



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**İZMİR İLİNDE DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN
EBELERİN DOĞUM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ
GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ**

Doktora Tezi

Ummahan YÜCEL

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Doktora Programı

İzmir
(2019)

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**İZMİR İLİNDE DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN
EBELERİN DOĞUM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ
GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ**

Doktora Tezi

Ummahan YÜCEL

Danışman
Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Doktora Programı

İzmir
(2019)

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan
(Danışman) : Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK.

Üye : Prof. Dr. Ayden ÇOBAN

Üye : Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

Üye : Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selda İldan ÇALIM

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih: **23 ARALIK 2019**

Önsöz

Meslektaşım olan ebeler ile yürüttüğüm, ebelik mesleğinin tarihsel köklerinde ve doğasında bulunan doğum hizmetleri ile ilgili doktora tez çalışmam, her aşamasında beni çok heyecanlandırdı ve çok öğretici oldu. Yüksek lisans tez çalışmamı da birlikte yürüttüğüm danışmanım Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK'ün tez konusu seçimi, veri toplama süreci, veri analizi ve yazım aşamalarında doktora öğrencisi olarak otonomimi kullanmama verdiği izin, tezin kurumsal izin alma süreçlerinde sunduğu destek, tez çalışmam ile ilgili duyduğum heyecanı paylaşması ve her aşamada gösterdiği anlayış ve yol göstericiliği çok kıymetliydi.

Tez çalışmam ile ilgili duyduğum heyecanın en önemli nedeni, doğumhanede çalışan ebelerin doğum hizmetleri ile ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin aktarılmasına vesile olmaktı. Ebeler, Türkiye'de ki doğum hizmetlerinde ve normal doğumların gerçekleştirilmesinde doğum ekibinin en önemli üyelerinden ve doğum olgusunun önemli taraflarındandır. Ebelerin doğum hizmetleri ile ilgili deneyimlerini ve görüşlerini dikkate almadan yapılacak doğum hizmetlerini geliştirme çabaları yetersiz kalacaktır. Tezin niceliksel bölümü ebelerin doğum ve doğum hizmetleri ile ilgili görüşlerini yansıtmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde ise ebeler, kendilerinin, kadın doğum uzmanlarının, kadınların, toplumun doğum eylemi ile ilgili algılarını ve tercihlerini, ebelik mesleği ve doğum hizmetleri ile ilgili sorunları içtenlikle anlatmışlardır. Bu içten ve zengin anlatım, ulusal ve uluslar arası literatür ile uyumlu, toplumun doğum algısını olumlu yönde değiştirme potansiyeline sahip tespit ve öneriler içermektedir. Tez çalışması, ülkemizdeki nitelikli ebelik hizmetlerinin önündeki engellerin kaldırılması, doğum hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve sezaryen doğum oranlarının azaltılması amacı ile geliştirilecek stratejilerde yol gösterici olabilecek niteliktedir.

İzmir, 23.12.2019

Ummahan YÜCEL

Özet

İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerileri

Amaç: Tanımlayıcı kesitsel tipte nicel ve fenomolojik tipte nitel iki bölümden oluşan bu araştırmada, doğumhane çalışan ebelerin doğum hizmetleri ile ilgili görüş ve önerilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın nicel bölümüne İzmir ilinde doğum hizmeti veren kamu sağlık kurumlarının doğumhane biriminde çalışan 162 ebe dahil edilmiş, nitel bölümünde ölçüt örneklem ve maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak belirlenen 21 ebe ile yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Niceliksel veriler SPSS istatistik programında, niteliksel veriler ise MaxQda 2018 nitel veri analiz programında analiz edilmiştir. Nitel veri analizinde Grounded teorinin kullandığı kodlama paradigması ve Straus ve Corbin'in kodlama paradigması kullanılmıştır.

Bulgular: Niceliksel veriler ebelerin tamamına yakınının; “Kadın doğum uzmanları, gebelerin doğum şekline karar vermelerinde etkilidir” (%91,4), “Sezaryen doğum bir ameliyat olduğu için normal doğum tercih edilmelidir” (%92,0), “İnsan vücudu normal doğuma uygun olduğu için, tıbbi gereklilik olmadığında, sezaryen doğuma gerek yoktur” (%94,4), ifadelerine katıldığını göstermiştir. Ebelerden elde edilen nitel verilerin analizi sonucunda; 1) Doğum şekillerinin avantaj ve dezavantajları, 2) Sağlık personelinin doğuma yaklaşımı, 3) Kadınların doğuma bakışı ve tercihleri, 4) Sağlık kurumu yaklaşımı ve sağlık sistemi ile ilgili sorunlar, 5) Ebelik Mesleği ile ilgili sorunlar, 6) Doğuma hazırlık eğitimleri ve 7) Doğum hizmetlerini iyileştirmek için öneriler olmak üzere yedi ana tema belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda ebelerin normal doğum algılarının olumlu olduğu, normal doğumun sürdürülmesinde ebelerin önemli rol üstendikleri bununla birlikte bu rollerini tam olarak yerine getirmede multifaktöryel engeller ile karşı karşıya oldukları görülmüştür. Bu engellerin bir bölümü ebelik mesleğinin mevcut durumu, istihdam ve özlük haklarına yönelik, diğerleri, kadınların doğum algısı ve doğuma yeterince hazırlanmamaları, sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının doğuma yaklaşımları yanı sıra sağlık sistemine yönelik engellerdir.

Anahtar Kelimeler: Doğum; Doğumhane; Ebelik; Niteliksel Araştırma

Abstract

Opinion and Suggestions of Midwives Working in Delivery Room about Birth Care in Izmir

Objective: In this study, which consists of two sections as qualitative phenomenological type and quantitative cross-sectional descriptive. It was aimed to evaluate the opinions and suggestions of midwives working in delivery room about birth care.

Method: In the quantitative part of the study, 162 midwives working in delivery room of health institutions providing birth services in İzmir province were included. In the qualitative section, 21 midwives who were determined using criterion sampling and maximum diversity sampling were interviewed individually through a semi-structured interview form. Quantitative data was analyzed in SPSS. The data were collected using semi-structured questionnaires through individual in-depth interviews. Voice recordings of the interviews were transcribed into text and then analyzed with MaxQda 2018 qualitative data analysis program. A coding paradigm of grounded theory and the coding paradigm of Straus and Corbin were used in the qualitative data analysis.

Results: Quantitative data showed that almost all midwives agreed these expressions; “Obstetricians are effective in the decision process of the pregnant women about the way of delivery” (91.4%), normal delivery should be preferred because cesarean section is an operation”(92.0%), “The human body is suitable for normal birth and in the absence of a medical necessity, caesarean section is not necessary” (94.4%). Seven main themes were designated based on the analysis of the qualitative data obtained from women: 1) Advantages and disadvantages of delivery methods, 2) Health personnel’s approach to birth, 3) Women's approach to birth and preferences 4) Health institutions approach and problems related to health system, 5) Problems related to midwifery profession, 6) Birth preparedness educations, 7) Suggestions for improving maternity services.

Conclusion: As a result of the research, it was seen that midwives have positive perceptions of normal birth, midwives play an important role in maintaining normal birth, but they are faced with multifactorial obstacles in fulfilling these roles fully. One of these obstacles is related to the current status, employment and personal rights of the midwifery profession. Other reasons are related to women's perception of

childbirth and insufficient preparation for birth, approaches of birth of health institutions and health workers to birth and health system.

Key Words: Birth; Delivery Room; Midwifery; Qualitative Research



İçindekiler

Önsöz.....	IV
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler.....	VIV
Tablolar Dizini.....	VIII
Şekiller Dizini.....	XIV
Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Problemi	3
1.3. Araştırmanın Sorusu	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.7. Araştırmanın Amacı	6
Genel Bilgiler	7
2.1. Doğuma Yaklaşım ve Doğumun Tıbbileştirilmesi	7
2.2. Doğal Doğum Akımı ve Anne Dostu Hastane Uygulamaları	10
2.3. Doğum Şekli Kararı ve Etkileyen Faktörler.....	11
2.4. Doğum Şeklinin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkisi	11
2.5. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Sıklığı.....	12
2.6. Sezaryen Doğumun Artmasında Etkili Olan Faktörler	14
2.7. Türkiye’de Doğum Hizmetlerini Geliştirmeye Yönelik Güncel Uygulamalar.....	15
2.8. Normal Doğumun Sürdürülmesinde Ebelerin Rolü	17
Gereç ve Yöntem	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi (Katılımcılar).....	19
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	20
3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....	20
3.6. Veri Toplama Gereçleri.....	21
3.7. Veri Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	22
3.8. Süre ve Olanaklar.....	23

3.9. Etik Açıklamalar	24
Bulgular.....	25
4.1. Niceliksel Bulgular	25
4.1.1. Ebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	25
4.1.2. Ebelerin Bazı Mesleki Özellikleri	26
4.1.3. Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetlerine Yönelik Görüşleri.....	27
4.2. Niteliksel Bulgular.....	29
4.2.1. Doğum Şekillerinin Avantaj ve Dezavantajları.....	30
4.2.2. Sağlık Personelinin Doğuma Yaklaşımı	37
4.2.3. Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri	47
4.2.4. Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi ile İlgili Sorunlar	54
4.2.5. Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar	64
4.2.5.1. Özlük Hakları.....	64
4.2.5.2. Yetki ve Sorumluluk.....	68
4.2.5.3. Statü.....	70
4.2.5.4. Çalışma Koşulları.....	73
4.2.6. Doğuma Hazırlık Eğitimleri	74
4.2.7. Doğum Hizmetlerini İyileştirmek İçin Öneriler.....	81
Tartışma.....	87
Sonuç ve Öneriler.....	96
Kaynaklar	98
Ekler.....	106
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Form.....	106
Ek 2. Niceliksel Veri Toplama Formu... ..	108
Ek 3. Ebelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu.....	111
Ek 4. Etik İzin Yazısı.....	115
Ek 5. ..İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	117
Ek 6. ...Maxqoda ile Nitel Veri Analiz Eğitimi Katılım Belgesi.....	118
Ek 7. .Maxqoda ile Akademik Raporlama Eğitimi Katılım Belgesi.....	119
Ek 8. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Proje	
Özet Raporu.....	120
Teşekkür.....	121
Özgeçmiş.....	122

Tablolar Dizini

Tablo No		Sayfa No
Tablo 1.	Araştırma ile İlgili Faaliyetler ve Faaliyetlerin Gerçekleştirilme Zamanı	23
Tablo 2.	Ebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	25
Tablo 3.	Ebelerin Bazı Mesleki Özellikleri	26
Tablo 4.	Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetlerine Yönelik İfadelere Katılma Durumları	27
Tablo 5.	Bireysel Derinlemesine Görüşme Yapılan Ebelerin Yaşı, Eğitimi, Çalıştıkları Hastanenin Özelliği ve Görüşme Süresi	29
Tablo 6.	Niteliksel Verilerin Analizi Sonucu Oluşturulan Ana Tema, Alt Tema ve Kod Listesi	31
Tablo 7.	“Doğum Şekillerinin Avantaj ve Dezavantajları” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	33
Tablo 8.	“Doğum Şekillerinin Avantaj ve Dezavantajları” Ana Temasının Kodlara Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı	34
Tablo 9.	“Sağlık Personelinin Doğuma Yaklaşımı” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	38
Tablo 10.	“Sağlık Personelinin Doğuma Yaklaşımı” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı	38
Tablo 11.	“Doktorların Doğuma Yaklaşımı ve Sezaryen Kararlarını Etkileyen Nedenlerin” Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırmalı Kod Yoğunluğu Görseli	43
Tablo 12.	“Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	47
Tablo 13.	“Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının	48

	Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı	
Tablo 14.	“Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Görsel Karşılaştırılması	49
Tablo 15.	“Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	54
Tablo 16.	“Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı	55
Tablo 17.	“Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığı (Kod Temelli Yoğunluk Tablosu)	56
Tablo 18.	“Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığının (Kod Temelli Yoğunluk Tablosunun) Görsel Gösterimi	57
Tablo 19.	“Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	64
Tablo 20.	“Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığının (Kod Yoğunluğunun) Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 21.	“Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığının (Kod Temelli Yoğunluğun) Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Görsel Karşılaştırması	66
Tablo 22.	"Doğuma Hazırlık Eğitimleri“ Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	75
Tablo 23.	“Doğuma Hazırlık Eğitimleri“ Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı	75
Tablo 24.	“Doğuma Hizmetlerini İyileştirmek İçin Öneriler“ Ana	81

	Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı	
Tablo 25.	“Doğuma Hizmetlerini İyileştirmek İçin Öneriler“ Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı	82



Şekiller Dizini

Şekil No		Sayfa No
Şekil 1.	Nitel Veri Kodlama Örneği	22
Şekil 2.	“Doktorların Sezaryen Kararını Etkileyen Nedenler“in Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırılmasının İki Vaka Modeli (Maxmaps) İle Gösterimi	46
Şekil 3.	”Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar”ın Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırılmasının İki Vaka Modeli (Maxmaps) İle Gösterimi	67



Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu

Doğum, kadınların vücutlarında, psikolojilerinde ve yaşamlarında çok güçlü değişimlere yol açan, doğanın temel ve sürekli işleyen önemli bir sürecidir. Anne karnındaki yaşamında dış ortama doğan bebek için de doğum oldukça önemli bir deneyimdir. Olumlu ve sağlıklı bir doğum süreci, yeni hayatına iyi bir başlangıç yapan bebek içinde pozitif değişikliklere yol açar. Bu olağanüstü yaşam olayında anneler ve bebekler için mümkün olan en iyi hizmeti sağlamak tarih boyunca ebelerin en önemli sorumlulukları olmuştur (Gaskin, 2018). Ebelerin temel görev ve sorumluluklarından biri normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmaktır. Ebelik bakımı alan gebelerin daha fazla oranda normal doğum yaptıkları, doğumdan daha fazla memnun oldukları ve tıbbi müdahale oranlarının oldukça düştüğü bildirilmektedir (Raipuria, Lovett, Lucas ve Hughes, 2018).

Doğum eylemi ile ilgili Türkiye dahil pek çok ülkede özellikle son otuz yılda önemli bir değişim görülmektedir. Tıbbi bir gereklilik olmamasına rağmen doğumu başlatma, hızlandırmaya yönelik müdahalelerde ve sezaryen ameliyatı yöntemi ile gerçekleşen doğum sayılarında artış görülmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2019; Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa ve Cuthbert, 2017; Raipuria ve ark., 2018). Sezaryen ameliyatı tıbbi nedenler ile gerçekleştirildiğinde anne ve bebeğin yaşamını kurtarıcı önemli bir cerrahi müdahaledir. Ancak yüksek oranda ve tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryen doğumların anne ve çocuk sağlığına kısa ve uzun vadede olumsuz etkisi vardır ve yüksek maliyeti nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (Luanaigh ve Carlson, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), optimal sezaryen hızını %15 olarak benimsemiştir. Bu hızın altına inildiği veya üzerine çıkıldığında maternal ve perinatal mortalite ve morbitidenin yükseleceği kabul edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2015). DSÖ toplum düzeyinde sezaryen oranının %10'nun üzerinde olmasının anne ve yenidoğan ölüm oranlarını azaltmada herhangi bir etkisinin olmadığını bildirmiştir. Bununla birlikte sezaryen işlemi ameliyatın neden olduğu cerrahi komplikasyonlardan dolayı kalıcı komplikasyon ve ölümlere neden olabilmektedir. Son yıllarda hükümetler ve sağlık çalışanları, artan sezaryen oranları yanı sıra anne ve bebek aleyhine sonuçlanabilecek olası sağlık sorunlarının üzerinde durmaktadır (WHO, 2015). DSÖ ve ilgili pek çok

kurum, sezaryen ameliyatının sadece tıbbi endikasyon olduğu durumda yapılması gerektiğini, tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryen doğumların engellenmesi gerektiğini belirtmektedir (WHO, 2015; American Collage Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2013; Betrán, Ye, Moller, Zhang, Gülmezoglu ve Torloni, 2016).

Son otuz yılda sezaryen doğum oranı pek çok ÷lkede artmıştır. Artan sezaryen oranları küresel bir sorun olup, bu durum sezaryen epidemisi olarak tanımlanmaktadır (Kitzinger, 2005). Türkiye’de doğumların %52’si sezaryen yöntemi ile gerçekleşmektedir (TNSA, 2019). Bu oran DSÖ’nün önerdiği optimal sezaryen oranından üç kat daha fazladır. Tüm dünyada ve ÷lkemizde yaşanan sezaryen artışında etkili olan faktörler çok yönlüdür. Sezaryen doğum nedenleri incelendiğinde çoğul gebelik, ileri yaş gebelik, fetal distres, doğumun ilerlememesi gibi sorunlardan kaynaklanan tıbbi nedenlerin dışında tıbbi olmayan nedenler ile de sezaryen doğum yapıldığı gör÷lmektedir. Bunlar arasında kurumların veya sağlık personelinin tutumu, doğum hizmetinin özel sektörde verilmesi, malpraktis nedeni açılan davalar, hastane kültürü, gebenin doğum ağrısından ve doğumdan korkması, fetal risklerden kaçınma gibi toplumsal ve sağlık sistemi ile ilgili faktörler de mevcuttur (Penna ve Arulkumaran, 2003; Long ve ark., 2018; Lonescu ve ark., 2019; Başar ve Sağlam, 2018). Sezaryen doğum oranlarının artışında anne istemi ve sağlık personelinin doğum eylemine bakışları oldukça önemlidir (Başar ve Sağlam, 2018; Niino, 2011; Panda, Begley ve Daly, 2018). Sezaryen doğum giderek hekim ya da gebelerin isteği doğrultusunda, elektif olarak uygulanır olmuş ve normal doğuma bir alternatif gibi gör÷lmeye başlanmıştır (Long ve ark., 2018; Başar ve Sağlam, 2018; Panda ve ark., 2018). Sezaryen oranlarının azaltılması için tıbbi olmayan nedenlere yönelik önlemlerin alınması kaçınılmazdır (Niino, 2011; Hoope-Bender ve ark., 2014).

÷lkemizde sezaryen oranlarının sağlıklı bir şekilde azaltılmasında ve doğum hizmetlerinin niteliğinin artırılmasında ebelik hizmetlerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Normal doğumlarda çok önemli görevler üstlenen ebelerin doğum hizmetleri ile ilgili gör÷ř, deneyim ve önerilerinin incelenmesinin ebelik hizmetleri ve normal doğumu geliştirme çalışmalarına önemli katkı sağlayabileceği

düşünülmektedir. Ülkemizde ebelerin normal doğuma ilişkin tutum ve yaklaşımlarını açıklamaya yönelik kalitatif araştırmalara gereksinim vardır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Ebelik mesleğinin etkili işlev göremediği ya da etkisiz kalacak şekilde marjinalleştirildiği çoğu ülkede kadınlar doğum sırasında istedikleri doğum hizmetini alamamaktadır (Gaskin, 2018). Doğum yapan kadının yanında olma ve doğuma yardımcı olma tarihsel rolü ile ortaya çıkan ebelik mesleği günümüzde pek çok ülkede ileri eğitim alan profesyonel bir meslektir. Son yıllarda yapılan pek çok bilimsel çalışma ve rapor sağlıklı gebeliği olan kadına en uygun profesyonel bakımı ebelerin sağladığını göstermektedir (Bohren ve ark., 2017; Hoop-Bender ve ark., 2014). Ebeler profesyonel olarak normal doğum uzmanlarıdır. Bu rollerinin görünür olması ya da baskılanması kadın doğum uzmanlarının doğum hizmetlerindeki rolleri ile yakından ilişkilidir (Filby, McConville ve Portela, 2016; Healy, Humphreys ve Kennedy, 2017). İrlanda'da yapılan bir çalışmada ebeler hem yüksek hem de düşük riskli kadınların doğum ve bakım planlamasında karar verme yetkisinin kadın doğum hekimlerinin elinde olduğunu belirtmiştir (Healy ve ark., 2017). Randomize kontrollü, retrospektif kohort ve sistematik derleme gibi pek çok çalışma, doğumların ebeler tarafından yaptırıldığı, sürekli ebelik bakım modelinin uygulandığı ülkelerde ve hizmet modellerinde sezaryen doğumun, müdahaleli vajinal doğumun (forseps veya vakum uygulanan), doğumu başlatmaya yönelik uygulamaların (oksitosin kullanımı, amniyotomi gibi) daha düşük olduğunu açıkça ortaya koymuştur (Bohren ve ark., 2017; Raipuria ve ark., 2018). Sürekli bakım modelinde kadına ebeler tarafından verilen bakım, doğumda müdahale oranlarını azaltmakta, kadınların doğum hizmetinden memnuniyetini artırmaktadır (Bohren ve ark., 2017; Sandall, Soltani, Gates, Shennan ve Devane, 2016). Doğum hizmetlerinin geliştirilme çalışmalarında ebeler, doğum olgusunun göz ardı edilemeyecek taraflarındandır (Bohren ve ark., 2017; Sandall ve ark., 2016; Hoop-Bender ve ark., 2014). Bu neden ile ülkemizde son yıllarda artan sezaryen oranlarının azaltılması, olumlu ve kadınların memnun oldukları doğum deneyimi için ebelerin deneyimlerinden elde edilecek bilgiler ve ebelerin görüşleri oldukça önemlidir.

Türkiye’de artan sezaryen doğum oranları ve doğum eylemine kanıt temelli olmayan rutin müdahaleler doğum hizmetlerinin geliştirilmesine olan gereksinimi ortaya koymuştur (TNSA, 2019; Karaçam, Ekmen, Çalışır ve Şeker, 2013). Doğum eylemi ve doğum hizmetleri küresel ve ulusal düzeyde politik ve toplumsal gündem konusu olmuştur. Ülkemizde sezaryen oranlarını azaltmak ve doğum hizmetlerini geliştirmek için anne dostu hastane, gebe bilgilendirme sınıfları ve okulları, suda doğum hizmetleri gibi farklı uygulamalar başlatılmıştır (Serçekuş, Vardar ve Özkan, 2018; Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi, 2014; Anne Dostu Hastane Genelgesi, 2018.). Ancak TNSA 2018 raporu ve diğer ulusal istatistikler doğum hizmetlerini geliştirmek için istenen ilerlemelerin sağlanamadığını göstermektedir (TNSA, 2019, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [TCSB], 2018). Doğum hizmetlerini geliştirmek, normal doğum oranlarını yükseltmek için doğum ekibinin en önemli sağlık insan gücü olan ebelerin deneyimlerinden yararlanılması ve görüşlerinin alınması oldukça önemlidir. Konunun önemli taraflarından ebelerin görüş ve önerilerinin ortaya konması doğum hizmetleri geliştirme stratejileri ve müdahalelerinde göz ardı edilemez bir gerekliliktir. Türkiye’de doğum olgusu ile ilgili yapılan araştırmalar genellikle kadınların doğum tercihleri, kaygıları ve doğum deneyimlerine yöneliktir (Başar ve Sağlam, 2018; Boz, Teskereci ve Akman, 2016; Dönmez, Yeniel ve Kavlak, 2014; Özkan, Sakal, Avcı, Civil ve Tunca, 2013). Normal doğumu yaptırma sorumluluğu olan ebelerin doğum hizmetleri ile ilgili görüşlerini, deneyimlerini ve doğum hizmetlerini geliştirmek için önerilerini değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu doğrultuda doğumhanede çalışan ebelerin deneyimlerini ve görüşlerini derinlemesine ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

1.3. Araştırmanın Sorusu

Araştırmanın nicel bölümünde “ebelerin doğum şekli ve hizmetlerine yönelik görüşleri” nasıldır? soruna Ek 2’deki veri formunda yer alan ifadeler doğrultusunda tanımlayıcı istatistik yöntem ile yanıt aranmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde ise ebelerin deneyimleri ve görüşleri doğrultusunda elde edilen veriler ile aşağıdaki sorulara yanıt verilmesi amaçlanmıştır.

- Ebelerin doğum şekline yaklaşımları nasıldır?
- Kadın doğum uzmanlarının doğum şekline yaklaşımları nasıldır?

- Sağlık personelinin sezaryen doğuma karar vermesine etki eden ve tıbbi olmayan faktörler nelerdir?
- Gebelerin ve toplumun doğum şekli ve doğum yeri ile ilgili görüşleri ve tercihleri nelerdir?
- Doğumhane çalışan ebelerin doğum hizmetlerini etkileyen mesleki sorunları nelerdir?
- Doğumhanede çalışan ebelerin doğum hizmeti açısından yetki ve sorumluluk, özlük hakları ve çalışma koşulları ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Ebelerin gebelerin doğuma hazırlanmaları ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Doğum hizmetlerini geliştirmeye yönelik doğumhanede çalışan ebelerin önerileri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın niceliksel bölümü tanımlayıcı, niteliksel bölümü ise niteliksel verilere dayanan fenomenolojik araştırma deseninde olduğu için araştırmanın hipotezi bulunmamaktadır. Nitel araştırmayı nicel araştırma yönteminden ayırt eden en önemli özelliklerinden biri araştırmanın amacıdır. Nicel bir araştırmada hipotez ile de ortaya konan nedensellik ilişkisini açıklamak amaçlanırken, nitel araştırmanın amacı olguyu derinlemesine betimleme, yorumlama veya aktörlerin bakış açılarını anlamaya yöneliktir. Nicel araştırma, değişkenlerin kesin sınırları ile saptabileceği ve bunlar arasındaki ilişkilerin ölçülebileceği varsayımına dayanırken, nitel araştırma varsayımı değişkenlerin karmaşıklığı ve iç içe geçmişliğine dayanır ve bunlar arasındaki ilişkiyi ölçme amacı yoktur (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada ebelerin görüş ve deneyimlerini her hangi bir kaygı duymadan samimi şekilde paylaştığı varsayılmaktadır. Ayrıca ebelerin deneyim ve görüşlerini gerçekçi şekilde paylaşabilmesi için araştırmacı ile katılımcılar arasında yeterli güveninin sağlandığı varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın niceliksel bölümünde İzmir İlindeki doğum hizmeti veren tüm kamu hastanelerinin doğumhane biriminde çalışılan ebelerin dahil edilmiş olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Bu durum hem kurum izinlerinin alınması, hem de ebe güncelleme eğitimlerine katılmayan ebelere ulaşmada zorluk yaşanmasına yol açmıştır. Nitel bölümde ise bazı görüşmelerin ebelerin mesai saati dışında planlaması gerektiğinden ebelerin yoğun iş ve ev yaşantıları bu planlamayı zaman zaman güçleştirmiştir. Araştırmanın nitel bölümüne ait sonuçlar, İzmir’de çalışan 21 ebe ile görüşmelerin fenomolojik analizine dayanmakta olup, Türkiye’de farklı koşullarda çalışan tüm ebelere genellenemez. Türkiye’nin farklı illerinde doğum hizmeti veren, özel hastanelerin de dahil edildiğı, tüm kurumlarda çalışan ebelerin doğum hizmetine yönelik görüş ve deneyimlerinin değerlendirilmesi daha fazla bilgiye ulaşma fırsatı sağlayacaktır.

1.7. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın nicel bölümünde ebelerin doğum şekli ve doğum hizmetlerine yönelik görüşlerini tanımlamak, nitel bölümünde ise doğumhanede çalışan ebelerin doğum hizmeti deneyimleri sonucu doğum hizmetlerini değerlendirmeleri, toplumun doğum ile ilgili algılarını, algılarını oluşturan faktörleri, doğum şekli ve doğum uygulamaları ile ilgili görüşlerini derinlemesine anlamak amaçlanmıştır. Nitel bölümün bir diğer amacı da doğum hizmetlerinde deneyimi olan ebelerin normal doğumu sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik önerilerini ortaya koymaktır.

Genel Bilgiler

2.1. Doğuma Yaklaşım ve Doğumun Tıbbileştirilmesi

Doğum tecrübesi kadınların duygularını, zihnini, bedenini ve ruhunu hayatları boyunca etki altında tutar (Gaskin, 2015). Anne, çocuk, aile ve toplum sağlığı için doğum eyleminin sağlıklı ve olumlu bir şekilde gerçekleşmesi kritik öneme sahiptir. Tıbbi bir gereklilik olmadıkça doğum eylemine yapılan müdahaleler doğumun normal, fizyolojik ilerlemesini yavaşlatır, hatta durdurabilir. Son yıllarda pek çok ülkede doğum eylemine yapılan gereksiz müdahalelerin zemininde kadından, aileden, sağlık personelinden ve sağlık sisteminden kaynaklı pek çok neden vardır. Bu nedenlerden biri de değişen toplumsal yapı içinde gelişen risk kültürüdür. Risk kültürünün yaygınlaşması ve medikalizasyon, kadınların doğum sürecini ve doğum hizmetlerini oldukça etkilemektedir (Healy ve ark., 2017). Tıbbileştirme yaşamın tüm alanlarına doğru genişlemiştir. İlk çalışmaların 1950’li yıllarda yapılmaya başlandığı, sosyal bilimler literatürüne 1970’li yıllarda giren tıbbileştirme (medicalization) terimi “tıbbi yapmak/etmek” anlamına gelmektedir. Tıbbileştirme terimi bu düz anlamın ötesinde daha derin ve geniş bir anlama sahip olup, bir eleştiri olarak kullanılmaktadır. Sezgin, (2011) “Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık” kitabında tıbbileştirmeyi “bir konu, problem ya da durumun, tıbbi terimler ve tıbbi dil ile tıbbi çerçeve içinde, tıbbi müdahale ile tedavi edilecek bir durum olarak ifade edilmesidir” şeklinde tanımlar ve tıbbileştirmenin, bir süreç olarak, sosyal kontrol ve bedensel denetime neden olabileceğini belirtir (Sezgin, 2011). Sezgin’e göre doğum gibi “yaşamın doğal süreçleri, bürokratik bir sürece dönüştürüldükçe; birey kendi bedeni hakkında düşünemez, karar veremez hale gelir ve sistem gereği, kendi bedenine ait özgürlüğü, tıbbin eline teslim eder” (Sezgin, 2011).

Doğum eylemine artan tıbbi müdahaleler iatrojenik morbiditeye neden olmaktadır. Doğal yaşamsal bir olay olan doğumu tıbbileştirmenin nedenlerinden biri de risk teorisyenlerinin ileri sürdüğü gibi risk kavramının modern zamanda daha da genişlediği “risk toplumunda” yaşamamızdır (Healy ve ark., 2017). Furedi’ye göre risk büyük bir sektör haline gelmiş; “risk analizi”, “risk yönetimi”, “risk iletişimi”, “risk toplumu” ve “risk algılaması” gibi terimlerle medyada ve günlük hayatımızda önemli bir yer tutmaya başlamış ve doğum dahil her tür insan deneyimini bir

güvenlik meselesi haline dönüştürülmüştür (Furedi, 2014). İngiltere, İskandinavya ve ABD’de 1967-1991 yılları arasında yayınlanan tıp dergilerinde ilk beş yılda risk konulu makale sayısı bin iken son beş yılda seksen kat artarak seksen bin olmuştur. Obstetri, risk konulu makalelerde önemli artışın görüldüğü dergi grupları arasındadır (Skolbekken, 1995). Furedi, Korku Kültürü-Risk Almamanın Riskleri adlı kitabında belirttiği gibi “günümüzde insan faaliyetinin tüm alanlarına, yoğun bir riskten kaçınma duygusu hakim” dir (Furedi, 2014). Kadın doğum uzmanların doğum şekilleri ile ilgili risk algıları, doğumda oluşabilecek kötü bir sonuç durumunda dava edilme endişelerinin doğum şekli kararlarında belirleyici olan faktörlerdendir (Grytten, Skau ve Sørensen, 2017; Küçük, 2018; Lonescu ve ark., 2019). Dava edilme endişesi ve son yıllarda kadın doğum uzmanlarına karşı açılan tıbbi malpraktis davalarındaki artış nedeni ile kadın doğum uzmanları arasında defansif sezaryen ameliyatı dünya genelinde en yaygın tıbbi uygulamalardan biri haline gelmiştir (Grytten ve ark., 2017; Küçük, 2018; Lonescu ve ark., 2019). Türkiye’deki kadın doğum uzmanları, obstetri ve jinekoloji uzmanlığını diğer tıp branşlarına göre daha riskli bulduklarını ve defansif tıp uygulamalarında artış olduğunu bildirmektedir (Küçük, 2018).

Doğumu riskli bir eylem olarak algılama ve tıbbi gözetim altında tutmak gerektiğine inanma, “güvenli” sonuçlar elde etmek için teknolojiye, müdahalelere ve gözetime dayalı bir hizmet sunumuna yol açmaktadır (Healy ve ark., 2017; Panda ve ark., 2018). Panda ve arkadaşlarının (2018) yaptığı metaanaliz çalışmasında aktardığı bir kadın doğum uzmanının “Daha önceleri kurumumuzda sezaryen çok riskliydi. Son zamanlarda sezaryen bize daha güvenli geliyor, daha fazla sezaryen yapma eğilimindeyiz” ifadesi sezaryenin “güvenli seçenek” olarak algılanmaya başladığını açıkça göstermektedir. Bu metaanaliz çalışmasında incelenen 34 çalışmadan 12’sinde sağlık çalışanları sezaryen kararlarında sezaryeni “güvenli” olarak algılamalarının etkili olduğunu belirtmiştir (Panda ve ark., 2018).

Risk yönetimi sadece kadınların ve bebeklerin korunması rolünü değil aynı zamanda sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumunun korunması için de gündeme gelmektedir (Grytten ve ark., 2017). Olumsuz bir doğum sonucu ile karşılaşıldığında dava edilme ve sonucun medyada haber yapılması endişesi nedeni ile sıkça başvuru olan bu tıbbi uygulamalar defansif tıp uygulamaları olarak kavramsallaştırılmıştır (Grytten ve ark., 2017, Küçük, 2018; Lonescu ve ark., 2019).

