

**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KADIN DOĞUM KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE  
VE EBELERİN DOĞUM KOÇLUĞUNA YÖNELİK BİLGİ  
VE GÖRÜŞLERİ**

**Ebru SAĞIROĞLU**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KADIN DOĞUM KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE  
VE EBELERİN DOĞUM KOÇLUĞUNA YÖNELİK BİLGİ  
VE GÖRÜŞLERİ**

**Ebru SAĞIROĞLU**

**164003093**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL, 2018**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

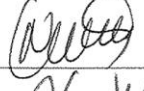
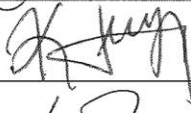
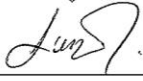
Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ebru SAĞIROĞLU Tez Savunma Tarihi : 23.10.2018  
Danışman : Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ Tez Savunma Saati :14.00

Tez Konusu : "Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Doğum Koçluğuna Yönelik Bilgi ve Görüşleri"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Nuriye PEKCAN (Üsküdar Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr.Öğr.Üyesi Güلزade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

## ÖZET

Bu çalışma, kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini, İstanbul ilindeki iki Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum kliniklerinde Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında çalışan toplam 142 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları ki-kare önemlilik testi ve lineer regresyon testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %97,2'sinin “doğum koçu” kavramını duyduğu, %78,2'sinin doğum koçluğuna ilişkin eğitim aldığı ve %45,8'inin doğum koçluğu tecrübesi olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin %65,5'i doğum koçluğunun gerekli olduğunu, %84,5'i doğum koçluğu için özel eğitime gereksinim olduğunu, %93'ü ebelerin doğum koçu olabileceğini ve %86,6'sı doğum koçlarının doğumhanede çalışabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı ve meslekte çalışma yılı ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı ile “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadesine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) ve farkın 1-5 yıldır meslekte ve kadın doğum kliniklerinde çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumu ile “Doğum sırasında gebeye annelik eder”; “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir” ve “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); farkın doğum koçluğu tecrübesi olanların yanıtlarından kaynaklandığı görülmüştür. Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesi ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); farkın, doğum koçluğunun gerekli olduğunu düşünenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşire ve ebelere doğum koçluğu eğitimi almanın gerekliliği ve doğum koçluğu desteğinin gebe kadına sağladığı yararlar hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum koçu, Hemşire, Ebe.



## **ABSTRACT**

### **OPINIONS OF NURSES AND MIDWIVES WORKING IN GYNECOLOGY CLINICS ABOUT BIRTH COACHING**

This study was carried out to determine the knowledge and opinions of nurses and midwives who work in maternity clinics, about birth coaching.

A total of 142 nurses and midwives who worked between October 2017 and January 2018 in maternity clinics of maternity and children training and research hospitals in Istanbul province formed the sample of the descriptive study. In the evaluation of the data, number-percentage calculations, chi-square significance test and linear regression test were used.

It was determined that 97.2% of the nurses and midwives who participated in the study had heard the concept of "birth coach", 78.2% were educated about birth coaching and 45.8% had experience of birth coaching. 65.5% of the nurses and midwives stated that birth coaching is a necessity, 84.5% stated that a special training necessary for birth coaching, 93% stated that midwives could be a birth coach, 86.6% stated that birth coaches can work in the delivery room. Statistically significant difference was found between participants' years of work in maternity clinics and participants' views on the expression "As support to husband, she helps him to participate in the birth as he wants" ( $p<0,05$ ); again statistically significant difference was found between participants' years of work in maternity clinics and participants' views on the expression "helps making conscious decisions and understanding general hospital procedures" ( $p<0,05$ ); it has been determined that the difference is due to employees working in the profession and maternity clinics for 1-5 years. There was statistically significant difference between participants' experience of birth coaching and participants' views on expressions such as "behaves like mother to pregnant woman during birth", "Reminds and informs the options when planning the birth", "Protects all privacy at birth and creates a safe and comfortable environment" ( $p<0,05$ ); it was seen that the difference was caused by the answers of those who experienced birth coaching. Statistically significant difference was found between participants' views on necessity of birth coaching and participants' views on benefits of the birth coach ( $p<0,05$ ); it was determined that the difference arises from those who think that birth coaching is necessary.

Informing nurses and midwives about the necessity of getting birth coaching training and the benefits of birth coaching support to the pregnant woman is recommended.

**Key Words:** Birth coach, Nurse, Midwife.





## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Ebru SAĞIROĞLU



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde değerli bilgilerini benimle paylaşan, tez konumu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan ve hayatımın kıymetli zamanlarından olan ilk bebeğimi kucağıma aldığı bu dönemde çalışmamın her aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen *Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ*'a,

Araştırmaya gönüllü katılım sağlayarak destek veren tüm kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebe meslektaşlarıma,

Bu değerli süreçte maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, yaşamım boyunca her zaman yanımda olan ve benimle gurur duyan, sevgi ve sıcaklıklarını hissettiğim annem *Şimal TORAMAN*'a, babam *Hasan TORAMAN*'a, kardeşim *Merve TORAMAN*'a,

Ayrıca, sadece güzel zamanlarımı değil zor zamanlarımı da benimle paylaşan her anımda yanımda olan kıymetli eşim *Bilal SAĞIROĞLU*'na ve bu süreçte dünyaya gelen değerli kızımız *Ahla Nisan SAĞIROĞLU*'na,

Sonsuz teşekkür ederim.

**Ebru SAĞIROĞLU**

# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iv
BEYAN .....	vi
ÖNSÖZ .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ .....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum .....	4
2.2. Doğum Koçluğu.....	4
2.2.1. Doğum Koçunun Rol ve Sorumlulukları .....	5
2.2.2. Doğum Koçluğunun Ortaya Çıkışını Etkileyen Etmenler .....	7
2.3. Doğum Koçluğunda Hemşire ve Ebelerin Rol ve Sorumlulukları .....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Tipi .....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	12
3.4. Verilerin Toplanması .....	12
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	14
3.6. Verilerin Analizi .....	14
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	14
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	14
4. BULGULAR.....	15

<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>36</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>44</b>
<b>6.1. Sonuçlar .....</b>	<b>44</b>
<b>6.2. Öneriler .....</b>	<b>46</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>47</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>50</b>



## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları (N:142) .....</b>	<b>15</b>
<b>Tablo 2. Katılımcıların doğum koçluğuna yönelik bilgilerinin dağılımı (N:142) ...</b>	<b>16</b>
<b>Tablo 3. Doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin dağılımı (N:142) .....</b>	<b>17</b>
<b>Tablo 4. Doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin dağılımı (N:142) .....</b>	<b>18</b>
<b>Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) .....</b>	<b>19</b>
<b>Tablo 6. Katılımcıların mesleklerine göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) .....</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 7. Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142).....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 8. Katılımcıların meslekte çalışma yılına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142).....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 9. Katılımcıların kadın doğum kliniklerinde çalışma yılına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) .....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 10. Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumuna göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 11. Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesine göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) ....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 12. Katılımcıların mesleklerine göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) .....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 13. Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumuna göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142) .....</b>	<b>34</b>

**Tablo 14. Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesine göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142).... 35**



## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NO

- Şekil 1. Doğum koçu ve iş gücü desteği kaynakları ..... 10
- Şekil 2. Doğum koçluğuna yaklaşımda hemşirelik yaklaşımları..... 11



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>DONA:</b>	ABD Doulalar Derneği
<b>TNSA:</b>	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
<b>TJOD:</b>	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
<b>ACOG:</b>	Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
<b>SPSS:</b>	Statistical Packagefor Social Science for Windows
<b>ark:</b>	Arkadaşları
<b>n:</b>	Sayı
<b>%:</b>	Yüzde





## 1. GİRİŞ

Doğum, kadın bedeninde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik alanlarda önemli değişimlerin yaşandığı anneliğe geçiş sürecidir. Bu süreç içerisinde her kadın doğum eylemi ile baş etmek ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamak için destek almaya ihtiyaç duymaktadır (1).

“Doğum desteği ” terimi, hemşire ve ebe tarafından doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılmaktadır (1). Doğumda destekleyici bakım kadının yanında olmayı, kadınla birlikte olmayı ve kadına yardımcı olmak için orada olmayı sağlamak amacıyla farmakolojik ve medikal uygulamalar dışında kalan tüm bakımı içerisine alan uygulamaları içermektedir (2).

