

Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

Opinions of Nurses, Midwives, and Doctors Who are Working in Gynecology and Obstetrics Toward Mother-Friendly Childbirth Practices

Zeliha Olgaç¹, Zekiye Karaçam²



DOI: 10.17672/fnjn.343250

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (2015), I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (7-8 Ekim 2016, İzmir, Türkiye).

¹Öğr. Gör., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye

²Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Zeliha Olgaç,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,
Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü 48000 Muğla, Türkiye
Telefon/Phone: +90 252 211 2231
Faks/Fax: +90 252 211 2232
E-posta/E-mail: zelolga@gmail.com,
ozeliha@mu.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 26.10.2016
Kabul tarihi/Date of acceptance: 07.08.2017

Atıf/Citation: Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25(3): 153-165. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343250>

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, kadın-doğum hastaneleri ve kliniklerinde çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşlerinin incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma, kesitsel olarak, Eylül-Ekim 2014 tarihlerinde Aydın ve Muğla il merkezinde bulunan kamuya ait hastanelerin doğum ve kadın hastalıkları birimlerinde yapılmıştır. Araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 105 hemşire, ebe ve hekim dâhil edilmiştir. Verileri hemşire, ebe ve hekimlerin tanıtıcı özelliklerinin ve doğal doğum görüşlerinin sorgulandığı kişisel soru formu ve anne-dostu doğum uygulamaları görüş formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, t-testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 3.23±7.60 ve kadın doğum alanında çalışma süre ortalamalarının 11.29±8.48 yıl, %92.1'inin kadın ve %41.0'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %75.2'si doğal doğumun tanımını bildiklerini ve %79.0'u doğal doğumun ülkemizde uygulanmadığını belirtmişlerdir. Katılımcılar doğal doğumun uygulanmamasının nedenlerini kadınların doğal doğum konusunda eğitimlerinin yetersiz olması, doğum ağrısından korkması ve fiziki şartların uygun olmaması olarak bildirmişlerdir. Katılımcıların anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamalarının 54.00±7.15 (aralık: 38-66) olduğu, daha çok olumlu görüşe sahip oldukları, lisans eğitimine sahip olanların, ebe ve hemşirelerin istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek görüş puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamaları ile ilgili olumlu görüşte oldukları sonucu elde edilmiştir. Bu durum doğal doğum uygulamalarının kabul görmesi, yaygınlaştırılması ve anne-dostu doğum uygulamalarının geliştirilmesine ve dolayısı ile anne-bebek sağlığının gelişimine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne-dostu doğum, doğal doğum, hemşirelik, ebelik, bakımı

ABSTRACT

Aim: The purpose of this research is to analyze the opinions of nurses, midwives, and physicians who work in obstetrics hospitals and clinics toward mother-friendly practices.

Method: This is a cross-sectional research completed between September –October, 2014 in obstetrics and gynecology units of publicly owned hospitals' in Aydın and Muğla city centre. The research includes a random sampling of 105 nurses, midwives, and physicians. Data was gathered through nurse, midwife, and physicians' identifying characteristics, questionnaire that asked about their beliefs on natural birth and mother-friendly practices. Data was analyzed using descriptive statistics, variance analysis, t-test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, and Bonferroni Corrected Mann-Whitney U tests.

Results: The average age of the nurses, midwives, and physicians within the research sample was 39.23±7.60, their work experience in obstetrics field 11.29±8.48 years, 92.1% of the participants were women and 41.0% of them were bachelors level graduates. 75.2% of the participants knew the description of natural birth, 79.0% of whom stated that natural birth is not practiced in our country. The women's lack of education on natural birth practices, the fear of pain during natural birth, and lack of appropriate physical conditions are cited as the reasons why there is a lack of natural birth practices in our country. The participants' opinion score on mother-friendly birth practices average is found to be 54.00±7.15 (range: 36-66). Because of having a more positive opinion; bachelor level graduates, midwives, and nurse's opinion scores were statistically found higher.

Conclusion: The research has found that the nurses, midwives, and physician's opinions on mother-friendly practices are positive. This result can help with the widespread acceptance of natural birth practices, further development of mother-friendly birth practices and therefore contributing to the improvement of the mother and baby's health.

Keywords: Mother-friendly birth practices, natural birth, nurse, midwife care

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Mother-friendly childbirth practices are natural and healthy childbirth practices that are better for mother, baby and their families. Nurses, midwives, and doctors can provide a natural, healthy, and happy birth experience for mothers and their families with mother-friendly childbirth practices. To use and popularize these practices, the opinions of healthcare professionals, who are working in this area, is important. Knowing their opinions, will also help the management of the education programs and services provided by healthcare professionals (Coşkun, 2011; Lothian, 2007).

Aim: The research was conducted to examine the opinions of nurses, midwives, and doctors who are constantly working in maternity hospitals and clinics about mother-friendly childbirth practices.

Method: This is a cross-sectional research conducted at gynecology and obstetrics departments of public hospitals in Aydın and Muğla between September and October, 2014. 105 nurses, midwives, and doctors were included in the research by random sampling. Data was collected from nurses, midwives, and doctors via personal question forms which examine their personal information and opinions about natural child birth and, mother-friendly childbirth opinion forms. While evaluating data, descriptive statistics, variance analysis, t-test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Bonferroni Corrected Mann-Whitney U test were used.

Results: It was found that average age of participants was 39.20 ± 7.60 and they had working experience in gynecology since 11.29 ± 8.48 years; 92.1% of whom were female and 41.0% have bachelor's degree. Nearly, 75.2% of the participants stated that they know the description of the term natural childbirth and 79.0% stated that natural childbirth is not in use in our country. Participants reported the reasons why natural childbirth is not in use in their country as the women's lack of information about natural childbirth, afraid of labor pain and infeasible physical conditions. The opinions of participants about the acceptance of natural childbirth are rising because of awareness created by educating women and their families about natural childbirth; improving physical conditions of working areas; and giving in person service training about natural childbirth.

It was seen that participants had opinion point average of about 54.00 ± 7.15 (range: 38–66) in favor of mother-friendly childbirth practices. It was seen that statistically the ones who were working in Aydın University, who has bachelor's degree, who were single and worked as nurse/midwife had significantly more opinion viewpoints. Majority of the participants stated that in mother-friendly childbirth practices if the birth is spontaneous, it will be beneficial for maternal and child health, during the birth nurses and midwives should provide information and support continuously, and cesarean section should only be done when there is a medical indication and non-pharmacological methods can be used in order to deal with labor pain.

The research has shown that majority of the participants disagree with the opinions such as routine perineal shaving should not be done during the birth; enema should not be applied if there is no risk of medical indication for cesarean section in labor; vascular access should not be established during labor. All the participants agreed upon giving the new born to mother, as soon as she/he has been born, to establish skin contact between them.