Çoğu ülkede doğumların daha güvenli hale gelmiş olmasına rağmen risk kültürü, riski yönetmek adına “sıfır risk” yaklaşımını çözüm olarak sunmaktadır. Doğumun olumsuz sonuçlarından ve açılacak davalardan kaçınma düşüncesi doğum eyleminde tıbbi bir gereklilik olmamasına rağmen teknoloji kullanımı ve müdahale edici uygulamaların artmasına yol açmaktadır (Healy ve ark., 2017). Risk kavramına yapılan aşırı vurgu ve klinik risk yönetimine odaklanma ebelerin savunucu rolünü ve otonomisini olumsuz etkilemektedir (Healy ve ark., 2017; Scamell, 2016). Scamell’in “Risk Korkusu Faktörü” olarak tanımladığı bu faktörün yaygınlaşması ile klinik yönetimin ebelerin normal doğum sorumluluklarını yerine getirmesine fırsat vermediğini belirtmiştir (Scamell, 2016). Ebeler, normal doğumu gerçekleştirememeye dışında kadın doğum uzmanlarının talep ettiği müdahaleleri onaylamamalarına rağmen uygulamak durumunda kalmaktadırlar (Seibold, Licqurish, Rolls ve Hopkins, 2010). Doğum yapan kadının yanında olma ve doğuma yardımcı olma tarihsel rolü ile ortaya çıkan ebelik, günümüzde pek çok ülkede ileri eğitim alan profesyonel bir meslektir. Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar sağlıklı gebeliği olan kadın için en uygun profesyonel bakımı ebelerin sağladığını göstermektedir (Sandall ve ark., 2016; Raipuria ve ark., 2018; Hoope-Bender ve ark., 2014).

Hangi durumda sağlık profesyonellerinin doğuma müdahale etmesi hangi durumda müdahale etmemesi gerektiği konusunda ortak bir anlayış olmadığı gibi, bu anlayışın sağlanması da güçtür. Ancak son yıllarda hem fikir olunan konu; doğumda rutin haline gelmiş olan epizyotomi, elektronik fetal moniterizasyon, perine traji, lavman, gıda kısıtlaması ve tıbbi endikasyon olmadan doğumun ameliyat ile gerçekleştirilmesi gibi pek çok uygulama ve müdahalenin anne ve bebek sağlığına bir yararı olmadığı gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı ve kadınların memnun olmadıkları ya da olumsuz doğum deneyimi yaşadıklarıdır. Manevi Ebelik (Spiritual Midwifery) kitabı vesilesi ile farklı ülkelerden ve kültürlerden aldığı davetle gittiği pek çok ülkede kadın doğum uzmanlarının ve kadınların paylaşımları sonucu dünyaca ünlü ebe Ina May Gaskin, rutin hale gelmiş çeşitli doğum uygulamalarının kadın bedeninin etkin şekilde çalışmasını engelleyecek nitelikte olduğunu fark ettiğini yazmıştır (Gaskin, 2015). Tüm kanıta dayalı çalışmalar, doğum sonuçları, deneyim ve gözlemler sonucu doğumun tıbbileşmesine karşı tepki olarak son yıllarda gündeme gelen insanileştirilmiş doğum ve doğal doğum yaklaşımı ile bu gidişat

tersine çevrilmeye çalışılmaktadır. Kadının merkezde olduğu, kararlara katıldığı, normal doğumun ebe yönetiminde gerçekleştirildiği ve uygulamaların bilimsel kanıta dayalı olduğu bir doğum süreci önerilmektedir (Bohren ver ark., 2017; Niino, 2011; Raipuria ve ark., 2018). Bu öneri ve fikir birliğinin temelinde doğal doğum ve insanileştirilmiş doğum yaklaşımı vardır.

2.2. Doğal Doğum Akımı ve Anne Dostu Hastane Uygulamaları

Dünyanın pek çok ülkesinde gündeme gelen doğal doğum felsefesinin kökleri Amerika'da 1950'li yıllara uzanır (Gaskin, 2018). Doğal doğum felsefesi, doğanın doğum sürecini kusursuz yönettiğine olan inanca ve bu kusursuz yönetime duyulan saygıya dayanmaktadır. Bu felsefeye göre gebelik, normal doğum ağrısı ve doğum süreci müdahale edilmesi gereken bir hastalık durumu değil doğanın hatasız bir tasarımıdır (Gaskin, 2018). Doğal doğum felsefesi aynı zamanda bu süreçlerde patolojik ve tehlikeli bir komplikasyonun gelişebileceğini öngörür ve cerrahi operasyonun hayat kurtarıcı olduğunu kabul eder. Doğum Hizmetleri Geliştirme Koalisyonunun ilkeleri doğal doğum felsefesine dayanmaktadır. Bu ilkeler normallik, güçlenme, otonomi, öncelikle zarar vermeme ve sorumluluktur. Uluslararası Çocuk Doğumu'nun İnsanileştirilmesi Konferansı'nda (2000) doğal doğum felsefesine uygun benzer ilkeler ortaya konmuştur (The Mother-Friendly Childbirth Initiative [CIMS], 2016; Gaskin, 2018). Bu konferansa İnsanileştirilmiş Doğum Kavramı tanımlanmıştır. İnsanileştirilmiş doğum, doğum yapan kadını merkeze alan, doğumun kontrolünü kadına veren, karar sürecine katılımını destekleyen; doğum ekibini oluşturan ebe, hemşire ve doktorun uyumlu ve eşit olarak çalışmasını; doğumda bilimsel kanıta dayalı uygulamaların kullanımını ifade eden bir yaklaşımdır (Gaskin, 2018). Bu yaklaşımların sağlık hizmet sunumunda hayata geçtiği uygulamalardan biri anne dostu hastane uygulamasıdır.

Anne dostu hastane uygulamasında yer alan on adım, 1996 yılında Annelik Hizmetleri Geliştirme Koalisyonu tarafından yayınlanmasından itibaren yüzlerce kişi ve kuruluş tarafından onaylamıştır (Lothian, 2017). Anne dostu hastanelerde kanıt temelli olmayan rutin epizyotomi, yapay sancı ve amniyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon gibi müdahalelerin endikasyon olmadan uygulanmamaktadır. Gebenin travay süresince gıda ve su alımı ve hareket etmesi kısıtlanmaz. Gebenin

kendi istediği bir yakını doğum süresince yanında bulunabilir ve gebe sürekli ebelik bakımı alır. Doğum ağrısı ile baş etmesi ve doğum sürecine aktif katılımı için anne adayının cesaretlendirilmesi, non-farmakolojik ağrı giderici yöntemlerin uygulanması ve bu konuda sağlık personeline hizmet içi eğitim verilmesi beklenmektedir (CIMS, 2016). Türkiye’de 2011 yılında benimsen ve 2015 yılında uygulanmaya başlayan anne dostu hastane kriterleri, DSÖ’nün 2018 yılında yayınladığı kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarının sağlanması için sağlık personeline yönelik intrapartum bakım önerileri ile örtüşmektedir (Serçekuş ve ark., 2018; World Health Organization [WHO], 2018; Anne Dostu Hastane Genelgesi, 2018)

2.3. Doğum Şekli Kararı ve Etkileyen Faktörler

Kadınların eğitim, gelir, yaşadığı bölge gibi sosyodemografik özellikleri, kültürel özellikleri, doğum deneyimleri, doğumun gerçekleştiği sağlık kurumun özel veya kamu kurumu olması, eş ve akrabalarının doğum yöntemleri ile ilgili tercihleri doğum şekli kararını etkileyen faktörler arasındadır (Başar ve Sağlam, 2018; Boz ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2013). Sezaryen doğum oranlarının artışında önemli bir neden de anne istemi ve doktorların doğum eylemine bakışıdır (Lydon-Rochelle ve ark., 2006; Panda ve ark., 2018). Sezaryen doğum giderek hekim ya da kadının isteğine bağlı, elektif olarak uygulanır hale gelmiş ve normal vaginal doğumun bir alternatifi gibi görülmeye başlanmıştır (Niino, 2011; Panda ve ark., 2018; Healy ve ark., 2017; Kealy ve Liamputtong, 2011). Sağlık personelinin gebelerin sezaryen tercihleri etkileme potansiyelleri oldukça yüksektir (Panda ve ark., 2018; O’Donovan ve O’Donovn, 2018). Özellikle travmatik doğum deneyimi olan kadınların sonraki doğumlarında sezaryen doğumu tercih etme olasılıkları yüksektir (Penna ve Arulkumaran, 2003; Long ve ark., 2018; Healy ve ark., 2017).

2.4. Doğum Şeklinin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkisi

DSÖ’nün önerdiği oranlarda (%10-15) yapılan sezaryen doğumların düşük gelirli ülkelerde anne ölümlerini %62.75 oranında azalttığı bildirilmiştir (Thomas, Jonathan ve Kelly, 2016). Toplum tabanlı ekolojik çalışmalar ve sistematik incelemeler, %10’nun üzerindeki sezaryen oranlarının anne ve bebek ölümlerini azaltmada etkili olmadığını göstermektedir (Betran ve ark., 2016). Tıbbi zorunluluk durumunda

yapılan sezaryen ameliyatı anne ve bebek hayatını kurtaran önemli bir obstetrik müdahale olmakla birlikte cerrahi işleme bağlı kısa ve uzun dönemli riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu riskler mevcut doğum ve sonraki gebelikleri etkilemektedir (Betran ve ark., 2016). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği vajinal doğumda 100.000’de 3.6 olan anne ölüm riskinin sezaryen doğumda 100.000’de 13.3’e, amniyon sıvı emboli riskinin 100.000’de 8’den 100.000’de 16’a çıktığını bildirmiştir (ACOG, 2013). Bu riskler yanı sıra yapılan çalışmalar sezaryen doğumların anne sağlığı açısından pek çok riski olduğunu göstermektedir. Bu riskler, kanama, enfeksiyon, komşu organ yaralanmaları, uterus rüptür riski, tromboembolik durumlar ve anesteziye bağlı komplikasyonlar, üriner yol enfeksiyonu, cerrahi yaralanma, histerektomi, fertilitede azalma, plasental sorunlardır (Villar ve ark., 2006; Lumbiganon ve ark., 2010; Ham, Dongen ve Mulder, 1999; Marshall, Fu ve Guise, 2011). Sezaryen ile doğum yapan kadınlar arasında uterin enfeksiyon, ameliyat yerinde komplikasyonlar, kardiopulmoner ve tromboemboli, apandisit, safra kesesi hastalığı gibi pek çok sağlık sorunu nedeni ile hastane tekrar yatışların normal doğuma göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Lydon-Rochelle ve ark., 2000). Ayrıca yapılan çalışmalar ile annenin doğum sonu dönemde geç iyileşmesi, günlük aktivitelerini yerine getirmede gecikme, uzun süreli hastanede yatış, taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış riski, emzirme sorunları ve psikolojik komplikasyonlar gibi anne sağlığına kısa ve uzun dönemli olumsuz etkileri olduğu gösterilmektedir (Lydon-Rochelle ve ark., 2000; ACOG, 2013).

Sezaryen doğumlar anne sağlığı yanında prematür doğum, respiratuvar distres sendromu, pulmoner hipertansiyon, fetal yaralanma, hipoksi, taşipne, yoğun bakım ve ileri bakım gereksinimi gibi komplikasyonlarla ile yenidoğan ve çocuk sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir (ACOG, 2013; Matevosyan, 2015). Sezaryen ile doğum anne ve bebek açısından sağlık riskleri yanı sıra ülke ekonomisine de ciddi yük getirmektedir (Matevosyan, 2015).

2.5. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Sıklığı

DSÖ tarafından optimal sezaryen hızı, % 5-15 olarak belirlenmiş olup bu hızın altına inildiği veya üzerine çıktığı zaman maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin yükseldiği bildirilmektedir (WHO, 2015; Althabe ve Belizan, 2006).

Bununla birlikte sezaryen oranları son 30 yılda hemen hemen tüm dünyada hızla artış göstermiştir (Niino, 2011). Betran ve arkadaşlarının (2016) Dünya genelinde sezaryen sıklığını ve 1990-2014 tarihleri arasında değişimi ortaya koymak için 150 ülkenin ulusal verilerini incelemiştir. Bu çalışmada ülkeler Birleşmiş Milletler'in coğrafi bölgelerine göre sınıflandırılmıştır. Dünya genelinde %18.6 olan sezaryen sıklığı 1990'da %6.7'den 2014 yılında %19.1'e yükselmiştir. Sezaryen oranlarının en yüksek olduğu ülkeler Latin Amerika ve Karayipler bölgesinde %56 oranı ile Brezilya ve Dominik Cumhuriyeti, Afrika bölgesinde %52 ile Mısır, Asya bölgesinde %48 ile İran ve Türkiye, Avrupa bölgesinde %38 ile İtalya, Kuzey Amerika bölgesinde %33 ile Amerika Birleşik Devletleri, Okyanusya Bölgesinde ise %33 ile Yeni Zelanda'dır (Betrán ver ark., 2016). Son 20 yılda sezaryen ameliyatının en fazla arttığı iki bölge Latin Amerika-Karayip ve Asya'dır. Ülke düzeyinde Afrika bölgesinde 1990-2014 yılları arasında %47.2 artış ile Mısır (%4.6'dan %51.8'e), Asya Bölgesinde ise %39.5 artış ile Türkiye (1993'de %8'den 2011'de %47.5'e) sezaryen sıklığında en fazla artışın görüldüğü ülkelerdir (Betran ve ark., 2016).

Doğumların %99'unun sağlık kurumlarında gerçekleştiği ülkemizde sezaryen doğum oranları tüm dünyada olduğu gibi son yıllarda ülkemizde de hızlı bir artış göstermiştir (TNSA, 2019). Türkiye'deki sezaryen oranı pek çok ülkeye göre oldukça yüksektir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) Sağlık İstatistikleri raporuna göre sezaryen oranı OECD ülke ortalaması %28.1 iken Türkiye 34 OECD ülkesi arasında %53.1 ile en yüksek sezaryen oranına sahiptir (OECD, 2019). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ise sezaryen oranı 2003'de %21'e, 2008'de %37'ye, 2013'de %48'e 2018'de ise %52'e yükselmiştir (TNSA, 2019). Doğum yöntemini etkileyen diğer bir unsurda doğumun gerçekleştiği sağlık kurumunun kamu ya da özel sağlık kurumu olma durumudur (TNSA, 2019). Özel sağlık kurumlarında gerçekleşen sezaryen doğum oranları kamu sağlık kurumları ile karşılaştırıldığında oldukça yüksektir (Surana ve Dongre, 2018; Singh, Hashmi ve Swain, 2018; O'Donovan ve O'Donovn, 2018; TNSA, 2019; TCSB, 2018). TNSA 2018 raporuna göre kamu sağlık kurumlarında gerçekleşen sezaryen oranı %41 iken özel sağlık kurumlarında bu oran %68'dir (TNSA, 2019).

2.6. Sezaryen Doğumun Artmasında Etkili Olan Faktörler

Sezaryen doğuma karar vermede etkili olan faktörler teorik çerçevede ele alındığında, kadınların sezaryen olma nedenlerine yönelik açıklamaları üç grupta sınıflandırılmıştır (Kealy ve Liamputtong, 2011):

- Hayat kurtaran sezaryen- merkez alan (central zone)
- Belirsiz klinik durumlarda yapılan sezaryen-gri alan (grey zone)
- Herhangi bir tıbbi neden olmadan yapılan sezaryen-çevresel alan (peripheral zone)

Sezaryen ameliyatlarını azaltma stratejileri yarar oranının tam belirli olmadığı veya yararı konusunda kanıtların yetersiz olduğu gri alan ve çevresel alana yönelik olmalıdır (Kealy ve Liamputtong, 2011). Bu alanlara giren doğumlar açıkça hayat kurtarma amacı taşımayan ve tıbbi bir neden olmadan yapılan sezaryenlerdir (Kealy ve Liamputtong, 2011). Bu uygulamaların sadece anne ve doktor tercihini içeren sosyal nedenler ile yapıldığı varsayılır. Hayat kurtarıcı olduğu kesin olarak bilinen sezaryenler 'merkez alanda' yer alır, beklenen yararlar cerrahi doğumun risklerinin çok üstündedir ve iyi bilinir. Sağlık çalışanlarının ve kadınların karar verme yaklaşımları da farklılaşan üç alanın oluşmasında etkilidir (Kealy ve Liamputtong, 2011). Kadınlar bazı faktörlere bağlı olarak, gebelik öncesinde, gebelik sırasında veya doğum başladıktan sonra sezaryen olmaya karar verebilirler. Anneler, bebeği için en iyisinin sezaryen ile doğum olduğuna inandıklarında, cerrahi doğum ile ilgili riskleri göze almaktadır. Kadınlar, sezaryen ameliyatını kolayca tercih etmezler. Kararlarında pek çok faktör etkilidir ve genellikle sağlık hizmeti sunanların görüşlerinden etkilenirler (Kealy ve Liamputtong, 2011). Doğumda, teknolojik müdahalelerin kullanımının hem yanlış giden bir şeyin riskini azalttığı, hem de anne ve fetüse yönelik iyatrojenik riskleri artırdığı kabul edilmektedir. Bakım verenler, belirsizlik durumlarında sezaryen yaparak, dava riskini azalttıklarına inanırlar (Kealy ve Liamputtong, 2011). Kadınların doğum ortamlarından ve sağlık çalışanlarının risk algularından etkilendiklerini de ileri sürülmektedir. Tıbbi müdahale olmaksızın desteklendiklerini bilmeleri için, kadınların kendilerini güvende hissetmeye ihtiyaçları vardır. Çünkü korku, yardımsız doğum yapma güçlerini azaltır (Kealy ve Liamputtong, 2011).

Anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sezaryen oranlarının kabul edilebilir düzeylere düşürülmesi gerektiği konusunda fikir birliği vardır (ACOG,

2013; WHO, 2015; Matevosyan, 2015). Sezaryen oranlarının azaltılabilmesi için tıbbi endikasyon dışındaki sezaryen doğum nedenlerinin incelenmesi önemlidir. Gerçek sezaryen endikasyonları dışında Dünya genelinde sezaryen oranlarındaki artış nedenleri çok boyutludur (Matevosyan, 2015; Long ve ark., 2018; Penna ve Arulkumaran, 2003). Sezaryen artışına neden olan tıbbi nedenler; çoğul gebelikler, makat geliş, ileri yaş gebelik, fetal distres, üremeye yardımcı teknikler, sürekli elektronik fetal monitarizasyon, yüksek teknoloji kullanımı, epidural anestezi uygulaması, yüksek riskli gebelik prevelansında ki artıştır (Penna ve Arulkumaran, 2003; Niino, 2011; Nijagal, Kuppermann, Nakagawa ve Cheng, 2015). Bunun yanı sıra sosyo-kültürel ve sağlık sistemi ile ilgili nedenlere bağlı artış oranları da oldukça önemlidir. Sezaryen doğumun daha güvenli olduğuna yönelik yanlış algı, eşlerinin doğum tercihleri, gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi ve doğum ağrısından ve doğumhaneden korkmaları, olumsuz doğum deneyimi yaşama, kurumların veya doktorların tutumu, hastane kültürü, sezaryen doğumun daha güvenli olduğuna yönelik yanlış algı gibi pek çok faktör sezaryen oranlarının artışında oldukça önemlidir (Healy ve ark., 2017; Kealy ve Liamputtong, 2011). Sezaryen oranlarının yüksek olduğu bazı ülkelerde birçok kadın tıbbi olarak gerekli olmayan sezaryeni seçmesine rağmen bu olguların çoğunda kadınların seçimlerinin içten olmadığı belirtilmektedir (Gaskin, 2018). Bu seçim sezaryen ameliyatı hakkında yanlış algı ve kadınların kendi vücutları ve doğum süreci ile ilgili yanlış varsayımlarına ve korkularına dayanmaktadır (Gaskin, 2018). Bazı kadınların bu seçimlerini, sezaryenin vajinal doğumdan daha güvenli olduğu hakkında bilimsel bir kanıtı dayanmayan popüler medya ve geleneksel kültür etkilemektedir (Gaskin, 2018).

2.7. Türkiye’de Doğum Hizmetlerini Geliştirmeye Yönelik Güncel Uygulamalar

Türkiye’de isteğe bağlı sezaryen uygulaması ile ilgili bir yasal düzenleme olmamasına rağmen elektif sezaryen ameliyatları yapılmaktadır (Yalınkaya, Bayhan, Kale ve Yayla, 2003). Bu neden ile tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryenleri önlemek amacı ile 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 153 maddesine 2012 yılında “Gebe veya rahimdeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir” (Ek fıkra:4/7/2012-6354/1 md.) ifadesi eklenerek sezaryen sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılabilen bir doğum şekli

haline getirilmiştir. Aynı maddeye “Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz” şeklinde diğer bir fıkra da eklenmiştir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1930, 2012). Hukuki düzenlemeler dışında normal doğumu desteklemek ve doğum hizmetlerini geliştirmek amacı ile sağlık hizmet sunumuna yönelik yeni düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bu uygulamalardan biri anne dostu hastane uygulamasıdır. Türkiye’de gebe kadınların güvenli ve kaliteli doğum hizmetinden yararlanabilmeleri ve anne sağlığı hizmetinin niteliğini artırmak amacı ile 2015 yılında anne dostu hastane uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulama ile tek kişilik doğum ünitelerinde, müdahale oranları azaltılarak, gebelerin uygun refakatçi ile doğum yapabilmeleri ve travay süresince rahat hareket edebilmeleri sağlanmıştır (Anne Dostu Hastane Genelgesi, 2018).

Kadınların doğum şekillerine karar vermelerinde ve normal doğum sürecinde eylemi destekleyen tutum ve davranış göstermelerinde doğuma hazırlık eğitimleri oldukça önemlidir. Kadınların gebelik dönemi ve doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması için Türkiye’de 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 2014/28 sayılı “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi” yayınlanmıştır (Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi, 2014). Genelgede belirtildiği gibi kamuya ait birinci basamak kurumlarında zorunlu, ikinci basamak kurumlarında ise isteğe bağlı olarak gebe bilgilendirme sınıfları açılmaya başlanmıştır. Gebe bilgilendirme ve doğuma hazırlık eğitimlerinin kamu dışı sağlık kurumlarını da kapsayacak şekilde genişletilmesi amacı ile Bakanlık 2018 yılında 2018/23 sayılı, “Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri konulu genelge” yayınlamıştır. Genelge ekinde “Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları” yer almaktadır (Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi, 2018). Çalışma usul ve esaslarının birinci maddesinde birinci basamak sağlık birimleri bünyesinde gebe bilgilendirme sınıfları, doğum hizmetleri veren kamu, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri bünyesinde gebe okullarının açılacağı belirtilmiştir. Doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri ise tıp merkezleri bünyesinde veya gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişiler tarafından açılabilir (Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve

Danışmanlık Merkezleri Genelgesi, 2018). Yapılan bu düzenlemeler sonrası pek çok kamu sağlık kurumunda gebe bilgilendirme sınıfları ve okulları açılmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalar, bu eğitimlere katılan gebelerin doğum korkularının azaldığını, doğum korkusu ile daha kolay baş edebildikleri ve kadınların aldıkları eğitimleri gebelik ve doğum sürecinde yararlı bulduklarını göstermektedir (Gönenç, ve Çalbayram, 2017; Akın, Yeşil, Yücel ve Boyacı, 2018).

Gebelikte doğum şekilleri hakkında bilgi edinmemiş olma, sağlık personelinin ilgisizliği gebelerin sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olmaktadır (Boz ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2013). Bazı gebeler çabuk iyileştikleri için normal doğumu tercih ederken çoğu gebe doğum yöntemleri konusunda kararsız ve karmaşık duygulara sahiptir (Kasai, Nomura, Benute, Lucia ve Zugaib, 2010). Yapılan çalışmalar gebelerin doğum yöntemleri konusunda ebe ve doktorlardan bilgi almak istediklerini, bilgi almanın ve ebeler ile kurulan olumlu bir iletişimin doğum yöntemlerine karar vermede ve doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Özkan ve ark., 2013; Kasai ve ark., 2010).

2.8. Normal Doğumun Sürdürülmesinde Ebelerin Rolü

Günümüzde pek çok ülkede normal doğum sürecinin göz ardı edildiği bir dönem yaşanmaktadır. Sezaryen ile doğum, anne ve çocuk için pek çok risk oluşturmaktadır. Sezaryen ameliyatı doğum için bir norm haline geldiği ülkelerde anne ölüm oranları yüksektir (Gaskin, 2018). Doğal yoldan doğuma saygı gösteren ve doğumların çoğuna ebelerin katıldığı ülkelerde ise doğum sonuçları daha sağlıklıdır. Ebelik mesleğinin felsefesi ve mesleğin doğası gereği ebelerin en temel görevi normal doğumu sürdürmektir (Luanaigh ve Carlson, 2005). Ebelik bilgi ve uygulamaları obstetrik bilgi ve uygulamalar ile kıyaslandığında doğrudan doğum yapan kadının yararına, ihtiyaçlarına ve koşullarına dayanmaktadır (Niino, 2011; Gaskin, 2018; Bohren ve ark., 2017). Medikalize edilmiş doğumda ise gebelik, doğurtma ve doğum gibi durumlar normal bir süreçten ziyade tıbbi müdahale gerektiren bir durum olarak görülmektedir (Gaskin, 2018). Ebelerin bakış açısına göre pek çok kadın tıbbi endikasyon olmadan ve basit önlemler ile çözülebilecek sorunlar nedeni ile sezaryene maruz kalmaktadır (Healy ve ark., 2017; Gaskin, 2018). Bununla birlikte dünya genelinde anne ve bebek için en iyi doğum şekli normal doğum olduğuna

yönelik fikir birliği vardır. Ebeler, gebelik ve doğumu tıbbi durumlar yerine doğal ve normal süreç olarak görmekte ve kadın merkezli bir bakış açısı ile perinatal bakım sağlamaya odaklanmaktadır (Garrod ve Byrom, 2007). Kadın doğum hekimlerinin rutin müdahalelerin uygulanmadığı doğum olaylarına katılma olasılıkları oldukça azdır ve bu durum doğuma bakışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Fazla sayıda normal doğuma şahitlik eden ebelerin ise normal doğuma yaklaşımları çoğu kadın doğum hekiminden farklı ve daha olumludur (Gaskin, 2018). Ebelik bakımı alanların daha az medikal müdahale ile doğum yaptıkları ve doğumdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Garrod ve Byrom, 2007). Doğum deneyiminin herhangi bir bölümünde kadın ve ebe arasındaki 'bireysel' olumlu ilişkinin, anne ve bebek ile ilgili sağlık sonuçlarını en üst düzeye çıkarma potansiyeli olduğu bildirilmektedir (Garrod ve Byrom, 2007). Kadınlar kendilerini yalnız ve desteklenmediklerini hissettikleri zaman ise daha fazla ağrı hissetmektedirler (Whitburn, Jones, Davey ve McDonald, 2019). Kadınların doğumunda bulunan kişilerin olumsuz sözleri ve davranışları kontrol kaybı duygusunu ve katastrofik düşünceleri tetikler ve doğuma odaklanması engeller (Whitburn ve ark., 2019). Kadınların güvende hissettiği ve ebelik bakımı aldığı sakinleştirici bir doğum ortamı kadınların özgüvenini ve ağrı ile baş etme gücünü artırmaktadır (Whitburn ve ark., 2019).

Randomize kontrollü, retrospektif kohort ve sistematik derleme gibi pek çok çalışma ile doğumların ebeler tarafından yaptırıldığı, sürekli ebelik bakım modelinin uygulandığı ülkelerde ve hizmet modellerinde sezaryen doğumun, müdahaleli vajinal doğumun, doğumu başlatmaya yönelik daha düşük olduğu açıkça ortaya konmuştur (Raipuria ve ark., 2018). Ebeler, profesyonel olarak normal doğum uzmanlarıdır. Bu rollerinin görünür olması ya da baskılanması kadın doğum uzmanlarının doğum hizmetlerindeki rolleri ile yakından ilişkilidir (Healy ve ark., 2017). İrlanda'da yapılan bir çalışmada ebeler hem yüksek hem de düşük riskli kadınların doğum ve bakım planlamasında karar verme yetkisinin kadın doğum hekimlerinin elinde olduğunu belirtmiştir (Healy ve ark., 2017). Ebelik mesleğinin etkili işlev göremediği ya da etkisiz kalacak şekilde marjinalleştirildiği çoğu ülkede kadınlar doğum sırasında istedikleri doğum hizmetini alabilmek için çok az söz hakkına sahiptir (Gaskin, 2018).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Niceliksel ve niteliksel olarak iki bölümden oluşan bu çalışma, iki farklı araştırma tipi ile yürütülmüştür. Birinci bölümde kesitsel ve tanımlayıcı tip araştırma yöntemi kullanılmıştır. İkinci bölüm fenomenolojik desenli niteliksel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Türkiye'nin en büyük üç ilinden biri olan ve batı bölgesinde yer alan İzmir ilindeki doğum hizmeti veren kamu sağlık kurumlarının doğumhanelerinde çalışan ebelere anket formu İl Sağlık Müdürlüğü ve Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü tarafından gerçekleştirilen Ebe Güncelleme Eğitimleri'nin yapıldığı kurumlarda toplanmıştır. Eğitimlere katılmayan ebelerden niceliksel veriler çalıştıkları kurumların doğumhanelerinde görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın niteliksel verileri ise ebelerin uygun olduğu zamanlarda ve çalıştıkları kurumlarda veya mesai saati dışındaki zamanlarda kurum dışında yapılmıştır. Araştırma verileri Ocak 2018- Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi (Katılımcılar)

Araştırmanın niceliksel bölümünde araştırmanın evrenini İzmir ilindeki doğum hizmeti veren 21 kamu sağlık kurumlarının doğumhanelerinde çalışan 208 ebe oluşturmuştur. Bu bölümde örnek seçimine gidilmemiş, tüm ebelere ulaşılması planlanmıştır. Araştırmaya, ebe güncelleme eğitimleri veya çalıştıkları kurumlarda ulaşılabilen ve araştırmada yer almayı kabul eden 162 ebe dahil edilmiştir.

Niteliksel bölümde araştırma grubunun belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ve kartopu (zincir) örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasını, olgu ve olayların keşfedilmesini ve açıklanmasını sağlar. Amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme çalışılan olguya taraf olabilecek bireylerin çeşitliliği sağlanarak olgunun farklı boyutları ortaya konmaya çalışılır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu bölümde ebelerin çalıştıkları sağlık kurumunun özelliği açısından

maksimum çeşitlilik sağlamak için hizmet (devlet) hastanesinde (15 ebe), eğitim araştırma hastanesinde (5 ebe) ve üniversite hastanesinde çalışan (bir ebe) toplam 21 ebe ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Kartopu Örneklem Yöntemi ile araştırmanın konusuna ilişkin zengin bilgi kaynağı olabilecek bireyler saptanır. Yıldırım ve Şimşek (2013) kartopu örneklem yönteminde sürecin “Bu konuda en çok bilgi sahibi kimler olabilir? Bu konu ile ilgili olarak kim veya kimler ile görüşmemi önerirsiniz?” soruları ile başladığını belirtmişlerdir. Nicel veri formunu dolduran ebeler ve doğumhane sorumlularına bu iki soru sorularak derinlemesine görüşme yapılacak ebeler belirlenmiştir. Görüşmeler sırasında elde edilen bilgilerin doygunluğa ulaştığına karar verilinceye kadar görüşmeler sürdürülmüştür.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın niceliksel bölümünde yer alan bağımsız değişkenler yaş, eğitim, çocuk varlığı gibi sosyodemografik özellikler ve ebe olarak çalışma yılı, doğumhane de çalışma yılı, travay takibi yapma, doğum yaptırma durumu gibi mesleki özelliklerdir. Ebelerin doğum şekli ve hizmetlerine yönelik görüşlerini tanımlamak amacı ile sorulan niceliksel veri toplama formunda yer alan 33 ifade bu bölümün diğer bağımsız değişkenleridir. Niteliksel bölümde fenomenolojik desenli bir çalışma yürütüldüğünden değişken olarak sadece katılımcıların yaşı, eğitimi, çalıştığı sağlık kurumunun tipi sorulmuştur.

3.5 Veri Toplama Yöntemleri

Niceliksel veriler, ebe güncelleme eğitimleri sırasında veya kurumlarında (eğitime katılmayanlar ile) anket formu aracılığı ile yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın niteliksel bölümü anket uygulanan ebelere açıklanmış ve görüşmeci olabilecek ebeler için önerileri alınmıştır. Görüşmeci olarak belirlenen ebeler ile yapılan görüşmeler için hastanelere gidilmeden önce doğumhane sorumlusu ve görüşme yapılacak ebe ile telefonda görüşülmüş, görüşme zamanı doğumhanenin yoğunluğu ve ebelerin izinli olmadığı günler dikkate alınarak planlanmıştır. Bu bölümde veriler görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İki ebe ile mesai çıkışı sonrası kafeteryada, yüksek lisans ve doktora öğrencisi olan üç ebe ile Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi toplantı salonunda görüşme yapılmıştır. Araştırmacının “Ebe Güncelleme Eğitimleri” isimli programda eğitimi olması ve

bazı ebeleri tanıyor olması (*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde öğretim elemanı olan araştırmacı, ebelik öğrencileri ile doğumhanelerde uygulama eğitimlerini yürütmüştür*) görüşmelerin planlaması ve veri toplama sürecini kolaylaştırmıştır. Görüşme sürecinin daha etkili ve verimli olmasını sağlamak için görüşme ilkeleri ve süreçleri uygulanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşme soruları sorulurken akışa göre gerekli değişiklik yapılmış, sorular konuşma tarzında sorulmuş, teşvik edici olunmuş ve geri bildirimde bulunulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşmelerin bölünmeyeceği, sessiz ortamlarda yapılan görüşmeler, ebelerden yazılı bilgilendirilmiş onamları (Ek 1) alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Bireysel derinlemesine görüşmelerin süreleri 23-98 dakika aralığında sürmüştür (Tablo 5). Ses kaydına alınan niteliksel veriler araştırmacı tarafından yazılı metin haline getirilmiştir.