Yurtdışında doğum destekçisi “doula” olarak bilinen kavram Yunancadan türetilmiş olup, hizmet eden kadın’ anlamına gelmektedir. Ancak ülkemizde son zamanlarda popüler olarak bilinen ismiyle doğum koçluğu (doula) sürecinden oluşmaktadır (3, 4). Ülkemizde ve dünyada bu konuda yapılan araştırmalar sınırlıdır (5, 6). ABD Doulalar Derneği’nin (DONA) (2017) tanımına göre “doğum koçu (doula), doğumdan önce, doğumdan hemen sonra ve sonrasında bir anneye, mümkün olan en sağlıklı, en tatmin edici deneyimi elde etmesine yardımcı olmak için sürekli fiziksel, duygusal ve bilgilendirici destek sağlayan eğitilmiş bir profesyonel olarak” ifade edilmektedir (7).

Doğum Koçluğu’nun (doula) günümüzde ülkemizde ve diğer ülkelerde yasal olarak tescilli mevcut değildir. Bu önemsizleşmiş durumun ötesinde, profesyonel bir hizmet sunan doğum koçlarının eğitim almaması gerektiğine dair bilinen bir gereklilik yoktur (3, 8). Bu nedenle sağlık çalışanları klinik görevlerinin dışında doğum koçluğu eğitimi alarak doğum koçu olabilmektedir (3). Doğum koçu doğum fizyolojisi hakkında eğitim almış ve birçok doğuma katılmış kişi olmasına rağmen yasal olarak doğumda annenin sağlığından sorumlu değildir (5).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013) verilerine göre “Türkiye’de son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48’i sezaryen ile yapılmış olup ilk doğumların %52’sinin sezaryen ile yapıldığı” bilgisi verilmektedir (9). Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı Sağlık İstatistikleri 2014 verilerine göre ise “Türkiye’de

sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı 2002 yılında %21 iken, 2014 yılında ise %51'e kadar yükseldiği" belirtilmektedir (10).

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Sezaryen Raporu'nda (2013) "Türkiye'de sezaryen oranlarının yüksekliğinin nedenleri arasında hemşire-ebe bakımının yeterli olmaması, gebe okullarının yaygınlaşmaması, eğitim eksikliğine bağlı olarak doğuma ait korkuların anne adayları arasında yaygın olması ve gebelik süresince etkili psikolojik destek sağlanamamasına" yer verilmektedir (11). Öte yandan Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) (2017), "Annenin sezaryen doğum konusunda bilgilendirilmesini ve gerekli psikolojik desteğin sağlanmasının gerekliliğini" belirtmektedir (12).

Ülkemizde, doğumda kadınlara hemşire ve ebeler tarafından doğum desteğinin sağlanması açısından doğum koçluğu sorgulandığında konuyla ilgili olarak Kızılkaya'nın (1997) çalışmasında "Kadınların %25'ine nefes alıp verme/gevşeme konusunda eğitim verildiği, kadınların %20' sine ise güvende oldukları hissini yaşatıldığı" ifade edilmektedir (13). Şahin ve ark. (2009) çalışmasında "Gebelerin yarısından fazlasına doğumda hissettikleri doğum ağrısına yönelik ağrıyla baş etmede hiçbir yöntem kullanılmadığı ve doğumhanedeki diğer gebelere ise stajyer hemşire ve ebeler tarafından ağrı ile baş etmede solunum egzersizi yaptırıldığı" belirtilmiştir (14).

Öte yandan Gençalp'in (1998) yaptığı çalışmada, "Doğum eylemi sırasında destekleyici hemşirelik ve ebelik bakımı alan annelerde "yalnız kalmaktan kaçınma", "huzursuzluk", "yüksek sesle ağlama", "dudak ısırma" ve "çığlık atma" yönündeki davranışların daha az görüldüğü" ifade edilmiştir (15). Yıldırım (2001) çalışmasında ise " Doğum koçluğu içinde yer alan doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin ağrı algısına etkisi aktif fazda "yüksek sesle ağlama", "yüz ifadesinde değişiklik", "yakınma", "çığlık atma", "korku ifadesi", "duyarlılık", "herhangi bir şeyi sıkma", "huzursuzluk" ve "avuçlarını sıkma" yönünde davranışların daha az görüldüğü" belirtilmektedir (16).

Günümüzde doğumda kadına gerekli doğum desteğinin sağlanması amacıyla Amerika'da başlatılan ve Türkiye' de uygulamaya konulan "anne dostu hastane" kavramı yer almaktadır (17). Sağlık bakanlığı tarafından Türkiye'de uygulanan "anne dostu hastane" modeli içerisinde "Eğitilmiş hemşire/ebe tarafından doğumda düzenli

aralıklarla fiziksel ve duygusal desteğin sağlanması, uzman doğum hizmeti ve bakımın sunulması maddelerine’’ yer vermektedir (17).

Türkiye’de doğumun normal bir süreç olduğu kabul edilerek daha az tıbbi müdahale ile doğumlar, kadının merkezde olduğu aktif doğum ve doğal doğum gibi kavramlar tartışılmaktadır. Bu süreç içerisinde hastanelerde etkin rol ve sorumlulukları olan hemşire ve ebelerin doğum koçluğuna yönelik eğitim ve uygulamalarda bulunmaları son derece önemlidir (18).

Bu çalışmanın amacı, kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemektir.

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

1. Hemşire ve ebelerin demografik özellikleri doğum koçluğu hakkındaki görüşlerini etkiliyor mu?
2. Hemşire ve ebelerin mesleki özellikleri doğum koçluğu hakkındaki görüşlerini etkiliyor mu?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Doğum**

Doğum, kadın bedeninde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik alanlarda önemli değişimlerin yaşandığı anneliğe geçiş sürecidir (1). Doğum eylemi ise oluşan düzenli uterus kasılmalarının servikste giderek incelmeye ve genişlemeye yol açması sonucu fetusun uterustan, doğum kanalı yolu ile dünyaya geldiği fizyolojik bir olaydır (19).

Özkan (2013) çalışmasında doğumu, “Yaşam mucizesinde önemli, kadın ve ailesi için çok özel bir deneyim olup üreme sürecinin en heyecanlı bölümü” olarak tanımlamaktadır (20).

İnsanlarda doğum, döllenmeden itibaren 266 gün veya düzenli adet gören 28 günlük sikluslu kadınlarda, son adetinin ilk gününden hesaplandığında 280 gün veya 40 hafta sonra gerçekleşmektedir (19).

Doğum kelimesi genel olarak geçmiş yıllarda olduğu gibi günümüzde de “riskli bir olayı veya sınırsız tıbbi müdahalenin meşrulaştığı bir eylemi” ifade etmektedir (21).

Doğumun çeşitli tanımlarında karşılaşılan ortak düşünceler ise şunlardır: Doğum ağrılı, kanlı, korkutucu bir olay olup anne adayını çıkmaza sokabilecek büyük bir stres kaynağı olmaktadır. Anne adayını bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken dünyaya bir canlı getirme ile birlikte annelik sevgisini de yaşamaktadır (18, 22).

### **2.2. Doğum Koçluğu**

Koçluk kavramını “özel uyum” olarak ifade edilmekte olup bilinçli tasarlanarak insanları belli bir hedefe ulaştırmada motive eden ve performanslarını geliştirerek yaşam kalitelerini zenginleştiren bir aktivitedir. Koç; destekleyici, motive edici, güçlendirici ve hedef üzerinde istikrar sağlanmasına yardım eden ve sorumluluk alınmasını sağlayan işlevlere sahiptir (23).

Doğum sürecinin başlamasıyla birlikte doğum sonuna kadar gebeye bakım verilmesi, destek olunması ve gebenin doğuma özel uyumunun sağlanması amacıyla doğum destekçisi anlamına gelen ‘doula’ olarak bilinen kavram Yunanca’dan türetilmiş olup ‘hizmet eden kadın’ anlamına gelmektedir. Ancak ülkemizde doğum desteği popüler olarak bilinen ismiyle doğum koçluğu sürecinden oluşmaktadır (3, 7).

Ülkemizde doğum koçluğu hakkında sınırlı araştırma mevcut olup bilinen tarihi dünyada olduğu kadar eski değildir. Sağlık Bakanlığı son yıllarda 'sezaryen doğumların' azaltılmasına yönelik önlemler kapsamında doğum destekçilerine olan ihtiyaçtan bahsetmektedir. Doğum sürecinde her kadının endişelerini giderecek ve doğum stresini en aza indirecek bu desteğin sağlanması açısından birkaç özel ve resmi kurum ‘doğum koçluğu’ eğitimlerini sistematik olarak vermektedir (7, 8).

