş doyumunu da artacağından bu çalışma ebeliğin profesyonelleşmesi adına önemli olacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Size bu araştırmada beklenen olası bir risk bulunmamaktadır. Yalnızca görüşme süresince size üzüntü ve sıkıntı veren bazı etik ikilem durumlarını hatırlayabilirsiniz. Böyle bir durumda kendinizi iyi hissetmediğinizi düşünürseniz, görüşmeden istediğiniz zaman ayrılabilir ve görüşmeyi devam ettirmeyebilirsiniz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu görüşme sırasında söyleyeceğiniz tüm bilgileri araştırmacılardan başka kimsenin görmeyeceğini bilmelisiniz. Araştırma kapsamında doldurduğunuz form ve görüşmede ses kaydı ile edinilen her türlü bilgi yalnızca araştırma sonuçlarında yer alacak ve bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Araştırma süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer durumlar için 0554-577-6717 numaralı telefondan (**Araştırma sorumlusu Hazal TÜRKEN'e**) başvurabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda başlığı verilen yüksek lisans tezi'ne ilişkin turnitin benzerlik raporu yüksek lisans tez savunma sınavı jürisi tarafından incelenmiş ve teze ait benzerlik oranının % 8 (yazı ile sekiz) olduğu anlaşılmış olup;

- ☒ Yüksek lisans tezine ait benzerlik oranının kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.

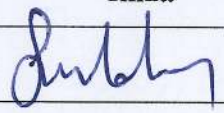
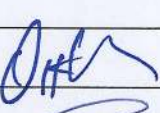
- ☐ Yüksek lisans tezine ait benzerlik oranının yüksek olmasına karşın, benzerliğe ilişkin teze ait kısımlar incelendiğinde, intihali işaret eden herhangi bir unsura rastlanmadığından ve alıntılarının kaynak gösterilerek yapıldığının anlaşılmasından dolayı tezin bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.

- ☐ Yüksek lisans tezine ait benzerlik raporu oldukça yüksek olduğundan ve benzerliğe sebep kısımların tekrar yazılması gerektiğinden tezin bu haliyle savunulmasının uygun olmadığına kanaat getirilmiştir.

- ☐ Yüksek lisans tezine ait benzerlik raporu incelendiğinde, intihal olduğu tespit edilmiş olup, tezin Etik Kurul 'a gönderilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Tez Başlığı	Doğum Deneyimi Olan Ebelerin Etik İnkilem Yaşantıları
Tez Yazarı	Hazal TÜRKEN
Tarih	19.08.2019

TEZ SAVUNMA JÜRİSİ ONAYI

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Onay	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM	☒ Uygun	
İkinci Danışman	-	☐ Uygun	
Üye	Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI	☒ Uygun	
Üye	Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN	☒ Uygun	
Üye	-	☐ Uygun	

Not: Bu form Jüri Üyeleri tarafından imzalanıp diğer (tez savunma sınav tutanağı vb.) sınav evrakı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla teslim edilmelidir.

*El yazısından kaynaklanabilecek hataları önlemek için **FORM BİLGİSAYAR ORTAMINDA DOLDURULMALIDIR.**

Detaylı Bilgi : <http://saglikbe.cbu.edu.tr/mevzuat/yonetmelik.14942.tr.html>

Telefon: 0 (236) 236 09 89

Faks: 0 (236) 238 21 58

e-posta: saglik@cbu.edu.tr

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hazal	Soyadı	TÜRKEN
Doğum Yeri	İzmir	Doğum Tarihi	04.06.1993
Uyruğu	T.C.	Tel	0554-577-67-17
E-mail	hazall_2315@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2015
Lise	Sıdika Kelami Ertan Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Ebe	Özel Ata Sağlık Hastanesi	2017-Devam ediyor

Yabancı Dilleri			Okuduğunu		Konuşma*		Yazma *		
İNGİLİZCE			İyi		Orta		Orta		
Yabancı Dil Sınav Notu									
YDS	YÖKDİL	IELTS	TOELF	TOELF	TOELF	FCE	CAE	CPE	YDS
			IBT	PBT	CBT				

	64								
--	----	--	--	--	--	--	--	--	--

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MİCROSOFT OFFİCE TÜMÜ	İyi