3.6. Veri Toplama Gereçleri

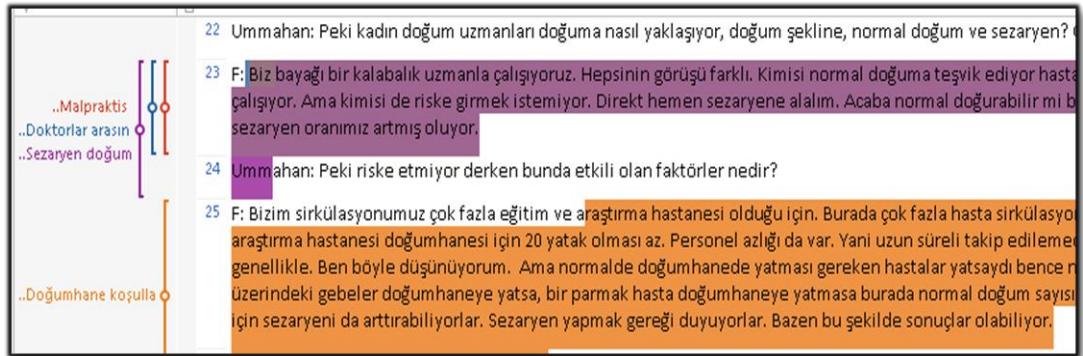
Araştırmanın niceliksel verileri anket formu (Ek 2), niteliksel verileri ise yarı-yapılandırılmış bireysel görüşme formu (Ek 3) aracılığı ile yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Nitel verilerin toplandığı yarı-yapılandırılmış görüşme formunda, ebelerin mesleki deneyim ve doğuma yaklaşım, doğum süreci hakkındaki düşünceleri, normal ve sezaryen doğumun avantaj ve dezavantajları, gebelerin doğuma hazırlanmaları, toplumun doğum şekline yaklaşımları, ebelerin ve kadın doğum uzmanlarının doğum şekline yaklaşımları, gebelerin doğum şekli kararları, doğum şekli kararını etkileyen sağlık personeli ve sağlık kurumu kaynaklı nedenler, ebelerin doğum hizmetlerini etkileyen çalışma ortamı ve mesleki sorunlar, normal doğumu geliştirmeye yönelik Türkiye’de yürütülen çalışmalar ve önerilere yönelik sorular ve sonda soruları yer almıştır. Sonda (probes) sorular, görüşülen bireyin soruları anlamasını, daha ayrıntılı yanıtlar vermesini sağlayan, hangi noktalarda ek bilgi vermesi gerektiğini gösteren, geri bildirim özelliği taşıyan sorulardır. Sondalar, görüşme sürecinde toplanan verilerin derinlemesine olmasını ve zenginleştirilmesini sağlayan önemli etkenlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Örneğin araştırmanın nitel görüşme formunda yer alan dördüncü açık uçlu soru “Toplumun doğum şekline yaklaşımları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz? şeklindedir. Bu soru kapsamında sorulan “gebelerin/ailelerin yaklaşımı, medyanın yaklaşımı, sağlık

personelinin yaklaşımı, sağlık/hastane yöneticilerinin yaklaşımı nasıldır?” soruları sonda sorulardır.

Görüşme soruları belirlenirken, doğum eylemi, doğum tercihleri, doğum hizmeti ile ilgili literatür ve kavramsal çerçevenin yanı sıra doğumhanede uzun süredir çalışan, doğumhane sorumluluğu görevini yürüten ebe ve uzman ebelerin deneyimlerinden ve önerilerinden yararlanılmıştır.

3.7. Veri Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Niceliksel veriler, SPSS istatistik programında değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımı verilerek analiz edilmiştir. Nitel veriler ise MaxQda 2018 nitel veri analiz programında, programı kullanma deneyimi olan araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Araştırmacı MaxQda ile nitel veri analizi ve akademik raporlama eğitimi almıştır (Ek 6, Ek 7). Nitel veri analizinde Grounded teorinin kullandığı bir kodlama paradigması ve Straus ve Corbin’in kodlama paradigması kullanılmıştır (Strauss, 1998). İlk aşamada açık kodlama (open code), ikinci aşamada kategorileştirme (exen code) yapılmış daha sonra da temalar oluşturulmuştur (selective code). Şekil 1’de nitel veri kodlama örneği gösterilmiştir.



Şekil 1. Nitel Veri Kodlama Örneği

Araştırmacı tarafından yapılan veri kodlamaları, tez danışma ile yaptığı düzenli toplantılarda gözden geçirilmiştir. Üçüncü tez izlemi sırasında araştırmacı, tez danışmanı ve tez izlem jüri üyeleri ile birlikte kodlamaların isimlendirilmesi, kodların benzerliği ve farklılığı tartışılmış ve kodlamada ortak karara varılmıştır. Temalar ile ilgili ifadeleri bulunan katılımcı sayıları (belge temelli), katılımcıların

temalar kapsamında yer alan konulara değinme sıklığı (kod tekrarı) sayısal olarak sunulmuştur. Alt tema ve kodlar ebelerin çalıştığı kurumun özelliğine göre (*devlet hastanesinde çalışan ebeler ile eğitim ve araştırma hastanesi/üniversite hastanesinde çalışan ebeler ile karşılaştırılması*) karşılaştırılmıştır. Sağlık kurumu özelliğine göre yapılan karşılaştırmalar sayısal ve görsel tablolar ile gösterilmiştir. Karşılaştırma tabloları MaxQda analiz programının görsel araçlar kısmındaki kod-matris ilişkiler tarayıcısı aracılığı ile oluşturulmuştur. Alt temaların ve kodların sağlık kurumları özelliğine göre karşılaştırmaların görsel gösterimi ebelerin en sık değindikleri konuların kolayca ayırt edilebilmesi amacı ile yapılmıştır. Sağlık kurumu özelliğine göre doktorların sezaryen kararını etkileyen nedenler ve ebelik mesleği ile ilgili sorunlar İki Vaka Modeli (MAXMaps) ile gösterilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırma ile ilgili faaliyetler ve faaliyetlerin gerçekleştirilme zamanı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma ile İlgili Faaliyetler ve Faaliyetlerin Gerçekleştirilme Zamanı

Faliyetler	2016	2017		2018		2019	
	Temmuz-Aralık	Ocak-Haziran	Temmuz-Aralık	Ocak-Haziran	Temmuz-Aralık	Ocak-Haziran	Temmuz-Aralık
Literatür incelemesi							
Tez öneri							
Etik izin ve kurum izni							
Tez izlemi							
Veri toplama							
Analiz eğitimi							
Veri analizi							
Tez yazımı							
Tez savunması							

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmanın etik izni Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (E.106112, Sayı:92112210-050.05.04, Protokol No;66-2017) (Ek 4). Araştırma yürütülebilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu'ndan izin alınmıştır (Olur tarihi:12.12.2017) (Ek 5). Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış ve katılımcıların yazılı onamları (Ek 1) alınmıştır. Bireysel derinlemesine görüşme yapılacak ebelere ses kaydının alınacağı ve herhangi bir neden ile görüşmenin herhangi bir zamanında görüşmeyi sonlandırabileceği bilgisi verilmiştir. Ebelere isim veya kimlikleri ile ilgili bir bilginin herhangi bir rapora yazılmayacağı anlatılmıştır. Katılımcılara ses kayıtlarının sadece araştırmacı tarafından verileri değerlendirmek için kullanılacağı güvencesi verilmiştir.

4. BULGULAR

Doğumhanede çalışan ebelerin doğum şekli ve doğum hizmetleri ile ilgili görüş ve önerilerini belirlemek amacı ile nicel ve nitel araştırma teknikleri kullanılarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları iki bölüm halinde sunulmuştur. Birinci bölümde niceliksel bulgular, ikinci bölümde niteliksel bulgular verilmiştir.

4.1. Niceliksel Bulgular

4.1.1. Ebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmanın niceliksel bölümünde İzmir İlindeki kamu hastanelerinin doğumhanelerinde çalışan yaşları 25-64 aralığında 162 ebe araştırma kapsamına alınmıştır. Ebelerin bazı tanımlayıcı özellikleri ve mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 2 ve Tablo 3’de, ebelerin doğum şekli ve hizmetlerine yönelik görüşlerine göre dağılımı Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 2. Ebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Yaş Ortalaması	40.10 ±7.3	
Yaş		
25-34 Yaş	35	21.6
35-44 Yaş	82	50.6
45 Yaş ve Üzeri	45	27.8
Eğitim Durumu		
Lise	11	6.8
Ön Lisans	45	27.8
Lisans	98	60.5
Yüksek Lisans	7	4.3
Doktora	1	0.6
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	142	87.7
Yok	20	12.3
Normal Doğum Yapma Durumu		
Evet	49	30.2
Hayır	113	69.8
Sezaryen Doğum Yapma Durumu		
Evet	108	66.7
Hayır	54	33.3
Toplam	162	100.0

Ebelerin %60.5'i lisans, %4.3'ü yüksek lisans, %0.6'sı doktora mezunudur. Lisans düzeyinin altında eğitim alan ebelerin oranı %34.6'dır. Ebelerin %87.7'si çocuk sahibidir ve %30.2'si normal doğum, %66.7'si sezaryen doğum yapmıştır.

4.1.2. Ebelerin Bazı Mesleki Özellikleri

Tablo 3. Ebelerin Bazı Mesleki Özellikleri

Özellikler	n	%
Ebe Olarak Çalışma Yılı		
0-5 yıl	19	11.7
6-10 yıl	22	13.6
11-15 yıl	14	8.6
16-20 yıl	28	17.3
21 yıl ve üzeri	79	48.8
Doğumhanede Çalışma Yılı		
0-5 yıl	62	38.3
6-10 yıl	37	22.8
11-15 yıl	22	13.6
16-20 yıl	13	8.0
21 yıl ve üzeri	28	17.3
Travay Takibi Yapma Durumu		
Yapıyor	130	80.2
Yapmıyor	32	19.8
Doğum Yaptırma Durumu		
Yaptırıyor	119	73.5
Yaptırmıyor	43	26.5
Türkiye'deki Sezaryen Oranlarını Bilme Durumu		
Biliyor	98	60.5
Bilmiyor	64	39.5
Türkiye'deki Sezaryen Oranları ile İlgili Görüşleri		
Düşük	1	0.7
Yüksek	106	65.4
Çok yüksek	47	29.0
Yanıt Vermeyen	8	4.9
Toplam	162	100.0

Niceliksel bölümdeki araştırma grubunun %48.8'si 21 yıldan daha uzun süredir ebe olarak çalışırken, %38.3'ü beş yıldan daha az süredir doğumhanede çalışmaktadır. Doğumhanede çalışan ebelerin %19.8'i travay takibi yapmadığını, %26.5'i'de doğum yaptırmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %39.5'i Türkiye'de ki sezaryen oranlarını bilmediğini belirtirken, %65.4'ü Türkiye'de ki sezaryen oranlarının yüksek olduğunu, %29.0'ı da çok yüksek olduğunu düşünmektedir.

4.1.3. Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetlerine Yönelik Görüşleri

Tablo 4. Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetlerine Yönelik İfadelere Katılma Durumları

İfadeler	Katılıyorum	
	n	%
Normal doğum kadınlar için önemli bir deneyimdir	161	99.4
Normal doğum annenin bebek ile daha erken iletişim kurmasını sağlar	159	98.1
Normal doğumun maliyeti daha düşüktür	159	98.1
Normal doğumda iyileşme süresi sezaryen doğuma göre daha kısadır	157	96.9
Gebelerin doğum yöntemleri konusunda bilgi almaları normal doğumu artırır	157	96.9
Normal doğum sezaryen ile doğuma göre daha sağlıklı bir doğum yöntemidir	155	95.7
İnsan vücudu normal doğuma uygun olduğu için, tıbbi gereklilik olmadığında, sezaryen doğuma gerek yoktur	153	94.4
Gebelerin doğum yöntemleri konusunda bilgi almaları sezaryen oranlarını azaltmada etkilidir	152	93.8
Kadınların ve ailelerinin isteği/tercihi nedeni ile sezaryen doğumlar artmıştır	150	92.6
Sezaryen doğum bir ameliyat olduğu için normal doğum tercih edilmelidir	149	92.0
Gebelere alternatif doğum yöntemleri (lamaze, suda v.b) seçenek olarak sunulmalıdır	149	92.0
Normal doğumda kanama ve enfeksiyon riski sezaryen doğuma göre daha azdır	149	92.0
Kadın doğum uzmanları, gebelerin doğum şekline karar vermelerinde etkilidir	148	91.4
Normal doğumda ağrı azaltılabilir	146	90.1
Sezaryen ile doğumda anne-bebek etkileşimi normal doğuma göre düşüktür	145	89.5

Doğum ağrısı doğum için gerekli ve sağlıklıdır	141	87.0
Türkiye’de birçok gereksiz sezaryen yapılıyor	139	85.8
Kadınlar kolay ve ağrısız olduğu için sezaryen doğumu tercih ediyorlar	137	84.6
Kadınlar sezaryen ameliyatının riskleri hakkında yeterince bilgilendirilmiyor	137	84.6
Ebeler, gebelerin doğum şekline karar vermelerinde etkilidir	136	84.0
Medya (televizyon, gazete, sanatçılar vb.) sezaryenin yayılmasında etkilidir	135	83.3
Kadınların (ailelerinin, eşlerinin) doğum şeklini seçme özgürlükleri olmalıdır	134	82.7
Kadınların sezaryen ile doğum yapmak istemeleri hekimlerin sezaryen doğum kararları üzerinde oldukça etkilidir	133	82.1
Hekimlerin dava edilme endişesi tıbbi endikasyon olmamasına rağmen sezaryen doğuma başvurmalarına neden olmaktadır	128	79.0
Bazı doktorlar kendilerine uygun olduğu için sezaryen yaparlar	124	76.5
Gebeler doğum yöntemleri konusunda yeterli bilgi alamıyorlar	118	72.8
Gebeler sağlık personelinin tarafından normal doğum konusunda yeterince bilgilendiriliyor	101	62.3
Sezaryen planlanmış bir uygulama olduğu için tercih edilir	98	60.5
Anestezi ve ameliyat korkusu nedeni ile normal doğum tercih edilir	98	60.5
Doğum fizyolojik bir olay olduğu için profesyonel bir müdahale gerektirmez	73	45.1
Hiçbir tıbbi gereklilik olmasa da kadın sezaryen doğum yapabilmelidir	68	42.0
Sezaryen doğumda ağrı normal doğuma göre azdır	63	38.9
Sezaryen doktorun tercihine göre yapılmalıdır	57	35.2

Doğumhanede çalışan ebeler doğum şekli ve hizmetlerine yönelik görüşlerini Tablo 4’de yer alan 33 ifadeye katılıp katılmadıklarını belirterek bildirmişlerdir. Ebelerin yaklaşık olarak tamamının (%98 ve üzeri) katıldığı üç ifade normal doğum ile ilgilidir. Ebeler, normal doğumun kadınlar için önemli bir deneyim olduğu (%99.4), normal doğumun annenin bebek ile daha erken iletişim kurmasını sağladığı (%98.1) ve maliyetinin düşük olduğu (%98.1) görüşüne katılmaktadır. Ebelerin en düşük oranla katıldıklarını bildirdikleri ifadeler ise sezaryen doğum ile ilgilidir. Ebelerin %42.0’si “hiçbir tıbbi gereklilik olmasa da kadın sezaryen doğum yapabilmelidir”,

%38.9'u "sezaryen doğumda ağrı normal doğuma göre azdır", %35.2'si "sezaryen doktorun tercihine göre yapılmalıdır" görüşüne katılmaktadır.

4.2. Niteliksel Bulgular

Bireysel derinlemesine görüşme yapılan 21 ebeğin yaşları 28-50 aralığında olup, ebelerin ikisi lise, sekizi ön lisans, sekizi lisans, ikisi yüksek lisans ve biri doktora düzeyinde ebelik eğitimi almıştır. Devlet hastanelerinden 15, eğitim ve araştırma hastanelerinden beş ve üniversite hastanesinden bir ebe ile görüşülmüştür. Ebelerin bazı özelliklerine göre dağılımı ve görüşme süreleri Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Bireysel Derinlemesine Görüşme Yapılan Ebelerin Yaşı, Eğitimi, Çalıştıkları Hastanenin Özelliği ve Görüşme Süresi

Katılımcı (K) Sayısı	Yaş	Eğitim	Hastane Tipi	Görüşme Süresi
K1	40	Ön lisans	Devlet	64 dakika
K2	40	Lisans	Devlet	60 dakika
K3	38	Yüksek Lisans	Üniversite	33 dakika
K4	29	Lisans	Devlet	51 dakika
K5	46	Ön Lisans	Devlet	48 dakika
K6	37	Ön lisans	Devlet	44 dakika
K7	43	Lisans	Anne Dostu Devlet	82 dakika
K8	29	Lisans	Eğitim ve Araştırma	98 dakika
K9	48	Ön lisans	Devlet	68 dakika
K10	38	Doktora	Devlet	97 dakika
K11	34	Lisans	Eğitim ve Araştırma	28 dakika
K12	48	Ön lisans	Devlet	31 dakika
K13	43	Ön Lisans	Devlet	74 dakika
K14	46	Ön lisans	Devlet	63 dakika
K15	30	Lise	Eğitim ve Araştırma	48 dakika
K16	50	Lisans	Devlet	42 dakika
K17	47	Ön Lisans	Eğitim ve Araştırma	45 dakika
K18	50	Lisans	Eğitim ve Araştırma	78 dakika
K19	42	Lisans	Devlet	62 dakika
K20	28	Lise	Devlet	23 dakika
K21	30	Yüksek Lisans	Devlet	51 dakika

Ebelerden elde edilen nitel verilerin analizi sonucunda, 1) Doğum şekillerinin avantaj ve dezavantajları, 2) Sağlık personelinin doğuma yaklaşımı, 3) Kadınların doğuma bakışı ve tercihleri, 4) Sağlık kurumu yaklaşımı ve sağlık sistemi ile ilgili sorunlar, 5) Ebelik mesleği ile ilgili sorunlar, 6) Doğuma hazırlık eğitimleri ve 7) Doğum hizmetlerini iyileştirmek için öneriler olmak üzere yedi ana tema belirlenmiştir. Tablo 6’de yedi ana tema, alt temalar ve kodlar gösterilmiştir.

4.2.1. Doğum Şekillerinin Avantaj ve Dezavantajları

Birinci temada 17 katılımcı normal doğumun anne ve bebek açısından sezaryen doğuma göre avantajlarına değinmiştir. Bazı katılımcılar ise normal doğumun bakım yükü az olduğu için sağlık çalışanları için ve maliyetinin sezaryen doğuma göre düşük olması nedeni ile toplumsal avantajlarının da olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu sezaryen doğumun dezavantajlarına değinirken bazıları da sezaryen doğumun normal doğuma göre bazı avantajları olduğunu düşünmektedir (Tablo 7). Normal doğumun anne için en sık değinilen avantajı doğum sonrası ayağa kalkma ve iyileşme süresinin sezaryen doğuma göre kısa ve az olması yanı sıra doğum sonrası erken dönemde bebeğin bakımını yapabilmesidir. Annenin ameliyat olmadan doğum yapması-hasta psikolojisine girmemesi, doğum anını yaşaması ve hatırlaması, doğum sonrası daha az komplikasyon görülmesi ve hastanede daha kısa süre kalması normal doğumun diğer avantajları olarak dile getirilmiştir. Yenidoğan açısından en sık tekrarlanan avantajlar ise anne ile daha iyi etkileşim ve etkili emzirmedi (Tablo 8).

Normal doğumun anne için avantajları ile ilgili bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"anne hemen kendini toparlıyor, normale dönüyor. Bebeğini doğar doğmaz emziriyor, hasta psikolojisi olmuyor yani mutlu bir şey. Hemen mutlu huzurlu oluyor. Sezaryen de hasta psikolojisinde oluyor, sezaryen ise yatıyor kalkamıyor yani normal hayata dönmesi 3-5 gün sürüyor. Normal doğum da yarım saat sonra yatağına alıyoruz herşey bitiyor." [K6, 37 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Tablo 6. Niteliksel Verilerin Analizi Sonucu Oluşturulan Ana Tema, Alt Tema ve Kod Listesi

Ana Tema	Alt Tema	Kod	
1) Doğum şekillerinin avantaj ve dezavantajlar	Normal doğumun avantaj ve dezavantajları	- Anne için avantajları - Bebek için avantajlar - Sağlık personeli için avantajlar	- Toplumsal avantajları - Normal doğumun dezavantajları
	Sezaryen doğumun avantaj ve dezavantajları	- Anne için dezavantajları - Bebek için dezavantajları - Sağlık personeli için dezavantajları	- Doğurganlığa olumsuz etkisi - Komplikasyon riskinde artış - Sezaryen doğumun avantajları
2) Sağlık personelinin doğuma yaklaşımı	Ebelerin doğuma yaklaşımı	- Doğum sürecinin normalliği - Normal doğumu destekleme - Manevi doyum - Sağlık personelinin rolü	- Tıbbi müdahalenin gerektiğinde yapılması - Risk gelişme olasılığı - Doğum ağrısı korkusu - Suda doğum
	Doktorların Doğuma Yaklaşımı	- Doktorlar arasında farklılık - Travay takibi yapmak istememe	- Normal doğum yanlısı - Sezaryen doğumu risksiz görme
	Doktorların sezaryen kararını etkileyen nedenler	- Malpraktis - Performans sistemi - Doğum zamanını planlama - Doğum süresini kısaltmak isteme	- Gebenin isteği - Gebenin doğum sürecindeki uyumsuzluğu - Doğumhane koşulları
3) Kadınların doğuma bakışı ve tercihleri	Normal doğum ile ilgili korkular	- Ağrı Korkusu - Doğum Korkusu	- Bebeğin Zarar Görme Korkusu
	Doğum şekli ile ilgili görüşleri etkileyen faktörler	- Medya - Sağlık personelinin yaklaşımı	- Çevresindeki insanların söylemleri - Doğum deneyimi
	Doğum yeri ile ilgili görüş ve tercihler	- Doğum koşulları	- Özel hastane tercihi
	Doğum şekli ile ilgili algı ve tercihler	- Kadınlar arasında farklılık - Normal doğum yapmayı isteme	- Sezaryen ağrısız ve kolay doğum - Bilinçsiz sezaryen doğum tercihi
	Toplumsal dönüşümün doğum algısına etkisi	- Nesil farkı - Reklam aracı olarak doğum/bebek	- Şikayet etme kültürü

4)Sağlık kurumu yaklaşımı ve sağlık sistemi ile ilgili sorunlar	Hastane yaklaşımı	- Özel hastane - Kuruma göre normal doğum yaptıran sağlık personelinde farklılık	- Devlet hastanesi ve EAH/ÜH farkı - Kamu ve özel hastane farkı
	Doğumhane ve çalışma koşulları	- Kadın Doğum Uzmanı (KDU) istihdamı (icap usulü çalışma) - İş yükü	- Doğumhanenin özellikli birim olmaması - Düşük motivasyon -Performansa dayalı ödeme sistemi
5) Ebelik mesleği ile ilgili sorunlar	Özlük hakları	- Ücret yetersizliği	- Sağlık personeli arasındaki döner sermaye farkı
	Yetki ve sorumluluk	- Yetki verilmemesi - Ebelik rollerinin standart olmaması	- Normal doğumları KDU asistanlarının yaptırması
	Statü	- Görünmez emek	- Saygı görmeme
	Çalışma koşulları	- İstihdam sorunu	- İş yükü
6) Doğuma hazırlık eğitimleri	Mevcut durum	- Gebe eğitimlerinin yetersizliği - Gebelerin eğitime ilgisizliği	- Kadınların sosyoekonomik koşulların eğitime almaya etkisi
	Gebe eğitimlerinin önemi ve yeri	- Doğuma eylemine etkisi - Birinci basamak sağlık kurumlarının yeri	- BBSK'larda eğitim verilmemesi - Hastane koşullarında eğitim
	Gebe bilgilendirme okulları	- Önemi ve yararı	- Gebe okullarına gebe katılımı
7) Doğum hizmetlerini iyileştirmek için öneriler	Doğum hizmetine yönelik çalışmalar	- Doğum hizmetine önem verme	- Sağlık personelinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi
	Doğumhaneye yönelik düzenlemeler	- Yeterli Sağlık Personeli	- Doğumhane koşullarının iyileştirilmesi
	Ebelik mesleğine yönelik düzenlemeler	- Ebelerin uygun istihdamı - Özlük haklarında iyileştirmeler - Ebelik hizmetlerine önem verilmesi	- Ebelere değer verilmesi - Yetki ve sorumluluklar ile ilgili yasal düzenlemeler
	Eğitim	- Sağlık personeline yönelik eğitim	- Topluma yönelik eğitim

Tablo 7. “Doğum Şekillerinin Avantaj ve Dezavantajları” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı

Alt Kodların İstatistiği		
Kod: 1) DOĞUM ŞEKİLLERİNİN AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI		
	Belgeler	Yüzde
Sezaryen doğumun dezavantajları	19	90,5
Normal doğumun anne için avantajları	17	81,0
Normal doğumun yenidoğan için avantajları	17	81,0
Sezaryen doğumun avantajları	9	42,9
Normal doğumun toplumsal avantajları	5	23,8
Normal doğumun dezavantajları	4	19,0
Normal doğumun sağlık personeli için avantajları	3	14,3

"doğum bittiği anda herşey bitmiş oluyor, düşünu alabiliyor yiyip içebiliyor öncesindedede yiyip içiyor bizde oral serbest biliyorsunuz, daha rahat bebeğini kavrayıp pozisyon alabiliyor bebeğini daha rahat emzirebiliyor. İletişim sürekli devam ediyor etrafı ile eşiyile kopmamış oluyor bir zamandan mekandan" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Normal doğum da herşeyi yiyip içebilirsin , sezaryen de öyle değil bir şey yiyemezsin içemezsin, ayağa kalkamazsın, altı saat yatağa bağımlısın, nefes alma verme hareketi zor bazıları tıkanıyorlar ondan sonra ağrım oldu gazım oldu. Normal doğumun halbuki hiçbir şeyi yok. Doğumunu yapıyor, kalkıyor, tuvalete gidiyor, bebeğini emziriyor, ilk sütünü veriyor. Çok kolay veriyor.Hepsini yapabiliyor" [K13, 43 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Normal doğum bir ameliyat değil, sonuçta normal bir süreç. Bebek ile anne arasında iletişimi arttırabiliyor. Sezaryene oranla enfeksiyon daha az görülüyor. Maddi olarak da daha avantajlı normal doğum." [K14, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Tablo 8. “Doğum Şekillerinin Avantaj ve Dezavantajları” Ana Temasının Kodlara Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
1) DOĞUM ŞEKİLLERİNİN AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI			0
Normal doğumun anne için avantajları			0
Hastanede kalma süresi az		1	1
Ayağa kalkma, iyileşme daha hızlı	9	2	11
Ameliyat olmama-hasta psikolojisine girmeme	4		4
Bebeğin bakımını yapabilme	4	3	7
Doğum sonrası komplikasyon daha az	1	1	2
Doğum anını yaşama-hatırlama	3	1	4
Normal doğumun yenidoğan için avantajları		1	1
Etkili emzirme	11	3	14
Anne ile daha iyi etkileşim	13	2	15
Solunum sorunları yaşamama	1	1	2
Normal doğumun sağlık personeli için avantajları			0
Ebe bakım yükü az	3		3
Normal doğumun toplumsal avantajları			0
Ekonomik maliyeti az	4	1	5
Sezaryen doğumun dezavantajları	1	1	2
Bebeği doğal bağışıklıktan mahrum etme	1		1
Yenidoğanda solunum sorunları	2	1	3
Anne-bebek bağlanmasına engel	1	2	3
Doğum sonrası sorunlar; yapışıklık, enfeksiyon, ağrı	6	4	10
Bebeğe, evde ki çocuğa bakamama	2		2
Rüptür riski	1	1	2
Doğurganlığı sınırlandırma	2		2
Annenin doğum sonrası ameliyatlı olması	6	3	9
Annenin bakım gereksinimi olması	2		2
Annenin bebek doğurma duygusu yaşamaması	1		1
Ekonomik maliyeti fazla	4		4
Annenin normal aktivitelere geç dönmesi	2	1	3
Ebe için bakım yükü fazla	4		4
Emzirme sorunları	5	1	6
Annenin geç beslenmesi	1		1
Annenin geç mobilize olması	1	2	3
Sezaryen doğumun avantajları	10	3	13
TOPLAM	105	35	140

Bazı katılımcılar normal doğumun bebek için avantajlarından bahsederken şu ifadeleri kullanmıştır:

"Normal doğum %100 avantajlı ilk önce ten tene temas ...sezaryenlerde onda da hemen ten tene temas oluyor ama emzirme gecikiyor çünkü

ameliyat devam ediyor sonra biraz yoğun bakım onu tutuyor anestezi onu tutuyor sezaryen olmuş anne bebeği ilk, bir saatte alabiliyor anne sütünü. Öteki (normal doğumda) onbeş dakika da alıyor..... biz iki ebe olmamıza rağmen birde icapçı olmasına rağmen epizyoyu ya da deşürürü sütür ederken memeye tutuyoruz bebeği yani o kadar çabuk veriyoruz anne sütü kolostrumu, hemen alıyor“ [K5, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"normal doğum tamamen avantajlı bir olay. Niye? Hasta ameliyat olmuyor sonuçta bir derin yarası olmuyor artı bebek doğumunda biliyorsunuz solunum açısından doğum kanalından geçerken değişik solunum hastalıklarını da engellemiş oluyorlar bebeklerin...Bebeğini hemen emzirmeye başlıyor. Bebeğiyle bire bir ilgilenmeye başlıyor"
[K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Katılımcıları tamamına yakını sezaryen doğumun dezavantajlarına değinmiştir. En sık tekrarlanan sezaryen doğum dezavantajları, anne açısından doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar, geç mobilizasyon ve yaşam aktivitelerine geç dönme, bebek açısından anne sütü almada geçikme ve solunum problemleridir.

Katılımcıların sezaryen doğumun dezavantajları ile ilgili bazı ifadeleri:

"Tabiki daha geç emzirmeye başlıyor yani biz daha epizyosunu dikmeden bebek emmeye başlıyor normal doğumda ama sezeryanda öyle bir durum yok bebek geliyor odaya anne yok normal doğum olsa anne ile birlikte gelecek odaya bebek geliyor odaya beşiğinde bekliyor anne ne zaman sezeryanı bitecek anestezi tarafından uygun görülüp servise getirilecek ondan sonra gelir gelmez hemen emzirmeye başlayamıyor ki ağrım var götürün bunu diyor karnım acıyor götürün bunu diyor yani normal doğumda çok çabuk hani bebeği benimseyip bebeği kucağına alıp emzirmeye başlıyor anne" [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"sezaryende komplikasyon olabilecek bir şey hekim için de yani emboli atabilir hemotom olabilir yara yerinde, başka bir yeri zedeleyebilir bağırsaklar ile ilgili yapışıklıklar olabilir hani aslında hekim içinde dezavantajlı bu ama onlar bu dezavantajdan ziyade kendi hayatları için avantaj olan süreyi azaltmak malpraktis onlar için daha değerli olmuş ama düşündükleri zaman yaşayabilecekleri komplikasyonları düşünseler aslında onlarda normal doğumun ne kadar faydalı ve onlar için iyi bir şey olduğunu düşünür." [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]

"Yenidoğan taşipnesini hiç saymıyorum zaten hani bu sayılar bence (gülüyor) şey düşük bile yani sezeryanda yenidoğanda taşipne o kadar çok fazla ki (vurgu) geçici taşipneler. Çünkü hazırlıksız geliyor birden bire" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Tabii ki iş yükümüz azalıyor bir. İkincisi normal doğumdan sonra, normal doğum yapan bir bebekle veya anneye, hasta olarak değerlendirirsek biz mesela sezaryen olan bebekler genelde hemen emmezler. Solunum sıkıntıları olur. İşte aynı şekilde devam ediyor. Ama normal doğum yapan bir anne de hiç bişey olmaz herşey bi kaç saat sonra rutin hayata geri döner. Ama sezaryenli anne ve bebeği aynı şeyi bir hafta 10 gün hatta bir kaç yıl bile yaşayabiliyorlar sıkıntılarını." [K19, 42 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

"Bebek açısından avantajları var. Bebek açısından avantajı bebeğin akciğerlerindeki sıvıyı ancak normal doğum esnasında dışarı atabiliyor olması. Sezaryen ile dışarı atamaz çok zor. Akciğer problemleri sezaryenli bebeklerde daha çok gelişir." [K16, 50 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]

"Sezaryen olan anneler hemen mobilize olamıyor oral başlamıyorlar ve hiç doğum öncesi hazırlık olmadığı için süt gelmiyor sütü gelmediği için o bebeklerin aç kalmasından dolayı mamaya başlanıyor direk. Oysa ki anne sütü yetebileceğini bilmemize rağmen artık çocuk doktorlarına biz baskı yapıyoruz sütü gelmedi bebek emmedi diye bizi sıkıştırıyorlar, sürekli telaş halinde oluyoruz mobilize geç oluyor ondan sonra kanama emboli açısından sezaryenlerde daha sıkıntılı oluyor." [K2, 40 Yaş, Lisans Devlet Hastanesi]

4.2.2. Sağlık Personelinin Doğuma Yaklaşımı

İkinci tema olan "sağlık personelinin doğuma yaklaşımı" ebelerin doğuma yaklaşımı, doktorların doğuma yaklaşımı ve doktorların sezaryen kararını etkileyen nedenler olmak üzere üç alt temadan oluşmuştur. Alt temalar ile ilgili ifadesi bulunan katılımcı sayıları Tablo 9'da verilmiştir. Alt tema ve kodlara değinen katılımcı sayılarının sağlık kurumu özelliğine göre dağılımı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Katılımcıların yarısından fazlası doğumun normal bir süreç olduğunu belirtmiş ve ebelerin normal doğumu desteklediğini ifade etmişlerdir. Bazı ebeler doğum eyleminde sağlık personelinin rolüne, risk gelişme olasılığına vurgu yaparken, ebelerin de doğum ağrısından korktuklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısı suda doğum ile ilgili görüş bildirmiştir. Katılımcıların bazıları ebelerin normal doğuma katkıları olduğunu belirtmiştir. Yedi ebe bu katkıyı kadınları normal doğum için cesaretlendirerek ve kadınları normal doğuma hazırlayarak sağladıklarını ifade etmiştir.

Katılımcıların bazıları, ebelerin normal doğuma olan katkısının kurumdan kuruma ve ebeden ebeğe farklılık gösterdiğine dikkat çekmiştir. Katılımcıların yaklaşık olarak tamamı doğumhanede çalışmanın ve doğum yaptırmanın verdiği manevi doyumdan bahsetmiş ve sekiz ebe eylemin sağlıklı anne ve bebek ile sonuçlanmasının verdiği manevi doyuma değinmiştir. Hem devlet hastanesi hem de eğitim ve araştırma/üniversite hastanesindeki ebeler tarafından en sık tekrarlanan konular, doğum sürecinin normalliği, ebelerin normal doğuma olan

katkıları ve normal doğum eyleminin gerçekleştirilmesinden alınan manevi doyumdur.