ABD Doulalar Derneği’nin (DONA) (2017) tanımına göre ‘‘Doğum koçu (doula), doğumdan önce, doğumdan hemen sonra ve sonrasında bir anneye, mümkün olan en sağlıklı, en tatmin edici deneyimi elde etmesine yardımcı olmak için sürekli fiziksel, duygusal ve bilgilendirici destek sağlayan eğitilmiş bir profesyonel olarak’’ ifade edilmektedir (7).

Doğum koçluğu yapmak isteyen tüm bireyler eğitim alarak doğum koçu olabilmektedir (3). Bu hususta Türker (2010) çalışmasında ‘‘ Genellikle, doktorlar, ebeler, hemşireler, fizyoterapistler, psikologlar, psikolojik danışmanlar doğum koçluğu yapmaktadır. Ancak doğum koçu olmak için bu mesleklerden olmanın zorunlu olmadığını’’ belirtmektedir (5).

Karaçam ve Akyüz (2011) çalışmasında, sağlık alanında yer alan destekleyici bakımdan biri olan doğum koçluğunun, ‘‘Doğum eylemi sırasında kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak olduğuna’’ yönelik ortak bir görüşe yer vermektedir (1).

### **2.2.1. Doğum Koçunun Rol ve Sorumlulukları**

Doğum koçlarının rol ve sorumlulukları genellikle altı farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar **eğitim, güven, mahremiyet, hareket özgürlüğü, zamana saygı, fiziksel ve duygusal destek** sağlanması olarak gruplandırılabilir (2, 8, 24).

### ***Eğitim***

Eğitim, gebe ve ailesinin ihtiyaını karşılayarak uygun şekilde verildiği durumda doğuma uyum sũrecini pozitif yũnde etkilemektedir. Öte yandan eğitimin olmadığı bilinmezlik, bilinçsizlik ve bilgisizlik durumları gebe ve ailesinin doğum ũncesi ve sırasında yaşadığı anksiyete dũzeyini arttırmaktadır (2, 8). Doğum koçu tarafından verilen doğuma hazırlık eğitimlerinde doğumun fizyolojisi, doğumun evrelerinde anneye ve doğum koçuna dũřen gũrevler, doğuma yardımcı nefes egzersizleri, bedensel hazırlıklar ve nonfarmakolojik yũntemler anlatılmaktadır (24).

### ***Gũven***

Gebe kadın mũkemmek bir uyum içinde çalışan bedenine, bebeğine ve ona doğumunda destek olacak sağlık ekibine gũvenmeli aynı zamanda da gũven vermelidir. Aile ve sağlık ekibi arasında gũvene dayalı ilişkilerde doğumun her aşamasında kararların birlikte alınabilmesi olanaklı olmaktadır. Bu durum doğum koçunun aileyi doğuma aktif olarak katabilmesini ve doğum sonrasında gebenin hissedebileceği pişmanlıkların en az seviyede olmasını sağlamaktadır (1, 25).

### ***Mahremiyet***

Doğumda doğum koçu/sağlık personeli tarafından gebenin kendini gũvenli ve rahat hissedebileceği bir ortam yaratılmalıdır. Bilinçaltı yaratılan bu ortamda gũvende olduğunu hissetmelidir. Bu nedenle oda kapısının sık sık açılması, gebenin birden fazla kişi tarafından sık ve izinsiz muayene edilmesi, oda içinde parlak ışıkların yer alması gebenin tũm odaklanmasını olumsuz etkileyerek doğumunu etkileyebilmektedir (24, 25).

### ***Hareket Őzgũrlũđũ***

Hareket ۆzgũrlũđũ sayesinde anne yerçekiminin avantajlarını kullanarak daha rahat edebileceği pozisyonları kendi içgũdũleri ile bulur (24). Erciyes (2016) çalışmasında, ‘Annelerin doğumda hareket kısıtlanması ile doğum algıları arasında ilişki olduğunu, annelerin doğumda hareketlerinin kısıtlanması ۆzellikle doğumda ağrı deneyimlerini olumsuz yũnde etkilemektedir’ ifadesine yer vermektedir. Kadınların doğum esnasında yapılan uygulamalar için hareketlerinin kısıtlandığını dũřũndũklerinden daha çok ağrı yaşadıkları sũylenbilir (26).

### ***Zamana Saygı***

Her kadın bedeni kendine özel ve farklı olduğu gibi, her doğum da kendine özel ve farklı olmaktadır. Doğum koçları, gebe kadının doğum eyleminin başlamasından sonlanmasına kadar olan süre içerisinde doğum ortamında bulunan kişilerin doğumun gidişatına saygı göstermelerini sağlamalıdır. Bazen doğum eylemi başlar, durur, sonra yeniden başlamaktadır. Bu gibi durumlarda doğumda zamana saygı duyulmaması sezaryen oranlarının yükselmesine sebep olmaktadır (2).

### ***Fiziksel ve Duygusal Destek***

Doğum koçları doğum yapan her anne adayına gerekli fiziksel ve duygusal desteği sağlamalıdır (2). Bir doğum koçu bu desteği sağlamaya başlamadan önce doğuma saygılı, mahremiyetin sağlandığı güvenli bir ortam oluşturmalıdır. Bu tür bir ortamda anne ve bebeğine yapılacak her müdahale için anneden izin alınmalıdır (2). Doğum eyleminde sunulan fiziksel destek, annenin harcayacağı büyük enerjinin korunmasını ve doğumu aktif şekilde yönetmesini sağlarken doğum eyleminde duygusal destek rahatlık, önemsenme ve kontrol hissi yaratmaktır. Duygusal destek doğumda imgeleme, empati kurma, etkin dinleme, göz iletişimi, saygı gösterme, kaygıyı azaltma, ulaşılabilir olma, güven sağlama, cesaretlendirme, takdir etmeyi içermektedir (24).

### **2.2.2. Doğum Koçluğunun Ortaya Çıkışını Etkileyen Etmenler**

Doğum koçluğunun ortaya çıkışını etkileyen etmenler; bireysel etmenler, yakın çevreye ait etmenler ve doğum sürecine bağlı etmenler olmak üzere 3 grupta açıklanabilir (8, 24).

***Bireysel etmenler:*** Kadınların doğum eylemi sırasında yaşadığı korku, gerginlik, ağrı ve anksiyete duyguları, doğum hakkında bilinmezlik duygusu, doğum sürecine ait yeterli bilgiye sahip olunmaması, kadınlar tarafından sağlıklı bir doğum süreci yaşanması için doğumda destek almaya ihtiyaç duyulması (1, 8).

***Yakın çevreye ait etmenler:*** Yakın çevre tarafından yaşanan doğum deneyimleri ve uzun uzun anlatılan olumsuz doğum hikayelerinin dilden dile yayılması, ağrılı doğum görsellerinin medya aracılığıyla halka sunulması ve gelişen teknoloji ile birlikte doğumun cerrahi bir müdahale gibi algılanması zihinlerde olumsuz bir doğum imajı oluşturmuştur. Aynı zamanda doğum yakın çevrenin de etkisi ile birlikte kadınların bilinçlerinde ağrılı, kanlı, korkutucu bir olay olarak işlenmiş ve bu nedenle doğum desteği gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (20).

***Doğum sürecine bağlı etmenler:*** Fizyolojik bir süreç olan doğumda kadınlara gereksiz teşhis ve tedavi girişimlerinin yapılması ile doğumlar tıbbi süreçler haline gelmektedir. Doğum sürecinde gebe kadına kaba davranma, gebe kadının soru sormasına izin vermemek, gebe kadına doğumun her aşamasında bilgi verilmemesi ve doğum sürecinde gebe ile sağlık personeli arasında yaşanan güven eksikliği de bu süreçte etkilidir. Doğum süreci içinde Türkiye’de Sağlık Bakanlığı (2014) verilerine göre sezaryen oranının yaklaşık %51 oranında olması nedeniyle de doğumlarda kadınların ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik önlemler alınması istenmektedir (8, 24).