Conclusion: This research has shown that nurses, midwives, and doctors have opinion in favor of mother-friendly childbirth practices. This situation will help gain acceptance and popularization of natural process of childbirth, development of mother-friendly childbirth practices and encourage development of maternal and child health.

GİRİŞ

Tarihin her döneminde kadına ve çocuğa ilişkin beklentiler, onlara yaklaşımda temel etken olmuştur. Bu doğrultuda, kadın ve çocukların fizyolojik özelliklerinden dolayı, ana-çocuk sağlığı, tüm ülkelerde sağlık hizmetlerinin odak noktası olmuş ve rutin hizmetlerin geliştirilmesinin yanında özel programlarla da desteklenmiştir. Sağlıklı toplum için sağlıklı çocukların büyüme ve gelişmeleri amacı ile verilen hizmetin intruterin yaşamdan başlaması gerekmektedir. Gebelik ve doğum bir hastalık değil, kadınların ve ailelerin hayatlarındaki önemli ve özel olaylardan biri olup, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur. Günümüzde bu sürece ilişkin temel yaklaşım, doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir (Darra, 2009; Hotelling, 2009; Kadayıfçı, 2005; Taşkın, 2012).

Doğumun doğallığı giderek gelişen teknoloji ve medikal bakımdan etkilenmiştir. Günümüzde doğum ağrısı ile baş edemeyeceklerini düşünen kadınların sezaryen doğumu tercih etmeleri ve vajinal doğumda anestetik maddeler ile doğum ağrısının kontrol altına alınması gibi yaklaşımlar, doğal doğum kavramından uzaklaşmasına neden olmuştur. Tüm bu gelişmelerin sonucu olarak günümüzde sezaryen doğum oranı ve normal vajinal doğumlarda eyleme müdahale oranı artış göstermiştir. Son yıllarda ülkemizde de sezaryen oranları giderek artmıştır. Bu oranın yüksek olması, doğum sırasında verilen hizmetin yetersizliğini göstermektedir (Kömürçü, 2008; Rathfisch, 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Doğumun doğal işleyişine yapılan her türlü müdahale anne ve yeni doğan sağlığını olumsuz etkilemenin yanında, sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasına ve daha fazla ekonomik harcamaya neden olmaktadır. Bu gerekçelere dayalı olarak Uluslararası Lamaze Örgütü, normal doğumu desteklemek için kanıta dayalı anne-dostu doğum uygulamalarını başlatmıştır. Bu uygulamalar ile anne ve yenidoğanda komplikasyonların, enfeksiyonların ve ölüm oranlarının azaltılması, anne-bebek bağlanması ve emzirme oranlarının geliştirilmesi, annelerin ruhsal durumlarının iyileştirilmesi, yeniden hastaneye yatışların

azalması ve doğumda daha güvenilir izlemlerin gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir (Lothian, 2000).

Anne-dostu doğum uygulamaları, anne-bebek ve aileleri için daha iyi, doğal ve sağlıklı doğum uygulamaları ve bakımındır. Bebek ve ailelerin doğumda alacakları hizmetler, anne-bebek sağlığını olumlu şekilde değiştirmektedir. Hemşire, ebe ve hekimler, kadınlara doğumlarında yol gösterici felsefi ve hümanist bir yaklaşımla bakım vermelidirler. Sağlık çalışanları antenatal dönemde doğuma ve ana-babalığa hazırlık konularında eğitim ve danışmanlık yapmak, doğum eylemi sırasında koruyucu bakım vermek, normal doğumların sağlıklı olmasını sağlamak, erken ve geç lohusalık dönemlerde anne ve yenidoğana bakım vermektensorumludurlar. Hemşire, ebe ve hekimler anne-dostu doğum uygulamaları ile annelerin ve ailelerinin doğal, sağlıklı ve mutlu bir doğum süreci yaşamasını sağlayabilirler. Bu alanda çalışan sağlık çalışanlarının anne-dostu doğum uygulamaları konusundaki görüşleri, bu uygulamanın yapılması ve yaygınlaştırılması için önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde ülkemizdeki sağlık çalışanlarının anne-dostu doğum uygulamaları hakkındaki görüşleri ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamaları hakkındaki görüşlerinin bilinmesi, bu alandaki sağlık çalışanlarının anne dostu doğum uygulamaları konusunda yapılacak hizmet içi eğitim programlarının ve hizmetin yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Bu araştırma, doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın soruları şunlardır:

- (1) Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri nelerdir?
- (2) Doğal doğumu nasıl tanımlamaktadırlar?
- (3) Anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin kurumlarında ve ülkemizde yapılan uygulamalar ve yaşanan sorunlar nelerdir?
- (4) Anne-dostu doğum uygulamalarının kurumlarında ve ülkemizde geliştirilmesi konusundaki görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte planlı ve uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Eylül ve Ekim 2014 tarihleri arasında Aydın ve Muğla il merkezinde faaliyet gösteren kamuya ait sağlık kurumlarının doğum ve kadın hastalıkları birim / kliniklerinde çalışan hemşire, ebe ve hekimler ile yapılmıştır. Araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 139 hemşire, ebe ve hekim dâhil edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde Aydın ve Muğla il merkezinde faaliyet gösteren kamuya ait sağlık kurumlarının doğum ve kadın hastalıkları birim / kliniklerinde toplam 146 hemşire, ebe, hekim çalışmakta idi. Örneklem alınacak en az birey sayısı %95 güven aralığı ($\alpha=0.05$), $p=0.50$ ile hesaplanarak 139 olarak bulunmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmış ve 139 kişi davet edilmiş ve 15'ine izinli / raporlu olduğundan ulaşılammıştır. Araştırmaya davet edilen sağlık çalışanlarının 19'u çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Sonuç olarak araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu dolduran 18 hemşire, 66 ebe ve 21 hekim olmak üzere toplam 105 kişi (evrenin %71.9'u) oluşturmuştur. Araştırmada psikiyatrik bir hastalığı ve ortaokul mezunu olanların değerlendirme dışında bırakılması planlanmış, ancak uygulama sırasında bu kriterlere uyan herhangi bir kişi ile karşılaşılammıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatüre dayalı olarak geliştirilen anket formu ve anne-dostu doğum uygulamaları görüş formu ile toplanmıştır. Anket formunun tanıtıcı özelliklerine yönelik kısmında hemşire, ebe ve hekimlerin sosyo-demografik özellikleri, şu anda çalıştığı kurum ve klinik, yaş, mesleki öğrenim durumu, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, kendi doğumları / eşinin yaptığı doğumların yeri ve şekli,

çalışma yılı, doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışma yılını sorgulayan toplam 11 soru bulunmaktadır. İkinci kısmında, hemşire, ebe ve hekimlerin doğal doğum uygulamaları konusunda doğal doğumun tanımı, ülkemizde ve kliniklerinde uygulanma durumu, uygulanabilirliği ile ilgili problemler, doğal doğumun uygulamalarının geliştirilmesine yönelik görüşleri ve destekleme durumlarını sorgulayan toplam dokuz soru bulunmaktadır. Bu form toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Soru formunun anlaşılabilirliği ve kapsamını geliştirmek için doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanından beş öğretim üyesinin görüşleri alınmış ve form öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir.

Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüş

Formu: Form 33 maddeden oluşmaktadır. Bu form hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirmiştir (Aksoy, 2007; CIMS, 2012; Coşkun, 2011; Lothian, 2007; Miral, Özcan, Topçu ve Akman, 2011; Romano ve Lothian, 2008). Görüş formundaki önermelerin oluşturulmasında Doğum Servislerini Geliştirme Girişimi'nin (Coalition for Improving Maternity Services - CIMS) anne-dostu doğum uygulama kriterleri dikkate alınmıştır. Başlangıçta 32 maddeden oluşan bu formun kapsam geçerliğini sağlamak için doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında çalışan beş öğretim üyesinin görüşleri alınmış ve yeniden düzenleme yapılmıştır. Daha sonra, form 265 ebek ve hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Elde edilen verilere dayalı yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik kat sayısının 0.82 olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre formun güvenilir olduğu kabul edilmiş, ancak "doğumda bebek doğar doğmaz anne kucağına verilerek emzirilmeli, ten teması başlatılmalıdır" maddesinin, "doğumda bebek doğar doğmaz anne kucağına verilerek ten teması başlatılmalıdır" ve "bebek doğar doğmaz emzirilmelidir" biçiminde ikiye ayrılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüş Formu'nun uygulamasında, hemşire, ebe ve hekimlerin formda yer alan 33 ifadeye "katılıyorum",

"kararsızım" ve "katılmıyorum" seçeneklerinden birini işaretlemeleri beklenmiştir. Yanıt seçenekleri "katılmıyorum = 2 puan", "kararsızım = 1 puan", "katılmıyorum = 0 puan" olarak değerlendirilmiştir. Buna göre anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüş formundan alınabilecek puanlar 0 ile 66 puan arasında değişmektedir. Değerlendirmede puanların artması daha fazla olumlu görüşe sahip olmayı göstermektedir. Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüş formunun Cronbach alfa değeri 0.79 olarak hesaplanmıştır.

Soru formları, araştırmacı tarafından hafta içi mesai saatleri içinde uygulanmıştır. Öncelikle kurum yöneticileri telefon ile aranmış ve iş yoğunlukları öğrenilmiş, daha sonra uygun oldukları zaman diliminde ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formları doldurulmadan önce, katılımcılara araştırma konusu ve amacı hakkında açıklama yapılmış ve kabul edenlerden sözel veya yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Takiben, gönüllülere veri toplama formları verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15 dakikada sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşire, ebe ve hekimlere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve tüm katılımcıların sözel veya yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Science Version 18.0 (SPSS Inc., IL USA. Lisans No: 10241440) programı ile

analiz edilmiştir. Hemşire, ebe ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri, doğal doğuma yönelik ve anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüşleri tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzdelik), aritmetik ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Anne-dostu doğum uygulamaları görüş puanı ortalama ile değerlendirilmiştir. Anne-dostu doğum uygulamaları görüş puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde öncelikle normal dağılıma uygunluğa bakılmış ve Skewness ve Kurtosis test sonuçlarına göre verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Daha sonra iki grup arasındaki farkın değerlendirilmesinde t-testi ve Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığına incelemek için Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistik önemlilik düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşire, ebe ve hekimlerin yaş ortalaması 39.25 ± 7.58 (min: 20, max: 61) idi. Katılımcıların çalışma yıl ortalamalarının 18.09 ± 8.34 (min: 1, max: 38) ve kadın doğum alanında çalışma yıl ortalamalarının 11.29 ± 8.48 (min: 1, max: 32) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların meslek, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yeri ve yılı, çocuk sayısı ve doğum şekillerine ilişkin verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırmada hemşire, ebe ve hekimlerin, %75.2'si doğal doğumu "*kendiliğinden müdahale olmadan gerçekleşen doğum*" olarak tanımladıkları, "doğal doğumun ülkemizde uygulanma durumu" konusundaki görüşleri sorulduğunda ise büyük bir bölümü (%79) "*uygulanmıyor*" görüşünde oldukları saptanmıştır. Araştırmada hemşire, ebe ve hekimler, ülkemizde doğal doğumla ilgili yaşanan problemlere ilişkin; kadınların doğal doğum konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğu (%34.5), doğal doğum uygulanmadığı için problem gözlemlenmediği (%27.6), doğumda risklerin gelişebileceği (%23.5), anne adaylarının doğum ağrısından korktukları (%19.2), fiziki şartların doğal doğum için uygun olmadığı (%17.9) ve anne

Tablo 1. Hemşire, ebe ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri (N= 105)

Özellikler	N	%
Çalışılan Kurum		
Doğum-Çocuk Hastanesi	58	55.2
*MSKÜ Hastanesi	36	34.3
**ADÜ Hastanesi	11	10.5
Çalışılan Klinik		
Kadın Doğum Servisi	62	59.1
Kadın Doğum Polikliniği	18	17.1
Doğum Salonu	13	12.4
Yenidoğan	12	11.4
Yaş		
20-30	13	12.6
31-40	44	42.3
41- 61	48	45.1
Eğitim Durumu		
Önlisans	41	39.0
Lisans	43	41.0
Tıp Fakültesi	21	20.0
Meslek		
Hemşire	18	17.1
Ebe	66	62.9
Hekim	21	20.0
Cinsiyet		
Kadın	91	92.1
Erkek	14	7.9
Medeni Durum		
Evli	91	86.7
Bekâr	14	13.3
Çalışma Süresi, (N=105)		
1-10 yıl	21	20.0
11-20 yıl	42	40.0
21-38 yıl	42	40.0
Birim/ Klinikte Çalışma Süresi, (N=105)		
1-10 yıl	56	53.3
11-20 yıl	33	31.4
21-32 yıl	16	15.3
Çocuk Sahibi Olma Durumu, (N=105)		
Evet	90	85.7
Hayır	15	14.3
Çocuklarının Doğduğu Yer, (N=90)		
Hastane	89	99.2
Evde	1	0.8
Çocuklarının Doğum Şekli, (N=90)		
Sezaryen	37	45.4
Normal vajinal	53	54.6

*MSKÜ: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

**ADÜ: Adnan Menderes Üniversitesi

adaylarının isteksiz ve sabırsız oldukları (%15.2) görüşünde olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hemşire, ebe ve hekimlerin ülkemizde doğal doğumun geliştirilmesine yönelik görüşleri Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların %97.9'u kadınların ve yakınlarının doğal doğum konusunda eğitilerek bilinçlendirilmesi, %21.4'ü çalışma alanındaki fiziki şartların

düzeltilmesi, %19.9'u çalışanlara doğal doğum konusunda hizmet içi eğitim verilmesi, %13.8'i aile hekimlerinin doğal doğum konusunda daha aktif çalışmalarını gerektiğini belirtmişlerdir.

Hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 3'te görülmektedir. Katılımcıların anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüş formu puan ortalamalarının 54.00 ± 7.15 (aralık: 38-66) olduğu saptanmıştır.

Çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin bazı özelliklerine göre anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüş puanlarının dağılımı incelenmiştir. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (MSKÜ) Hastanesi'nde çalışanların anne-dostu doğum uygulamaları görüş puan ortalamalarının (51.569 ± 7.179), Aydın Doğum-Çocuk Hastanesi'nde (54.569 ± 7.179) ve ADÜ Hastanesi'nde çalışanlarınkinden (58.090 ± 4.846) daha düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde bu farkın önemli olduğu saptanmıştır (KW=7.098; p=0.029). Yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi analizinde bu farkın MSKÜ Hastanesi ve ADÜ Hastanesi'nde çalışanların anne-dostu doğum uygulamaları görüş puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (M-U=95.50; p=0.009) (bu test için önemlilik düzeyi, $p=0.05/3=0.016$).

Ayrıca lisans düzeyinde eğitimi olanların anne-dostu doğum uygulamaları görüş puan ortalamalarının (57.023 ± 6.741), ön lisans (53.122 ± 6.592) ve tıp fakültesi eğitimi olanlarınkinden (49.508 ± 6.508) göre istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (KW=16.343; p=0.000). Yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi analizinde bu farkın lisans ile ön lisans eğitimi olanlar (M-U=588.500; p=0.009), lisans ile tıp fakültesi eğitimi olanlar (M-U=192.000; p=0.000) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (bu test için önemlilik düzeyi, $p=0.05/3=0.016$).

Hemşirelerin anne-dostu doğum uygulamaları görüş puan ortalamalarının ebe ve hekimlerin görüş puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve yapılan analizde gruplar arası farkın önemli olduğu bulunmuştur (KW=10.241; p=0.006). Yapılan

Tablo 2. Hemşire, ebe ve hekimlerin doğal doğuma ilişkin görüşleri (N=105)

Görüşler	N	%
Doğal Doğum Tanımı		
Miadında vajinal normal gerçekleşen doğum	19	18.1
Kendiliğinden müdahale olmadan gerçekleşen doğum	79	75.2
Bilmiyorum	7	6.7
Doğal Doğumun Ülkemizde Uygulanma Durumu		
Uygulanmıyor	73	79.0
Kısmen uygulanıyor	17	16.2
Uygulanıyor	5	4.8
Doğal Doğumla İlgili Yaşanan Problemlere İlişkin Görüşler (N=138)*		
Uygulanmadığı için problem gözlemedim	20	27.6
Kadınların ağrıdan korkmaları	14	19.3
Kadınların sabırsız ve isteksiz olmaları	11	15.2
Kadınların eğitim eksikliği	25	34.5
Hastaların sezaryen istekleri	5	6.9
Çalışanların haklarının savunulmaması	9	12.4
Çalışanların sabırsız ve isteksiz olmaları	5	6.9
Hekimlerin sezaryene ilişkin tutumu	3	4.1
Çalışanların ekonomik sorunlar	4	5.5
Ekip anlayışının olmaması	2	2.7
Fiziki şartların yetersizliği	13	17.9
Hasta yoğunluğu	3	4.1
Zaman yetersizliği	2	2.7
Personel sayısının yetersizliği	5	6.9
Riskler gelişebilir (enfeksiyon, lasereasyon, plasenta retansiyonu)	17	23.5
Doğal Doğumun Geliştirilmesine İlişkin Görüşleri (N=153)*		
Bilmiyorum, fikrim yok	10	15.3
Kadınlar ve yakınları eğitilmeli, desteklenmeli	64	97.9
Aile hekimleri daha aktif olmalı	9	13.8
Çalışanlara hizmet içi eğitim yapılmalı	13	19.9
Çalışanın hakkı savunulmalı	7	10.7
Personel sayısı arttırılmalı	2	3.0
Fiziki şartlar düzeltilmeli	14	21.4
Personelin çalışma koşulları iyileştirilmeli (mesai saatleri, motivasyon)	9	13.8
Doğumlar ebelere bırakılmalı	7	10.7
Sağlık politikaları düzenlenmeli	4	6.1
Doğum koçluğu geliştirilmeli	3	4.5
Çalışanın yetki ve sorumlulukları belirlenmeli	1	1.5
Ekip anlayışı geliştirilmeli	3	4.5
Hekimler doğal doğumu desteklemeli	3	4.5
Doğum öncesi takipler daha sık yapılmalı	1	1.5
Medyada doğal doğuma ilişkin tanıtım yer almalı (TV, gazete...)	3	4.5

*Birden fazla seçenek yazıldığı için N'de katlanma olmuştur. Yüzdeler verilen toplam yanıt sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi analizinde bu farkın hemşire ile hekim (M-U=89.500; p=0.004), ebe ile hekim (M-U=398.000; p=0.003) olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (bu test için önemlilik düzeyi, p=0.05/3=0.016). Ayrıca çalışmaya katılan hemşire, ebe ve hekimlerin şu anda çalıştıkları birim/ klinik, çocuk sahibi olma, eşlerinin/ doğumlarının şekline göre anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüş puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu araştırma doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlemek amacı ile Muğla ve Aydın il merkezlerinde çalışan 105 kişi ile kesitsel olarak yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulguların mevcut literatüre göre tartışması verilmiştir.

Çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin büyük bir

Tablo 3. Hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüşleri (N=105)

Anne-Dostu Doğum Uygulamaları	Katılıyorrum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)
Doğumun kendiliğinden başlaması anne ve bebek sağlığına olumlu katkı sağlayabilir.	103 (98.1)	2 (1.9)	0 (0)
Doğumda anne isteği ile destekleyici olarak eş ya da arkadaş bulunabilmelidir.	60 (57.1)	19 (18.1)	26 (24.8)
Doğum yapan kadın gereksinim duyduğunda ebelik bakım hizmetine ulaşabilmelidir.	98 (93.3)	6 (5.7)	1 (1.0)
Doğumda gebelere ve ebeler ve hemşireler tarafından sürekli fiziksel destek sağlanmalıdır.	83 (79.0)	11 (10.5)	11 (10.5)
Doğumda gebelere ve ebeler ve hemşireler tarafından sürekli duygusal destek sağlanmalıdır.	96 (91.4)	5 (4.8)	4 (3.8)
Doğumda gebelere ve ebeler ve hemşireler tarafından sürekli bilgilendirme destek sağlanmalıdır.	100 (95.2)	4 (3.8)	1 (1.0)
Ebeler ve hemşireler doğum yapan kadınların haklarını koruyucu yaklaşımlarda bulunmalıdır.	97 (92.4)	4 (3.8)	4 (3.8)
Doğumda yapılan uygulamalar ve anne-bebek sağlığı ile ilgili istatistiksel bilgiler kamuoyuyla paylaşılmalıdır.	64 (61.2)	27 (25.7)	14 (13.3)
Doğum alanındaki sağlık çalışanları bireylerin etnik, dinsel ve kültürel farklılıklarına uygun biçimde hizmet verebilmelidir.	81 (77.1)	19 (18.1)	5 (4.8)
Doğumda doğum koçu (özel eğitilmiş destekleyici bireyler) bulunabilmelidir.	73 (69.5)	18 (17.1)	14 (13.3)
Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bir sağlık merkezinden diğerine transferi gerektiğinde, yapılan müdahaleler ve kadın hakkındaki bilgiler de iletilmelidir.	103 (98.1)	2 (1.9)	0 (0.0)
Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde her kadın kamu kaynakları ve hizmetlerinden yararlanabilmelidir.	100 (95.2)	3 (2.9)	2 (1.9)
Kadınlar kendi doğum eylemlerinde aktif rol alabilmelidirler.	97 (92.4)	6 (5.7)	2 (1.9)
Doğum eyleminin birinci devresinde (servikal dilatasyon döneminde) tıbbi bir engel yoksa kadının yürüme ve hareket özgürlüğü olmalıdır.	94 (89.5)	10 (9.5)	1 (1.0)
Doğum sırasında kadın tercih ettiği pozisyonu alabilmelidir.	54 (51.4)	27 (25.7)	24 (22.9)
Doğum sırasında kadına kontraksiyon ve ıkınma esnasında bedenini izlemesine izin verilmelidir.	66 (62.9)	31 (29.5)	8 (7.6)
Doğum sırasında rutin perineal bölge tıraşı yapılmamalıdır.	40 (38.1)	21 (20.0)	44 (41.9)
Doğumda tıbbi endikasyon olmadıkça lavman uygulanmamalıdır.	36 (34.3)	23 (21.9)	46 (43.8)
Doğum sırasında rutin damar yolu açılıp serum takılmamalıdır.	31 (29.5)	22 (21.0)	52 (49.5)
Doğumda rutin indüksiyon uygulanmamalıdır.	74 (70.5)	16 (15.2)	15 (14.3)
Doğumda annenin riski yoksa yeme ve içmesi serbest olmalıdır.	51 (48.6)	24 (22.9)	30 (28.6)
Doğumda tıbbi endikasyon gerekmedikçe sürekli fetal monitorizasyon uygulanmamalıdır.	56 (53.3)	24 (22.9)	25 (23.8)
Doğumda tıbbi endikasyon yoksa amniotomi yapılmamalıdır.	76 (72.4)	19 (18.1)	10 (9.5)
Doğumda her kadına rutin epizyotomi uygulanmamalıdır.	76 (72.4)	16 (15.2)	13 (12.4)
Sezaryen doğum sadece tıbbi endikasyon durumunda uygulanmalıdır.	98 (93.3)	1 (1.0)	6 (5.7)
Tıbbi engel yoksa sezaryen sonrası vajinal doğum önerilmelidir.	51 (48.6)	29 (27.6)	25 (23.8)
Doğum ağrısıyla baş edebilmede nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı konusunda sağlık çalışanı eğitilmelidir.	94 (89.5)	10 (9.5)	1 (1.0)
Doğum süresince ağrı azaltıcı ve rahatlatıcı ilaç dışı yöntemler uygulanabilmelidir.	90 (85.7)	10 (9.5)	5 (4.8)
Anne ve ailelerin koşullarına uygun olarak sağlıklı/hasta bebeklerine dokunma, kucaklama ve bakım vermeleri konusunda destek sağlanmalıdır.	102 (97.1)	1 (1.0)	2 (1.9)
Yeni doğana dini gerekçeler dışındaki sünnet uygulaması önerilmemelidir.	58 (55.2)	26 (24.8)	21 (20.0)
Doğumda bebek doğar doğmaz anne kucağına verilerek ten teması başlatılmalıdır.	105 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Bebek doğar doğmaz emzirilmelidir.	103 (98.1)	2 (1.9)	0 (0.0)
DSÖ ve UNICEF'in bebek dostu uygulamaları desteklenmelidir.	102 (97.1)	3 (2.9)	0 (0.0)

bölümünün (%75.2) doğal doğumun *"kendiliğinden müdahale olmadan gerçekleşen doğum"* biçiminde tanımladıkları görülmüştür. Bu tanım Hotelling (2009) ve Darra (2009)'nın belirttiği "doğal doğum mümkün olduğu kadar müdahale edilmeden yapılan doğumlardır" tanımına benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar hemşire, ebe ve hekimlerin büyük bir bölümünün doğal doğumu doğru tanımlamaları olumlu bir durumdur.

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlere "doğal doğumun ülkemizde uygulanma durumu" konusundaki görüşleri sorulduğunda büyük bir bölümü (%79) *"uygulanmıyor"* şeklinde görüş bildirmişlerdir. Karaçam ve Eroğlu (2003)'nin yaptıkları çalışmada vajinal doğumların %64-74.2'sinde epizyotomi uygulandığı bildirilmektedir. Ayrıca ülkemizde yapılan sezaryen doğum oranının 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda %48.1 olduğu bildirilmiştir (Akadlı-Ergöçmen, Çavlin ve Abbasoğlu-Özören, 2014). Bu tür müdahale oranlarının yüksek olması sağlık çalışanlarının bu görüşünü doğrulamaktadır.