Tablo 9. “Sağlık Personelinin Doğuma Yaklaşımı” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı

Kod: 2) SAĞLIK PERSONELİNİN DOĞUMA YAKLAŞIMI		
	Belgeler	Yüzde
Ebelerin doğuma yaklaşımı	21	100,0
Doktorların sezaryen kararını etkileyen nedenler	20	95,2
Doktorların doğuma yaklaşımı	19	90,5

Tablo 10. “Sağlık Personelinin Doğuma Yaklaşımı” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
2) SAĞLIK PERSONELİNİN DOĞUMA YAKLAŞIMI			0
EBELERİN DOĞUMA YAKLAŞIMI			0
Doğum ile ilgili görüşleri			0
Normal doğumu destekleme	10	4	14
Doğum sürecinin normalliği	9	6	15
Sağlık personelinin rolü	3		3
Risk gelişme olasılığı	5	1	6
Doğum ağrısı korkusu	3		3
Suda doğum	6	3	9
Normal doğuma ebelerin katkısı	5	4	9
Kadını normal doğum için cesaretendirme	5	2	7
Ebeler arasında farklılık	2	2	4
Kadını normal doğuma hazırlama	3	4	7
Kurumsal farklılık	3	2	5
Manevi doyum	12	5	17
Sağlıklı anne ve bebek	4	4	8
DOKTORLARIN DOĞUMA YAKLAŞIMI			0
Travay takibi yapmak istememe	10	4	14
Doktorlar arasında farklılık	6	5	11
Sezaryen doğumu risksiz görme	9	5	14
Normal doğum yanlısı	7		7
DOKTORLARIN SEZARYEN KARARINI ETKİLEYEN NEDENLER			0
Malpraktis	7	5	12
Doğum zamanını planlama	7	2	9
Performans sistemi	8	3	11
Gebenin doğum sürecinde uyumsuzluğu	4	4	8
Doğum süresini kısaltmak isteme	4	2	6
Kadının isteği	3	1	4
Doğumhane koşulları	3	3	6
Σ TOPLAM	138	71	209

Doğuma yaklaşımları ile ilgili katılımcıların ifadelerinin bazıları aşağıda verilmiştir.

"Vajinal doğumu destekliyor ebeler çoğunlukla yani %99 u öyle. Hatta pek çoğumuz sezaryane gitmesin diye hekimlere mümkün olan en son raddede haber veriyoruz gerçekten riski görüp de bu artık olmaz buna hekim müdahalesi gerekir dediğimiz noktada haber vermeyi gerek görüyoruz çünkü. Aksi takdirde maalesef yasal yaptırımlar nedeniyle hekimler malpraktis olsun malpraktiste değil bence bir sürü saçma sapan dava var o davalar yüzünden biraz daha sezaryene yatkınlık var" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ben doğumda biraz daha geleneksel yaklaşmayı seviyorum. Çok mekanik değilde ama tabi bunu çalışırken çok fazla yapamıyorsunuz. Hekimler daha farklı yaklaşıyor. Daha medikalize etmeye çalışıyorlar. Ama ben kadında o gücün olduğuna inanıyorum. Zaten siz bir şey yapmasanızda o kadında doğum süreci çok güzel ilerliyor. Hatta bazen spontona bıraktığınızda kadın nasıl hareket edeceğini nasıl ıkınacağını biliyor. Bebek zaten nasıl geleceğini biliyor doğal akışına bıraktığında daha iyi olduğunu düşünüyorum. Kadınlarda o güç var ama biz acele ediyoruz" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

"Ya biz mümkün olduğunca normal doğurtmaya çalışıyoruz hastaları. Onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz. Ebelerin yani çalıştığım sürece dediğim gibi farklı şehirlerde farklı yörelerde farklı insanlar ile çalıştım. Ebeler genelde sezaryene sıcak bakan insanlar değil. Hani biz isteriz ki hasta ve bebek normal şartlarda aynen büyük annelerimizin doğurduğu gibi spontan doğum yapsın, doğal doğum yapsın" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Doğum bambaşka bir şey yani çok güzel bir şey, bebeği almak daha kordonunu bile kesmeden şöyle tutup anneye göstermek, annenin şurasından (gözünü gösteriyor) akan bir damla yaş, onun o yanağına değışı, ten tene teması gerçekten o annenin mutluluğu. O kadar mutlu oluyorum ki o zaman. ...daha mutlu eve gidiyorum...bebeği anneye verdiğimde onların birbiri ile kavuşması gerçekten en mutlu olduğum an"
[K5, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Doğum eyleminde ebelerin kadınlar ile kurdukları iletişim ve kadınları cesaretlendirmelerine yönelik ifadelerin bazıları şöyledir:

"Hekim bu bir normal süreç sancın olacak sancın olurken nefes alıp vereceksin kendini yormayacaksın rahat ol bir ihtiyacın olursa bize söyle benim adım şu... bunları bile söylemediği için kadın zaten yabancı bir yerde yabancı insanların arasında o acıyı çekiyorsun. Ama ebe onunla iletişime geçse işte sosyal durumunu öğrense, adını öğrense, adını söylese ..bir iletişim oluyor samimiyet oluyor gebe rahatlıyor olaya daha çok odaklanıyor onun için mutlu bir sürece dönüşüyor. Gebeye yaklaştığın için gebenin toleransı artıyor en ufak elini tutacak bir insan yanında varlığını hissediyor. Sabrı artıyor ve normal doğumu yapabileceğini düşünüyor. Güven geliyor....böylece doğumun ortasında sezaryene alın beni diye bağırıyor" **[K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]**

"Suriyeli bir hastamız vardı dua ediyordu hep aynı duayı ediyordu. Ben dedim ki ona biraz da arapça öğrendim iyi kötü başka dualarda yap ben onları da duymak istiyorum dedim. Mesela dedim fatiha oku bir anda değiştirdi ...konuşma çok etkiliyor.Hiç konuşmadığın zaman işte doğur ıkın bu tür sert cümleler onları irrite ediyor.Farklı şeyler konuşmak hatta özel hayatını soruyorum evlerini soruyorum. İşte eşinle nasıl tanıştın, nasıl evlendin, ne iş yapıyorsun?" **[K13, 43 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]**

"Kadının doğurma gücü ile ilgili bence her kadın doğurabilir. Ben şunu söylüyorum ilk başta korkularını yenmeleri için; 'Milyonlarca anne, anne olabildi ise bu güne kadar sende onlardan birisin, kesinlikle sende bunu yapabilirsin'. Yani bu hepimizde var olan bir güç diye düşünüyorum. O anı baş etmeyi becerebilecek kapasitede olduğumuzu düşünüyorum" [K19, 42 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

"Mesela bir kere doğumdan korkan hastalarımız tabii ki çoğu zaten normal doğumdan korkuyor da ağrı çekmeye başlayınca eski usul konuşuyorum ben yavrum kızım diye konuşuyorum öyle olunca biraz sanki anne kız ilişkisi gibi bir ilişki doğuyor ...daha sıcak bir iletişim oluyor. Mesela sezeryan isteyince bir kişi bak işte şöyle olacak bak işte böyle olacak yavrum kızım daha güzel ikna oluyorlar" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Genelde o korku eylemini aşmakta zorlanıyoruz. Mesela ben doğum yaptırırken hasta ile hep göz göze gelmeye çok önem verirdim. Masaya alıyorsun ya hastayı önce ben bir konuşayım diyordum. Bir gözüme bak gözümün içine bak ve sana anlattıklarımı dinle...hasta ile göz göze gelerek o güveni ona vermek zorundasın" [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]

Bir ebe ise doğum eylemi sırasında kendini iletişime kapatan gebeler ile iletişim kurabilmek için seslerini yükseltmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir.

"Bazen hasta ile az önceki nedenlerden dolayı iletişim kuramıyoruz. Ve ben şunu farkediyorum senin aslında ordaki amacın (niyetin)hastayı azarlamak falan değil bebeğin sağlıklı bir şekilde doğması için o hastaya sesini yükseltmek zorunda bile kalıyorsun yani sesini yükselterek onunla bir şekilde iletişim kurmak istiyorsun onun seninle kendi arasında ördüğü duvarı yıkmak zorundasın. Çünkü o kadar kapatıyor ki kendini..." [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]

Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan bir ebe ise kurum koşulları ve motivasyon eksikliği nedeni ile ebelerin gebelere doğum sırasında destek olamamalarını şoyle ifade etmiştir.

"Asistan doğum yaptırıyor. şoyle dūřünüyoruz gebeye biz dokunmadığımız için onunla iletişime geçemiyoruz. Onu benimseyemiyoruz o yüzden sanki o bizi alakadar etmeyen, ilgilenmememiz gereken sadece serumunu takıp enjeksiyonunu yaptığımız bir hastadan ibaret oluyor. Dođumunu biz yaptırmasak dahil aslında ona dokunmamız lazım. Bu süreç için onu rahatlatmamız lazım çünkü doktorun bunu yapacak onunla konuşacak vakti yok. ...gebenin duygusal desteğe ihtiyacı var. Bunu yapacak kişiler biziz. Ama bizde sanırım bu alandan kendimizi geriye çektik" [K8, 29 Yař, Lisan, Eđitim Araştırma Hastanesi]

Doktorların doğuma yaklaşımı ve sezaryen kararını etkileyen nedenlerin sağlık kurumu özelliğine göre karşılaştırmalı kod yoğunluk tablosu Tablo 11'de gösterilmiştir. Eđitim ve araştırma/üniversite hastanesinde çalışan ebeler doktorların doğuma yaklaşımlarda farklılık olduğunu daha sık ifade ederken, devlet hastanesinde çalışan ebelerden bazıları doktorların normal doğumu tercih ettiklerini söylemiştir. Ebelerin çoğunluğu, kadın doğum uzmanlarının travay takibi yapmak istemediklerini ifade etmiştir. Doktorların doğuma yaklaşımında ve travay takibi yapmak istememelerinde kurum özelliği, çalışma koşulları ve sağlık çalışanları arasındaki güven ilişkisi ve iletişim de belirleyicidir. Her iki grup hastanedeki ebeler benzer sıklıkta doktorların sezaryen doğumu risksiz bir doğum olarak gördüğünü belirtirken devlet hastanesinde çalışan ebelerin yarısı, doktorların normal doğum yanlısı olduğunu dūřünmektedir.

Katılımcıların doktorların doğuma yaklaşımları ile ilgili ifadelerinden bazıları şoyledir:

"Örneğin makat durum normal doğurtmayı cesaret eden hekimde var, birde ekstra bir şey olursa ben bunun hukuksal boyutuyla uğraşmam deyip sezaryen yapan hekimde var. O kişinin insiyatifi dahilinde. Nasıl bir eğitim aldığı ile de değişiyor. Diyor ki bizim asistanlığımızda bu böyleydi.

Kültürleri var ve kendine göre bir ekolden geliyor hepsi. Geldikleri ekole göre uygun davranıyorlar " [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Tablo 11. “Doktorların Doğuma Yaklaşımı ve Sezaryen Kararlarını Etkileyen Nedenlerin” Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırmalı Kod Yoğunluğu Görseli

Kod Sistemi	Eğitim ve Araştırma/Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi	TOPLAM
DOKTORLARIN DOĞUMA YAKLAŞIMI			0
Doktorlar arasında doğuma yaklaşımda farklılık	■	■	11
Travay takibi yapmak istememe	■	■	14
Normal doğum yanlısı		■	7
Sezaryen doğumu risksiz görme	■	■	14
DOKTORLARIN SEZARYEN KARARINI ETKİLEYEN NEDENLER			0
Malpraktis	■	■	12
Doğum zamanını planlama	■	■	9
Performans sistemi	■	■	11
Doğum süresini kısaltmak isteme	■	■	6
Kadının isteği	■	■	4
Gebenin doğum sürecinde uyumsuzluğu	■	■	8
Doğumhane koşulları	■	■	6
Σ TOPLAM	34	68	102

"Hekimlerin sezaryeni tercih etme sebebi travay takibinin olmaması, planlı olması planlı olan şeyi seviyorlar tabiki tercih ediyorlar. İşte şey dediğim gibi hastanenin koşulları küçük olması, hani ulaşım sorunlarının olması. Tam teşekküllü büyük hastane olsa böyle olmayabilir.Çünkü aldım travayı takip ediyorum bir aksilik oldu ne yapacağım? " [K5, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Biz bayağı bir kalabalık uzman ile çalışıyoruz. Hepsinin görüşü farklı. Kimisi normal doğuma teşvik ediyor hasta kendi sezaryen istiyor bile olsa son anına kadar normal doğurtmaya çalışıyor. Ama kimisi de riske girmek

istemiyor. Direkt hemen sezaryene alalım. Acaba normal doğurabilir mi bu kadın deyip denemiyor, direkt sezaryene alıyor" [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Özel hastanelerde hastanın normal travayına zaten bırakılmıyor. Hani özel hastanelerde de birkaç defa çalışmalara katıldım şahit oldum doktor ben 4-5 saat niye bu hastanın başında bekleyeyim sonuçta yarım saat beklerim ÇKS bozuldu derim ebe hanım suları kirlenmiş ÇKS bozuldu alalım ameliyatımı yapar çeker giderim evimde yatarım dinlenirim ya da başka hastaya bakarım böyle de oluyor" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Şimdi bütün kadın doğum hekimlerini kast etmiyorum tabii ki aralarında normal doğumu çokça teşvik edenler var. Bunun sorumluluğunu alanlar var. Ancak onlar için mesai bitiminde kliniğin temizlenmesi demek. Şimdi gecedan kalan hasta sabahleyin başka hekime devredilecek karşındaki hekime bakıyor eğer hastayı devralabilecek potansiyelde ise ona kızmayacak potansiyelde ise hastayı devrediyor. Ama baktı problemleri bir kadın doğumcu var karşısında. Hastayı niye bana bıraktın niye doğurtmadın diye sürekli söylenebilecek o hastaları gecedan hemen işte süreci uzayan hafiften böyle hemen sezaryene alalım senin çok uzadı sürecin işte bak bebek kötü oluyor. Kurtulacaksın hemen diyerek süreci kısaltıyorlar" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

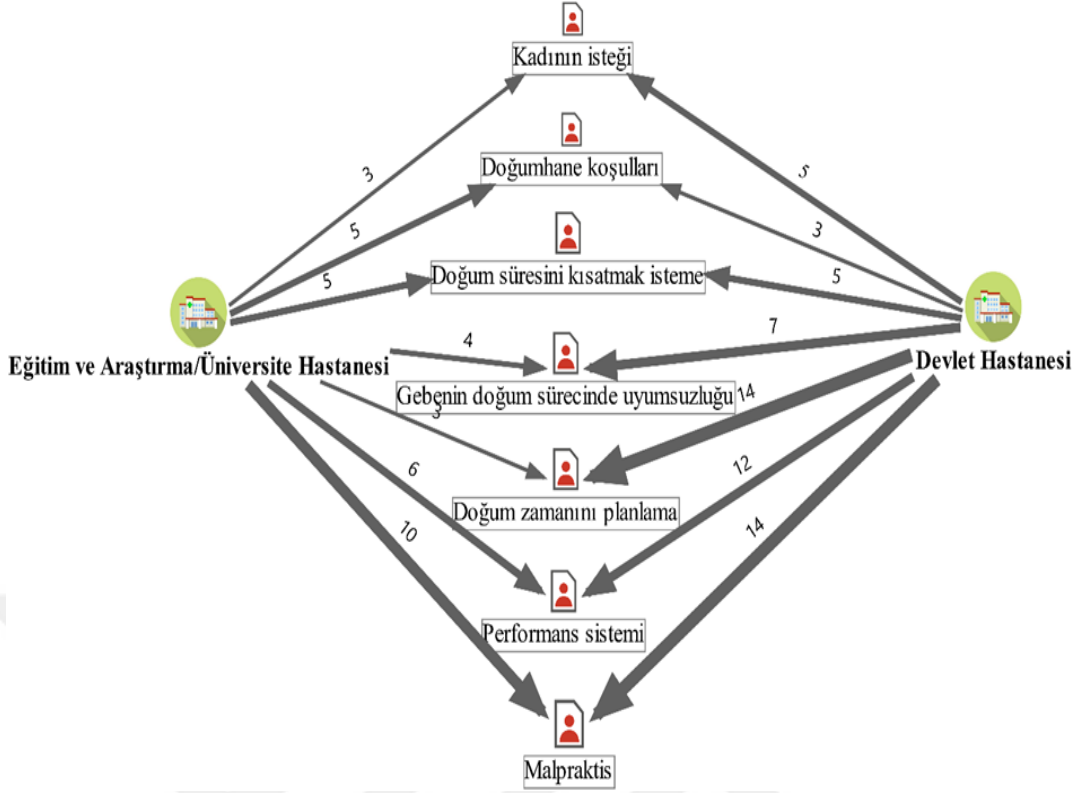
"Kadın doğum hekimleri de yani en son çalıştığım işte bu hastanede genelde normal doğumu öneriyorlar. Ama dediğim gibi hani sıkıştığı zaman aman işte uzun süre beklemeyeyim işte travay çekti bir sıkıntı olmasın diye böyle tedirgin olup ameliyata alan hani endikasyonlu endikasyonsuz ameliyata alınan vakalar da var. Ama son zamanlarda yine kadın doğumcular da normal doğumdan yanalar yani normal doğumu istiyorlar." [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Şekil 2’de doktorların sezaryen kararını etkileyen nedenlerin sıklıkları (kod frekans dağılımı) sağlık kurumu özelliğine göre gösterilmiştir. Doktorların sezaryen kararında etkili olan faktörler ile ilgili olarak eğitim ve araştırma/üniversite hastanesinde (10 kez) ve devlet hastanesinde (14 kez) çalışan ebelerin en sık ifade ettikleri durum malpraktis dava endişesidir. Kod frekans dağılımına göre her iki grup hastanede çalışan katılımcılar tarafından en sık tekrarlanan diğer neden performansa dayalı ödeme sistemidir (araştırma/üniversite hastanesinde çalışanlar 6 kez, devlet hastanesinde çalışanlar 12 kez). Doktorların sezaryen kararlarında doğum zamanını planlama ve performans ödeme sisteminin etkisi daha çok devlet hastanelerinde çalışan ebeler, doğumhane koşullarının etkisi ise daha çok eğitim ve araştırma/üniversite hastanesinde çalışan ebeler tarafından (5 kez) dile getirilmiştir.

Katılımcıların doktorların sezaryen kararında etkili olduğunu düşündükleri nedenlere yönelik bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir

"Yasal korku. Yani malpraktis ...öngörülemeyen bir sürü komplikasyonu (doğumun) var. Davalar hekime ve ebeye açıldığı için insanlar bu riski almak istemiyor en büyük, yüzde doksan sebep bu bence endikasyonsuz sezeryan isteminde" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ben malpraktisten dolayı arttığını düşünüyorum. En büyük sebep bu. Yani hekimlerin dava edilme şikayet edilme korkusu. Herhangi bir komplikasyon gelişirse dava edilirim diye normal doğumu çok fazla riske atmak istemiyorlar. ...herhangi bir komplikasyonda gayret gerektiren emek isteyen bir iş normal doğumu takip etmek. Yapabildikleri kadar yapıyorlar ama vakit olmayabiliyor iş koşulları çok uygun olmayabiliyor. Ebe sayısı, zaten yetersiz" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]



Şekil 2*. “Doktorların Sezaryen Kararını Etkileyen Nedenler“in Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırılmasının İki Vaka Modeli (Maxmaps) İle Gösterimi

*Oklar nedenleri göstermektedir. Oklar üzerindeki sayılar nedenlerin katılımcılar tarafından tekrarlanma sıklığıdır.

"Şimdi sağlık bakanlığının normal doğum için politikası var. Ama her hekim bu politikaya uyuyor mu uymuyor. Onlar için malpraktis önemli sürecin kısalması önemli işte dinlenmeleri önemli. Bir an önce hastanın işini bitireyim servise teslim edeyim hani onu takip etmek zorunda kalmayayım diye düşünüyorlar. Sezaryene alıyorlar. Politika aslında yine etkileyemeyeceği hekimi etkilemiyor" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]

"Veriyorlar simpitanı bir an önce gidecek ne olacak zaten. deselerasyon zırt sezeryana alacak, bebeğin ÇKS'si düştü o yüzden hadi mecburen sizi

sezaryene alıyorum...bu tamamen maddi. Sezaryenlerin artmasının tek sebebi maddiyat başka hiçbir şey değil doktorların zaman harcamak istememesi hastanın başında" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Bayram öncesi diyelim dokuz günlük bir bayram tatili var bu hastanın dokuz aydır takibini yapmış doktoru hasta doğumda o doktoru istemek en büyük hakkı ama işte gelemeyeceği için tatilde olacağı için ya da İzmir'de (merkez) oturuyor burada değil hemen bayram öncesi sezaryen planlayıp normal doğuma bırakmadan hani onu alıyor doğumu bitiriyor" [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

4.2.3. Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri

Kadınların doğuma bakışı ve tercihleri ana teması beş alt temadan oluşmuştur. Alt temaların katılımcı sayısına (belge sayısına) göre dağılımı Tablo 12'de, alt tema ve kodlar ile ilgili ifadeleri bulunan katılımcı sayılarının sağlık kurumu özelliğine göre karşılaştırılması Tablo 13 ve Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 12. "Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri" Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı

Alt Kodların İstatistiği		
Kod: 3) KADINLARIN DOĞUMA BAKIŞI VE TERCİHLERİ		
	Belgeler	Yüzde
Normal doğum ile ilgili korkular	20	95,2
Doğum şekli ile ilgili görüşleri etkileyen faktörler	17	81,0
Doğum yeri ile ilgili görüş ve tercihler	16	76,2
Doğum şekli ile algı ve tercihler	16	76,2
Toplumsal dönüşümün doğum algısına etkisi	10	47,6
Kodlanmış BELGELER	21	100,0

Katılımcıların yaklaşık olarak tamamı (20 ebe) kadınların normal doğum ile ilgili korkularından bahsetmiştir. Bu alt tema kapsamında ise en sık dile getirilen korku ağrı korkusudur. Doğumdan korkma, bebeğin zarar görme korkusu dile getirilen diğer korkulardır. 17 ebe kadınların doğum şekli ile ilgili görüşleri etkileyen faktörlere değinmiştir. Ağırlıklı olarak devlet hastanesinde çalışan katılımcılar (7 ebe) kadınların çevresindeki insanların doğum deneyimi ve söylemlerinin doğum şekli ile ilgili kararlarını oldukça etkilediğini belirtmiştir. Devlet hastanesinde çalışan ebeler (10 ebe) farklı nedenlerle kadınların özel hastanede doğum yapmayı tercih ettiklerini söylemiştir (Tablo 13). Bazı kadınların sezaryen doğumun normal doğuma göre daha ağrısız ve daha kolay bir doğum şekli olarak algıladığı katılımcılar tarafından vurgulanan diğer bir konudur. Tablo 14'deki görsel karşılaştırmada devlet hastanelerinde ebelerin en sık kadınların doğum ile ilgili ağrı korkusuna ve özel hastane tercihlerine değindikleri görülmektedir.

Tablo 13. “Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
3) KADINLARIN DOĞUMA BAKIŞI VE TERCİHLERİ			0
Normal doğum ile ilgili korkular			0
Ağrı korkusu	10	5	15
Doğum korkusu	4	4	8
Bebeğin zarar görme korkusu	2	1	3
Doğum şekli ile ilgili görüşleri etkileyen faktörler			0
Medya	5	3	8
Sağlık personelinin yaklaşımı	4	4	8
Çevresindeki insanların söylemleri	7	2	9
Doğum deneyimi	1	1	2
Doğum yeri ile ilgili görüş ve tercihler			0
Özel hastane tercihi	10	3	13
Doğum koşulları ile ilgili görüşleri	4	2	6
Doğum şekli ile algı ve tercihler			0
Doğum şekline yaklaşımda kadından kadına farklılık	1	3	4
Normal doğumu isteme	3	3	6
Sezaryen doğum ağrısız ve kolay doğum şekli	6	4	10
Bilinçsiz sezaryen doğum tercihi	3	4	7
Toplumsal dönüşümün doğum algısına etkisi			0
nesil farkı	5	1	6
Reklam aracı olarak doğum/bebek	1	1	2
şikayet etme kültürü geliştii	2		2
Σ TOPLAM	68	41	109

Katılımcılar, kadınların doğum şekli ile ilgili algılarının şekillenmesinde çevresindeki insanların, sağlık çalışanlarının ve medyanın etkili olduğunu düşünmektedir. Bunların dışında kadınların daha önceki doğum deneyimleri de doğum algılarının şekillenmesinde önemlidir.

"Kolay doğum diye düşünülüyor sezaryen hiç sancı çekmeden bebek küt diye kucağına geliyor. İnsanlar kolay bir yol olarak görüyor. Saatlerce orda sancı çekicem ne olacak belli değil diğeri daha kolay geliyor." [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Doğumun zor bir süreç olduğunu, ağrılı bir süreç olduğunu düşündükleri için. sezaryende ağrı çekmeden hemen bir anda doğurayım gitsin gibi düşüncelerinden dolayı oluyor." [K14, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Tablo 14. "Kadınların Doğuma Bakışı ve Tercihleri" Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Görsel Karşılaştırılması

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
3) KADINLARIN DOĞUMA BAKIŞI VE TERCİHLERİ			0
Normal doğum ile ilgili korkular			0
Ağrı korkusu	■	■	15
Doğum korkusu	■	■	8
Bebekğin zarar görme korkusu	■	■	3
Doğum şekli ile ilgili görüşleri etkileyen faktörler			0
Medya	■	■	8
Sağlık personelinin yaklaşımı	■	■	8
Çevresindeki insanların söylemleri	■	■	9
Doğum deneyimi	■	■	2
Doğum yeri ile ilgili görüş ve tercihler			0
Özel hastane tercihi	■	■	13
Doğum koşulları ile ilgili görüşleri	■	■	6
Doğum şekli ile algı ve tercihler			0
Doğum şekline yaklaşımda kadından kadına farklılık	■	■	4
Normal doğumu isteme	■	■	6
Sezaryen doğum ağrısız ve kolay doğum şekli	■	■	10
Bilinçsiz sezaryen doğum tercihi	■	■	7
Toplumsal dönüşümün doğum algısına etkisi			0
nesil farkı	■	■	6
Reklam aracı olarak doğum/bebek	■	■	2
şikayet etme kültürü geliştii	■	■	2
Σ TOPLAM	68	41	109

"Normal doğumda daha risk bebek üzerine daha fazla risk olacağı toplumun, anne adaylarının bunu ile ilgili endişeleri var." [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Bir kere bana göre sağlık personelinde ziyade çevresinden duydukları en başta yani gerçekten doğuda da böyle batıda da böyle yani bir sağlık personeli olarak benim söylediğimden eltesinin ya da annesinin komşusundan duyduğu çok daha etkili" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Doktorum bana sezaryen yapalım dedi bende kabul ettim. İyi de kabul etmişim bak Allah'a şükür sağlıklı aldım çocuğumu geldim bende de bir problem olmadı bebeğime de olmadı ama normal doğumda birşeyler ters gidebilirdi" Gebeler biliyorsunuz birlikte çok oturup böyle muhabbet ederler. O ona sorar, o ona böyle böyle... hani suya bir taş atarsın, halka şeklinde yayılır aynen bu şekilde yayılır" [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Hastanelerdeki çalışanların onlara düşman olduğunu zannediyorlar işte oraya gidiyorum kötü davranacaklar, buraya geliyorum şöyle yapacaklar, aşağılayacaklar, ezecekler insanlar bu korkularla da geliyorlar. Kadın geliyor bir şey soruyorsunuz "tamam tamam diyor ne olur diyor bir şey demeyin." Böyle bi hani kadınların bi bastırılmışlığı var. Belki bu ata erkil toplumla alakası var belki sağlık hizmetlerini yapan bunalmış ebe arkadaşlarımızın onlara bazen çokta hoş olmayan şekilde davranmalarından" [K4, 29 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

"Daha önce yaşadığı olumsuz deneyimler önceki doğumlarında problem yaşamıştır zor bi doğum yapmıştır bununda zor olacağına düşünüyor" [K4, 29 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

Katılımcıların çoğunluğu (16 ebe) ifadelerinde kadınların doğum yeri ile ilgili görüş ve tercihlerine değinmiştir (Tablo12). Bunlardan 13'ü kadınların özel hastaneyi

tercih ettiklerini ve bu tercihin nedenlerinden bahsetmiştir (Tablo 13). Ebelerin bazıları, kadınların normal ve sezaryen doğuma karşı yaklaşımlarının farklı olduğunu, bazıları kadınların normal doğumu tercih ettiğini, yaklaşık yarısı ise sezaryen doğumun ağrısız ve kolay doğum şekli olarak görüldüğünü vurgulamıştır. Yedi ebe ise kadınların sezaryen ameliyatının risklerini bilmeden bu doğum yöntemini tercih ettiklerini söylemiştir (Tablo 13).

"Özele gidiyorlar.Çünkü ‘Doğumunu nerde yaptın ? Özelde yaptım’ bu bir ayrıcalık onu böyle görüyor insanlar Hepsi özele gidiyor. Asgari ücret alıyorlar ama hepsi özele gidiyor" [K6, 37 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Özelde yaptığı doğumu hem eşinin gözündeki kıymeti, hem eşinin çocuğuna verdiği kıymetle eş değer tutuyor" [K15, 30 Yaş, Lise, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Özele gidince sanki çok iyi bir hastaneye gitmiş, çok iyi bir hekime gitmiş gibi bir düşünceleri var. Özele gidince hani sezaryan olunca özel ilgi görülüleceğini düşünüyorlar. Ayrı bir oda, ayrı bir personel işte neyse her şeyin ayrı olduğunu düşünüyorlar" [K20, 28 Yaş, Lise, Devlet Hastanesi]

"Şu var kadınlarda işte özelde doğum yaptım şu kadar para verdim sezaryen oldum. Birbirlerine hava atma durumu var. Halbuki bilseler normal doğum daha avantajlı. Para verdikleri zaman kıymete biniyor" [K16, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Öncelikle bütün aileler normal doğumu istiyorlardı. Ama son zamanlarda özel hastanelerde, ondan sonra medyanın kullanılması ile sezaryen doğumun normal doğumdan daha iyi olduğunu gösterdikleri için her anne sancuları biraz arttığında ya da doğumhanede uzun süre kaldıklarında

direkt beni hemen sezaryene alın, sezaryen yapın gibi önerilerde bulunuyorlar" [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Kadınlar (doğuda) zaten normal doğumu bilerek geliyor. Sezaryenden çok normal doğumu istedikleri için zaten buna hazır geliyor. Ben normal doğum yapıcım diye geliyor kafada oturtmuş" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim Araştırma Hastanesi]

"Bu aralar normal doğum furyası var. Herkesin normal doğum yapma hevesi var diyeyim. Trend oldu yani eskisi gibi değil isteğe bağlı sezaryen vardı daha önceden yani sezaryen modası vardı. Bizim ebe grubunda da bi döneme bakarsanız 10 sene öncesine normal doğum yapan tek tük görürsünüz. Ama şimdi etrafımda bakıyorum ben ilk gebelik olanlarda normal doğum yapmaya istekliler" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

"Bir şeyi ne kadar duyarsanız o kadar aşına olursunuz. Şimdi herkes sezaryen olunca herkes sezaryenin iyi bir şey olduğunu düşünüyor. Herkes o yöne yöneliyor. Planlı sezaryen yapıyorlar. Şu gün doğuracağım ben diyor" sezaryen fazla yapınca daha kolay bir yöntem olduğuna dair algı oluyor" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Nesil farkına, toplumda şikayet etme kültürünün oluşmasına, doğumu bir ürün ve bebekleri bir reklam aracı olarak görülmeye başlandığına dikkat çeken 10 ebe toplumsal dönüşümün kadınların doğum eylemine yaklaşımı üzerindeki belirleyici etkisine değinmiştir (Tablo 12, Tablo 13).