### **2.3. Doğum Koçluğunda Hemşire ve Ebelerin Rol ve Sorumlulukları**

Doğum koçluğu doğum süreci içerisinde gebelerin ihtiyaç duyduğu desteği sağlamak amacıyla var olan önemli bir kavramdır. Doğum koçluğuna ilişkin tutumlar ise toplumda normal, doğal (müdahalesiz) doğumların yaygınlaşması ve sezaryen oranlarının düşürülmesi için etkilidir. Günümüzde hızla popüler hale gelmekte olan doğum koçluğuna ilişkin toplumsal tutumların belirlenmesi, doğum koçluğunun var olma nedenlerini anlayabilmek ve bu nedenlere ilişkin çözüm yolları üretebilmek için önemlidir (1, 2).

Uludağ ve Mete (2014) çalışmasında ‘‘ Destekleyici bakım alan kadınların doğum korkuları, anksiyeteleri, doğum ağrıları ve doğum süresi azalmış. Bunun sonucunda doğumdan memnuniyet artmıştır ve kadınların doğumu hayatlarının en güzel deneyimlerinden biri olarak yaşamalarına katkı vermiştir’’ şeklinde belirtmiştir (2). Bu konuda kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelere düşen en önemli sorumluluk doğum koçluğu eğitimi olarak doğum yapan kadına gerekli doğum öncesi, doğum ve doğum sonu desteğini sağlamaktır (2, 3). Hemşireler ve ebeler aldıkları doğum koçluğu eğitimi ile gebeleri fiziksel, sosyal ve emosyonel yönden doğuma



hazırlayarak etkili olabilirler (10). Hemşire ve ebelerin bağımsız rolleri içerisinde yer alan doğum koçluğu kavramına duyarsız kalmaları, mesleki sorumluluk olarak görmemeleri, hasta merkezli değil iş merkezli çalışmaları ya da yeterli bilgiye sahip olmamaları doğum, anne ve bebek sonuçlarını olumsuz etkilemekte ve doğuma yapılan müdahaleleri arttırmaktadır (1, 13).

Sağlık çalışanları için doğum koçluğunun öncelikli sorun olma nedenleri arasında;

- Hastanelerde modern tıbbın öncülüğünde doğumlarda hızla medikalizasyonda (tıbbi müdahale) artış yaşanması,
- Doğuma hazırlık eğitimlerinin doğumların gerçekleştiği birçok sağlık kuruluşu tarafından yetersiz olması,
- Son yıllarda sezaryen oranında artış yaşanması,
- Doğum koçluğunun sadece sosyal bir sorun değil, ayrıca önemli bir sağlık sorununun da olması yer almaktadır (21).

Günümüzde artan sezaryen doğum oranlarının azaltılarak normal doğum oranında artışın sağlanması hem kadın sağlığı hem de ülke ekonomisine getirdiği maliyet açısından katkı sağlar. Hemşire ve ebeler tarafından her kadının kendi gebelik, doğum ve doğum sonu dönem süresince doğum koçluğu desteği alması önemlidir (27). Bohren ve ark. (2017) çalışmasında ‘‘17 ülkeden 15.000 den fazla gebe kadının katıldığı 26 araştırmaya göre gebe kadına kesintisiz desteğin hemşire ve ebeler tarafından sağlanması gerektiği’’ ifade edilmiştir (28). Bu desteği alan kadınların doğum korkuları, anksiyete düzeyleri, doğum ağrıları ve doğum süresinin azaldığı görülmüştür. Bu nedenle kadın doğum kliniklerinde çalışan her bir hemşire ve ebenin doğum koçluğu eğitimi alarak destekleyici bakımın niteliğini arttırmaları büyük öneme sahiptir (2).

Türkiye ve Amerika’da doğum koçluğu/doulalık sertifika eğitimleri düzenlenmekte ve gebe kadına doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde fiziksel, duygusal ve bilgilendirici desteğin sağlanabilmesi amacıyla iş olanakları sağlanmaktadır. Bu konuda önde gelen kuruluşlar Şekil 1 ‘de gösterilmektedir.

**Şekil 1. Doğum koçu ve iş gücü desteği kaynakları**

Doğum koçluğu eğitimi ve iş alanı sağlamak için başlıca ABD kuruluşları		Doğum koçluğu eğitimi ve iş alanı sağlamak için başlıca Türkiye kuruluşları	
İsim	Web adresi	İsim	Web adresi
ALACE (Association of Labor Assistants & Childbirth Educators)	<a href="http://www.alace.org">www.alace.org</a>	Türkiye Sağlık Vakfı	<a href="http://www.saglik.org.tr">www.saglik.org.tr</a>
CAPPA (Childbirth and Postpartum Professional Association)	<a href="http://www.cappa.net">www.cappa.net</a>	İstanbul Doğum Akademisi	<a href="http://www.dogumakademisi.com">www.dogumakademisi.com</a>
DONA International	<a href="http://www.dona.org">www.dona.org</a>	LATUS GEBE	<a href="http://www.lotusgebe.com">www.lotusgebe.com</a>
ICEA (International Childbirth Education Association)	<a href="http://www.icea.org">www.icea.org</a>	DO-UM	<a href="http://www.do-um.com">www.do-um.com</a>
Lamaze International	<a href="http://www.lamaze.org">www.lamaze.org</a>	İÇSEL DOĞUM	<a href="http://www.icseldogum.com">www.icseldogum.com</a>

*Kaynak: Ballen ve Fulcher (2006).*

Uludağ ve Mete (2013) çalışmasında doğum koçluğuna yaklaşımda hemşirelik yaklaşımlarını “rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirici davranışlar ve rahatsız edici davranışlar şeklinde” sınıflandırmıştır (29).

**Şekil 2. Doğum koçluğuna yaklaşımda hemşirelik yaklaşımları**

Rahatlatıcı Davranışlar	Bilgilendirici Davranışlar	Rahatsız Edici Davranışlar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazik olma</li> <li>• Saygılı olma</li> <li>• Kadını ve bebeğini güvende hissettirme</li> <li>• Güler yüzlü olma</li> <li>• Kadının isteklerini karşılamaya çalışma</li> <li>• Kadını sakinleştirme</li> <li>• Kadının rahat hissetmesini sağlama</li> <li>• Kadının gizliliğini ve mahremiyetini koruma</li> <li>• Kadına dokunarak rahatlatma</li> <li>• Kadının kararlarına saygı gösterme</li> <li>• Ortamın temiz olmasına özen gösterme</li> <li>• Sakin ve kendinden emin olma</li> <li>• Kadını soru sorması için cesaretlendirme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadının ağrısını az hissetmesi için yöntem önerme</li> <li>• Yapılan her uygulamayı açıklama</li> <li>• Kadının doğumda neler yapması gerektiğini öğretme</li> <li>• Kadının doğum anında yapması gerekenlere yardımcı olma</li> <li>• Anlaşılır açıklamalar yapma</li> <li>• Kadının doğum anında nasıl ıkınacağını öğretme</li> <li>• Kadının doğum anında nasıl nefes alacağını öğretme</li> <li>• Kadına her aşamada bilgi verme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaba olma</li> <li>• Sabırsız olma</li> <li>• Yargılayıcı ve suçlayıcı olma</li> <li>• İlgisiz olma</li> <li>• Yalnız hissettirme</li> <li>• Konuşmalarla cesaret kırıcı olma</li> <li>• Kadını yetersiz hissettirme</li> <li>• Kadının sorularını duymazdan gelme</li> </ul>

*Kaynak: Uludağ ve Mete (2013).*

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakası Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi ile Avrupa yakası Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisleri ve doğumhanesinde çalışan hemşire ve ebelere yüz yüze anket yöntemi ile 1 Ekim-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini, Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesinin kadın doğum servisi ve doğumhanesinde çalışan 112 hemşire ve ebe, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisi ve doğumhanesinde çalışan 45 hemşire ve ebe olmak üzere toplam 157 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırma da örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, veri toplama tarihlerinde hastanede olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşire ve ebeler olması nedeniyle araştırma 142 hemşire ve ebe katılımı ile tamamlanmıştır.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veri toplama formu sosyo-demografik bilgi formu, doğum koçluğu eğitimi bilgi formu, doğum koçunun görevleri bilgi formu ve doğum koçunun faydaları bilgi formu olmak üzere 4 farklı bölümden oluşmaktadır. Kullanılan anket soru formu EK-1'de sunulmuştur.