Bu araştırmada hemşire, ebe ve hekimlerin ülkemizde doğal doğumla ilgili yaşanan problemlere ilişkin görüşleri sorulduğunda *"kadınların doğal doğum konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğu"* (%34.5), *"doğal doğum uygulanmadığı için problem gözlemlenmediği"* (%28.0), *"doğumda risklerin gelişebileceği"* (%23.5), *"anne adaylarının doğum ağrısından korktukları"* (%19.3), *"fiziki şartların doğal doğum için uygun olmadığı"* (%17.9) ve *"anne adaylarının isteksiz ve sabırsız oldukları"* (%15.2) şeklinde görüş belirttikleri görülmüştür. Avcıbay (2009)'ın gebeler ile yaptığı çalışma sonuçları bizim çalışmamızdaki sağlık çalışanlarının görüşlerini destekleyen bilgiler içermektedir. Avcıbay (2009) çalışmasında gebelerin çoğunun (%53.3) doğum konusunda bilgilendirilmediklerini, korku (%57.9) ve ağrı (%43.1) ile ilgili endişelendiklerini bildirmiştir. Literatürde de normal doğum eyleminde ağrıya neden olan en önemli etkenin korku olduğu belirtilmiştir (Eskicioğlu, Solmaz-Hasdemir, Çelik ve Koyuncu, 2014; Kasai, Nomura, Benute, de Lucia ve Zugaib, 2010).

Araştırmada hemşire, ebe ve hekimlerin ülkemizde

doğal doğumun geliştirilmesine yönelik olarak *"kadınlar ve yakınları doğal doğum konusunda eğitilerek bilinçlendirilmeli"* (%97.9), *"çalışma alanındaki fiziki şartlar düzeltilmeli"* (%21.4) ve *"çalışanlara doğal doğum konusunda hizmet içi eğitim verilmeli"* (%19.9) görüşünde oldukları görülmüştür. Bu bulgulara uyumlu olarak literatürde de kadınların doğum yapma konusunda kendilerine güven ve yeteneklerinin bakım vericilerinin desteği, doğum hakkındaki bilgilendirilme düzeyleri ve doğumlarını yapacakları yere bağlı olarak değiştiği bildirilmektedir (Budin, 2001).

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüşleri 33 maddeden oluşan, "katılmıyorum" (0), "kararsızım" (1) ve "katılıyorum" (2) şeklinde değerlendirilen bir form aracılığı ile toplanmıştır. Bu değerlendirmenin sonucunda katılımcıların anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu (54.00±7.15; aralık: 38–66) görülmüştür. Bu sonuç kadın doğum alanında çalışan sağlık çalışanlarının doğal doğuma ilişkin olumlu görüşe sahip olmalarını göstermesi bakımından önemli ve değerlidir.

Diğer yandan bu çalışmada anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik MSKÜ Hastanesi'nde çalışanların ADÜ Hastanesi'ndekilere, lisans düzeyinde eğitimi olanların ön lisans ve tıp fakültesi eğitimi olanlara, ön lisans düzeyinde eğitimi olanların tıp fakültesi eğitimi olanlara, hemşire ve ebelerin hekimlere, kadınların erkeklere ve bekârların evlilere göre daha fazla olumlu görüşe sahip oldukları sonuçları elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre ön lisans ve lisans mezunu hemşire ve ebelerin hekimlere göre daha fazla olumlu görüşe sahip olmalarının nedeni eğitim içeriklerinin farklı olmasıyla ilişkili olabilir. Yine bu çalışmada çalışmaya katılan hemşire, ebe ve hekimlerin şu anda çalıştıkları birim/ klinik, çocuk sahibi olma durumları, eşlerinin/ doğumlarının şeklinin anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüşlerini etkilemediği saptanmıştır.

Hemşire, ebe ve hekimlerin büyük çoğunluğu anne-dostu doğum uygulamalarından *"doğumun kendiliğinden başlaması anne ve bebek sağlığına olumlu"*

katkı sağlayabilir" (%98.1), *"doğumda gebelere ebeler ve hemşireler tarafından sürekli bilgilendirme desteği sağlanmalıdır"* (%95.2) ve *"doğum yapan kadın gereksinim duyduğunda destek ebelik bakım hizmetine ulaşabilmelidir"* (%93.3) ifadesine katıldıkları saptanmıştır. Literatürde doğum eylemini destekleyici bakımın; emosyonel destek, rahatlama, bilgilendirilme ve savunuculuğu içerdiği belirtilmiştir (Hodnett, 2002). CIMS (2012), doğumda, her kadının profesyonel ebelik hizmetine ulaşabilmesinin sağlanması, gebelik, doğum ve doğum sonrası ile ilgili her türlü müdahale, ilaç ve testlerin yarar ve riskleri hakkında tam ve güncellenmiş bilgileri alması, kişisel değerleri doğrultusunda kendi ve bebeği konusunda bilinçli tercihler yapmak için gerekli desteği alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu ülkemizde de sağlık çalışanlarının uluslararası intrapartum bakım uygulamalarının farkında olmalarını gösteren önemli bir sonuçtur.

Hemşire, ebe ve hekimlerin büyük çoğunluğu *"sezaryen doğum sadece tıbbi endikasyon durumunda uygulanmalıdır"* ifadesine katılırken küçük bir bölümü ise *"tıbbi engel yoksa sezaryen sonrası vajinal doğum önerilmelidir"* ifadesinde kararsız oldukları saptanmıştır. Aksoy (2007)'un yaptığı benzer bir çalışmada hekimlerin %22.2'si, ebelerin de %7.1'i sezaryen ile doğumun en sağlıklı doğum şekli olarak belirtmişlerdir. Tüm sağlık çalışanlarının özellikle de gebeler ve aileleriyle en fazla etkileşimde olan hemşire ve ebelerin sezaryenle doğum oranlarının azaltılmasında önemli rolleri vardır. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun bu konu hakkında olumlu görüşe sahip olmaları olumlu tutum ve davranış geliştirilebileceğini düşündürmüştür.

Bu araştırmada katılımcıların çoğunluğunun *"doğum sırasında rutin perineal bölge tıraşı yapılmamalıdır"* (%41.9), *"doğumda tıbbi endikasyon olmadıkça lavman uygulanmamalıdır"* (%43.8), *"doğum sırasında rutin damar yolu açılıp serum takılmamalıdır"* (%49.5) ifadesine katılmadıkları belirlenmiştir. Literatürde (Reveiz, Gaitán ve Cuervo, 2007) doğumhaneye kabulde rutin lavman uygulamasının, doğum süresi ve enfeksiyon oranları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde, Chen ve Wang (2006)

lavmanın kadın için hoş olmayan bir işlem olması, ağrının şiddetini arttırması, düşük enfeksiyon oranları, sağlık personeli için iş yükü oluşturmaması, maliyeti arttırması ve etkinliğini gösteren kanıtlar olmaması nedeniyle lavmanın rutin olarak uygulanmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Basevi ve Lavender (2000)'in sistematik incelemelerinde, rutin perine tıraşının gereksiz ve riskleri olan bir girişim olduğu ve yararını gösteren bir kanıt bulunmadığını belirtmişlerdir. Lothian (2007) yüksek riskli olmayan normal doğumlarda IV sıvıların doğumla ilgili olumsuz sonuçları önlemediği ve muhtemelen bir yararının olmadığını, intravenöz sıvıların kullanıldığı ve hiç kullanılmadığı doğumları karşılaştıran çalışmalar bulunmadığını ifade etmiştir. Hem çalışanın iş yükünü arttıran, hem de kadının doğumdan memnuniyetini azalmasına neden olan doğumda yapılan gereksiz müdahalelerin azaltılmasına yönelik daha çok çalışmaların yapılması fark yaratması açısından önemlidir.

Çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin bir bölümünün (%25.7) *"doğum sırasında kadın tercih ettiği pozisyonu alabilmelidir"* ifadesinde kararsız kaldıkları ve bir bölümünün de (%22.9) katılmadıkları görülmüştür. Literatürde supine pozisyonun uterin kontraksiyonları ve plasental perfüzyonu olumsuz etkilediğine ilişkin fizyolojik kanıtlar bulunduğu ve bu pozisyondan kaçınılması gerektiği belirtilmiştir (Hofmeyr, 2005). Sağlık çalışanlarının doğum pozisyonu konusunda literatürde yer alan bilgilere uygun görüşe sahip olmamaları, kendi yapacakları müdahaleleri kolaylaştıran litotomi pozisyonu sıklıkla tercih etmeleri ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmada bazı hemşire, ebe ve hekimlerin (%24.8) *"doğumda anne isteği ile destekleyici eş ya da arkadaş bulunabilmelidir"* görüşüne katılmadıkları ve bazılarının da (%18.1) kararsız kaldıkları saptanmıştır. Literatürde doğum eyleminde destek kişinin varlığının, analjezi kullanımını ve operatif doğum insidansını azalttığı, spontan vajinal doğum insidansında ve anne memnuniyetinde artış ile ilişkilendirildiği ifade edilmiştir (Berghella, Baxter ve Chauhan, 2008). Ülkemizde Coşar ve Demirci (2012)'nin yaptığı çalışmada lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıfına

katılan ve doğumlarında destek verilen deney grubu gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, olumlu doğum algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun, kültürel nedenlerden ve hastane koşullarının uygun olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin %28.6'sının "doğumda risk yoksa yeme ve içmesi serbest olmalıdır" görüşüne katılmadıkları ve %22.9'nun kararsız oldukları belirlenmiştir. Literatürde Tranmer, Hodnett, Hannah ve Stevens (2005)'in annenin doğumda yeme içmesinin distosi veya anne ve bebek sağlığında olumsuz bir etki ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ülkemizde Ergöl, Eroğlu ve Taşkın (2011)'in yaptıkları çalışmada ağızdan sıvı gıda alımının eylemin süresini kısalttığı ve ağrı algısı üzerine etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bu konuda yapılan yeterli çalışmanın olmamasından dolayı, günümüzdeki uygulamalar daha çok uzman görüşüne göre devam etmektedir.

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin önemli bir bölümünün (%27.6) "doğumda her kadına rutin epizyotomi uygulanmamalıdır" görüşüne katılmadıkları saptanmıştır. Oysa son yıllarda yapılan pek çok kanıt temelli çalışma epizyotomi kullanımının zorunlu durumlarla sınırlandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. İlgili literatürde epizyotominin III. ve IV. derece perine laserasyonları ve enfeksiyonlarına neden olduğu, doğum sonu ağrı ve rahatsızlık oluşturduğu, kadının kendi bakımını yeterli düzeyde vermesini engellediği ve disparoni sorunlarına neden olduğu vurgulanmaktadır (Carroli ve Mignini, 2009). Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü, epizyotominin yararından daha fazla zararının olması nedeni ile rutin olarak kullanılmamasını önermektedir (WHO, 1996). Bu sonuç ülkemizde epizyotominin rutin uygulanması sağlık çalışanlarının güncel literatürü takip etmemeleri ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin "doğumda tıbbi endikasyon gerekmedikçe sürekli fetal monitorizasyon uygulanmamalıdır" ifadesine önemli çoğunluğunun katılmadıkları (%23.8) ve kararsız (%22.9) kaldıkları belirlenmiştir. İlgili literatürde sürekli elektronik fetal monitorizasyon (EFM) ile

aralıklı oskültasyon karşılaştırıldığında, EFM varlığında neonatal konvülsiyon riskinde azalma, sezaryen ve müdahaleli doğum riskinde artış ve serebral palsy yönünde bir eğilim olduğu görülmüş, yanlış fetal distress tanısının azaldığı bildirilmiştir (Hofmeyr, 2005). Literatürde CIMS (2012) birçok standart tıbbi testler, müdahaleler, teknolojiler ve ilaçlar anne ve bebeği için riskler taşımakta olduğunu ve kullanımları için bilimsel kanıtların yokluğunda uygulanmaması gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin "doğum eyleminin birinci devresinde tıbbi engel yoksa kadının yürüme ve hareket özgürlüğü olmalıdır" (%89.5). Katılmadıkları belirlenmiştir. Literatürde CIMS (2012) annedosti doğum uygulamalarında, tıbbi bir engel olmadığı sürece doğumda anneye yürüme ve istediği pozisyonu alma özgürlüğünün verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Doğum profesyonellerin desteği ile gebenin doğumda hareket etmeye cesaretlendirilmesi kadınların olumlu deneyimlerle doğumlarını tamamlanması açısından önemlidir.

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin büyük çoğunluğunun "doğum ağrısıyla baş edebilmede nonfarmakolojik kullanımı konusunda çalışanların eğitilmeli" (%89.5) ve "doğum süresince ağrı azaltıcı ve rahatlatıcı ilaç dışı yöntemlerin kullanılabilmesi" (%85.7) görüşüne katılmaları olumlu ve sevindirici bir sonuçtur. Gönenç ve Terzioğlu (2012)'nin yaptıkları bir çalışmada doğumun birinci evresinde gebelerin anksiyetisini azaltmada, masaj ve akupresür uygulamalarının her ikisinin de etkili olduğu, fakat masaj uygulamasının daha etkin olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşire, ebe ve hekimlerin "doğumda bebek doğar doğmaz anne kucağına verilerek ten teması başlatılmalıdır" görüşüne tamamının katılması olumlu bir sonuçtur. Moore, Anderson, Bergman, ve Dowswell (2012) yaptıkları derlemede; anne-bebek ten temasında bebeklerin, daha az ağladıkları, annelerin bebeklerini daha fazla ve uzun süreli emzirdiklerini ve ten temasının olumsuz bir sonucunun olmadığını belirtmişlerdir. Bunun yanında, preterm yeni doğanlarda erken ten temasıyla kalp