"Yani cesaretliydi insanlar eskiden anlatılırdı cesaret vardı insanlarda . Şuan ki gençlerimizde cesaret yok sanki cesaret göremiyorum. Cesaretler azaldı ondan sonra işte bakış açısı. Ben bu acıyı neden çekeyim?" [K13, 43 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"İşte çevresindekilere bağlı, çevre eskiler ise normal doğuma teşvik ediyor çünkü kızım ne var ben evde altı tane doğurdum hiçbir şey yok. Hani sezaryen de neymiş ameliyat da neymiş hatta hastaneye bile gerek görmüyor. Ama çevresindekiler yeniler ise yani daha yeni nesil ise onlarda daha böyle korkutucu şeyler anlatıyorlar işte şöyle oluyor böyle oluyor, işte çok rahat uyudum uyandım (sezaryen doğumda) bebeğim yanımdaydı yani hiç güzel bir şey değil ki uyuyup uyanıp yanında bir çocuğun olması"

[K5, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ben köyde çalıştım ya o zaman ki kadınları düşünüyorum küçücük bir odada çocukların yanında doğum yapması gerekiyor doğum yaptı. Şimdiki kadınlarımıza bakıyorum bir nazlılar, ellerini kaldırmaya halleri yok"

[K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Toplum bakış açısı şöyle eski kadınlar yaşlı kadınlar bizde doğurduk sancı çekip doğuracaksın diyor. Ama şimdi ki kadınlar hani normal doğuma da önceden hazırlanmadıkları için ben ağrı çekemem ameliyat olcam hani bu ameliyatın riskleri nedir ilerde ne tür sıkıntılar olacak onları bilemediği için ben ağrı çekemem sezaryen olcam diyor"

[K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"21. yüzyılın en belirleyicisi hemde en önemli sorunu, evrensel hem en büyük bizi diğer yüzyıllardan ayıran hemde en önemli patolojisi olarak markalaşma sorunu. Herşeyi etiketleştirme durumu hani kahveyi bile A firmasından değil B firmasından almak gibi doğum eylemini sağlık durumu değilde bir ürün hizmet alma durumu olarak algılanıp algılatıldığı için"

[K15, 30 Yaş, Lise, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Kadınlar çocuklarını böyle biraz sosyal medya aracı gibi kullanmaya başladı. İşte baby showları, ne bileyim doğumdan sonra bebeğim bir yaşına girdi, bebeğim üç günlük oldu, beş günlük oldu, her yerde fotoğraflar. İşte benim çocuğum sonra büyüdü, şu üniversiteyi kazandı aileler çocuklarını kendi projeleri gibi gördüğü için birazda böyle gebelik

falan çok umurlarında değil sanki sadece o bebek doğsun çıksın ben bi reklam yapıyorum" [K4, 29 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

4.2.4. Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar

Sağlık kurumlarının doğum eylemine ve doğum hizmetlerine yaklaşımı ve sağlık sistemi ile ilgili sorunları içeren dördüncü temanın üç alt teması vardır. Bu alt temalar, hastane yaklaşımı, doğumhane ve çalışma koşulları ve performansa dayalı ödeme sistemidir. Tablo 15’de sağlık kurumu yaklaşımı ve sağlık sistemi ile ilgili sorunlar temasının kodlarına yönelik ifadesi bulunan katılımcı sayıları verilmiştir. Katılımcıların tamamı (21 ebe) hastanelerin yaklaşımına, tamamına yakını (20 ebe) doğumhane ve çalışma koşullarına, bazı ebeler ise (7 ebe) sağlık sistemi ile ilgili olarak performansa dayalı ödeme sistemine değinmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. “Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı



	Belgeler	Yüzde	Yüzde
Doğumhane ve çalışma koşulları	20	95,2	
Hastane yaklaşımı	21	100,0	
Performans ödeme sistemi	7	33,3	

Kodlara yönelik ifadesi bulunan katılımcı sayılarının sağlık kurumu özelliğine göre dağılımı ise Tablo 16’de gösterilmiştir Hastane yaklaşımının doğum hizmetlerine olan belirleyici etkisini sıklıkla vurgulayan katılımcıların ifadelerinde ön plana çıkan yaklaşım farkı özel hastaneler ile ilgilidir. Devlet hastanesinde çalışan ebelerin 13’ü, eğitim ve araştırma hastanesi/üniversite hastanesinde çalışan ebelerin ise 6’sı özel hastanelerin yaklaşımından bahsederken, bu konuya değinme sıklığıda

yüksektir (Tablo 16, Tablo 17, Tablo 18). Devlet hastanesinde çalışan ebeler 27, eğitim ve araştırma/üniversite hastanesinde çalışan ebeler ise 11 kez bu konuya değinmiştir (Tablo 17).

Katılımcıların ifadeleri özellikle kamu sağlık kurumlarına göre özel sağlık kurumlarının (14 ebe); devlet hastanelerine göre eğitim ve araştırma hastanelerinin yaklaşımlarında (10 ebe) önemli farklılık olduğunu göstermiştir (Tablo 16). Özel hastanelerin maddi yarar ve zaman kazanımı gibi nedenler ile devlet hastanelerine göre daha fazla sezaryen doğum yapma eğiliminde oldukları belirtilmiştir.

Tablo 16. “Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
4) SAĞLIK KURUMU YAKLAŞIMI VE SAĞLIK SİSTEMİ			0
Hastane Yaklaşımı			0
Özel hastane	13	6	19
Devlet hastanesi ve EAH/ÜH farkı	5	5	10
Kamu hastanesi ve özel hastane farkı	9	5	14
Doğum için yatış yapmama	7		7
Ebelerin normal doğum yaptırma durumu	4	3	7
Doğumhane ve çalışma koşulları			0
KDU istihdam sorunu-İcap usulu çalışma	11		11
İş yükü	6	5	11
Doğumhanenin özellikli birim olmaması	4	2	6
Sağlık personelinin motivasyonu	3	2	5
Performans ödeme sistemi	5	2	7
Σ TOPLAM	67	30	97

Sağlık kurumunun özelliği ebelerin doğum hizmetindeki rolleri üzerinde de belirleyicidir. Katılımcıların üçte biri özel hastanelerde ve eğitim ve araştırma/üniversite hastanelerinde ebelerin normal doğum yaptıramadıklarını, bu kurumlarda ebelik hizmetlerinin oldukça sınırlandığını söylemiştir. Bazı

katılımcılar kadın doğum uzmanlarının çalıştıkları kuruma göre ebelere ve gebelere olan yaklaşımlarının ve iletişimlerinin de farklılık gösterdiğini belirtmiştir.

Tablo 17. “Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığı (Kod Temelli Yoğunluk Tablosu)

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
4) SAĞLIK KURUMU YAKLAŞIMI VE SAĞLIK SİSTEMİ			0
Hastane Yaklaşımı			0
Özel hastane	27	11	38
Devlet hastanesi ve EAH/ÜH farkı	11	6	17
Kamu hastanesi ve özel hastane farkı	11	5	16
Doğum için yatış yapmama	15		15
Ebelerin normal doğum yaptırma durumu	8	5	13
Doğumhane ve çalışma koşulları			0
KDU istihdam sorunu-İcap usulu çalışma	27		27
İş yükü	8	6	14
Doğumhanenin özelliği birim olmaması	5	2	7
Sağlık personelinin motivasyonu	4	2	6
Performans ödeme sistemi	13	2	15
Σ TOPLAM	129	39	168

Özel hastanelerin doğuma yaklaşımı ve özel hastane ile kamu sağlık kurumları arasındaki yaklaşım farklılığı ile ilgi bazı katılımcı ifadeleri:

"Özel hastanedekiler kesinlikle sezaryene hazırlıyorlar gebe takipte, gebeleri 34. Hafta daha sık takiplere çağırıyorlar. Şöyle bakalım plasentasına bakalım bebeğin kilosuna bakalım bebek kilo almada gerilemeye başladı. Plasenta da gecikme var, suyu da azaldı, kalp atışları biraz yavaşlama var deyip 36 ` dan sonra onları sezaryene aldıklarını biliyorum 36, 37, 38, 39` u zor görüyor gebeler özellerde onlar planlı sezaryen yapıp bitirmek istiyorlar. Şurada en yakın ..(X).. Hastanesi var doğum sayılarını bakabilirsiniz. 200 tane doğum olduysa aylık bunların 180 tanesi sezaryendir. Kalan 20 tanesi artık multipar gebedir ya da doğuma

yakın, travayı çekmiş gitmiştir hastaneye. Artık doğurmak üzerindedir de doktor artık (normal) doğurtmuştur." [K2, 40 Yaş, Lisans Devlet Hastanesi]

Tablo 18. "Sağlık Kurumu Yaklaşımı ve Sağlık Sistemi İle İlgili Sorunlar" Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığının (Kod Temelli Yoğunluk Tablosunun) Görsel Gösterimi

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
4) SAĞLIK KURUMU YAKLAŞIMI VE SAĞLIK SİSTEMİ			0
Hastane Yaklaşımı			0
Özel hastane	■	■	38
Devlet hastanesi ve EAH/ÜH farkı	■	■	17
Kamu hastanesi ve özel hastane farkı	■	■	16
Doğum için yatış yapmama	■	■	15
Ebelerin normal doğum yaptırma durumu	■	■	13
Doğumhane ve çalışma koşulları			0
KDU istihdam sorunu-İcap usulu çalışma	■	■	27
İş yükü	■	■	14
Doğumhanenin özellikli birim olmaması	■	■	7
Sağlık personelinin motivasyonu	■	■	6
Performans ödeme sistemi	■	■	15
Σ TOPLAM	129	39	168

"Özel hastaneler neden sezaryen yapıyor yani herhalde onlara verilen bir paket ücret var değil mi öyle birşeyler olduğunu biliyorum. Paket ücretle alacağı doktorun ya da işte hastanenin sosyal güvenlikle alacağı para atıyorum 2000 lira yada 5000 lira normal doğumdan alacağı parada aynı para yani bir hekim niye 18-20 saat beklesinki aynı para için. Artı özel hastanelerde tecrübeli ebelerin olduğuna inanmıyorum çok azlar, çok çok azlar yani beraber çalıştıkları ekibinde yetersiz olduğunu düşünüyorum normal doğum için" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Özelde maddi kaynaklı çünkü orada hasta hekime para veriyor ebeye vermiyor ki zaten senin adın yok orada hani ona göre sen lise mezunu bir çalışansın orada bana bunu diyen hasta da oldu özeld iken yani. "Gelmişsiniz burada lise mezunu üç kuruşa çalışıyorsunuz bize laf söylüyorsunuz" diyorlar ... orada ebenin adı yok. Ben bu hastaneye para veriyorum, hekime para veriyorum karşılığında tabii ki de o doğum yaptırarak diyor aksi düşünülemez özelde" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Sezaryene işte özele gitti ise kesinlikle sezaryen olmasına ikna oluyor zaten bir şekilde sezaryene böyle kesin sezaryen olmalısın der gibi o bütün kontroller boyunca o gebeye yükleniyor kamuda yani bir sorun yoksa normal doğurma yönlendiriyoruz." [K2, 40 Yaş, Lisans Devlet Hastanesi]

"Özel ve devlet hastanesi olarak çok farklı. Özelde mutlaka illaki her şeyi kılıfına uyduruyor hasta odaklı olduğu için hastanın onlara maddi getirisi olduğu için hasta tercih ediyor, neyi istiyorsa hekim o yönde onu destekliyor. Hasta başta ben normal doğum istemiyorum diyor ise tamam diyor, onun öncesinden endikasyonu hazır. Ama kamu da tam tersi son anına kadar asla hani hasta ben illa sezaryen istiyorum diye çarpınsada yok. Gerçekte endikasyon bulunmadığı sürece hekimlerde doğum şeklinde normal vajinal doğumu destekliyorlar" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Özel hastanede çalışırken özel hastanede hekimler sezaryen kararını şu yüzden veriyordu. Hasta incinmesin kırılmasın ikinci doğum da yine gelsin yakınlarına bizi tavsiye etsin. Yani işin açıkçası bu...Ama eğitim ve araştırma hastanelerinde ve devlet hastanelerinde şunu gördüm. Sağlık çalışanları çok ağır şartlarda çalışıyor. Yani 36 saat nöbet tutabiliyorlar. Bu anneyi normal doğuma zorladıklarında anneye dava açma ile karşı karşıya gelebiliyorlar. Hasta yoğunluğu çok fazla biran önce

sonlandırılmaları gerekiyor. Gebelerinde takipsiz gebelerde özellikle sıkıntıya düşeceklerinde bundan çok korktukları için bu dava açılması, tehdit edilmesi konusunda o yüzden çok sıkıştığı yerde sezaryene yönlendiriyorlar" [K17, 47 Yaş, Ön Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Katılımcıların devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesi ve üniversite hastaneleri çalışanlarının doğum eylemine ve doğum hizmetlerine yaklaşımları ilgili bazı ifadeleri şöyledir:

"Üniversite protokolünde kalmış olanlar kafa hala orda kalmış olanlar malesef her doğumu çok yüksek riskli görüyor. Ufacık bir şeyde hemen hazırlayın sezaryene şunu yapın bunu yapın, panik halinde olabiliyorlar" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Eğitim araştırmada ise zaten asistan (doğumu) yaptırıcam diye tutturur. Kesinlikle ona (ebeye) doğum gelmez. Bizim öğrencilerde (ebelik öğrencileri) aynı durumdan şikayetçi değil mi yani? Gebeyi ebe takip eder eder eder, doğumu asistan alır" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

"Devlet hastanelerinde özellikle kadın doğum hastanelerinde, özel hastanelere ve eğitim hastanelerine göre spontan doğumlar ve doğum takipleri daha kolay. Çünkü orda donanımlı ebeler var. Yıllarını vermiş ebeler var. Hem ebe sayısı çok fazla. Bir araştırma hastanesinde eğitim hastanesinde atıyorum asistan orda eğitim görerek gebeyi doğurtmaya çalışıyor ama doğum evlerinde eğitim görerek doğum değil. Orda her şeyini tamamlamış bir ebe var. ...denek gibi değil hasta" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Biz burada genellikle hastalara normal doğuma teşvik etmeye çalışıyoruz. Bu konuda yardımcı olmaya çalışıyoruz ama biz eğitim ve araştırma

hastanesi olduğumuz için bunun kararını biz veremiyoruz. (X) Devlet Hastanesi' inde, (Y)' deki Hastanede (devlet hastanesi) hep ebeler normal doğumu yaptırdıkları için onların normal doğum oranları daha fazla bizden. Biz eğitim ve araştırma hastanesi olduğumuz için bizim sezaryen oranımız fazla“ [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Eğitim araştırma hastanelerinin de sorunu bu. Çünkü ebenin hiçbir söz hakkı yok. Uzman zaten ebeyi bu yüzden hiç kaale bile almıyor. Yani onun varlığını kabul bile etmiyor. Sadece işte onu şöyle görüyor işte yardımcı personel. İşte damar yolu açar, serum takar, işte ANT alır bu. Oysaki biz normalde yetiştirilme amacımız doğumdur. Ben meslek hayatımın en kötü dönemini ... (çalıştığı hastane)..de yaşıyorum“ [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Doğum hizmeti verilmesine rağmen acil doğum olmadığı sürece hastaneye doğum için gebe yatışı yapılmamasına (merkeze uzak ilçelerde çalışan 7 ebe) ve kadın doğum uzmanı istihdamının yetersiz olduğuna (11 ebe) sadece devlet hastanesinde çalışan ebeler değinmiştir (Tablo 16). Ebeler tarafından bu tema kapsamında ikinci sırada en sık (27 kez) vurgulanan konu kadın doğum uzmanı istihdamı ile ilgilidir (Tablo 17, Tablo 18). Bu konuya doğumhane ve çalışma koşulları alt teması altında yer verilmiştir. Doğumhane ve çalışma koşulları alt teması altında kadın doğum uzmanı istihdamı dışında işyükü, doğum hizmetlerinde çalışan ebelerin doğum için yatan gebeler dışındaki hastalarla ilgilenmek zorunda olmaları, doğumhanenin özellikli birim olmaması ve sağlık personelinin motivasyonunun yetersizliği konuları yer almaktadır (Tablo 16, Tablo 17).

Katılımcıların bazıları iş yükünün sadece ebeler için değil aynı zamanda eğitim araştırma hastanelerinde kadın doğum uzmanı asistanları ve kadın doğum uzmanları için de önemli bir sorun olduğunu belirtmiştir. Bu sorunun sağlık personeli için yorgunluk, gebeler ile iletişim sorunu yanı sıra doğum eyleminin suni sancı gibi uygulamalar ile hızlandırılması veya sezaryen doğum kararı alınmasına neden olarak doğum eylemine olan olumsuz etkisine de değinilmiştir.

Katılımcıların özellikle kadın doğum uzmanı olmak üzere doğum ekibi istihdamı ve işyükü ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

"Bir komplikasyon gelişti son anda kalp atışları bozuldu kanaması başladı, hipotansiyon gelişti diyelim hasta ile ilgili" icapçı doktor gelemez ise, geç gelir ise ne yaparız? Yani en büyük korkumuz doktorsuz çalışmak." [K2, 40 Yaş, Lisans Devlet Hastanesi]

"Nöbetçi kadın doğumcu hekim yok özelde. Evden gelmesi gerekiyor. Evden gelip de risk alacağına ben bunu gözüm kapalı hemen bitireyim işini sağ salim teslim edeyim tamam çünkü kimisi bir saat uzaklıkta oturuyor acil bir şey geliştiğinde bir komplikasyon ya da fetal distress olması durumunda gelmesi bir saati bulacağı için onu riske atmak istemiyor." [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Hastanelerde iş yükünden dolayı toleranslar azaldı hastaya yaklaşımlar sertleşti çünkü hasta aslında ilgi bekliyor ne olursa olsun gebe de olsa o bir hasta ve ilgi istiyor soru sormak istiyor ama bizim iş yükünden dolayı toleransımız azaldığı için hastaya karşı bakış açımızda değişti. Onlara daha sert davranmaya başladık". [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Hekimlerinde çalışma şartlarına bakınca aslında onlarda bence çok mutlu değiller. Yani gündüz seksen tane, doksan tane hasta bakıp hani kırk ikiye kadar ben bunu beklerim diyebilir mi sizce bir hekim? Ben hekim olsam belki bende diyemem. Yani ben hergün onun nts sini çektirip amniyon mai temiz mi, mekonyum yapmış mı yapmamış mı, oksijenlenmesi nasıl, dolaşımı iyi mi diye nasıl takip edeceğim seksen doksan hastanın arasından. Ne yapacağım kırk oldu yeter hadi yatırsın indiksiyon doğurtalım bunu, gözümün önünde görevim isteyeceğim" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

Doğum yapacak gebe ile ilgilenirken aynı zamanda farklı hastalar ile ilgilenmek zorunda olduklarını söyleyen bir katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır:

"39 derece ateşli çocuğum (hasta) varken doğumhaneye gidip doğum yaptırdığımı. Yanımda da sadece hizmetli personelin olduğunu. Bu şartlarda yatış dosya ile mi uğraşacağım, onam ile mi uğraşacağım, bebek ile mi uğraşacağım, doğum ile mi uğraşacağım.....hani koşsanız da uçsanız da yetişemediğiniz bi' şey de kalıyorsunuz" [K19, 42 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

Katılımcıların bazıları ağırlıklı olarak ödeme sistemi, saygı görmeme ve yetkilerini kullanamama gibi nedenlerden dolayı motivasyonlarının düşük olduğunu ifade etmiştir. Motivasyonlarının düşük olduğuna değinen katılımcıların bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

"Özlük haklarımız kötü. Bizi savunacak bir kurum yok yani. Bende yaptırdığım doğum ile ilgili maddi doyum isterim. O da yok. Dediğim gibi takdir yok. Teşekkür yok. Motivasyon için böyle bizi motive edecek hiçbir şey yok. Gelmişsin bu senin görevin yapıp gidiceksin. Bizde böyle sürü halinde yap yap git. Böyle birşey olamaz" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Eğitim ve araştırma hastanesindeyiz ve onlarda (ebeler) ebelik görevlerini yerine getiremiyorlar. Aldıkları eğitimin karşılığını veremiyorlar. Normal doğumu yaptırabilecekken, yaptırma yetkimiz olduğu halde biz burada normal doğum yaptırıyoruz. Normal doğum yaptırmak için bile izin istiyoruz. Asistan veya uzman izin verirse normal doğumu biz yaptırabiliyoruz. Buda benim çalışma şevkimi kırıyor. Burada bizim izin almamız lazım aslında. Sonuçta ben ebeyim normal doğum yaptırabilme yetkim var ama ben burada bu yetkimi kullanamıyorum" [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Katılımcıların sağlık sistemi ile ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirdikleri en önemli konu performansa dayalı ödeme sistemidir. Bu ödeme sistemi ile ilgili yapılan önemli bir eleştiri ebelerin yaptırdıkları doğum ve doğum uygulamalarının karşılığı olan performans ödemesinin kadın doğum uzmanlarına yapılmasıdır.

"Doğumu ben yaptırıyorum epizyoyu ben açıyorum dikiyorum yapıyorum üriner kateterinide ben takıyorum benim yaptığım her işlem üzerinden hekim performans alıyor" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ben doğumum başında altı saat sekiz saat ter döküyorum, hiç döner sermayeden bana bir fark yok. Bu puanlama sistemi ile sadece doktorlara bu extralar. Mesela bin lira ise benim döner sermayem doktor on bin alıyor neden ben kendimi yorayım diyip görevden el etek çekmekte olabilir diye düşünüyorum" [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

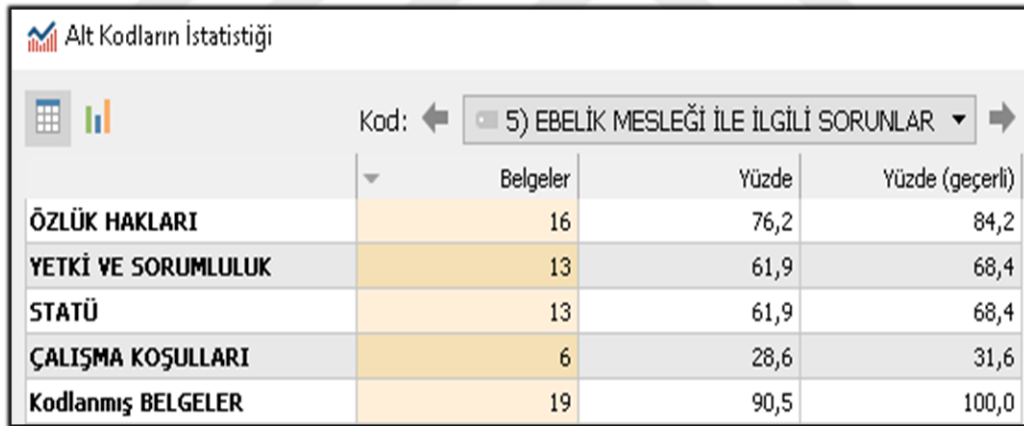
"Doğumevlerinde en son benim çalıştığım dönemde doktor yaptırmıyor ama doğuma geliyordu o da dediğim gibi performansta hekim girmesi için doğumda mutlaka hekim olması gerekiyor. ... performans etkiledi bizi. eskiden, onun öncesinde bütün gece gebeleri yatırırđık, doğumlarını her şeylerini biz yaptırđık sabah doktorun haberi olurdu doğumun olduğundan yani. Bu kadar müdahale etme isteği duymuyorlardı onlarda (kadın doğum uzmanları). Onlarda (kadın doğum uzmanları) performans, hasta şikayeti bilmem ne yanında olayım bir şey gelişirse müdahale edeyim, başında olayım kaygısı var" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

"Tamamen ticarete dökülmüş. Doğumhanede çalışan ebeye bir şey yok, doktor hep, ticarete dökülmüş. Kendime ne puan kazanabilirim? Hangi doğumu bana girdiniz? Hangi doğum bana puan kazandırır?...Ben emeği veriyorum, doğumu yaptırıyorum. Doğumda hiç benim adım geçmiyor" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

4.2.5. Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar

Katılımcıların 19'u görüşmeler sırasında ebelik mesleği ile ilgili sorunlardan bahsetmiştir. Sırasıyla katılımcıların çoğunluğu tarafından belirtilen sorunlar özlük hakları (16 ebe), yetki sorumluluk (13 ebe), statü (13 ebe) ve çalışma koşulları (6 ebe) ile ilgilidir (Tablo 19, Şekil 3). Sağlık kurumu özelliğine göre temaya ait kod tekrarlanma sıklığı (kod yoğunluğu) Tablo 20, Tablo 21 ve Şekil 3'de verilmiştir. Kod yoğunlukları, eğitim ve araştırma hastanesi/üniversite hastanesinde çalışan ebelerin yetki ve sorumluluk, devlet hastanesinde çalışan ebelerin ise daha çok özlük hakları ve statü ile ilgili sorunlardan rahatsız olduklarını göstermektedir (Tablo 20, Tablo 21, Şekil 3).

Tablo 19. “Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar” Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı



	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
ÖZLÜK HAKLARI	16	76,2	84,2
YETKİ VE SORUMLULUK	13	61,9	68,4
STATÜ	13	61,9	68,4
ÇALIŞMA KOŞULLARI	6	28,6	31,6
Kodlanmış BELGELER	19	90,5	100,0

4.2.5.1. Özlük hakları

Doğumhanelerin riskli ve stresli birimler olmasına rağmen ebelere yeterli ücret verilmediği, yetersiz ücretin ebelerin motivasyonunu ve doğum hizmetlerini olumsuz etkilediği pek çok ebe tarafından ifade edilmiştir. Ücret yetersizliğini dile getiren ebelerden bazıları performansa dayalı ödeme sistemini uygun bulmadıklarını belirtirken, devam eden bu ödeme sisteminde yaptıkları doğumların ücretini doktorların almasını eleştirmiştir.

"Şu döner sermayemizi verseler çok mutlu olacağız. Yani bu kadar riskimiz var gerçekten çok riskli bir bölümdeyiz. Çünkü bebek de elimizde anne de elimizde. Çok riskli bir bölümdeyiz ama yeterli değil maddi olarak yeterli değil. Bu durum olumsuz etkiliyor. Ben emekli olmayı düşünüyorum işte emekli olup özelde çalışacağım" [K16, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Ekonomi çok önemli bu konuda doğumhanede kimse çalışmak istemiyor. Bir sürü genç insanlar var servislerde çalışıyorlar ama doğumhaneye çıkmıyor neden çünkü sorumluluk çok, verilen döner çok az, maaşlar çok az. Sürekli bağırır çağıran gürültüsü çok olan, riski yüksek olan bir yerde çalışıyorsun" [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Tablo 20. "Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar" Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığının (Kod Yoğunluğunun) Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırılması

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
5) EBELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ SORUNLAR			0
ÖZLÜK HAKLARI			0
Ücret yetersizliği	19	5	24
Sağlık personeli arasındaki döner sermaye farkı	6	3	9
YETKİ VE SORUMLULUK	6	13	19
Normal doğumları KDU asistanlarının yaptırması	2	12	14
Ebelik rollerinin standart olmaması	3	3	6
Yetki verilmemesi	2	3	5
STATÜ	10		10
Görünmez emek	15	9	24
Saygı görme	6	3	9
Takdir edilmeme	5	1	6
ÇALIŞMA KOŞULLARI			0
İş yükü	2	4	6
İstihdam sorunları	1	3	4
Σ TOPLAM	77	59	136

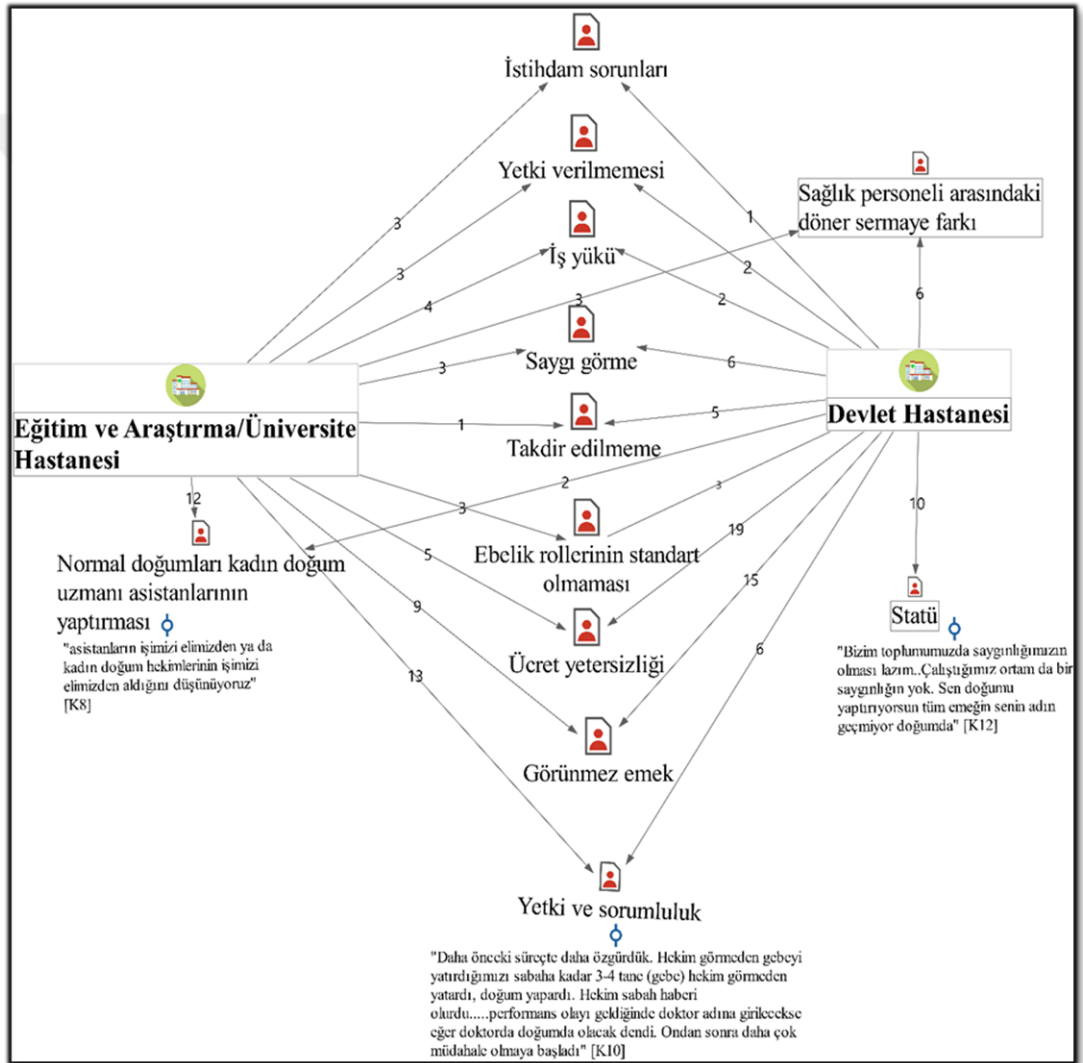
"Ebeyi küstürdük çok uzun saatler ebeler çalıştı. İstedikleri hak ettikleri ücreti alamadılar. Yaptıkları iş görünmedi. Çünkü yaptığı bütün işlem hekime kodlandı. Doğumu ebe yaptırdı ama hekim yaptırmış gibi gösterildi kayıtlar üzerinde. Bu sefer ücretlendirme hekime oldu. Ebeler görevlerini yapıyorlar ama yeteri kadar karşılığını alamadıklarını düşünüyorlar. Bu neden ile de aslında bu işten uzaklaşmaları gerektiğini düşünüyor" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Tablo 21. "Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar" Ana Temasına Ait Kodların Tekrarlanma Sıklığının (Kod Temelli Yoğunluğun) Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Görsel Karşılaştırması

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
5) EBELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ SORUNLAR			0
ÖZLÜK HAKLARI			0
Ücret yetersizliği	■	■	24
Sağlık personeli arasındaki döner sermaye farkı	■	■	9
YETKİ VE SORUMLULUK	■	■	19
Normal doğumları KDU asistanlarının yaptırması	■	■	14
Ebelik rollerinin standart olmaması	■	■	6
Yetki verilmemesi	■	■	5
STATÜ	■	■	10
Görünmez emek	■	■	24
Saygı görme	■	■	9
Takdir edilmeme	■	■	6
ÇALIŞMA KOŞULLARI			0
İş yükü	■	■	6
İstihdam sorunları	■	■	4
Σ TOPLAM	77	59	136

"Özlük hakları kötü neden en basitinden Sağlık Bakanlığı doğumları ebeye vermek istiyor ama normal doğumu arttırmak istiyor ama ebelerin adı çok az geçiyor. Bir tık daha iyi dedik ama haklarımızı geliştirmiyor ki sadece adımız geçiyor. Benim zoruma giden şeylerden biri mesela bu performans sistemine karşıyım onu istemiyorum aslında hani mesleki açıdan kişiler arası ilişkiyi bozabilen bir şey. Herkes yaptırdığı kadar para alsın. O

zaman bir hursa giriyor çünkü işin içine para girince mesleki şey biraz daha geri plana atılıyor. Öncelik para oluyor. İnsanoğlu herkes de var bu bencillik biraz. Ama mesela doğumu ben yaptırıyorum, epizyoyu ben açıyorum dikiyorum yapıyorum, üriner kateterinide ben takıyorum benim yaptığım her işlem üzerinden hekim performans alıyor" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]



Şekil 3*. "Ebelik Mesleği İle İlgili Sorunlar"ın Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Karşılaştırılmasının İki Vaka Modeli (Maxmaps) İle Gösterimi

*Oklar nedenleri göstermektedir. Oklar üzerindeki sayılar nedenlerin katılımcılar tarafından tekrarlanma sıklığıdır.

4.2.5.2. Yetki ve Sorumluluk

Ebelerin doğum yaptırma yetkisini kullanabilmeleri ve normal doğum yapabilmeleri için gebelere destek olabilmeleri bölgesel (Türkiye'nin doğu, batı bölgesi gibi), kurumsal (eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite veya devlet hastanesi olma durumu) ve kadın doğum uzmanlarının yaklaşımına göre farklılık göstermektedir. Ebelerin yetki ve sorumlulukları ile ilgili sorunlar ağırlıklı olarak eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan ebeler ve üniversite hastanesinde çalışan ebe tarafından dile getirilmiştir. Katılımcıların bazıları normal doğumu kadın doğum asistanları tarafından yaptırıldığını, doğumhanelerde ebe olarak yetkilerini kullanamadıklarını belirtmiş ve bu durumun ebelere, gebelere ve normal doğum eylemine olan olumsuz etkilerine vurgu yapmışlardır.