Araştırma, literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalar incelenerek Bekmezci ve ark.'nın (2016) çalışmasında kullanılan "Doğum koçunun görevlerine

ilişkin ifadeleri” ve “Doğum koçluğunun faydalarına ilişkin ifadeleri” başlıklı anket sorularından yararlanılarak oluşturulmuştur (3). Çalışma öncesinde oluşturulan taslak soru formları, çalışmaya dâhil olmayan kadın doğum kliniklerinde çalışan on hemşire ve ebeye uygulanmış, anlaşılmayan ifadeler düzenlenerek anket formlarına son hali verilmiştir. Anket formları, İstanbul’un Anadolu yakası ve Avrupa yakasında hizmet veren iki doğum hastanesinde çalışan hemşireler ile yüz yüze anket yöntemi ile elde edilmiştir. Veri toplama işlemi her bir anket için 10- 15 dk sürmüştür.

**Sosyo-Demografik Bilgi Formu:** Soru formunda; kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 4 soru, çalışma hayatına yönelik 4 soru yer almaktadır. Sosyo-demografik özellikler için; yaş, meslek, eğitim düzeyi ve medeni durum sorgulanmıştır. Çalışma hayatına yönelik; meslekte çalışma yılı, kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı, kadın doğum kliniklerinde çalışmaktan memnuniyetlik durum ve çalışılmakta olan kurum durumu sorgulanmıştır.

**Doğum Koçluğu Eğitimi Bilgi Formu:** Soru formunda; kişilerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi düzeylerine ilişkin 7 soru yer almaktadır. Bu formda; doğum koçluğu kavramı, doğum koçluğu eğitimi, doğum koçluğu yapma durumu, doğum koçunun gerekliliği, doğum koçluğu için özel eğitim alma durumu, kimlerin doğum koçu olabileceği ve doğum koçlarının nerelerde çalışabileceğine ilişkin sorular sorulmuştur.

**Doğum Koçunun Görevleri Bilgi Formu:** Bekmezci ve ark.’nın çalışmasında kullanılan “Doğum koçunun görevlerine ilişkin ifadeleri” anketinden yararlanılarak oluşturulan soru formu; doğum koçunun görevleri hakkındaki ifadelerin yer aldığı, her bir ifade için “katılıyorum”, “katılmıyorum”, fikrim yok” seçeneklerinden birinin seçildiği 12 sorudan oluşmaktadır.

**Doğum Koçunun Faydaları Bilgi Formu:** Bekmezci ve ark.’nın çalışmasında kullanılan “Doğum koçluğunun faydalarına ilişkin ifadeleri” anketinden yararlanılarak oluşturulan soru formu, doğum koçunun faydaları hakkındaki ifadelerin yer aldığı, her bir ifade için “doğru”, “yanlış”, “fikrim yok” seçeneklerinden birinin seçildiği 7 sorudan oluşmaktadır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Hemşire ve ebelerin bilgi ve görüşleri.

**Bağımsız değişken:** Doğum koçluğu kavramı, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişki ki-kare önemlilik testi ile değerlendirilmiş, lineer regresyon ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın İstanbul ilindeki 2 hastanede çalışan hemşire ve ebelerde yapılmış olması sınırlılıklarındandır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi ile Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire ve ebelere genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-2). Etik kurul onayı sonrasında, Doğum hastanelerinde araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Bekmezci ve ark.'nın (2016) çalışmasında kullanılan sorulardan oluşturulan araştırma anketi hazırlanması esnasında çalışmayı yapan araştırmacıdan izin alınmıştır (Ek-3).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerden anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları (N:142)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	19-28 yaş	72	50,7
	29 yaş ve üzeri	70	49,3
Meslek	Hemşire	59	41,5
	Ebe	83	58,5
Mezuniyet durumu	Sağlık Meslek Lisesi	16	11,3
	Ön Lisans	17	12,0
	Lisans	83	58,5
	Yüksek Lisans ve üzeri	26	18,3
Medeni durumu	Evli	63	44,4
	Bekar	79	55,6
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	73	51,4
	6-10 yıl	34	23,9
	11 yıl ve üzeri	35	24,6
Kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı	1 yıldan az	31	21,8
	1-5 yıl	57	40,1
	6-10 yıl	36	25,4
	11 yıl ve üzeri	17	12,7
Kadın doğum kliniklerinde çalışmaktan memnun olma durumu	Memnun	79	55,6
	Memnun değil	17	12,0
	Kararsız	46	32,4
	<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %50,7’sinin 19-28 yaş grubunda, %58,5’inin ebe ve lisans mezunu olduğu ve %55,6’sının bekar olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %51,4’ünün 1-5 yıldır meslekte çalıştığı, %21,8’inin 1 yıldan az süredir kadın doğum kliniklerinde çalıştığı ve %55,6’sının kadın doğum kliniklerinde çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların doğum koçluğuna yönelik bilgilerinin dağılımı (N:142)**

Değişkenler	n	%	
<b>Doğum koçu kavramını duyma durumu</b>	Duyan	138	97,2
	Duymayan	4	2,8
<b>Doğum koçluğuna ilişkin eğitim alma durumu</b>	Eğitim almayan	111	78,2
	Katılım belgesi olan	28	19,7
	Sertifikası olan	3	2,1
<b>Şimdiye kadar hiç doğum koçluğu tecrübesi olma durumu</b>	Olan	65	45,8
	Olmayan	77	54,2
<b>Doğum koçluğunun gerekliliği konusunda görüşü</b>	Gerekli	93	65,5
	Gerekli değil	49	34,5
<b>Doğum koçluğu için özel bir eğitimin gerekliliği konusunda görüşü</b>	Gerekli	120	84,5
	Gerekli değil	22	15,5
<b>Kimlerin doğum koçu olabileceğine yönelik görüşler*</b>	Kadın doğum doktoru	45	31,7
	Uzman kadın doğum hemşiresi	92	64,8
	Ebe	132	93,0
	Arkadaş/sağlık dışı meslek grupları	2	1,4
<b>Doğum koçlarının nerede çalışabileceğine yönelik görüşler*</b>	Doğumhane	123	86,6
	Ev/ home ofis	32	22,5
	Ameliyathane	18	12,7
	Doğuma Hazırlık sınıfları	107	75,4

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Katılımcıların doğum koçluğuna yönelik bilgilerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %97,2’sinin “doğum koçu” kavramını duyduğu, %78,2’sinin doğum koçluğuna ilişkin eğitim almadığı ve %45,8’inin doğum koçluğu tecrübesi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %65,5’i doğum koçluğunun gerekli olduğunu, %84,5’i doğum koçluğu için özel eğitime gereksinim olduğunu, %93’ü ebelerin doğum koçu olabileceğini ve %86,6’sı doğum koçlarının doğumhane çalışabileceğini ifade ettiği görülmüştür.



**Tablo 3. Doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin dağılımı (N:142)**

Doğum Koçunun Görevlerine Yönelik Görüşler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.	43	30,3	90	63,4	9	6,3
Gebenin muayenesini yapar.	68	47,9	58	40,8	16	11,3
Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.	128	90,1	11	7,7	3	2,1
Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.	135	95,1	4	2,8	3	2,1
Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.	115	81,0	16	11,3	11	7,7
Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.	101	71,1	21	14,8	20	14,1
Doğum sırasında gebeye annelik eder.	67	47,2	63	44,4	12	8,5
Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.	97	68,3	29	20,4	16	11,3
Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.	67	47,2	64	45,1	11	7,7
Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.	116	81,7	16	11,3	10	7,0
Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.	127	89,4	9	6,3	6	4,2
Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.	134	94,4	8	5,6	-	-

Katılımcıların doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Katılımcıların %63,4'ünün "Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir" ifadesine katılmadığı; %47,9'unun "Gebenin muayenesini yapar" görüşüne katıldığı; %90,1'inin "Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur" görüşüne katıldığı ve %95,1'inin "Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir" görüşüne katıldığı saptanmıştır. Katılımcıların %81'i "Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür" ifadesine; %71,1'i "Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur" ifadesine ve %68,3'ü "Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur" ifadesine katılmaktadır. Katılımcıların %44,4'ü "Doğum sırasında gebeye annelik eder" görüşüne katılmadığını; %47,2'si "Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi"

kolaylaştırır” ifadesine ve %81,7’si “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.” ifadesine katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %89,4’ü “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ve %94,4’ü “Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar” görüşüne katılmaktadır.