solunum fonksiyonlarının daha iyi, doğumu izleyen 75–90 dakikada kan glikoz seviyeleri belirgin biçimde yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar, araştırmada soru formu hemşire, ebe ve hekimlerin öz bildirimlerine göre doldurulmuştur. Bu nedenle, araştırma bulguları araştırmacının yapıldığı örneklem için geçerlidir. Bunun yanında, sağlık personelinin önemli bir kısmı kendilerine çok sayıda anket uygulandığı gerekçesi ve çalışmanın bir avantaj sağlamayacağı, değişen hiçbir şey olmayacağı düşüncesiyle başlangıçta isteksiz davranmışlardır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği, görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Ayrıca, anne-dostu doğum uygulamaları ile ilgili ülkemiz literatürde yeterli kaynak bulunmaması, araştırmacının tartışma bölümünde sınırlılık oluşturmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırmada hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamaları ile ilgili çoğunlukla olumlu görüşte oldukları sonucu ortaya koyulmuştur. Bu sonuçlara dayalı olarak; (1) doğal doğum ve anne-dostu doğum uygulamalarının geliştirilmesi için mevcut yasal düzenlemelere uygun olarak kurumsal düzenlemelerin yapılması, çalışma standartları oluşturulması ve uygulanması, (2) gerekli görüldüğünde mesleki eğitim ve hizmet alanlarına yönelik yasal düzenlemelerin yapılmasına katkı

sağlanması, özellikle hemşire ve ebeler ülkelerin anne-dostu doğum uygulamaları ile ilgili politikaların geliştirilmesinde daha fazla görev almaları, (3) hastanelerin fiziki şartlarının anne-dostu doğum uygulamaları için uygun hale getirilmesi, personel sayısının artırılması, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve motive edilmeleri, (4) gebelerin, ailelerinin ve toplumun doğal doğum ve anne-dostu doğum uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi, özellikle doğum öncesi eğitim kapsamında bu konuya yer verilmesi, (5) hizmet içi ve mesleki eğitim programlarında doğal doğum ve anne-dostu doğum uygulamalarına yer verilmesi, (6) bu araştırmacının ülkemizde ilk kez ve sadece Aydın ve Muğla il merkezlerindeki hemşire, ebe ve hekimler ile gerçekleştirildiğinden, örneklemin çoğunu kadınlar oluşturduğundan, bu araştırmacının farklı özellikte bireyler ile tekrarlanması, (7) sağlık çalışanlarının doğal doğum ve anne-dostu doğum uygulamaları ilişkin bilgi, görüş ve çalışmalarını derinlemesine inceleyen niteliksel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmamıza katılan hemşire, ebe ve hekimlere ve çalışmanın yapıldığı kurum yöneticilerine katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Akadlı-Ergöçmen, B., Çavlin, A., & Abbasoğlu-Özgören, A. (2014). Reproductive health. In Hacettepe University Institute of Population Studies, TR Ministry of Development and TUBITAK. 2013 Turkey demographic and health survey (pp. 141-155). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık..
- Aksoy, Y. (2007). *Doğum alanında çalışan hekim ve ebelerin doğum şekillerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Avcıbay, B. (2009). *Geçişim tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Basevi, V., & Lavender, T. (2001). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), Art. No.: CD001236. DOI: 10.1002/14651858.CD001236.
- Berghella, V., Baxter, J. K., & Chauhan, S. P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(5), 445-454.
- Budin, W. C. (2001). Birth and death: Opportunities for self-transcendence. *The Journal of Perinatal Education*, 10(2), 38-42.
- Carroli, G., & Mignini, L. (2009). Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 21(1), Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
- Chen, C. Y., & Wang, K. G. (2006). Review are routine interventions necessary in normal birth. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45(4), 302-306.
- Coalition For Improving Maternity Services (2016). *The mother friendly childbirth initiative*. Retrieved from <http://www.motherfriendly.org/MFCI>
- Coşar, F., ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Coşkun, A. (2011). Doğumda anne dostu uygulamalar. 1. *Uluslararası ve 2. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı* (s. 70-74). Safranbolu.
- Darra, S. (2009). 'Normal', 'natural', 'good' or 'good enough' birth: Examining the concepts. *Nursing Inquiry*, 16(4), 297-305.

- Eskicioğlu, F., Solmaz-Hasdemir, P., Çelik, H. ve Koyuncu, F. M. (2014). Sağlık politikalarının, hekimlerin sezeryan kararı almalarında etkisi: İkinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(2), 119-123.
- Ergöl, Ş., Eroğlu, K. ve Taşkın, L. (2011). Eylemde ağızdan sıvı gıda alımının eylem süresi ve ağrı algısı üzerine etkisi. 1. *Uluslararası ve 2. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı içinde* (s. 119). Safranbolu.
- Gönenç, İ. M. ve Terzioğlu F. (2012). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 129-143.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetric & Gynecology*, 186(5), 160-172.
- Hofmeyr, G. J. (2005). Evidence-based intrapartum care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 19(1), 103-115.
- Hotelling, B. A. (2009). Teaching normal birth, normally. *The Journal of Perinatal Education*, 18(1), 51-55.
- Kadayıfçı, O. (2005). *Lamaze yöntemi ile doğuma hazırlık ve doğum*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Karaçam, Z. & Eroğlu, K. (2003). Effects of episiotomy on bonding and mother's health. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 384-394.
- Kasai, K. E., Nomura, R. M., Benute, G. R., de Lucia, M. C., & Zugaib, M. (2010). Women's opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery*, 26(3), 319-326.
- Kömürçü, N. (2008). Kadın sağlığı ve tamamlayıcı tıp. Şirin, A., Kavlak, O. (Eds.), *Kadın sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Lothian, J. A. (2000). Why natural childbirth? *The Journal of Perinatal Education*, 9(4), 44-46.
- Lothian, J. A. (2007). Position paper: Promoting, supporting, and protecting normal. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 11-15.
- Miral, M., Özcan, D., Topçu, İ. ve Akman, M. (2011). Doğal doğumun kurumlarda uygulanabilirliğine yönelik bir araştırma. 1. *Uluslararası ve 2. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı içinde* (s. 114-115). Safranbolu.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(5), Art. No.: CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi: Milyonlarca yıldır gerçekleşen serüven*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Reveiz, L., Gaitán, H. G., & Cuervo, L. G. (2007). Enemas during labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17(4), Art. No.: CD000330. DOI: 10.1002/14651858.CD000330.pub2.
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 94-104.
- Sayiner, F. D. ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Taşkın, L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tranmer, J. E., Hodnett, E. D., Hannah, M. E., & Stevens, B. J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(3), 319-328.
- World Health Organization (WHO) (1996). Care in normal birth: A practical guide. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