Devlet hastanesinde doğumhane sorumlusu olarak çalışan bir ebe ise performansa dayalı ödeme sistemi başladıktan sonra doktorların normal doğuma daha çok müdahale eder hale geldiğini ve bu durumun ebelik hizmetlerine olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Normal doğumu ağırlıklı olarak ebelerin yaptırdığı anne dostu devlet hastanesinde çalışan bir ebe ise doğum eyleminde ebelere daha fazla yetki verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

"Daha önceki süreçte daha özgürdük...şimdi bakanlık, doğumu doktor yaptırdı diye işaretler ise ve performans ta girmiş ise doğumda doktorun da olmasını istiyor. O yüzden doktor doğuma gelmek istiyor. Ellemese bile başında olmak istiyor. Yine aynı şekilde şunu şöyle yapma, bunu böyle tut doğumu bile tek başına yaptırılmıyorsun. Doğum esnasında mutlaka bir şekilde müdahale ediyorlar" [K10, 38 Yaş, **Doktora, Devlet Hastanesi**]

"Sorumluluk dağlar kadar verilmiş ama yetkiye gelince hiç bir yetkimiz yok. Bizim kendi başımıza hasta yatırma yetkimizin bile olmalı lazım, bir doğumun başladığına karar veriyorsak. Fakat hasta acilden hekim imzası ile yatıyor. Nöbetçi şefler aranarak yatırılıyor. Hasta yatırma yetkimiz yok. Bir doğum oluyor, doğum sonrası acil yapılması gereken

ilaçlar vardır ve hiç bir order beklemeden yaparsınız aslında. Doğum sonrası yapmamız gereken ilaçların, anneye simpitan yaparsın, saytoteks yaparsın, kanyorsa mai takarsın, vesaire vesaire, anitibiyotik, ağrı kesicisini verirsin. Bebeğin hepatitini yaparsın konakoinini yaparsın. Doğum sonrası kullanılan rutin ilaçların kesinlikle yetkisinin verilmesini istiyorum. Ve verilmeli de (vurgu) bence" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

Yetki ve sorumluluk ile ilgili diğer bazı ifadeler şu şekildedir:

"Önce doğu ile batıyı karşılaştırsak doğuda daha samimi birebirsın (gebe ile iletişim halinde olma ve doğumunu yaptırma) hekim olmadığı için hasta ile sen iletişime geçiyorsun gebe ile de..... mesleğini yapıyorsun, doyum alıyorsun, haz alıyorsun. Kadın normal doğum yapıyor, sen mutlu oluyorsun o mutlu oluyor.... .. Ama merkezlere ve büyük şehirlere gittiğiniz zaman hasta ile (gebe ile) birebir iletişime geçemediğiniz için o bizim için iş yükü oluyor. Meslek icra etmekten çok hasta, bir iş olarak görüyoruz. Ve gebeyle iletişime geçmiyoruz. Gebe zaten iletişime geçemediği için korkusu daha da büyüyor" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Hekimden hekime de değişiyor. Mesela oradaki (doğuda) hekimimiz saat dörde kadar işini bitirip (servisteki tüm gebelerin doğurmuş olması) gitmek isterdi. Ama diğeri de gelirdi kapının önünden ebe hanımlar normal doğumu benden daha iyi biliyor onlar yaptırısın eğer bir şey olursa beni ararlar diyordu." [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Sen ebe olarak doğuma müdahil değilsin. Ve burada (eğitim ve araştırma hastanesi) gerçekten hiç doğum yaptırmamış arkadaşlarım var, tuşe dahi yapmamış arkadaşlar. Doğumu sadece dosya ebeliği zannediyorlar. Yani dosyada her şey çok iyi çok mükemmel ama doğum

ile ilgili hiçbir bilgileri yok. Çünkü doğum yaptırılmıyor. Eğitim araştırma hastanelerinin de sorunu bu. Çünkü ebenin hiçbir söz hakkı yok. Uzman zaten ebeyi bu yüzden hiç kaale bile almıyor. Yani onun varlığını kabul bile etmiyor. Sadece işte onu şöyle görüyor işte yardımcı personel. İşte damar yolu açar, serum takar, işte ANT alır bu. Oysaki biz normalde yetiştirilme amacımız doğumdur" **[K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]**

"Eğitim ve araştırma hastanesindeyiz ve onlarda ebelik görevlerini yerine getiremiyorlar. Aldıkları eğitimin karşılığını veremiyorlar. Normal doğumu yaptırabilecekken, yaptırma yetkimiz olduğu halde biz burada normal doğum yaptırıyoruz. Normal doğum yaptırmak için bile izin istiyoruz. Asistan veya uzman izin verirse normal doğumu biz yaptırabiliyoruz. Bu da benim çalışma şevkimi kırıyor. Burada bizim izin almamız lazım aslında. Sonuçta ben ebeyim normal doğum yaptırabilme yetkim var ama ben burada bu yetkimi kullanamıyorum" **[K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]**

"Kadın doğum asistanları yaptırıyor bize de çok fazla doğum düşmüyor açıkçası, biz daha çok hasta bakımı, tedavisi onunla çok ilgileniyoruz. Doğumhanede ebelik namına çok fazla bir şey yapmıyoruz. Travay takibi felan yapmıyoruz. Onların bütün takipleri bizim hastanede doktorlarda. Travay takibi, doğumun yaptırılması, doğum sonrası takip hepsi doktorlarımızda. Biz sadece bakım kısmı ile ilgileniyoruz" **[K3, 38 Yaş, Yüksek Lisans, Üniversite Hastanesi]**

4.2.5.3. Statü

Katılımcıların yarısından fazlası, ebelik mesleğinin statüsünün Türkiye’de istedikleri düzeyde olmadığını, ebelerin emeklerinin kadın doğum uzmanları, sağlık yöneticileri ve toplum tarafından görünmediği, takdir edilmedikleri ve saygı görmediklerini söylemiştir. Ebelerin çoğu, doğum kayıtlarına doğum yaptıran

ebenin adının değil doğumu yaptırmadığı halde sadece kadın doğum uzmanının adının yazılmasını emeklerinin görülmemesinin en önemli göstergesi olduğunu belirtmiştir.

"Biz her zaman çok çalışıp az para alan bir kesim olduk bizim bir başarı elde edildi ise yani bir bebek bir anne çok zor bir doğumun altından kalmış ise bu hep doktora maledildi aslında altında ebe var. Gerçekten öyle. Bazen hastasını görmeden doğumlar oldu bitti doktorun haberi yok. Onlar hepsini biz yaptırđık. Artık o maddiyatı geçtik ama ben halen buna çok üzülüyorum" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ebelik meseğine öyle saygı duyulmuyor ki, hala da saygı duyulmuyor. Doktorlarımız da çoğu zaman saygı duymuyor. Hani mesela ben çalışıyorum yaşını başını almış evet doktorlarımız var bazıları evet bize gerçekten bize sözüümüze değer veriyor önem veriyor. Bazıları da sanki her şeyi onlar biliyormuşta, biz hiçbir şey bilmiyormuşuz, hiç biz bu meslekte saçımızı ağartmamışız, öyle bir şeye sokuyorlar o zaman insan çok kırılıyor" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Bence ebelerin bir kere idareciler tarafından önemsenmesi gerektiğine inanıyorum. İdareciler ebelik mesleğini önemsemiyorlar. İdarecilere gidin bakın hemşireler gününü bilirler ama ebeler haftasını bilmezler. Türkiye'deki bir kere ebelerin işinin ne kadar zor olduğunu bilmeleri gerekli" [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Bu hastanede ebeler mesela günde kaç tane doğum yaptırıyorlar ama gebeler bunun farkında bile değil yani ebelerin doğum yaptırdığının. Ya da bakanlıkta bile istatistikte doktor tarafından yaptırılan doğum %98 mi, sadece %2 si ebeler tarafından yaptırılıyor. Ama öyle bir şey yok yani. Doğumların çoğunu ebeler yaptırıyor aslında" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

"Bizim toplumumuzda saygınlığımızın olması gerekiyor. Ebelerin hani bir anneyi kurtarıyorsun, bebeği kurtarıyorsun ona sevgi veriyorsun onu normal doğuma ikna ediyorsun hani alel acele hadi olmuyor sezaryene git olayı olmuyor. Biz bunu ikna ediyoruz. Normal doğuma hazırlıyoruz manevi olarak duygusal olarak . Bize güvenini sağlıyoruz. Ama bunları yaparken de hani ben veya diğer arkadaşlar ya da binlerce ebe adına söyleyeyim. Hani biz bunları yapıyoruz ama karşılığı ne hani bir toplum tarafından bir saygınlığımız yok. Çalıştığımız ortam da bir saygınlığın yok. Sen doğumu yaptırıyorsun tüm emeğin senin adın geçmiyor doğumda. Yani onu yaptıran doktor o günkü bölümde çalışan doktor oluyor. Oysa her şeyini sen yapmış oluyorsun" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Aslında ebeler bütün yetki ve sorumluluklara sahip ama evrak işlerinde isimleri geçmiyor. Hani bir ebe distoziyi yaptırıyor şunu yaptırıyor bunu yaptırıyor. Ama bunları yaptırmaya yetki ve sorumluluğu olsa da olmasa da yaptırıyor. Bütün işlerin altından kalkıyor. Yeri geliyor abort yapan hastaya müdahale ediyor ama hiçbir yerde adı görülmüyor. Gizli kahraman gibi bir şey. Sadece adı yazıyor ama hekimin adı başta geliyor. Aslında hekim sıcak yatağında yatarken ebe bütün gece orada doğum yaptırıyor. Ama bütün doğumlar hekime yazdırılıyor. Görünmeyen kahraman oluyor ebe" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"hastanın takibini sen yapıyorsun, yeri geliyor yani en zor doğumun altından bile kalkıyorsun. Ama ne oluyor biliyor musun doktor geliyor hastanın omzuna şöyle bir geçmiş olsun canım bilmem ne diyor ya ay sağ olun doktor bey bilmem ne. Sanki sen hiç o doğum yaptırmamışsın gibi bir köşede kalıyorsun. Yani tabi kayıtlarda öyle bak şimdi bizim kayıtlarımızda göreceksiniz ya da görmüşsünüzdür doğum yaptıran doktor var ama doğum yaptıran ebe yok doğum yaptıran ebe olarak zaten yok. Sadece ebe diye yazıyor. İnsanların şevkini kırıyor ufacak bir şey olsa bile

insanların doğum salonunda çalışmasını şevkini kırıyor. Emeğin gözükmüyor düşünsene maddi açıdan tatmin olmuyorsun, hiç bir yerde de senin adın gözükmüyor. Halbuki en zor doğumun başarısı yani en zor doğumu bile yaptırmış insan düşün" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

4.2.5.4. Çalışma Koşulları

Bazı katılımcılar ebelerin mesleklerine uygun istidam edilmediğini, hemşire olarak çalıştırıldıklarını ve bu durumun doğum eylemine yaklaşımlarını, doğum hizmetini ve doğum yaptırma becerilerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bazı hastelerde doğumhanenin kadın ve çocuk hastalarına hizmet veren birleşik servis olması veya doğumhanelerde riskli gebe takibi yapılması nedeni ile ebelerin bir kısmı bakım ağırlıklı hizmet verdiklerini ve işyüklerinin fazla olduğunu ifade etmiştir.

"Bizim hastanede 200 küsür tane ebe var ama doğum salonunda çalışan 10 tane ebe var. Hani bu 200 küsür ebeden kaç tanesi aktif doğum yaptırmış hayatı boyunca dersiniz 50 taneyi zor çıkartırsınız. O da doğudan gelmiştir ya da yıllarca başka yerlerde çalışmıştır. Hani yıllarca hemşirelik yapmaya zorlanmışız.Yıllarca KBB'de (Kulak Burun Boğaz) çalışmış yıllarca kardiyolojide çalışmış gelmiş buraya ebe olarak çalışıyor doğum yaptırmak istemiyor" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Normal doğum yaptırtmak üzere eğitim aldık gerçekten de hani ilk mezun olurken böyle doğum yaptırma ateşi ile yanıp tutuşuyorduk ama bu politikalar yüzünden ... o kadar farklı yerlerde faturada ne işim var. Ben faturada bile çalıştım yani" [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ben mesela çok biliyorum şurda 39 derece ateşli çocuğum (bakım verdiği hasta) varken doğumhaneye gidip doğum yaptırdığımı. Yanımda da sadece hizmetli personelin olduğunu. Bu şartlarda yatış dosyasıyla mı uğraşcam,

onamla mı uğraşcam, bebekle mi uğraşcam, doğumla mı uğraşcam, tedavisini hadi aksattım çocuklarımın veya diğer hastalarımın. Tedavileri bir saat sonra yapsam da olur. Anladınız mı? Böyle bi şeyin içinde kalıyorsunuz. Hani koşsanız da uçsanız da yetişemediğiniz bi' şey de kalıyorsunuz" [K19, 42 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

"Biz yani doğumdan uzaklaşıp bir tür ağır yoğun bakım hemşiresi ya da ne bileyim ağır perinat hemşiresi gibi çalıştırılıyorz yani doğumda bizim katkımız yok. Fakat bütün o kötü hastalar vakalar olması gereken yoğun bakım ya da perinat değil doğumhanede" [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

4.2.6. Doğuma Hazırlık Eğitimleri

Ebelerin tamamı doğuma hazırlık eğitimlerinden bahsetmişlerdir. Katılımcıların tamamına yakını (19 ebe) gebe eğitimlerinin önemine ve eğitimlerin verildiği sağlık kurumlarına ve doğuma hazırlık eğitimlerindeki mevcut duruma (18 ebe) değinirken, 15 ebe de gebe okulları ile ilgili görüş bildirmiştir (Tablo 22). Doğuma hazırlık eğitimlerinin yetersizliği, gebelerin eğitimlere ilgisizliği ve gebelerin sosyoekonomik durumlarının eğitim almalarında belirleyici olduğu mevcut durum kodu altında yer alan alt kodlardır (Tablo 23). Doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum sürecine uyumunu sağladığı ve doğum korkularını azalttığı farklı sağlık kurumlarında çalışan ebelerin yaklaşık tamamı tarafından ifade edilmiştir (Tablo 23). Gebe eğitimlerinin önemi yanı sıra eğitimleri veren sağlık kurumları ile ilgili de görüş bildirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu birinci basamak sağlık kurumlarında gebe eğitimlerinin niteliğinin artırılması gerektiğine ve eğitim için bu kurumların önemine değinmiştir (Tablo 23). Katılımcılardan ikisi ise yoğun klinik hizmetler nedeni ile bu eğitimlerin hastanelerde nitelikli verilemeyeceğini düşünmektedir. Ebelerin yarısından fazlası gebe okullarının önemi ve yararından bahsetmiş, beş ebe de gebe okullarına katılım durumu ile ilgili tespitlerde bulunmuştur.

Doğuma hazırlık eğitimlerinin mevcut durumu ile ilgili bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Gebelerin doğuma Türkiye'de yeterince hazırlanmadıklarını düşünüyorum. Sezaryenlerinde bundan kaynaklandığını düşünüyorum. Çünkü yeterince eğitim ve doğum ile ilgili bilgilendirme olursa gebeler normal doğuma daha çok yönlendirilir." [K14, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Tablo 22. "Doğuma Hazırlık Eğitimleri" Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı

Alt Kodların İstatistiği			
Kod: 6) DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİ			
	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Gebe eğitimlerinin önemi ve yeri	19	90,5	90,5
Mevcut durum	18	85,7	85,7
Gebe Okulu	15	71,4	71,4
Kodlanmış BELGELER	21	100,0	100,0

Tablo 23. "Doğuma Hazırlık Eğitimleri" Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
6) DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİ			0
Mevcut durum			0
Gebe eğitimlerinin yetersizliği	10	4	14
Gebelerin eğitimlere ilgisizliği	8	2	10
Kadınların sosyoekonomik koşulların eğitime almaya etkisi	4	4	8
Gebe eğitimlerinin önemi ve yeri			0
Doğuma eylemine etkisi	11	7	18
Birinci basamak sağlık kurumlarının yeri	11	5	16
Hastane koşullarında eğitim	2		2
Gebe Okulu			0
Önemi ve yararı	9	4	13
Gebe okullara gebe katılımı	2	3	5
Σ TOPLAM	57	29	86

"Doğuma geliyor hasta evde korkutulmuş. Komşulardan duymuş korkutulmuş, çevredekilerden duymuş korkutulmuş, doğru dürüst eğitim almamış. Panik halde geliyor" [K18, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Dört aydır gebe bilgilendirme sınıfının sorumlusuyum. ...gebeler polikliniklere geldikleri zaman sürekli biz gebe okulumuzun olduğunu, ücretsiz olduğunu, doğum hakkında bilgi alabileceklerini söylüyoruz ama katılım çok fazla olmuyor. Sürekli bir bahanelerinin olduğunu diğer çocuk olduğu için gelemediklerini söylüyorlar" [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Sosyal ekonomik durumu iyi ise internetten araştırıyorlar, kitap okuyorlar ... Ama sosya ekonomik durumu kötü olan kişi böyle çocukların içerisinde boğulan kişi, çok çocuğu olan kişi daha farklı oluyor. Doğuma hazırlanamamalarının nedeni sosyo ekonomik durumları." [K16, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Gebe eğitimlerinin önemi ve eğitimin verildiği sağlık kurumları ile ilgili görüş bildiren bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda yer aldığı gibidir.

"Gebe okuluna bir kere bile gelmiş olan gebeler çok fark yaratıyorlar doğum anında. Çoğu şey daha kolay oluyor, ıkmayı biliyor, nefes almayı biliyorlar, diğerlerinde bilinmeze karşı bi korku olur. Mesela ağrı sikluslar halinde geliyor. Bi artıyor bi dinlenme evresi var sonra tekrar gidiyor. Kadın doğumhaneye girdiği andan itibaren NST cihazında görüyoruz ağrının geldiği ve gittiği anları. Kadın ağrının geldiğinde de gittiğinde de sürekli olarak çığlık atıyor, bağılıyor. Bu bağırması ağrıdan değil aslında bilinmeze karşı duyduğu korku bence ne olacağını bilmiyor" [K4, 29 Yaş, Lisans, Devlet Hastanesi]

"Gebenin sesinden yürüyüşünden inlemesinden ıkmamasından, hani siz hiç bizle çalışmayan bir eleman olarak gelin girin siz anlarsınız hangi odada ki hasta gebe okulundan eğitim almış almamış...Kendisi için hazır, sizin için hazır, bebeği için hazır ve kafa olarak hazır olunca bir çok sorunları bertaraf etmiş oluyor aslında. Gebe okuluna devam edenlerin yüzde sekseni doksanı normal doğum yapıyor demek ki işin çoğunluğu kadında bitiyor aslında" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Gebe bilgilendirme sınıflarımız açıldı. Bunun faydasını gördüm gebelerde. Her eğitim aldıkça da normal doğuma orana katkısı fazla. Eğitim almışlar söyleneni de algılıyor, dinliyorlar hiçbir eğitim almadan gelenler sıkıntılı olanlar hiçbir şey bilmeden sadece yakınlarının doldurduğu ile doğum korkuları ile onu yaptılar şu şekilde davrandılar, şöyle bağırdılar şeklindeki korkularıyla gelenler hiçbir şekilde bizi dinlemiyorlar. Dediklerimizi eğitimlerimizi algılamıyorlar. Büyük bir doğum korkusu ile doğurarak anne oluyorlar o da o şekilde yakınlarına aktarıyor o doğum korkularını" [K2, 40 Yaş, Lisans Devlet Hastanesi]

"Aslında sağlık ocağındaki ebeler eğitim alsa; bir gebeye nasıl yaklaşım olması gerekiyor, doğum nasıl bir şey, doğumda ne yapması gerekiyor aslında bilseler ve bu şekilde gebelere eğitim verseler belki bugün çok daha iyi konumda olabilirdik...ben sağlık ocağın da çalışırken şöyle düşünüyorum oradaki gebelerde çok yakın bir ilişkimiz vardı Çok özelini de anlatabiliyorlardı. Sağlık ocağında olduğum için sürekli seni gördüğüm için, bilmiyorum yani ilk önce bence aile kimlikleri ve sağlık ocaklarındaki ebelerin bizzat doğum hakkında gebeyi bilgilendirmeleri şart yani hani buraya (hastaneye) hasta gelemeyebiliyor, imkanı olmayabiliyor ama sağlık ocağına gidebiliyor bir tetanoz aşısı için" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

Aile hekimliği hizmet modelinden kaynaklanan istihdam ve çalışma koşulları nedeni ile birinci basamak sağlık kurumlarındaki ve ikinci, üçüncü basamak sağlık

kurumlarındaki gebe bilgilendirme eğitimlerinin yetersizliğine değinen katılımcı görüşlerinden bazıları şöyledir:

"Birinci basamakta ebe değil ATT (acil tıp teknikeri), hemşire her türlü sağlık elemanı çalıştırıldığı için mesela hemşire ya da ATT kadına gebelik sürecini ya da doğum sürecini anlatabilecek yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Zaten çok fazla hastaları var. İş yükleri çok fazla bir de bunun için saatlerini dakikalarını ayırabilecek güçleri yok. Onları da anlıyorum ama kadınında bunu anlamaya ve sindirmeye ihtiyacı var. Bunun için ona zaman ayırmak gerekiyor. Birinci basamakta en başta burada hatalıyız. Kadına yeteri kadar bilgi verebilecek kadar birikim yok ve zaman da yok. Doğum okullarına doğum sınıflarına geldiğimiz zamanda şimdi bizim hastanemizden örnek vericem. Daha geçenlerde baktım doğum sınıfında en kötü eğitim düzeyi lise. Ne ilkokul var ne ortaokul var...Lise ve lisans, ön lisans gelen bütün gebeler. Hepsinin ekonomik düzeyi yüksekler. Bunu da sorguladık. İlkokul ortaokul mezunu neden gelmiyor? Biz onları çekemiyoruz gebe sınıflarına" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Birinci basamakta ben gebe hazırlığının asla (vurgu) iyi olmayacağını düşünüyorum çünkü kendim de birinci basamakta çalıştım bir kere siz orda poliklinik hizmeti veriyorsunuz. Bir poliklinik hemşiresi gibi bir bilgisayarıcı gibi, bir oranın temizlik personeli gibi işler yaparken ve zaten odalar on dört metre kare mi tam bilmiyorum ama bir metrekare standartımız vardı aile hekimliğinde çalışırken. Yani oraya bir doktor odası bir takip odası koymuşlar başka bir alan bile yok. Siz orda bir gebe ile konuşup gebenin elindeki verileri alıyorsunuz hemogramın tansiyonu yazacaksınız orda üç beş kişi kapıyı çalışıyor yani o gebeye bile o gereken şeyi sırf takip için gereken vakti bile ayıramıyorsunuz. Gebe hazırlık doğuma hazırlık ayrı bir olaydır. Fiziksel şartlarının uygun olmadığını düşünüyorum. Çalışan kişinin buna zamanının yetersiz olduğunu düşünüyorum. Artı aile hekiminde çalışan hangi ebe arkadaşımız hemşire

arkadaşımız ATT (acil tıp teknker) yada sağlık memuru arkadaşımız doğuma hazırlık eğitimi aldı" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

Katılımcıların dörtte üçü gebe okulları ile farklı içerikte konulara değinmişlerdir. Gebe okullarının açılmasının olumlu olduğunu, yayınlştırılması ve gebelere tanıtımının yapılarak özellikle düşük sosyoekonomik yapıya sahip gebeler tarafından da tercih edilir hale getirilmesi gerektiği dile getirilmiştir. Gebe okullarına katılımın doktorlar tarafından da teşvik edilmesi ve gebelerde olumlu davranış değışikliği sağlayacak şekilde eğitimin niteliğinin geliştirilmesi gerektiği değinilen konular arasındadır. Gebe eğitimlerin daha çok birinci basamak kurumlarında yaygınlaştırılması da sıklıkla ifade edilen bir konudur. Katılımcıların gebe okulları ile ilgili bazı ifadeleri şöyledir:

"Gebe hazırlık okulu bence Türkiye'de yapılmış son onbeş yılda yapılmış doğumu iyileştirmesindeki en güzel anahtar diyorum yani her kadının bu gebe sınıflarından geçmesi bence çok önemli." [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Hemen hemen bütün hastanelerde gebe sınıfları açıldı. Gebe sınıfına gidenlerle hiç gitmeyenler arasında fark var. Gebe sınıfına gidenler doğuma kadar olan dönemi çok daha rahat atlatıyorlar. Ama gebe sınıfına gitmeyip ben bunları biliyorum diyenlerde, travay esnasında bir bıkkınlık oluyor. Bağırmalar çağırmalar ajite olmalar çok daha zor atlatıyorlar" [K16, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Bilmiyorlar (gebe okullarını) haberleri yok ve belkide henüz daha gerekliliğine tam inanmıyorlar yani bizim gebe okuluna devam edenlerimizin buraya geliş referansları en çok kendi arkadaşları kendi çevreleri gelmişler, faydasını görmüşler ağızdan ağıza duymuşlar ve geliyorlar. Gündüz şu kadın programları oluyor ya yani o tür şeylerin

arasında bunlar verilmeli gebe okullarımız var kendiniz için hazırlanmalısınız bu bir toplumsal sorun. ...kamuya medyaya birçok yere iş düşüyor" [K7, 43 Yaş, Lisans, Anne Dostu Devlet Hastanesi]

"Gebenin bilinçlendirilmesi lazım takibinin iyi yapılması lazım yani sadece devlet hastanesinde olacak şey değil. Sadece buradaki gebe sınıflarında olacak şey değil. Bunu sağlık evlerindeki ebelerinde yapması lazım" [K16, 50 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Gebe okulları var devlet hastanelerinde artık ama katılım sayısı çok az. Bunun nedeni nedir bilmiyorum. Daha çok eğitim seviyesi yüksek kişiler geliyor. Zaten eğitim seviyesi yüksek kadın kültürlü bilinçli siz ona riskli gebelik ile doğum ile ilgili eğitim veriyorsunuz daha da farkındalığı artıyor. Ama eğitim seviyesi düşük, evinde oturan, ulaşımı zor olan kişiler kalıyor yani eğitim alamıyorlar. Onunla ilgili nasıl olabilir birinci basamak ebeler evlere gidip eğitim verecekler tabii ailenin hepsine eğitim verilmesi lazım... Geçmişe göre çok çok iyi gebe okullarının eğitimleri hani benim mesleğe başladığım dönemlerde bunların hiçbiri yoktu. Gebe okulları eğitimler falan 2010 gibi başladık" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

"Etkili olduğunu düşünmüyorum. Kadınların bilincini değiştiremiyorsun ki gebe okullarında. Demek ki verilen eğitim onun bilincini değiştirecek seviyede yeterli değil. Kadın zaten planlı sezaryenini hazırlamış. Ya da ikinci sezaryeni üçüncü sezaryeni bunu planlayarak gitmiş zaten gebe okuluna. Onlar için sadece ben gebe okuluna gittim. Lansman yapıyor. Ben gebe okuluna gittim şöyle yoga öğrendim ben şöyle yaptım ama çocuğu sezaryenle doğurdu." [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Biz bunu sabah bir hocamızla (kadın doğum uzmanı) konuştuk. Gebe okulumuz var aktif olarak çalıştıramıyoruz hocam dedim. Gebe okulunda

gebelere neyi öğreteceksin doğum zaten fizyolojik bir olay, kadına doğurmayı öğretemezsin ki zaten kadın doğurmayı biliyor doğası gereği dedi. Yani herkes doğumunu yapabiliyor gibi böyle bir cevap verdi tabi ilginç bir cevaptı bence. Ama zaten doğum öğretilcek bir durum değil ama halkımız çok cahil. Bana gelen hasta popülasyonunun eğitim seviyesi yerlerde. Dışarda mesela, özel hastanelerde karşılaştım biliçli gebelerde daha farklı oluyor, ağrı esnasında nefes alıp vermeyi bile öğrenmiş olması çok çok büyük bir avantaj" [K3, 38 Yaş, Yüksek Lisans, Üniversite Hastanesi]

4.2.7. Doğum Hizmetlerini İyileştirmek İçin Öneriler

Ebelerin görüşmeler sırasında sıklıkla değindiği doğum hizmetlerine yönelik önerileri “doğum hizmetlerini iyileştirmek için öneriler“ teması ile altında verilmiştir. Ebelerin yarısından fazlası (16 ebe) doğum ile ilgili gebelere, topluma ve sağlık personeline eğitim verilmesini, yaklaşık olarak yarısı doğumhanelere (12 ebe), ebelik mesleğine (10 ebe) ve doğum hizmetlerine yönelik (8 ebe) düzenlemelerin yapılmasını önermiştir (Tablo 24). Bu tema altında yer alan kodlar ile ilgili ifadesi bulunan katılımcı sayıların sağlık kurumu özelliğine göre dağılımı Tablo 25’de gösterilmiştir.

Tablo 24. “Doğuma Hizmetlerini İyileştirmek İçin Öneriler“ Ana Temasına Ait Alt Temaların Katılımcı Sayısına Göre Dağılımı

Alt Kodların İstatistiği			
Kod: 7) DOĞUM HİZMETLERİNİ İYİLEŞTİRMEK İÇİN ÖNERİLER			
	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Eğitim	16	76,2	80,0
Doğumhaneye yönelik düzenlemeler	12	57,1	60,0
Ebelik mesleğine yönelik düzenlemeler	10	47,6	50,0
Doğum hizmetine yönelik düzenlemeler	8	38,1	40,0
Kodlanmış BELGELER	20	95,2	100,0

Ebelerin çoğunluğu toplumun normal ve sezaryen doğum konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtirken, özellikle doktorlar olmak üzere sağlık personelinin de eğitim alması gerektiğini söylemiştir. Doğum hizmeti verilen sağlık kurumlarında sürekli kadın doğum uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunması ve doğumhanelerde yeterli sayıda ebe istihdam edilmesi ve doğumhane koşullarının iyileştirilmesi doğumhanelere yönelik önerilerdir. Bazı ebeler doğum hizmetine önem verilmesinin ve sağlık personelinin iletişim becerileri geliştirmelerinin normal doğumu tercih edilir hale getireceğini düşünmektedir.

Tablo 25. “Doğuma Hizmetlerini İyileştirmek İçin Öneriler” Ana Temasının Kodlarına Yönelik İfadesi Bulunan Katılımcı Sayılarının Sağlık Kurumu Özelliğine Göre Dağılımı

Kod Sistemi	Devlet Hastanesi (14 Ebe)	EAH ve ÜH (7 Ebe)	TOPLAM
7) DOĞUM HİZMETLERİNİ İYİLEŞTİRMEK İÇİN ÖNERİLER			0
Eğitim			0
Topluma yönelik eğitim	10	5	15
Sağlık personeline yönelik eğitim	7	1	8
Doğumhaneye yönelik düzenlemeler			0
Yeterli sağlık personeli istihdamı	7	1	8
Doğumhane koşullarının iyileştirilmesi	6	2	8
Ebelik mesleğine yönelik düzenlemeler			0
Ebelik hizmetlerine önem verilmesi	4	4	8
Ebelerin uygun istihdamı	4	2	6
Ebelere değer verilmesi	3	4	7
Özlük haklarının iyileştirilmesi	4	3	7
Ebelere yetki verilmesi	2	3	5
Doğum hizmetine yönelik düzenlemeler			0
Doğum hizmetine önem verme	2	1	3
Sağlık personelinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi	5	1	6
Σ TOPLAM	54	27	81

Topluma ve sağlık personelinin eğitimi, doğumhaneye ve doğum hizmetine yönelik katılımcıların bazı ifadeleri aşağıda yer aldığı gibidir:

"Halkı kökten eğitmek lazım yani uzun süre altında bu politikayı destekleyecek işler yapmayı kısa sürede normal doğumu destekliyoruz demenin gebelerin anne adaylarını anneleri aileleri eğitmedikten sonra hiçbir anlamı yok. Gebe bilgilendirme okulları da daha aktif olmalı" [K17, 47 Yaş, Ön Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Dediğim gibi gebelerin bilinçlendirilmesi eğitim verilmesi, şartlar iyi olsa, bu konu ile ilgili gebelerimiz sağlık personelimiz bilinçlendirilse hani her sağlık personeli eğitim alsın bunun ile ilgili, hekimlerimiz eğitim alsın, gebelerimizi bilinçlendirelim, fiziki şartlarımızı düzeltelim, her şey den önce personelimize iletişim eğitimi verelim hani iletişim çok önemli. Sen bir gebeye yaklaştığında o senden o güveni almalı" [K14, 46 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Doktorlara eğitim versinler bence yani biz tamam eğitime geldik orda güzel güzel konuştuk işte ama bu ebe bazlı sadece ebe bazlı değişebilecek birşey değil bence doktorlarında kadın doğum uzmanlarının da bu eğitimlerden geçmeleri gerekiyor bir tek ebe değil" [K1, 40 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Ebe hekim birlikte eğitilmeli sadece bizim eğitilmemiz de yeterli değil" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Doğumhanede çalışmayı teşvik etmeleri lazım ebeleri memnun etmeleri lazım ki bir de çalışma şartlarını kalifiye ebe yetiştirmeleri lazım. Çalışma şartlarını biraz daha böyle insanların zorlanmıyacıkları şekilde yapmaları lazım 24 saat artık bir yazın herkes izin kullanırken 11 tane nöbet tutarsan 24 saat artık kaçmanın yollarını bakarsın doğumdaneden. İşte bunu yapmazlarsa. Normal doğum aslında artabilir gerçekten artabilir" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Hastaların konforlu bir şekilde doğum yapabileceği odalar hazırlayacaksınız evet hastanın yanına refakatçi. Ama bilgili bir şekilde ikisi de eğitildikten sonra almak çok önemli. Bir de hastayı sezaryene gidecek diye şimdi böyle anestezi doktorlarının işine karışmak gibi olacak ama bazıları biz suda doğumdaki hastaya sıvı takviyesi veriyoruz komposto veriyoruz, ama buradaki hastaları yatırıyoruz onlara su bile vermiyoruz. O yazın cayır cayır sıcakta zavallılar ağzı dili kuruyor ama su veremiyoruz. Niye sezaryene alınır bir komplikasyon çıkarsa alınamaz diye böyle bir şey yok aslında işte her şeyiyle yani hastanın yatmasından itibaren doğumdan sonraki çıkmasına kadar olan zaman diliminde konforlu bir şekilde geçirir ise o süreci inanın normalde onlar artar" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Bir şeyler yapılmaya çalışılıyor ama doğru yöntemle ile yapıldığını düşünmüyorum. Bu şekilde daha zor. Devlet hastaneleri kadın doğum hastaneleri doğumevleri olacağına kocaman güzel tam teşekküllü doğumevleri kurulacak içi ona göre tasarlanacak hem fiziksel hem personel koşulları o zaman tabii çok çok güzel olur yani" [K10, 38 Yaş, Doktora, Devlet Hastanesi]

Doğum hizmetlerini geliştirmeye ve normal doğum oranlarını artırmaya yönelik yapılan önerilerin önemli bir kısmı ebelik mesleğine yöneliktir. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısı (10 ebe) ebelerin uygun istihdam edilmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi, ebelere ve ebelik hizmetlerine önem ve değer verilmesi ve yetki ve sorumlulukları ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Ebelik mesleğine yönelik yapılması önerilen düzenlemeler ile ilgili bazı katılımcı ifadeleri aşağıda yer aldığı gibidir:

"Sen ebelerinizi memnun et, mutlu et bak ondan sonra nasıl devam edecek. Bak işte şimdi yeni mezunlarımız var. Çok idealistler geliyorlar çalışmak

istiyorlar gerçekten. Doğumhanede çalışmak istiyorum deyip de doğumhanyeye vermiyorlar yani ebeyi. Sen niye vermiyorsun ebeyi doğumhaneye bizzat yalvarıyorlar doğumhaneye verin beni diye. Çünkü yeni ebe olmuş idealist bir insan doğum yaptırmak istiyor. Doğumhaneye vermiyor niye vermiyor başka yere ihtiyacı var diye hemşire mi yok başka yere hemşire ver" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Sağlık personelinin motivasyonu, bizim doyumumuz önemli. Maddi manevi doyumumuz önemli. Ben maddi olarak farklı doyum isterim manevi olarak farklı. Sabah dediğim gibi çıkarken hem idari anlamda hem nöbetçi doktor anlamında elinize sağlık teşekkür ederim manevi olarak da desteklenmek isterim.....nöbet sayılarımızın azalması gerekiyor. Hani biz çok yoğun ağır şartlarda çalışıp bu kadar da gebeye başa çıkmaya çalışıyoruz" [K12, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Normal doğumu arttırmak sayıyı yükseltmek istiyorsa önce ebesine kıymet verecek önce ebelerine değer verecek ki ondan sonra normal doğum artacak diyorum. Yoksa istedikleri kadar bağırsınlar bangır bangır normal doğum niye olmuyor sezaryenler çok oluyor diye. Önce ebe sonra normal doğum. Ebelerine değer vermeyen bir ülkede aynen böyle normal doğumlar düşer sezaryenler artar.Ben varsam normal doğum var ben yoksam normal doğum yok!" [K9, 48 Yaş, Ön Lisans, Devlet Hastanesi]

"Bir dedik ki halkın bilgilendirilmesi ki ebelerin bu konuda teşvik edilmesi lazım maddi manevi özendirilmesi lazım çünkü ben maddi, manevi doyum sağlarsam ona göre eğitim veririm ona göre işimi daha iyi severek yaparım. Çünkü mutlaka etkiliyor, tatmin karşı tarafa geçiyor. Normal doğumu arttırmak istiyorsak gebeleri bu yönde bilgilendirmek istiyorsak ebeleri de doyuracağız bir kere ebelerin en başta adı geçsin kadın doğum hekimlerinin de ebelerin işin içinde olduğu bilincine erdirilsin" [K21, 30 Yaş, Yüksek Lisans, Devlet Hastanesi]

"Maddi ve manevi açıdan da motivasyon olması gerekir. Onlar nasıl her doğum karşılığında performans kazanıyorlar ise bence ebelerde yaptıkları her doğumun karşılığında performans sistemi ile çalışabilirler. Bu durumun ebenin maaşını etkilemesi gerekiyor" [K11, 34 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

"Öncelikle ebelerin bir yasası olması gerekiyor. Kesinlikle yetki, sorumluluklarını içine alan kapsamlı bir yasa çıkartılması gerekiyor. Ebelerin görünür olması gerekiyor" [K8, 29 Yaş, Lisans, Eğitim ve Araştırma Hastanesi]

Tartışma

Araştırmanın nicel bölümünde; İzmir ilinde doğum hizmeti veren 21 kamu hastanesinin doğumhane servisinde çalışan ebelerin doğum şekli ve hizmetlerine yönelik görüşleri incelenmiştir. Bu bölüme ait veriler nitel veriler ile birlikte tartışılmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde ise farklı devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ile bir üniversite hastanesinin doğumhane servisinde çalışan ebelerin, doğuma yaklaşım ve doğum hizmetleri ile ilgili görüşleri ve önerileri değerlendirilmiştir. Doğum hizmetlerinde deneyimli 21 ebe ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulguların analizi sonucu yedi tema belirlenmiştir. Birinci temada ebelerin doğum şekillerinin avantajları ve dezavantajları ile ilgili görüşleri, ikinci temada ebelerin ve kadın doğum uzmanlarının doğuma yaklaşımları ve kadın doğum uzmanlarının sezaryen kararları ile ilgili ebelerin görüşleri yer almıştır. Üçüncü temada kadınların doğuma bakışı ve tercihleri ortaya konmuştur. Dördüncü temada ise sağlık kurumlarının doğuma yaklaşımları ve doğum hizmetlerinde sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlara yer verilmiştir. Ebeler tarafından sıklıkla vurgulanan mesleklerine yönelik sorunlar beşinci temada, doğuma hazırlık eğitimleri ile ilgili katılımcı görüşleri altıncı temada sunulmuştur. Ebelerin doğum hizmetlerini iyileştirmeye yönelik önerileri ise yedinci temada yer almıştır.