**Tablo 4. Doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin dağılımı (N:142)**

Doğum Koçunun Faydalarına Yönelik Görüşler	DOĞRU		YANLIŞ		FİKRİM YOK	
	n	%	n	%	n	%
Doğum daha kısa sürebilir.	86	60,6	31	21,8	25	17,6
Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir.	89	62,7	21	14,8	32	22,5
Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir.	93	65,5	24	16,9	25	17,6
Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir.	127	89,4	7	4,9	8	5,6
Emzirme başarısını arttırabilir.	118	83,1	7	4,9	17	12,0
Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir.	85	59,9	36	25,4	21	14,8
Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir.	113	79,6	9	6,3	20	14,1

Katılımcıların doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir. Katılımcıların %60,6’sı “Doğum daha kısa sürebilir”; %62,7’si “Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir”; %65,5’i “Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir”; %89,4’ü “Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir”; %83,1’i “Emzirme başarısını arttırabilir”, %59,9’u “Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir” ve %79,6’sı “Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir” görüşünü doğru bulduklarını ifade etmiştir.

**Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Görevlerine Yönelik Görüşler	19-28 yaş		29 yaş ve üzeri		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>						
Katılıyorum	24	55,8	19	44,2	,842	,656
Katılmıyorum	43	47,8	47	52,2		
Fikrim yok	5	55,6	4	44,4		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>						
Katılıyorum	39	57,4	29	42,6	2,719	,257
Katılmıyorum	27	46,6	31	53,4		
Fikrim yok	6	37,5	10	62,5		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>						
Katılıyorum	62	48,4	66	51,6	2,703	,259
Katılmıyorum	8	72,7	3	27,3		
Fikrim yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>						
Katılıyorum	67	49,6	68	50,4	1,313	,519
Katılmıyorum	3	75,0	1	25,0		
Fikrim yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>						
Katılıyorum	60	52,2	55	47,8	1,280	,527
Katılmıyorum	6	37,5	10	62,5		
Fikrim yok	6	54,5	5	45,5		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	53	52,5	48	47,5	1,610	,447
Katılmıyorum	8	38,1	13	61,9		
Fikrim yok	11	55,0	9	45,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>						
Katılıyorum	34	50,7	33	49,3	,003	,999
Katılmıyorum	32	50,8	31	49,2		
Fikrim yok	6	50,0	6	50,0		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	50	51,5	47	48,5	,099	,952
Katılmıyorum	14	48,3	15	51,7		
Fikrim yok	8	50,0	8	50,0		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>						
Katılıyorum	32	47,8	35	52,2	,447	,800
Katılmıyorum	34	53,1	30	46,9		
Fikrim yok	6	54,5	5	45,5		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>						
Katılıyorum	60	51,7	56	48,3	,510	,775
Katılmıyorum	8	50,0	8	50,0		
Fikrim yok	4	40,0	6	60,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>						
Katılıyorum	63	49,6	64	50,4	3,425	,180
Katılmıyorum	7	77,8	2	22,2		
Fikrim yok	2	33,3	4	66,7		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>						
Katılıyorum	68	50,7	66	49,3	,002	,625
Katılmıyorum	4	50,0	4	50,0		

\* *Ki-kare önemlilik testi.*

Katılımcıların yaş gruplarına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 5'te gösterilmiştir. Katılımcıların yaş grupları ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 6. Katılımcıların mesleklerine göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Görevlerine Yönelik Görüşler	Hemşire		Ebe		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>						
Katılıyorum	19	44,2	24	55,8	2,988	,224
Katılmıyorum	34	37,8	56	62,2		
Fikrim yok	6	66,7	3	33,3		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>						
Katılıyorum	23	33,8	45	66,2	6,603	,037
Katılmıyorum	25	43,1	33	56,9		
Fikrim yok	11	68,8	5	31,3		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>						
Katılıyorum	53	41,4	75	58,6	,902	,637
Katılmıyorum	4	36,4	7	63,6		
Fikrim yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>						
Katılıyorum	56	41,5	79	58,5	1,231	,540
Katılmıyorum	1	25,0	3	75,0		
Fikrim yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>						
Katılıyorum	48	41,7	67	58,3	,179	,914
Katılmıyorum	6	37,5	10	62,5		
Fikrim yok	5	45,5	6	54,5		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	42	41,6	59	58,4	,201	,904
Katılmıyorum	8	38,1	13	61,9		
Fikrim yok	9	45,0	11	55,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>						
Katılıyorum	26	38,8	41	61,2	1,602	,449
Katılmıyorum	26	41,3	37	58,7		
Fikrim yok	7	58,3	5	41,7		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	41	42,3	56	57,7	2,365	,306
Katılmıyorum	14	48,3	15	51,7		
Fikrim yok	4	25,0	12	75,0		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>						
Katılıyorum	24	35,8	43	64,2	1,722	,423
Katılmıyorum	30	46,9	34	53,1		
Fikrim yok	5	45,5	6	54,5		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>						
Katılıyorum	47	40,5	69	59,5	,377	,828
Katılmıyorum	7	43,8	9	56,3		
Fikrim yok	5	50,0	5	50,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>						
Katılıyorum	51	40,2	76	59,8	4,665	,097
Katılmıyorum	3	33,3	6	66,7		
Fikrim yok	5	83,3	1	16,7		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>						
Katılıyorum	55	41,0	79	59,0	,249	,618
Katılmıyorum	4	50,0	4	50,0		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların mesleklerine göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 6'da gösterilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile “Gebenin muayenesini yapar” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile meslekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). “Gebenin muayenesini yapar” ifadesine ilişkin görüşlerde farkın ebelerden kaynaklandığı görülmektedir. Ebelerin bu ifadeye katılımlarının yüksek olmasının sonuçta etkili olduğu söylenebilir.



**Tablo 7. Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Görevlerine Yönelik Görüşler	SML		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans		Test*	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>										
Katılıyorum	6	14,0	3	7,0	27	62,8	7	16,3	3,506	,743
Katılmıyorum	10	11,1	12	13,3	51	56,7	17	18,9		
Fikrim yok	-	-	2	22,2	5	55,6	2	22,2		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>										
Katılıyorum	7	10,3	8	11,8	44	64,7	9	13,2	6,054	,417
Katılmıyorum	7	12,1	8	13,8	32	55,2	11	19,0		
Fikrim yok	2	12,5	1	6,3	7	43,8	6	37,5		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>										
Katılıyorum	16	12,5	15	11,7	75	58,6	22	17,2	4,292	,637
Katılmıyorum	-	-	1	9,1	7	63,6	3	27,3		
Fikrim yok	-	-	1	33,3	1	33,3	1	33,3		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>										
Katılıyorum	16	11,9	16	11,9	79	58,5	24	17,8	3,453	,750
Katılmıyorum	-	-	-	-	3	75,0	1	25,0		
Fikrim yok	-	-	1	33,3	1	33,1	1	33,3		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>										
Katılıyorum	15	13,0	11	9,6	70	60,9	19	16,5	7,053	,316
Katılmıyorum	-	-	4	25,0	8	50,0	4	25,0		
Fikrim yok	1	9,1	2	18,2	5	45,5	3	27,3		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>										
Katılıyorum	10	9,9	11	10,9	61	60,4	19	18,8	5,179	,521
Katılmıyorum	3	14,3	5	23,8	9	42,9	4	19,0		
Fikrim yok	3	15,0	1	5,0	13	65,0	3	15,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>										
Katılıyorum	11	16,4	8	11,9	37	55,2	11	16,4	5,389	,495
Katılmıyorum	3	4,8	7	11,1	40	63,5	13	20,6		
Fikrim yok	2	16,7	2	16,7	6	50,0	2	16,7		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>										
Katılıyorum	13	13,4	10	10,3	58	59,8	16	16,5	8,107	,230
Katılmıyorum	2	6,9	3	10,3	15	51,7	9	31,0		
Fikrim yok	1	6,3	4	25,0	10	62,5	1	6,9		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>										
Katılıyorum	7	10,4	10	14,9	38	56,7	12	17,9	3,004	,808
Katılmıyorum	8	12,5	5	7,8	40	62,5	11	17,2		
Fikrim yok	1	9,1	2	18,2	5	45,5	3	27,3		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>										
Katılıyorum	13	11,2	14	12,1	69	59,5	20	17,2	3,599	,731
Katılmıyorum	3	18,8	1	6,3	8	50,0	4	25,0		
Fikrim yok	-	-	2	20,2	6	60,0	2	20,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>										
Katılıyorum	15	11,8	17	13,4	74	58,3	21	16,5	8,018	,237
Katılmıyorum	-	-	-	-	7	77,8	2	22,2		
Fikrim yok	1	16,7	-	-	2	33,3	3	50,0		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>										
Katılıyorum	16	11,9	17	12,7	78	58,2	23	17,2	3,699	,296
Katılmıyorum	-	-	-	-	5	62,5	3	37,5		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 7’de gösterilmiştir. Katılımcıların mezuniyet durumları ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).