Niceliksel bölüme katılan ebelerin çoğunluğu, normal doğumun sezaryen doğuma göre daha sağlıklı bir doğum yöntemi olduğunu, normal doğumun tercih edilmesi gerektiğini, tıbbi gereklilik olmadığında sezaryen doğuma gerek olmadığını düşünmektedir. Nitel bölümde görüşülen ebeler de normal doğumun anne ve bebek sağlığı için pek çok yararı olduğunu, doğumun normal bir süreç olduğunu ve normal doğumu desteklediklerini belirtmişlerdir. Normal ve sezaryen doğumun avantajları ve dezavantajları teması kapsamında ebeler en sık normal doğumun avantajlarına değinmiştir. Annenin çabuk iyileşmesi, emzirme, bebeğe bakabilme ve anne-bebek bağlanması en sık tekrarlanan avantajlardandır. Anne ve bebek için belirtilen bu yararlar yapılan araştırmalar ile de ortaya konmuştur (Darsareh, Aghamolaei, Rajaei ve Madani, 2018; Tongun ve ark., 2018). Niceliksel ve niteliksel çalışmalar, kadınların da bu avantajların farkında olduklarını ve normal doğum tercihlerinde bu avantajların belirleyici olduğunu göstermektedir (Darsareh ve ark., 2018; Özkan ve Demirci, 2018; Khatony, Soroush, Andayeshgar,

Saedpanah ve Abdi, 2019). İnan'da primipar kadınlar ile yapılan niteliksel çalışmada kadınların emzirme ve bebeğine kolay bakabilme nedeni ile normal doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir (Khatony ve ark., 2019).

Ebeler, kadın doğum uzmanlarının doğuma yaklaşımlarının farklılık gösterdiğini, bazı hekimlerin normal doğumu desteklerken bazılarının travay takibi yapmak istemediklerini belirtmiştir. Ebelerin bir kısmı hekimlerin sezaryen doğumu risksiz gördüğünü ve sezaryen doğumları azaltmak için hekimlerin doğum şekillerine yönelik bakış açılarının değişmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılar kadın doğum uzmanlarının normal doğuma karşı olumlu tutum geliştirmelerini sağlayacak eğitimlere ihtiyaç olduğunu düşünmektedir. Yirmi ülkeden, 19'u niceliksel, 14'ü niteliksel 34 çalışmanın dahil edilerek 7785 kadın doğum uzmanının ve 1197 ebenin sezaryen kararında etkili olan faktörler ile ilgili görüşünün incelendiği gözden geçirme çalışmasında benzer şekilde sağlık çalışanlarının risk algısının, sezaryeni güvenli seçenek olarak görmelerinin doğum şekline karar vermede etkisi gösterilmiştir (Panda ve ark., 2018). Normal doğum ile ilgili risk algısı ve sezaryenin güvenli doğum şekli olduğuna yönelik algı sadece kadınların değil sağlık çalışanlarının da doğum şekli kararında oldukça belirleyicidir. Bursa'da yapılan çalışmada, çocuğu olan kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının kendisi veya eşlerinin dörtte üçünün en az bir kez sezaryen ameliyatı geçirdikleri saptanmıştır (Göksal, 2017). Hekimlerin kendi çocuklarını sezaryen ile dünyaya getirmeleri, hekimlerin sezaryen doğumları risksiz gördükleri görüşünü destekleyen bir bulgudur. Panda ve arkadaşlarının (2018) 20 ülkede yapılan araştırmaları inceledikleri bir meta analiz çalışmasında benzer şekilde farklı ülkelerde çalışan ebelerin de kadın doğum uzmanlarının sezaryeni güvenli bir seçenek olarak görmelerinin sezaryen kararlarında etkili olduğunu düşündüklerini göstermiştir. Bazı niteliksel çalışmalarda kadınlar da benzer şekilde doktorların sezaryen yanlısı olduğunu, normal doğumun acı verici, kötü bir doğum şekli, sezaryen doğumun ise daha iyi olduğunu söylediklerini bildirmiştir (Teixeirens ve Santos, 2018; Kabakian-Khasholian, 2013). Kabakian'ın yaptığı (2013) niteliksel araştırmada katılımcılardan birinin ifadesi şu şekildedir: *"Doktorum bana onun (sezaryen) güvenli olduğunu, sezaryen sayesinde ağrı duymayacağımı ve sezaryenin vajinal doğumun sonunda kesi yapılmasından ve dikiş atılmasından daha iyi olduğunu"*

söyledi". Türkiye’de yapılan primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörleri inceleyen niteliksel bir çalışmada kadın doğum uzmanı tarafından gebeye normal doğum için uygun olmadığının söylendiği bildirilmiştir (Özkan ve Demirci, 2018). Türkiye’de kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile yapılan tıpta uzmanlık tezinde, hekimlerin %77’sinin kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin sezaryen doğum oranlarına çok etkisi olduğunu düşündükleri gösterilmiştir (Göksal, 2017).

Araştırmanın nicel ve nitel verileri, kadın doğum uzmanlarının sezaryen kararında, doğum zamanını planlama, gebelerin sezaryen doğum isteği, doğumhane koşulları, malpraktis ve ödeme sistemleri gibi pek çok faktörün etkili olduğunu göstermiştir. Doktorların dava edilme endişeleri ebeler tarafından en sık vurgulanan sezaryen doğum kararı nedenlerinden biridir. Araştırmanın nicel verileri, ebelerin beşte dördünün “hekimlerin dava edilme endişesi tıbbi endikasyon olmamasına rağmen sezaryen doğuma başvurmalarına neden olmaktadır” görüşüne katıldığını göstermiştir. Gebeliği ve doğumu “risk-merceği” ile değerlendirme giderek toplumu saran risk kültürünün bir sonucudur (Healy ve ark., 2017). Furedi (2014) “Korku Kültürü-Risk Almanın Riskleri” adlı kitabında belirttiği gibi “günümüzde insan faaliyetinin tüm alanlarına, yoğun bir riskten kaçınma duygusu hakim” dir. Kadın doğum uzmanlarının doğum şekilleri ile ilgili risk algılarının, doğumda oluşabilecek kötü bir sonuç durumunda dava edilme endişelerinin doğum şekli kararlarında belirleyici olduğu literatürde de açıkça ortaya konmuştur (Lonescu ve ark., 2019; Grytten ve ark., 2017; Küçük, 2018; Prosen ve Krajnc, 2019). Dava edilme endişesi ve açılan tıbbi malpraktis davalarındaki artış nedeni ile kadın doğum uzmanları arasında defansif sezaryen ameliyatı dünya genelinde en yaygın tıbbi uygulamalardan biri haline gelmiş olup, sezaryen kararında oldukça etkilidir (Lonescu ve ark., 2019; Grytten ve ark., 2017; Küçük, 2018; Prosen ve Krajnc, 2019; Long ve ark., 2018). Romanya’da kadın doğum uzmanları defansif sezaryen ameliyatı yaptıklarını, malpraktis davalarına yol açabilecek risklerin doğum şekli kararını etkilediği bildirmişlerdir (Lonescu ve ark., 2019). Benzer şekilde, Türkiye’deki kadın doğum uzmanları da ülkemizdeki yüksek sezaryen oranlarının, mediko-yasal sorunlar ile ilişkili olduğunu düşünmektedir (Küçük, 2018).

Sağlık sisteminden kaynaklı ödeme sisteminin doktorların sezaryen doğum kararında etkisi sıkça dile getirilen diğer bir konudur. Pek çok ülkede yapılan araştırmalar da benzer şekilde artan sezaryen sıklığında ödeme sistemlerinin ve sezaryen doğumun kadın doğum uzmanlarına veya sağlık kurumuna daha fazla maddi kazanç sağlamasının önemli etkisi olduğu kadınlar, ebeler, kadın doğum uzmanları ve sağlık kurumu yöneticileri tarafından da kabul edildiğini göstermiştir (Ali, Habiba ve Ullah, 2018; O'donovan ve O'donovan, 2018; Shirzad, Shakibazadeh, Betran, Bohren, ve Abedini, 2019; Long ve ark., 2018). On yedi ülkeden 483 sağlık personelinin dahil olduğu 17 niteliksel çalışmanın değerlendirildiği bir çalışmada ebeler ve doktorlar, sezaryen doğum ile karşılaştırdıklarında vajinal doğum için harcadıkları zamanın fazla, gelirinin ise az olduğunu belirtmişlerdir (Kingdon, Downe ve Betran, 2018). Pakistan'da gebelerin gereksinimine göre değil sağlık kurumlarının kârını artırmaya yönelik uygulamalara olan eğilime işaret edilmiştir (Ali ve ark., 2018). Bazı kadınlar, normal doğumu tercih ettiklerini ancak doktorların daha fazla maddi kazanç nedeni ile sezaryen yaptıklarını belirtmektedir (Ali ve ark., 2018). Türkiye'de kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının katıldığı araştırmada, doktorların da sağlıkta dönüşüm programlarının sezaryen doğum oranlarına önemli etkisi olduğunu düşündükleri gösterilmiştir (Göksal, 2017). Doktorların bu düşüncesinin, cerrahi bir dalda çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından daha kısa sürede, daha çok iş yapma beklentisi, hastanelerdeki performans baskısı, özel hastanelerde kişi başı prim uygulaması ve kâr etme isteği gibi faktörlerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Göksal, 2017).

Katılımcılar kadınların doğuma yaklaşımları konusunda normal doğum ile ilgili korkuları olduğunu belirtmişlerdir. Ağrı korkusu, doğum korkusu ve bebeğin zarar görme korkusu en sık belirtilen korkulardır. Bu korkular ulusal ve uluslararası pek çok literatürde açıkça gösterilen ve kadınların doğum şekli kararında oldukça etkili olan korkulardır (Long ve ark., 2018; O'donovan ve O'donovan, 2018; Begum ve ark., 2018; Deliktaş ve Kukulu, 2019). Tokofobi, en yaygın isteğe bağlı sezaryen nedenidir (Prosen ve Krajnc, 2019; O'donovan ve O'donovan, 2018; Begum ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar kadınların doğum sırasında en çok ağrıdan ve bebeklerinin zarar göreceğinden korktuklarını göstermektedir (Özkan ve Demirci, 2018; Begum ve ark., 2018; Long ve ark., 2018). Bangladeşli bir kadın niçin

sezaryen doğumu tercih ettiğini şöyle açıklamıştır: “*Sezaryen doğumu tercih ediyorum. Normal doğuma göre sezaryen doğumda bebeğimin doğum kanalında fazla kalmayacağı ve daha sağlıklı bir beyni olacağını duydum*” (Begum ve ark., 2018). Kadın doğum uzmanları da kadınların tıbbi bir endikasyon olmamasına rağmen özellikle bebeklerinin sağlığından endişe ettikleri için sezaryen doğumu istediklerini belirtmiştir (Begum ve ark., 2018).

Araştırmanın nitel bulguları kadınların doğum korkusu ve doğum şekilleri ile ilgili görüşlerinin medya, sağlık personelinin yaklaşımı, kadının çevresindeki diğer kadınların söylem ve doğum deneyimlerinden etkilendiği gösterirken medyanın ve sağlık çalışanlarının etkisi araştırmanın nicel bulgularında da ortaya çıkmıştır. Literatür benzer şekilde medyanın, sağlık personelinin ve kadınların kendi ve çevresindeki kadınların doğum deneyimlerinin doğum şekli tercihini etkilediğini göstermektedir (Özkan ve Demirci, 2018; Khatony ve ark., 2019; Prosen ve Krajnc, 2019; O'donovan ve O'donovan, 2018; Shirzad ve ark., 2019; Kingdon ve ark., 2018). Bu etki normal doğum eylemine karşı olumlu veya olumsuz yönde gerçekleşebilmektedir (Özkan ve Demirci, 2018; Khatony ve ark., 2019, O'donovan ve O'donovan, 2018).

Kadınların doğum deneyimleri doğum sonrası memnuniyetlerini ve doğum şekli ile ilgili algılarını etkilemektedir (Özkan ve Demirci, 2018). O'Donovan ve O'Donovan (2018) tarafından yapılan bir çalışmada daha önceki vajinal doğum sırasında yapılan uygun olmayan ve sık yapılan muayene nedeni ile sağlık çalışanına güven duymama, kadınların isteğe bağlı sezaryen olma kararlarında önemli bir faktör olarak belirlenmiştir. Kadınların kendi deneyimleri dışından çevrelerindeki kadınlardan duydukları olumlu veya olumsuz doğum deneyimleri doğum tercihlerini oldukça etkilemektedir (Özkan ve Demirci, 2018; Khatony ve ark., 2019; Wong, Shorey, Liew, He ve Koh, 2018). Yapılan çalışmalar anne, teyze gibi akraba, arkadaş, komşu ve yakın çevredeki diğer kadınların doğum ile ilgili informal bilgi kaynakları olduğunu ve kadınların çevrelerinden aldıkları bu bilgilerden, olumlu veya olumsuz, etkilendiklerini göstermektedir (Boz ve ark., 2016; Khatony ve ark., 2019; Begum ve ark., 2018).

Çalışmamızda ebeler kadınlar arasında normal doğum deneyim aktarımının ve medya etkisinin genelde olumsuz olduğunu düşünmektedir. Bu olumsuz etkilenim

yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (Khatony ve ark., 2019; Begum ve ark. 2018). Özkan ve Demirci'nin (2018) yaptıkları araştırmada doğum sonrası dönemde derinlemesine görüşme yapılan kadınlardan biri doğumu ile ilgili memnuniyetsizliği şu şekilde ifade etmiştir: “doğum ağrım çok kötüydü. Çok korktum. Korkmanın da ötesinde bir şeydi...Ölmek daha kolay. Eğer yalnız olsaydım kendimi camdan dışarı atardım”. Katılımcıların vurguladığı gibi böyle bir deneyimin diğer kadınlar ile paylaşılmasının kadınlar arasında doğum korkusunu artıracığı düşünülmektedir. İranlı kadınlar başka kadınlardan vajinal doğum ağrısı ile ilgili çok şey duydukları için vajinal doğumdan çok korktuklarını ve vajinal doğuma dayanamayacaklarını belirtmiştir (Khatony ve ark., 2019). Sağlık personelinin nitelikli ve saygılı şekilde verdiği bakım ve doğru bilgilendirme ile yaşanan olumlu normal doğum deneyimi ise kadınların doğum korkularını azaltmakta ve normal doğum konusunda cesaretlendirmektedir (Özkan ve Demirci, 2018; Khatony ve ark., 2019). İranlı kadınlar televizyon ve tüm medyanın doğal doğum önerdiğini ve bu önerilerin kadınların kararında etkili olduğunu belirtmiştir (Khatony ve ark., 2019). Kadınlar çevrelerindeki kadınlardan kolay bir şekilde normal doğum yaptıklarını ve normal doğumun bebek için daha iyi olduğu, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise bebeklerini emzirememe gibi zorluklar yaşadığına şahitlik edebilmekte veya duyabilmektedir (Khatony ve ark., 2019). Olumlu doğum deneyimi yaşayan kadınların diğer kadınları doğum konusunda nasıl cesaretlendirdiği, olumlu etkilediği ve bu etkilenimin ebelik hizmetlerine yansımaları, ebeler tarafından kolayca fark edilmektedir. Ina May Gaskin bu konu ile ilgili tespitini şu cümle ile aktarmıştır: “*The Farm*'da kadınlar doğum yapmakla ilgili olumlu tecrübeler edindikçe, onların hikayeleri henüz bebek sahibi olmamış kadınların korku ve endişelerine derman olmaya başladı. Bu kadınların birbirinden aldıkları güç, *The Farm*'daki ebelik bakımının bu derece iyi sonuçlar vermesindeki en büyük etkenlerden biridir” (Gaskin, 2018).

Doğumun kamu veya özel hastanede gerçekleşmesinin doğumun gerçekleşme şeklinde belirleyici olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ebeler, kadınların özel sektörde doğum yapmayı tercih ettiklerini ve özel hastanelerin farklı nedenler ile sezaryen ameliyatı yapma eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Türkiye'deki doğumların %40'ı özel sektörde gerçekleşirken İzmir ilinin yer aldığı Ege Bölgesinde bu oran %49'dur (TNSA 2019). Ege Bölgesinde her iki doğumdan

birinin özel sektörde gerçekleşmesi araştırma grubundaki İzmir’li ebelerin kadınların doğum yapmak için özel hastaneleri tercih ettikleri görüşü ile örtüşmektedir (TNSA, 2019). Benzer şekilde pek çok ulusal ve uluslararası çalışmada sezaryen ameliyatının kamu sağlık kurumlarına göre özel hastanelerde daha sık yapıldığını açıkça göstermektedir (Surana ve Dongre, 2018; Singh, Hashmi ve Swain, 2018; O’Donovan ve O’Donovn, 2018; TNSA 2019, TCSB, 2018). TNSA (2019) raporuna göre sezaryen doğumların %41’i kamu, %68’i özel sağlık kurumlarında gerçekleşmiştir. Sağlık İstatistik Yıllığı (2017) verilerine göre Sağlık Bakanlığı kurumlarında sezaryen doğumların hastane doğumları içindeki payı %39 iken, bu oran özel hastanelerde %70’dir (TCSB, 2018).

Ebelerin sağlık sistemi ile ilgili bahsettikleri diğer bir sorun da doğum ekibi üyelerinin istihdamı ile ilgilidir. Kadın doğum uzmanlarının icap usulü çalışma nedeni ile gece saatlerinde doğumhanede bulunamamasının ve ebe sayısı yetersizliğinin doğum hizmetlerini olumsuz etkilediğini ve doktorların sezaryen doğum kararları vermelerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Zbiri ve arkadaşları (2018) doğumhanelerdeki sağlık çalışanı yetersizliğinin sezaryen doğum sıklığını artırdığını göstermiştir. On bir hastanede 102.236 doğumun incelendiği çalışmada kadın doğum uzmanı ve ebe sayısında %10’luk bir artışın elektif sezaryen sıklığını %3.4 azalttığı saptanmıştır (Zbiri, Rozenberg, Goffinet ve Milcent, 2018)

Katılımcıların tamamına yakını görüşmeler sırasında ebelik mesleği ile ilgili sorunlara ve bu sorunların doğum hizmetlerine olan olumsuz etkisine değinmiştir. Devlet hastanelerinde (hizmet hastaneleri) çalışan ebeler daha çok ücret yetersizliği ve kadın doğum hekimleri ile ebeler arasındaki döner sermaye farkına ve statü sorununa değinmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan ebeler ise daha çok yetki ve sorumluluk, iş yükü ve istihdam sorunlarını dile getirmiştir. Bu farklılığın normal doğumların hizmet hastanelerinde çoğunlukla ebeler, eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde ise kadın doğum asistanları tarafından yaptırılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Statü alt teması kapsamında ebeler en çok emeklerinin görülmediğini, saygı görmediklerini ve takdir edilmediklerini ifade etmiştir. Ebeler, doğum hizmetlerini yerine getirmede tıbbi hiyerarşi ve hizmet sunum modelinden kaynaklanan engeller ile karşılaşmaktadır. Bu sorunların

ebelerin doğumhanede mesleki rollerini tam olarak yerine getirmelerini engellediği ve doğum hizmetlerini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Farklı ülkelerde yapılan pek çok çalışma ebelerin benzer sorunlar ile karşı karşıya olduğu göstermiştir (Healy ve ark., 2017, Bogren, Erlandsson ve Byrskog, 2018; Filby ve ark., 2016). Literatürde ebe yetersizliğinin, ebelerin marjinalleştirilmesinin, işlevsiz ekip çalışmasının nitelikli doğum hizmeti ve normal doğumun önünde engel olduğu açıkça gösterilmiştir (Raipuria ve ark., 2018; Panda ve ark., 2018; Kingdon ve ark., 2018; Filby ve ark., 2016). İrlanda'da yapılan bir çalışmada ebelerin mevcut tıbbi ve müdahale edici hizmet modeline boyun eğmek durumunda kaldıklarını ve profesyonel olarak eyleme geçmek için isteksiz olduklarını bildirmiştir (Healy ve ark., 2017). Ülkemizde farklı bir ilde yapılan nitel bir araştırmada benzer şekilde ebeler, mesleklerinin toplumda saygın bir konumda olmadığını, görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu ve doktor merkezli sağlık örgütlenmesinin ebelik mesleğinin gelişimini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Özcan, 2017).

Ebelerin normal doğum deneyimleri nedeni ile kadın doğum uzmanlarına göre daha cesaretli oldukları, kadınları normal doğum konusunda cesaretlendirdikleri bilinmektedir (Prosen ve Krajnc, 2019). Randomize kontrollü, retrospektif kohort ve sistematik derleme gibi pek çok çalışma, doğumların ebeler tarafından yaptırıldığı, sürekli ebelik bakım modelinin uygulandığı ülkelerde ve hizmet modellerinde sezaryen doğumun, müdahaleli vajinal doğumun (forseps veya vakum uygulanan), doğumu başlatmaya yönelik uygulamaların (oksitosin kullanımı, amniyotomi gibi) daha düşük olduğunu açıkça ortaya koymuştur (Raipuria ve ark., 2018; Sandall ve ark., 2016). Kadınların güvende hissettiği ve ebelik bakımı aldığı sakinleştirici bir doğum ortamı kadınların özgüvenini ve ağrı ile baş etme gücünü artırmaktadır (Whitburn ve ark., 2019). Ebeler tarafından verilen sürekli bakım ile kadınların, doğum ağrısı ile daha kolay başedebildikleri, olumlu doğum deneyimi yaşadıkları ve doğumdan memnuniyet düzeylerinin arttığı yapılan araştırmalar ile gösterilmiş ve uluslar arası düzeyde kabul görmüş bir gerçekliktir (Whitburn ve ark., 2019; Muthige, James ve Morton, 2019; Sandall ve ark., 2016). Doğumların ağırlıklı olarak ebeler tarafından yaptırıldığı hizmet hastanesinde çalışan ebelerin, kadınları doğum sırasında destekleme ve cesaretlendirme rollerinin farkında oldukları görülmüştür. Eğitim araştırma ve

üniversite hastanesinde çalışan ebeler ise normal doğumları yaptırılmama ve kadınları destekleme gibi yetki ve sorumluluklarını yerine getirmemekten rahatsızlık duymaktadır. Bu sonuçlar, çalışmamızda ebelerin vurguladığı mesleki sorunların ve nitelikli ebelik hizmeti önündeki engellerin, çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde tanımlanan sorunlar ve engeller ile ortak olduğunu göstermektedir (Filby ve ark., 2016; Kingdon ve ark., 2018, Bogren ve ark., 2018). Nitelikli ebelik hizmetlerinin önündeki engelleri incelemek için Filby ve arkadaşları (2016) çoğunluğu Asya ve Afrika ülkelerinden 34 ülkede 1990-2013 yılları arasında yapılan 82 araştırmayı değerlendirmiştir. Bu gözden geçirme çalışmasında ebelerin yetki ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirmeleri önünde sosyal, kültürel, ekonomik ve profesyonel engellerin olduğu tespit edilmiştir (Filby ve ark., 2016). Filby ve arkadaşlarının (2016) bildirdiği düşük gelir, düşük statü, yetersiz istihdam, kötü çalışma koşulları, tıbbi hiyerarşi gibi ebelik hizmetleri önündeki engelleri, benzer şekilde araştırmamızın nitel bölümünde görüşülen ebeler de belirtmiştir. Bangladeş'te yapılan niteliksel bir çalışma ebelik öğrencilerinin de daha meslek hayatına başlamadan nitelikli ebelik hizmetlerinin önündeki pek çok engelin farkında olduklarını göstermiştir (Bogren ve ark., 2018). Bangladeş'li ebelik öğrencilerinin tanımladığı sağlık çalışanı yetersizliği, iş yükü, tıbbi hiyerarşi, ebelerin düşük mesleki otonomi düzeyleri ile ilgili engeller profesyonel engeller, düşük gelir düzeyi ve düzensiz gelir gibi engeller ekonomik engeller olarak sınıflandırılmıştır (Bogren ve ark., 2018). Ebeler profesyonel olarak normal doğum uzmanlarıdır. Bu rollerinin görünür olması ya da baskılanması kadın doğum uzmanlarının doğum hizmetlerindeki rolleri ile yakından ilişkilidir (Healy ve ark., 2017; Filby ve ark., 2016). Araştırmamızda bazı katılımcıların ifadeleri ile benzer şekilde İrlanda'da yapılan bir çalışmada ebeler, hem yüksek hem de düşük riskli gebelerin doğum ve bakım planlamasında karar verme yetkisinin kadın doğum hekimlerinin elinde olduğunu belirtmiştir (Healy ve ark., 2017). Ebeler normal doğumu gerçekleştirememeye dışında kadın doğum uzmanlarının talep ettiği müdahaleleri onaylamamalarına rağmen uygulamak durumunda kalabilmektedir (Seibold ve ark., 2010). Doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinde ebelerin tam olarak profesyonel potansiyellerini gerçekleştirmelerini sağlayacak sağlık hizmet sunum modellerinin geliştirilmesi veya hizmet sunumunun bu doğrultuda güçlendirilmesi kaçınılmaz bir gereksinimdir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada sağlık çalışanlarının ve toplumun doğum eylemine yaklaşımları, doğum hizmetlerinin mevcut durumu, hizmeti etkileyen unsurlar ile ilgili önemli sonuçlar elde edilmiştir. Ebelerin deneyimleri ve görüşleri, normal doğumun tercih edilir olması ve doğum eyleminin fizyolojik şekilde gerçekleşmesinin önünde multifaktöryel engellerin olduğunu göstermiştir. Bu engeller içinde ebelik mesleğine yönelik sorunlar önemli bir yer tutmaktadır. Araştırma bulguları politika yapıcılar, sağlık yöneticileri, araştırmacılar ve konu ile ilgili taraftarların yararlanabileceği sonuçlar içermektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın önerileri aşağıda yer aldığı gibidir:

- Ebelerin, en temel rollerinden olan normal doğumu yaptırma, doğum eylemi sırasında kadını destekleme ve cesaretlendirme gibi profesyonel rollerini yerine getirebilmelerini sağlayacak düzenlemelere gereksinim vardır.
- Yasal ve yönetsel düzenlemeler yanı sıra ebelerin özlük haklarının iyileştirilmesi, emeklerinin görünür hale getirilmesi ve statülerinin yükseltilmesi doğum hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve sezaryen doğumların azaltılması için zorunludur.
- Doğum ekibinin vazgeçilmez üyelerinden olan kadın doğum hekimlerine normal doğuma ilişkin olumlu bakış açısı kazandırılmasının yanı sıra sezaryen doğuma karar vermelerini etkileyen çalışma koşullarının normal doğumu destekleyecek şekilde düzenlenmesine gereksinim vardır.
- Sağlık sisteminden kaynaklanan istihdam politikaları, ödeme sistemi, birinci basamakta doğuma hazırlık eğitimlerinin yetersizliğine yol açan faktörlere yönelik stratejik düzenlemelerin yapılması kaçınılmazdır.
- Gebelerin kamu sağlık kurumlarından yedi gün 24 saat obstetrik hizmet alabilmeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık sisteminin, hem birinci basamak hem de doğum hizmeti veren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında gebe izlemleri ve eğitimleri gebelere doğum konusunda yeterli bilgiyi sağlayabilecek şekilde organize edilmelidir.

- Gebe takibi yapan sağlık çalışanlarının ve doğum ekibi üyelerinin profesyonel bakım potansiyellerini gerçekleştirebilecek şekilde istihdam edilmesi, motivasyonlarının artırılması ve çalışma koşulları iyileştirilmesi sağlanmalıdır.
- Kadınların, sağlık çalışanlarının ve toplumun doğum, doğum şekilleri, sezaryen endikasyonları gibi konularda sosyal medya ve kitle iletişim araçları kullanılarak sürekli ve düzenli eğitimler ile bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Doğum hizmetlerinin geliştirilmesi için doğum olgusunun tüm taraftarlarının (*Gebeler ve eşleri, ebeler, kadın doğum uzmanı ve asistanları, anestezi uzmanları, ocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, ebelik öğrencileri, ebe/kadın doğum uzmanı yetiştiren eğitimciler, sağlık kurum yöneticileri, özel sağlık kurumu çalışanları ve yöneticileri*) deneyim, görüş ve tercihlerini derinlemesine anlamaya ve yorumlamaya yönelik niteliksel çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences, 13*(2), 11-20.
- Ali, R., Habiba, U., ve Ullah, H. (2018). Women's lived experience of pregnancy and child birth: Narratives from Pakistan. *The Qualitative Report, 23*(4), 758-773.
- Althabe F., Belizan J.M. (2006). Caesarean section:the paradox. *Lancet, 368*:1472-1473.
- American Collage Obstetricians and Gynecologists. (2013). *Cesarean delivery on maternal request*. Erişim adresi: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Cesarean-Delivery-on-Maternal-Request?IsMobileSet=false>.
- Anne Dostu Hastane Genelgesi 2018. (2018 Aralık 10). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,50947/quotanne-dostu-hastane-programiquot-cercevesinde-iller-bazinda-yurutulecek-calismalara-yol-gosterecek-nitelikte--hazirlanmis-olan-201827-sayili-genelge-ve-ekleri.html>.
- Başar, F. ve Sağlam, H. Y. (2018). Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Current Researches on Health Sector, 8*(1), 59-74.
- Begum, T., Ellis, C., Sarker, M., Rostoker, J. F., Rahman, A., Anwar, I., & Reichenbach, L. (2018). A qualitative study to explore the attitudes of women and obstetricians towards caesarean delivery in rural Bangladesh. *BMC pregnancy and childbirth, 18*(1), 368.
- Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., Gülmezoglu, A. M., WHO Working Group on Caesarean Section, Aleem, H. A., ... & Deneux-Tharaux, C. (2016). WHO statement on caesarean section rates. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(5), 667-670.
- Bogren, M., Erlandsson, K., ve Byrskog, U. (2018). What prevents midwifery quality care in Bangladesh? A focus group enquiry with midwifery students. *BMC health services research, 18*(1), 639.

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., ve Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, Art. No.: CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
- Boz, İ., Teskereci, G., ve Akman, G. (2016). How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women and Birth*, 29(4), 359-367.
- Darsareh, F., Aghamolaei, T., Rajaei, M., ve Madani, A. (2018). Exploring first-time pregnant women's motivations for planning vaginal delivery: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(6), 465.
- Deliktas, A. ve Kukulcu, K. (2019). Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 501–511.
- Dönmez, S. Yenieli, Ö. A ve Kavlak. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Filby, A., McConville, F., ve Portela, A. (2016). What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *PloS one*, 11(5), e0153391.
- Furedi, F. (2014). *Korku Kültürü Risk Almanın Riskleri*. İstanbul: Ayrıntı.
- Garrod D., Byrom S. (2007). *Essential Midwifery Practice Public Health: The Midwifery Public Health Agenda: Setting the Scene*. Australia: Blackwell Publishing.
- Gaskin I.M. (2018). *Ina May'ın Doğum Meselesi*. Fatma Deniz Sayiner (Çev.). Ankara: Akademiya.
- Gaskin İ.M. (2015). *Ina May'ın Doğuma Hazırlık Rehberi*. Özge Altınkaya Erkök, Zeynep Birinci Güler (Çev.). İstanbul: Sinek Sekiz.
- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi 2014. (2014, 25 Eylül). Erişim adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0>.

- Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi 2018. (2018, 2 Ekim). Erişim adresi: <https://sbm.saglik.gov.tr/TR,49222/gebe-okulu-gebe-bilgilendirme-sinifi--doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezleri-hakkinda-genelge.html>.
- Göksal, E. (2017). Sezaryen doğum oranları hakkında kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ne düşünüyor? Bursa örneği (Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Gönenç, İ. M., ve Çalbayram, N. Ç. (2017). Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1609-1620.
- Grytten, J., Skau, I., ve Sørensen, R. (2017). The impact of the mass media on obstetricians' behavior in Norway. *Health Policy*, 121(9), 986-993.
- Ham M. A.P.C., Dongen P.W.J. & Mulder J. (1999). Maternal consequences of caesarean section A retrospective study of intra-operative and postoperative maternal complications of caesarean section during a 10-year period. *European of Obstetrics ve Gynecology and Reproductive Biology*, 7:1-6.
- Healy, S., Humphreys, E., & Kennedy, C. (2017). A qualitative exploration of how midwives' and obstetricians' perception of risk affects care practices for low-risk women and normal birth. *Women and Birth*, 30(5), 367-375.
- Hoope-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... Renfrew, M. J. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226-1235.
- Kabakian-Khasholian, T. (2013). 'My pain was stronger than my happiness': Experiences of caesarean births from Lebanon. *Midwifery*, 29(11), 1251-1256.
- Karaçam, Z., Ekmen, H., Çalışır, H., & Şeker, S. (2013). Prevalence of episiotomy in primiparas, related conditions, and effects of episiotomy on suture materials used, perineal pain, wound healing 3 weeks postpartum, in Turkey: A prospective follow-up study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(3), 237.

- 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.
- Kealy M. & Liamputtong P. (2011). *Theory For Midwifery Practice: Contemporary Caesarean Section Theory: Risk, Uncertainty an Fear*. New York: Palgrave Macmillan.
- Khatony, A., Soroush, A., Andayeshgar, B., Saedpanah, N.& Abdi, A. (2019). Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: a qualitative content analysis. *Archives of Public Health*, 77(38):1-9.
- Kingdon, C., Downe, S., & Betran, A. P. (2018). Interventions targeted at health professionals to reduce unnecessary caesarean sections: a qualitative evidence synthesis. *BMJ open*, 8(12), e025073.
- Kitzinger, S. (2005) *The Politics of Birth: The Caesarean Epidemic*. USA:Elsevier.
- Küçük M. (2018). Defensive medicine among obstetricians and gynaecologists in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(2), 200–205.
- Lonescu, C. A., Dimitriu, M., Poenaru, E., Bănaciu, M., Furău, G. O., Navolan, D., & Ples, L. (2019). Defensive caesarean section: A reality and a recommended health care improvement for Romanian obstetrics. *Journal of evaluation in clinical practice*, 25(1), 111-116.
- Long, Q., Kingdon, C., Yang, F., Reneclé, M. D., Jahanfar, S., Bohren, M. A., & Betran, A. P. (2018). Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in China: A mixed-methods systematic review. *PLoS medicine*, 15(10), e1002672.
- Lothian, J.A. (2007). The coalition for improving maternity services: evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. *The Journal of Perinatal Education*, 16(1).1-5.
- Luanaigh P.O., Carlson, C. (2005). *Midwifery and Public Health: Future Directions, New Opportunities*. London: Elsevier.
- Lumbiganon, P., Laopaiboon, M., Gülmezoglu, A. M., Souza, J. P., Taneepanichskul, S., Ruyan, P., ... & Bang, H. T. (2010). Method of

- delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *The Lancet*, 375(9713), 490-499.
- Lydon-Rochelle, M., Holt, V. L., Martin, D. P., & Easterling, T. R. (2000). Association between method of delivery and maternal rehospitalization. *Jama*, 283(18), 2411-2416.
- Marshall, N. E., Fu, R., & Guise, J. M. (2011). Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 205(3), 262-e1.
- Matevosyan N. R. (2015). The Overuse of cesarean section: medical, legal, research, and economical pitfalls. *Journal of the Knowledge Economy*, 6(4),1090–1103.
- Muthige, N., James, S., ve Morton, D. (2019). Midwives' perceptions of their role in mode of birth decisions. *British Journal of Midwifery*, 27(4), 229-234.
- Niino Yoshiko (2011). The Increasing cesaren rate globally and what we can do about it. *BioScience Trends*. 5(4):139-150.
- Nijagal, M. A., Kuppermann, M., Nakagawa, S., & Cheng, Y. (2015). Two practice models in one labor and delivery unit: association with cesarean delivery rates. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(4), 491-e1.
- O'donovan, C., ve O'donovan, J. (2018). Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth*, 45(2), 109-119.
- OECD. (2019). Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- Özcan G. (2017). Karabük ilinde görev yapan ebeleri mesleki sorunlarının değerlendirilmesi: Niceliksel ve niteliksel çalışma (Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Özkan, S., Aksakal, F. N., Avcı, E., Civil, E. F. ve Tunca, M. Z. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 11(2), 59-71.
- Panda, S., Begley, C. & Daly, D. (2018). Clinicians' views of factors influencing decision-making for caesarean section: A systematic review and

- metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies. *PloS one*, 13(7).
- Penna L. & Arulkumaran S. (2003). Cesarean section for non-medical reasons. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 82:399-409.
- Prosen, M. & Krajnc, M. T. (2019). Perspectives and experiences of healthcare professionals regarding the medicalisation of pregnancy and childbirth. *Women and Birth*, 32(2), e173-e181.
- Raipuria, H. D., Lovett, B., Lucas, L. & Hughes, V. (2018). A Literature review of midwifery-led care in reducing labor and birth interventions. *Nursing for Women's Health*, 22(5), 387-400.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane database of systematic reviews*, 4, CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
- Scamell, M. (2016). The fear factor of risk—clinical governance and midwifery talk and practice in the UK. *Midwifery*, 38, 14-20.
- Seibold, C., Licqurish, S., Rolls, C. & Hopkins, F. (2010). 'Lending the space': Midwives perceptions of birth space and clinical risk management. *Midwifery*, 26(5), 526-531.
- Serçekuş Ak, P., Vardar, O., ve Özkan, S. (2018). Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 25-29.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı.
- Shirzad, M., Shakibazadeh, E., Betran, A. P., Bohren, M. A., & Abedini, M. (2019). Women's perspectives on health facility and system levels factors influencing mode of delivery in Tehran: a qualitative study. *Reproductive Health*, 16(1), 15.
- Singh, P., Hashmi, G., & Swain, P. K. (2018). High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities-analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India. *BMC public health*, 18(1), 613.
- Skolbekken, J. A. (1995). The risk epidemic in medical journals. *Social science ve medicine*, 40(3), 291-305.

- Strauss, A.L. & Corbin J.M. (1998). Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Washington:Sage.
- Surana, M., & Dongre, A. (2018). Too much care? Private health care sector and surgical interventions during childbirth in India. *Indian Institute of Management, 11*,2-26.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Ankara. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,52696/saglik-istatistikleri-yilligi-2017-yayinlanmistir.html>.
- Teixeirens, M. M. D. S. & Santos, S. L. S. D. (2018). From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 22*, 399-410.
- The Mother-Friendly Childbirth Initiative. (2016). Consensus from the Colation for Improving Maternity Services. Erişim adresi: <http://www.motherfriendly.org/downloads>.
- Tongun, J. B., Sebit, M. B., Mukunya, D., Ndeezi, G., Nankabirwa, V., Tylleskar, T., ve Tumwine, J. K. (2018). Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a cross-sectional study in South Sudan. *International Breastfeeding Journal, 13*(1), 28.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Umumi Hıfzısıhha Kanunu 1930. (2012 4 Temmuz). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>.
- Villar, J., Valladares, E., Wojdyla, D., Zavaleta, N., Carroli, G., Velazco, A., .. Langer, A. (2006). Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *The Lancet, 367*(9525), 1819-1829.
- Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A. & McDonald, S. (2019). The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth, 32*(1), 28-38.

- Wong, C. Y. W., Shorey, S., Liew, K., He, H. G., ve Koh, S. S. (2018). A Qualitative study on midwives' perceptions of physiologic birth in Singapore. *The Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing*, 32(4), 315-323.
- World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid.A?sequence=1.
- World Health Organization. (2018). WHO Recommendations Intrapartum Care for A Positive Childbirth Experience. Geneva.
- Yalınkaya, A., Bayhan, G., Kale, A ve Yayla, M. (2003). Dicle üniversitesinde 2 yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 13(5), 356-360.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara:Seçkin.
- Zbiri, S., Rozenberg, P., Goffinet, F. & Milcent, C. (2018). Cesarean delivery rate and staffing levels of the maternity unit. *PloS one*, 13(11), e0207379.

Ekler

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Lütfen Bu Dökümanı Dikkatlice Okumak İçin Zaman Ayırınız

Sizi Ummahan YÜCEL tarafından yürütülen “İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerileri.” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde doğumhanede çalışan ebelerin doğum hizmetleri ve doğum yöntemleri ile ilgili görüş ve önerilerini değerlendirmektir. Çalışmanın ikincil amacı, ebelerin doğumhanede yaşadıkları sorunların tanımlanması ve ebelere göre normal doğum hizmetlerini geliştirmenin önündeki engellerin ortaya konmasıdır.

b. Araştırmanın İçeriği: Bu amaç doğrultusunda İzmir’deki Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu’na bağlı doğum hizmeti veren hastanelerin doğum salonunda çalışan ebeler ile görüşme yapılacaktır. Bu görüşmeler sırasında veri formları aracılığı ile ebelere doğum hizmetleri ile ilgili deneyimleri ve görüşleri ile ilgili sorular sorulacaktır. Görüşmeler, katılımcıların kendileri için uygun buldukları zamanda ve yerde yapılacaktır.

c. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Mart 2017 – Mart 2018

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Nicel

Bölümde 208; nitel bölümde 21 ebe

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer: İzmir'deki Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu'na bağlı doğum hizmeti veren 21 hastane

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Ek 2. Niceliksel Veri Toplama Formu

İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Doğum Hizmetlerine Yönelik Görüşleri

Bu araştırma İzmir ilinde yer alan sağlık kurumlarının doğumhanelerinde görevli ebelerin doğum hizmetleri ile ilgili görüş ve önerilerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Araştırmaya katılmayabilir veya istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanılacaktır.

Ummahan YÜCEL (Doktora Öğrencisi)

Anket No:

Tarih:

A) Ebelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri

1. Yaş:.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1) Lise 2) Ön Lisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans 5) Doktora

3. Çocuğunuz var mı? 1) Evet (yaşayan çocuk sayısı.....) 2) Hayır

4. Normal doğum yaptınız mı? 1) Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır

5. Sezaryen doğum yaptınız mı? 1) Evet (Sayısı:.....)

(Nedeni.....)

2) Hayır

6. Kaç aydır/yıldır ebe olarak çalışıyorsunuz? ayyıl

1) 0-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16-20 yıl 5) 21 yıl ve üzeri

7. Kaç aydır/yıldır doğumhanede çalışıyorsunuz? ayyıl

1) 0-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16-20 yıl 5) 21 yıl ve üzeri

8. Siz gebenin travay takibini yapıyor musunuz? 1) Evet (travay takibi yapılan gebe sayısı/gün) 2) Hayır

9. Siz doğum yaptırıyor musunuz? 1) Evet (doğumu yaptırılan gebe sayısı/gün.....)

2) Hayır (Nedeni.....)

10. Türkiye'deki sezaryen oranı hakkında bilginiz var mı?

1) Evet (oran nedir %.....) 2) Hayır (ise soru 12'e geçiniz)

11. Sizce Türkiye'deki sezaryen oranı ne düzeydedir?

1) Düşük 2) Yüksek 3) Çok yüksek

12. Kabul edilebilir sezaryen oranını biliyor musunuz? 1) Evet (% ...) 2) Hayır

B) Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetlerine Yönelik Görüşleri

İfadeler	Katılı- yorum	Katıl- mıyorum
1. Kadınların (ailelerinin, eşlerinin) doğum şeklini seçme özgürlükleri olmalıdır		
2. Gebelere alternatif doğum yöntemleri (lamaze, suda v.b) seçenek olarak sunulmalıdır		
3. Gebeler sağlık personelinin tarafından normal doğum konusunda yeterince bilgilendiriliyor		
4. Normal doğum kadınlar için önemli bir deneyimdir		
5. Doğum ağrısı doğum için gerekli ve sağlıklıdır		
6. Doğum fizyolojik bir olay olduğu için profesyonel bir müdahale gerektirmez		
7. Normal doğum sezaryen ile doğuma göre daha sağlıklı bir doğum yöntemidir		
8. Ebeler, gebelerin doğum şekline karar vermelerinde etkilidir		
9. Kadın doğum uzmanları, gebelerin doğum şekline karar vermelerinde etkilidir		
10. Sezaryen doğum bir ameliyat olduğu için normal doğum tercih edilmelidir		
11. İnsan vücudu normal doğuma uygun olduğu için, tıbbi gereklilik olmadığında, sezaryen doğuma gerek yoktur		
12. Normal doğumda ağrı azaltılabilir		
13. Normal doğum annenin bebek ile daha erken iletişim kurmasını sağlar		
14. Normal doğumda iyileşme süresi sezaryen doğuma göre daha kısadır		
15. Normal doğumda kanama ve enfeksiyon riski sezaryen doğuma göre daha azdır		
16. Normal doğumun maliyeti daha düşüktür		
17. Anestezi ve ameliyat korkusu nedeniyle normal doğum tercih edilir		
18. Gebelerin doğum yöntemleri konusunda bilgi almaları normal doğumu artırır		
19. Gebeler doğum yöntemleri konusunda yeterli bilgi alamıyorlar		
20. Hiçbir tıbbi gereklilik olmasa da kadın sezaryen doğum yapabilmelidir		
21. Sezaryen doktorun tercihine göre yapılmalıdır		
22. Kadınlar kolay ve ağrısız olduğu için sezaryen doğumu tercih ediyorlar		
23. Sezaryen doğumda ağrı normal doğuma göre azdır		
24. Sezaryen planlanmış bir uygulama olduğu için tercih edilir		
25. Bazı doktorlar kendilerine uygun olduğu için sezaryen yaparlar		
26. Medya (televizyon, gazete, sanatçılar vb.) sezaryenin yayılmasında etkilidir		

27.Sezaryen ile doğumda anne-bebek etkileşimi normal doğuma göre düşüktür		
28.Hekimlerin dava edilme endişesi tıbbi endikasyon olmamasına rağmen sezaryen doğuma başvurmalarına neden olmaktadır		
29.Türkiye`de birçok gereksiz sezaryen yapılıyor		
30.Kadınların sezaryen ile doğum yapmak istemeleri hekimlerin sezaryen doğum kararları üzerinde oldukça etkilidir		
31.Kadınların ve ailelerinin isteği/tercihi nedeni ile sezaryen doğumlar artmıştır		
32.Kadınlar sezaryen ameliyatının riskleri hakkında yeterince bilgilendirilmiyor		
33.Gebelerin doğum yöntemleri konusunda bilgi almaları sezaryen oranlarını azaltmada etkilidir		



Ek 3. Ebelere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu

İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerilerine Yönelik Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu

Merhaba, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim elemanı olarak çalışmaktayım. Bu araştırmanın konusu **İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerilerinin** belirlenmesidir. Bu amaçla, doğumhanede çalışan ebeler ile bireysel görüşme yapacağım. Görüşme sırasında size soracağım sorulara düşüncelerinizi rahatça ortaya koyarak yanıt vermeniz önemlidir. Görüşmeyi detaylı şekilde değerlendirebilmek için ses kaydı alacağım. Bu nedenle görüşmeye başlamadan önce, görüşme yapmayı ve ses kaydı vermeyi kabul ettiğinizi gösteren onay formunu imzalamanızı isteyeceğim. Görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacak, ses kayıtları araştırmacı dışında kimse tarafından dinlenmeyecektir. Görüşme yaklaşık 1 saat sürecektir.

Adı Soyadı:

Tarih:

A) Ebelerin Doğum Şekli ve Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerilerine Yönelik Bireysel Görüşme Soruları

Mesleki deneyim ve doğuma yaklaşım

1. Ebe olarak mesleki deneyimlerinizden söz eder misiniz?
 - Hangi kurum ve birimlerde çalıştığınız (*)
 - Doğumhane çalışmalarınız
 - Kaç yıldır doğumhanede çalıştığınız.
 - Aktif olarak doğum yaptırabildiğiniz. Yaptıramadı iseniz neden yaptıramadığınız.
 - Meslek yaşamınız boyunca yaklaşık kaç doğum yaptırdığınız.
 -
2. Doğum süreci hakkında ne düşündüğünüzden söz eder misiniz?
 - Doğum fizyolojisi ile ilgili
 - Tıbbi müdahale hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - Kadınların doğurma gücü ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
 - Bu gücü kullanma durumlarını nasıl değerlendirirsiniz? Engeller neler?
3. Gebelerin doğuma hazırlanmaları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?
 - Gebelerin doğuma yeterince hazırlanıp hazırlanmadıkları, hazırlanmıyorlar ise nedeni
 - Gebelerin doğuma hazırlanmalarının normal doğum oranını arttırıp arttırmadığı, sezaryen doğum oranını azaltıp azaltmadığı

4. Toplumun doğum şekline yaklaşımları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?
- Gebelerin/ailelerin yaklaşımı
 - Medyanın yaklaşımı
 - Sağlık personelinin yaklaşımı
 - Sağlık/hastane yöneticilerinin yaklaşımı
5. Ebelerin doğum şekline yaklaşımları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?
- Sezaryen doğuma yaklaşımları
 - Normal doğuma yaklaşımları
 - Doğum şekline karar vermelerine etken faktörlerin neler olduğu
 - Gebelerin kararlarında etkileri olup olmadığı
6. Kadın doğum uzmanlarının doğum şekline yaklaşımları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?
- Sezaryen doğuma yaklaşımları
 - Normal doğuma yaklaşımları
 - Doğum şekline karar vermelerine etken faktörlerin neler olduğu
 - Gebelerin kararlarında etkileri olup olmadığı
 -
7. Normal doğumun avantaj ve dezavantajları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?
- Gebe/kadın açısından
 - Bebek açısından
 - Ebe açısından
 - Kadın doğum uzmanı açısından
 - Toplum açısından
 - Ekonomik açıdan
 - Diğer
8. Sezaryen doğumun avantaj ve dezavantajları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?
- Gebe/kadın açısından
 - Bebek açısından
 - Ebe açısından
 - Kadın doğum uzmanı açısından
 - Toplum açısından
 - Ekonomik açıdan
 - Diğer
9. Gebelerin doğum şekline karar vermelerine etken faktörler ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Sezaryen doğumu tercih etme nedenleri
- Normal doğumu tercih etme nedenleri

Doğum şekli kararını etkileyen faktörler

10. Ülkemizde sezaryen doğumların artmasına etken faktörler ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Gebe ile ilgili
- Hizmet sunumu ile ilgili (iş yükü, icapçı vb.)
- Sağlık personeli ile ilgili (ebelerin doğumda aldıkları sorumluluk, kadın doğum uzmanlarının doğum şekline yaklaşımları vb.)
- Hukuk ile ilgili (sağlık personelinin dava edilme endişesi vb.)
- Ödeme sistemi ile ilgili
- Toplumsal faktörler (medya, sanatçı, toplumun doğum yöntemlerine bakışı vb.)

11. Doğumun hangi sağlık kurumunda gerçekleştiğinin (devlet hastanesi, özel hastane, eğitim araştırma hastanesi, üniversite hastanesi gibi) doğum hizmetlerini etkisi ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Doğum şekli açısından
- Gebe iletişimi açısından
- Doğumu yaptıran sağlık personeli açısından
- Maliyet açısından

12. Sağlık personelinin sezaryen doğuma karar vermesine etken ve tıbbi olmayan faktörler ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Hekim ile ilgili; normal doğum ve/veya sezaryene kişisel ve mesleki yaklaşım
- Çalışma koşulları ile ilgili; icapçı, iş yükü, doğumhane ekibi vb.
- Hukuk ile ilgili; malpraktis vb.
- Hastane yönetimi ile ilgili; sezaryen kararında etkisi
- Sağlık sistemi ile ilgili; ödeme sistemi, ebe ve kadın doğum uzmanı istihdamı, zaman baskısı vb.
- Gebe ile ilgili; gebenin/ailesinin isteği, doğuma ilişkin bilgi alma ve hazırlanmış olma durumu, doğum korkusu vb.

Çalışma ortamı ve sorunlar

13. Doğumhanede çalışırken sizi en çok tatmin eden ve yaptığınız işten memnun olmanıza etken faktörler ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Ebelik mesleği ile ilgili
- Çalışma koşulları ile ilgili
- Doğum hizmeti ile ilgili

14. Doğumhanede çalışırken sizi en çok zorlayan ve üzen/motivasyonunuzu bozan sorunlara etken faktörler ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Çalışma koşulları ile ilgili (personel sayısı, iş yükü, ücret vb.)
- Alt yapı koşulları ile ilgili (paravan, doğum masası vb. malzeme yetersizliği)
- Özlük hakları ile ilgili (gelir, izin, güvenli çalışma vb.)
- Ebelik mesleği ile ilgili
- Kadın doğum uzmanı ile ilgili (iletişim/işbirliği vb.)
- Gebeler ile ilgili
- Diğer
-

15. Doğumhanede çalışan ebelerin doğum hizmeti açısından yetki ve sorumluluk, özlük hakları ve çalışma koşulları ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Ebelere doğum yaptırma yetkilerinin bağımsız olarak kullanılarak kullanılmadığı, kullanılmıyor ise nedeni
- Ebelerin doğum yaptırmada sorumluluk alıp almadıkları, almayı isteyip istemedikleri almak istemiyorlar ise nedeni, almalarını sağlamak için öneriler

16. Doğumhanede çalışan ebelerin doğum yaptırmalarına engel faktörler ile ilgili düşüncelerinizden söz eder misiniz?

- Ebe ile ilgili (istihdamı, doğum deneyimi, sorumluluk alma isteği vb.)
- Kadın doğum uzmanı ile ilgili (iş yükü, icapçı, iletişim, ebelere yaklaşım vb.)
- Çalışma koşulları ile ilgili
- Gebe ile ilgili (gebe uyumu, normal doğum yapma isteği, ağrı ile başetme vb.), Yasal düzenlemeler

Normal doğumu geliştirme

17. Son birkaç yıldır normal doğumu desteklemeye yönelik uygulamalar hakkında ne düşündüğünüzden söz eder misiniz?

- Sezaryen oranlarını azaltıp azaltamayacağı, azaltacak ise nasıl azaltacağı, azaltamayacak ise neden azaltamayacağı
- Ebelik mesleğine katkısı olup olmayacağı, olacak ise olumlu mu olumsuz mu olacağı

18. Sezaryen doğumların azalması, normal doğumların artmasına yönelik önerilerinizin neler olabileceğinden söz eder misiniz?

- Kadınlara/gebelere yönelik, Gebe izlemlerine yönelik
- Doğumhanelere yönelik, Sağlık personeline yönelik, Topluma yönelik

(*) Konuyu derinleştirmek ve açmak gerektiğinde yöneltilecek olan sorulardır

Ek 4: Etik İzin Yazısı

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 24/04/2017-E.106112



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GENEL SEKRETERLİK
Kurul İşleri Şube Müdürlüğü



ÇOK İVEDİ

Sayı : 92112210-050.05.04
Konu : Etik Kurul Başvuru Sonucu- Ummuhan
YÜCEL

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 20/02/2017 tarihli ve 44112 sayılı yazımız

Fakülteniz Ebelik Bölümü öğretim üyesi **Yrd.Doç.Dr. Ummuhan YÜCEL**'in, Prof.Dr. M. Gülsün ÖZENTÜRK danışmanlığında yürüteceği "İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Hizmetleri ile ilgili Görüş ve Önerileri" başlıklı araştırması (protokol no: 66-2017) Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 20.04.2017 tarihli toplantısında, aşağıda isimleri geçen kurul üyeleri tarafından Yönerge çerçevesinde değerlendirilmiş ve kurul kararı ekte sunulmuştur.

Anketler, araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alındıktan sonra uygulamaya başlanmalı ve alınan izin belgesinin bir nüshası tarafımıza gönderilmelidir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-izahdır

Prof. Dr. Hatice Beril DEDEOĞLU
Rektör V.

Kurul Üyeleri

Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU (Başkan)
Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN (Başkan Yrd.)
Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Prof.Dr. Beyser PİŞKİN
Prof.Dr. Esra BALOĞLU
Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU
Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL

Ek:Karar belgesi (1 sf)

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 42 18 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: gensek@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.ege.edu.tr>

Bilgi İçin: Bengi AYAZ NURGÜN
Unvan: Memur
Telefon No: 0(232)3112117

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



EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ
(Araştırma Dosyası)

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Yrd.Doç.Dr. Ummuhan YÜCEL / Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Prof.Dr. M. Gülsün ÖZENTÜRK / Sağlık Bilimleri Fakültesi	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input checked="" type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Diğer _____	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerileri	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	20.04.2017	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	02 / 20	PROTOKOL NO: 66-2017
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU
Kurul Başkanı

Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Kurul Başkan Yrd.

Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bayser PİŞKİN
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Esra BALOĞLU
Kurul Üyesi

(Toplantıya katılmadı)
Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Varol PABUÇCUOĞLU
Kurul Üyesi

Ek 1

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
12.12.2017 TARİHLİ TOPLANTI TUTANAĞI

I. BASVURUSU

Araştırmanın Adı : İzmir İlinde Doğumhanede Çalışan Ebelerin Doğum Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerileri
Araştırmacının Adı : Doç. Dr. Ummahan YÜCEL
Başvuru Tarihi ve Sayısı : 04.12.2017 / 57802802
Araştırmanın Yapılacağı Yer : İzmir İli Güney Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği tarafından ve Ege Üniversitesi işbirliği ile düzenlenen "Ebeler için Güncel Yaklaşımlarla Doğuma Bakış" Eğitimi sırasında yürütülecektir.
Araştırmanın Yapılacağı Zaman : Aralık 2017 - Mart 2018
Araştırmanın Amacı : İzmir ilinde doğumhanede çalışan ebelerin doğum hizmetleri ve doğum yöntemleri ile ilgili görüş ve önerilerini değerlendirmek.
Kullanılacak Materyaller : Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde "Ebeler için Güncel Yaklaşımlarla Doğuma Bakış" Eğitimi verilen nicel yolla seçilen 208 ebeden nitel yolla kartopu örnekleme yöntemi ile seçilen 21 ebe ile bireysel görüşme yapılarak araştırmanın yapılması planlanmaktadır.

12.12.2017 Tarihli Komisyon Kararı:

"Sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uyulması gerekmektedir.

Söz konusu araştırmanın komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirilmesinde, 12.12.2017 tarihli komisyonunda araştırmanın yapılmasının uygun olduğu kararına varılmıştır.

Çalışma tamamlandığında araştırma sonuçlarını içeren bir sunumun Komisyona yapılması, rapor örneğinin yönergede belirtilen süreler içinde Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Dr. Özlen HAYDAROĞLU
Komisyon Başkanı
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Dr. Timur İNANLI
Üye

İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürü

Dr. H. Nüvit ÖZGÜNTER DİVRİK
Üye

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Dr. Orhan Tayfun DİVRİK
Üye

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Dr. Zeynep SOFUOĞLU
Üye

Araştırma Geliştirme ve
Sağlıkta İnovasyon Birim Sorumlusu

12.12.2017

OLUR
Uz. Dr. Bediha ŞENLUR
İl Sağlık Müdürü





Ek 8. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Proje Özet Raporu

	T.C.EGE ÜNİVERSİTESİ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi PROJE ÖZET RAPORU
---	--

Proje Yürütücüsü	Prof.Dr. MELEK GÜLSÜN ÖZENTÜRK		
Proje Kodu	17-SBF-009		
Proje Başlığı	İZMİR İLİNDE DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN EBELERİN DOĞUM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ		
Proje Türü	Tez Projesi, Doktora		
Proje Grubu	Tıp Sağlık		
Süresi (Ay)	16		
Proje Durumu	Yürüyen Proje		
Başvuru Tarihi	29.6.2017	Muhtemel Bitiş Tarihi	29.10.2018
Başlangıç Tarihi	29.6.2017	Bitiş Tarihi	
Ek Süre 1 (Ay)	9	Ek Süre 2 (Ay)	
Onaylanan Bütçesi	4.000,00 ₺		
Ek Ödenek 1	0,00 ₺		
Ek Ödenek 2	0,00 ₺		
Ek Ödenek 3	0,00 ₺		
Toplam Bütçe	4.000,00 ₺	Gerçekleşen Harcama	3.300,00 ₺

Proje Ekibi

Dr.Öğr.Üyesi UMMAHAN YÜCEL

Araştırma Alanları

--

Rapor Takvimi (Projenin onaylanan rapor planı)

Sıra	Başlık	Beklenen Tarih	Ekleme Tarihi	Onay Tarihi
1	Ara Rapor	29.12.2017	20.09.2018	20.09.2018
2	Ara Rapor	29.06.2018	10.10.2018	27.10.2018
3	Ara Rapor	31.12.2018	25.01.2019	04.02.2019
4	Ara Rapor	01.07.2019	02.07.2019	12.07.2019
5	Sonuç Raporu	29.07.2019		

Teşekkür

Tez konumun belirlenmesi aşamasından tez raporunun yazım aşamasına kadar, yoğun emek gerektiren uzun yolculuğumda, gösterdiği ilgi ve destekleyici tutumundan dolayı danışmanım Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK'e çok teşekkür ederim. Sayın hocam ÖZENTÜRK tez çalışmamın her aşamasında duyduğum heyecanı ve karşılaştığım zorlukları benimle paylaştı, beni cesaretlendirdi ve desteğini esirgemedi.

Tez izleme jüri üyelerim Prof. Dr. Ayden ÇOBAN ve Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN ve tez savunma jüri üyelerime katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Sadece tez izlemlerinde değil ihtiyaç duyduğum her zaman tez izlem jüri üyelerim Sayın ÇOBAN ve Sayın CAN'ın görüşlerine başvurabildim.

Tez çalışmamın zengin bir içerikte olmasını sağlayan kıymetli meslektaşlarım katılımcı ebelere ayrıca çok teşekkür ederim. Tez çalışmamın ebelik mesleğine ve doğum hizmetlerine olumlu katkısı olacağına olan inançları ve samimi paylaşımları yoğun veri toplama ve analiz sürecinde en büyük motivasyon kaynağım oldu.

Araştırmayı destekleyen Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne teşekkür ederim.

Son teşekkürlerim: tez çalışmam boyunca yoğunluğumu anlayışla karşılayan, sevgileri ve bana olan inanaçları nedeni ile en önemli güç ve motivasyon kaynaklarım olan anneme, babama, kardeşlerime, kardeşlerimin çocuklarına ve dostlarıma.....

İzmir, 23.12.2019

Ummahan YÜCEL

Özgeçmiş

Ebelik mesleki eğitiminin Türkiye’de lisans düzeyine çıktığı yıl (1997) Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu’nda (İASYO) başladığı ebelik eğitimini 2003 yılında bölüm birincisi olarak tamamladı. Aynı yıl kurulan Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine devam etti. İASYO araştırma görevlisi kadrosunda, bölümün ilk ebe akademisyeni olarak, göreve başladı (2004). Ebelikte yüksek lisans eğitimini Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK danışmanlığında tamamladı (2006). Uzman Ebe olduğunda Türkiye’de ebelik doktora programı henüz bulunmadığından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında doktora eğitimine başladı. Doktora tez çalışmasını danışmanı Prof. Dr. Zeliha ASLI ÖCEK ile yürüttü ve 2011 yılında Halk Sağlığı Doktoru olarak mezun oldu. İASYO ebelik bölümü öğretim üyesi (Yrd. Doç. Dr.) kadrosuna atandı (2013).

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (EÜSBF) Ebelik Anabilim Dalında ikinci doktora eğitimine başladı (2015). Ebelik Bölüm Başkan Yardımcılığı görevinde bulundu (2013-2016). Alma Mater Studiorum Universita Di Bologno (İtalya) Lifelong Learning Programı kapsamında düzenlenen Küresel Sağlık ve Göç konulu Yaz Okulu’na katıldı (2012). “Ebelik ve Toplum Sağlığı” isimli kitapta editörlük ve bölüm yazarlığı, “The Midwife’s Labour and Birth Handbook” isimli kitapta çeviri editörlüğü yaptı. “Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?” isimli kitapta yazar, “A Pocket Guide for Student Midwives” isimli kitapta çevirmen yazar olarak yer aldı. Ebelik ve Halk Sağlığı alanlarında bilimsel araştırma projeleri yürüttü ve araştırma makaleleri yayımladı. Pek çok sempozyum, kongre ve çalıştayda düzenleme kurulu üyeliği yaptı. Ata Soyer Halk Sağlığı Güz Okulu (2006-2016), Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Ebelik Sempozyumu (2007), I. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Ebelik Öğrenci Kongresi (2010), Ulusal Ebelik Kongresi (2011) ve I. Uluslararası Ebelik Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi (2018) düzenleme kurulu üyeliği yaptı. Ebeler Derneği’nde danışma kurulu üyesi olarak görev yaptı (2010-2013). Kurucu üyesi olduğu Ebelikte Araştırma Geliştirme Derneği’nin (EBEARGE) yönetim kurulu üyesidir (2014- devam ediyor). Halen EÜSBF Ebelik Bölümünde Doktor Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır (2019). ummmahan.yucel@ege.edu.tr