**Tablo 8. Katılımcıların meslekte çalışma yılına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Görevlerine Yönelik Görüşler	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11 Yıl ve üzeri		Test*	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>								
Katılıyorum	23	53,5	12	27,9	8	18,6	4,063	,398
Katılmıyorum	44	48,9	22	24,4	24	26,7		
Fikrim yok	6	66,7	-	-	3	33,3		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>								
Katılıyorum	37	54,4	19	27,9	12	17,6	3,722	,445
Katılmıyorum	28	48,3	12	20,7	18	31,0		
Fikrim yok	8	50,0	3	18,8	5	31,3		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>								
Katılıyorum	65	50,8	32	25,0	31	24,2	1,229	,873
Katılmıyorum	6	54,5	2	18,2	3	27,3		
Fikrim yok	2	66,7	-	-	1	33,3		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>								
Katılıyorum	69	51,1	33	24,4	33	24,4	,968	,915
Katılmıyorum	2	50,0	1	25,0	1	25,0		
Fikrim yok	2	66,7	-	-	1	33,3		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>								
Katılıyorum	61	53,0	30	26,1	24	20,9	7,551	,109
Katılmıyorum	7	43,8	1	6,3	8	50,0		
Fikrim yok	5	45,5	3	27,3	3	27,3		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>								
Katılıyorum	51	50,5	29	28,7	21	20,8	9,959	,041
Katılmıyorum	10	47,6	1	4,8	10	47,6		
Fikrim yok	12	60,0	4	20,0	4	20,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>								
Katılıyorum	35	52,2	18	26,9	14	20,9	1,539	,820
Katılmıyorum	31	49,2	14	22,2	18	28,6		
Fikrim yok	7	58,3	2	16,7	3	25,0		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>								
Katılıyorum	53	54,6	24	24,7	20	20,6	7,284	,122
Katılmıyorum	13	44,8	4	13,8	12	41,4		
Fikrim yok	7	43,8	6	37,5	3	18,8		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>								
Katılıyorum	34	50,7	17	25,4	16	23,9	1,534	,821
Katılmıyorum	34	53,1	13	20,3	17	26,6		
Fikrim yok	5	45,5	4	36,4	2	18,2		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>								
Katılıyorum	62	53,4	27	23,3	27	23,3	2,219	,695
Katılmıyorum	8	50,0	4	25,0	4	25,0		
Fikrim yok	3	30,0	3	30,0	4	40,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>								
Katılıyorum	65	51,2	31	24,4	31	24,4	,397	,983
Katılmıyorum	5	55,6	2	22,2	2	22,2		
Fikrim yok	3	50,0	1	16,7	2	33,3		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>								
Katılıyorum	70	52,2	32	23,9	32	23,9	,891	,640
Katılmıyorum	3	37,5	2	25,0	3	37,5		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların meslekte çalışma yılına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 8’de gösterilmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma yılı ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesine ilişkin görüşlerde farkın 1-5 yıldır meslekte çalışanlardan kaynaklandığı görülmektedir.



**Tablo 9. Katılımcıların kadın doğum kliniklerinde çalışma yılına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Görevlerine Yönelik Görüşler	1 yıldan az		1-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üzeri		Test*	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>										
Katılıyorum	7	16,3	24	55,8	10	23,3	2	4,7	8,471	,206
Katılmıyorum	22	24,4	29	32,2	24	26,7	15	16,7		
Fikrim yok	2	22,2	4	44,4	2	22,2	1	11,1		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>										
Katılıyorum	15	22,1	30	44,1	18	26,5	5	7,4	7,699	,261
Katılmıyorum	13	22,4	23	39,7	11	19,0	11	19,0		
Fikrim yok	3	18,8	4	25,0	7	43,8	2	12,5		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>										
Katılıyorum	26	20,3	53	41,4	34	26,6	15	11,7	4,344	,630
Katılmıyorum	4	36,4	3	27,3	2	18,2	2	18,2		
Fikrim yok	1	33,3	1	33,3	-	-	1	33,3		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>										
Katılıyorum	29	21,5	55	40,7	35	25,9	16	11,9	2,823	,831
Katılmıyorum	1	25,0	1	25,0	1	25,0	1	25,0		
Fikrim yok	1	33,3	1	33,3	-	-	1	33,1		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>										
Katılıyorum	25	21,7	48	41,7	31	27,0	11	9,6	8,166	,226
Katılmıyorum	2	12,5	6	37,5	4	25,0	4	25,0		
Fikrim yok	4	36,4	3	27,3	1	9,1	3	27,3		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>										
Katılıyorum	22	21,8	44	43,6	28	27,7	7	6,9	24,808	,000
Katılmıyorum	2	9,5	8	38,1	2	9,5	9	42,9		
Fikrim yok	7	35,0	5	25,0	6	30,0	2	10,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>										
Katılıyorum	11	16,4	28	41,8	21	31,3	7	10,4	6,970	,324
Katılmıyorum	16	25,4	24	38,1	12	19,0	11	17,5		
Fikrim yok	4	33,3	5	41,7	3	25,0	-	-		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>										
Katılıyorum	20	20,6	44	45,4	26	26,8	7	7,2	14,018	,029
Katılmıyorum	7	24,1	6	20,7	7	24,1	9	31,0		
Fikrim yok	4	25,0	7	43,8	3	18,8	2	12,5		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>										
Katılıyorum	11	16,4	26	38,8	23	34,3	7	10,4	7,242	,299
Katılmıyorum	16	25,0	27	42,2	11	17,2	10	15,6		
Fikrim yok	4	36,4	4	36,4	2	18,2	1	9,1		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>										
Katılıyorum	27	23,3	47	40,5	30	25,9	12	10,3	3,760	,709
Katılmıyorum	2	12,5	6	37,5	4	25,0	4	25,0		
Fikrim yok	2	20,0	4	40,0	2	20,0	2	20,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>										
Katılıyorum	24	18,9	54	42,5	33	26,0	16	12,6	11,561	,073
Katılmıyorum	3	33,3	3	33,3	1	11,1	2	22,2		
Fikrim yok	4	66,7	-	-	2	33,3	-	-		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>										
Katılıyorum	30	22,4	54	40,3	34	25,4	16	11,9	1,369	,713
Katılmıyorum	1	12,5	3	37,5	2	25,0	2	25,0		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların kadın doğum kliniklerinde çalışma yılına göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 9’da gösterilmiştir. Katılımcıların kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ve “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelere katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ve “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadelerine ilişkin görüşlerde farkın 1-5 yıldır kadın doğum kliniklerinde çalışanlardan kaynaklandığı görülmektedir.



**Tablo 10. Katılımcıların doğum koşulu tecrübesi olma durumuna göre doğum koşunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koşunun Görevlerine Yönelik Görüşler	Tecrübesi Olan		Tecrübesi Olmayan		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>						
Katılıyorum	17	39,5	26	60,5	6,539	,038
Katılmıyorum	47	52,2	43	47,8		
Fikrim yok	1	11,1	8	88,9		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>						
Katılıyorum	36	52,9	32	47,1	3,661	,160
Katılmıyorum	21	36,2	37	63,8		
Fikrim yok	8	50,0	8	50,0		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>						
Katılıyorum	62	48,4	66	51,6	3,927	,140
Katılmıyorum	2	18,2	9	81,8		
Fikrim yok	1	33,3	2	66,7		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>						
Katılıyorum	64	47,4	71	52,6	3,709	,157
Katılmıyorum	-	-	4	100,0		
Fikrim yok	1	33,3	2	66,7		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>						
Katılıyorum	56	48,7	59	51,3	2,148	,342
Katılmıyorum	5	31,3	11	68,8		
Fikrim yok	4	36,4	7	63,6		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	50	49,5	51	50,5	2,643	,267
Katılmıyorum	9	42,9	12	57,1		
Fikrim yok	6	30,0	14	70,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>						
Katılıyorum	37	55,2	30	44,8	9,403	,009
Katılmıyorum	27	42,9	36	57,1		
Fikrim yok	1	8,3	11	91,7		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	48	49,5	49	50,5	1,698	,428
Katılmıyorum	11	37,9	18	62,1		
Fikrim yok	6	37,5	10	62,5		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>						
Katılıyorum	36	53,7	31	46,3	5,415	,067
Katılmıyorum	27	42,2	37	57,8		
Fikrim yok	2	18,2	9	81,8		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>						
Katılıyorum	59	50,9	57	49,1	6,920	,031
Katılmıyorum	3	18,8	13	81,3		
Fikrim yok	3	30,0	7	70,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>						
Katılıyorum	63	49,6	64	50,4	7,827	,020
Katılmıyorum	2	22,2	7	77,8		
Fikrim yok	-	-	6	100,0		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>						
Katılıyorum	64	47,8	70	52,2	3,782	,053
Katılmıyorum	1	12,5	7	87,5		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumuna göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 10'da gösterilmiştir. Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumu ile “Doğum sırasında gebeye annelik eder”; “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir” ve “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile doğum koçluğu tecrübesi olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Farkın doğum koçluğu tecrübesi olanların yanıtlarından kaynaklandığı görülmektedir.



**Tablo 11. Katılımcıların doğum koşullarının gerekliliği konusundaki düşüncesine göre doğum koşullarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koşullarına Yönelik Görüşler	Gerekli		Gerekli Değil		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.</b>						
Katılıyorum	23	53,5	20	46,5	4,152	,125
Katılmıyorum	63	70,0	27	30,0		
Fikrim yok	7	77,8	2	22,2		
<b>Gebenin muayenesini yapar.</b>						
Katılıyorum	57	83,8	11	16,2	25,673	,000
Katılmıyorum	24	41,4	34	58,6		
Fikrim yok	12	75,0	4	25,0		
<b>Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.</b>						
Katılıyorum	88	68,8	40	31,3	7,713	,021
Katılmıyorum	3	27,3	8	72,7		
Fikrim yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.</b>						
Katılıyorum	91	67,4	44	32,6	7,813	,020
Katılmıyorum	-	-	4	100,0		
Fikrim yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.</b>						
Katılıyorum	84	73,0	31	27,0	18,953	,000
Katılmıyorum	3	18,8	13	81,3		
Fikrim yok	6	54,5	5	45,5		
<b>Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	75	74,3	26	25,7	16,367	,000
Katılmıyorum	6	28,6	15	71,4		
Fikrim yok	12	60,0	8	40,0		
<b>Doğum sırasında gebeye annelik eder.</b>						
Katılıyorum	53	79,1	14	20,9	11,523	,003
Katılmıyorum	32	50,8	31	49,2		
Fikrim yok	8	66,7	4	33,3		
<b>Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.</b>						
Katılıyorum	75	77,3	22	22,7	20,042	,000
Katılmıyorum	10	34,5	19	65,5		
Fikrim yok	8	50,0	8	50,0		
<b>Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.</b>						
Katılıyorum	51	76,1	16	23,9	10,140	,006
Katılmıyorum	33	51,6	31	48,4		
Fikrim yok	9	81,8	2	18,2		
<b>Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.</b>						
Katılıyorum	87	75,0	29	25,0	27,397	,000
Katılmıyorum	2	12,5	14	87,5		
Fikrim yok	4	40,0	6	60,0		
<b>Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.</b>						
Katılıyorum	86	67,7	41	32,3	4,400	,111
Katılmıyorum	3	33,3	6	66,7		
Fikrim yok	4	66,7	2	33,3		
<b>Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.</b>						
Katılıyorum	90	67,2	44	32,8	2,939	,094
Katılmıyorum	3	37,5	5	62,5		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesine göre doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 11’de gösterilmiştir. Katılımcıların gerekliliği konusundaki düşüncesi ile “Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir”; “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ve “Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p>0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Farkın doğum koçluğunun gerekli olduğunu düşünenlerin yanıtlarından kaynaklandığı görülmektedir.





**Tablo 12. Katılımcıların mesleklerine göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Faydalarına Yönelik Görüşler	Hemşire		Ebe		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Doğum daha kısa sürebilir.</b>						
Doğru	38	44,2	48	55,8	1,410	,494
Yanlış	10	32,3	21	67,7		
Fikrim yok	11	44,0	14	56,0		
<b>Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir.</b>						
Doğru	37	41,6	52	58,4	,026	,987
Yanlış	9	42,9	12	57,1		
Fikrim yok	13	40,6	19	59,4		
<b>Doğumda analjezi/anestezi kullanımını azaltabilir.</b>						
Doğru	36	38,7	57	61,3	1,076	,584
Yanlış	12	50,0	12	50,0		
Fikrim yok	11	44,0	14	56,0		
<b>Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir.</b>						
Doğru	53	41,7	74	58,3	,061	,970
Yanlış	3	42,9	4	57,1		
Fikrim yok	3	37,5	5	62,5		
<b>Emzirme başarısını arttırabilir.</b>						
Doğru	51	43,2	67	56,8	1,172	,557
Yanlış	3	42,9	4	57,1		
Fikrim yok	5	29,4	12	70,6		
<b>Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir.</b>						
Doğru	35	41,2	50	58,8	,428	,807
Yanlış	14	38,9	22	61,1		
Fikrim yok	10	47,6	11	52,4		
<b>Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir.</b>						
Doğru	48	42,5	65	57,5	1,522	,467
Yanlış	2	22,2	7	77,8		
Fikrim yok	9	45,0	11	55,0		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların mesleklerine göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 12’de gösterilmiştir. Katılımcıların mesleklerine ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumuna göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Faydalarına Yönelik Görüşler	Tecrübesi Olan		Tecrübesi Olmayan		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Doğum daha kısa sürebilir.</b>						
Doğru	44	51,2	42	48,8	2,592	,274
Yanlış	12	38,7	19	61,3		
Fikrim yok	9	36,0	16	64,0		
<b>Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir.</b>						
Doğru	47	52,8	42	47,2	5,161	,076
Yanlış	6	28,6	15	71,4		
Fikrim yok	12	37,5	20	62,5		
<b>Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir.</b>						
Doğru	50	53,8	43	46,2	7,527	<b>,023</b>
Yanlış	6	25,0	18	75,0		
Fikrim yok	9	36,0	16	64,0		
<b>Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir.</b>						
Doğru	60	47,2	67	52,8	1,166	,558
Yanlış	2	28,6	5	71,4		
Fikrim yok	3	37,5	5	62,5		
<b>Emzirme başarısını arttırabilir.</b>						
Doğru	55	47,5	62	52,5	2,942	,230
Yanlış	1	28,6	6	85,7		
Fikrim yok	8	37,5	9	52,9		
<b>Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir.</b>						
Doğru	44	51,8	41	48,2	3,226	,199
Yanlış	14	38,9	22	61,1		
Fikrim yok	7	33,3	14	66,7		
<b>Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir.</b>						
Doğru	53	46,9	60	53,1	2,213	,331
Yanlış	2	22,2	7	77,8		
Fikrim yok	10	50,0	10	50,0		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumuna göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 13'te gösterilmiştir. Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumu ile “Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p < 0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile doğum koçluğu tecrübesi olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Farkın doğum koçluğu tecrübesi olanlardan kaynaklandığı görülmektedir

**Tablo 14. Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesine göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması (N:142)**

Doğum Koçunun Faydalarına Yönelik Görüşler	Gerekli		Gerekli Değil		Test*	p
	n	%	n	%		
<b>Doğum daha kısa sürebilir.</b>						
Doğru	68	79,1	18	20,9	17,985	<b>,000</b>
Yanlış	14	45,2	17	54,8		
Fikrim yok	11	44,0	14	56,0		
<b>Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir.</b>						
Doğru	67	75,3	22	24,7	10,278	<b>,006</b>
Yanlış	11	52,4	10	47,6		
Fikrim yok	15	46,9	17	53,1		
<b>Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir.</b>						
Doğru	72	77,4	21	22,6	18,025	<b>,000</b>
Yanlış	12	50,0	12	50,0		
Fikrim yok	9	36,0	16	64,0		
<b>Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir.</b>						
Doğru	88	69,3	39	30,7	10,968	<b>,004</b>
Yanlış	4	57,1	3	42,9		
Fikrim yok	1	12,5	7	87,5		
<b>Emzirme başarısını arttırabilir.</b>						
Doğru	87	73,7	31	26,3	21,456	<b>,000</b>
Yanlış	1	14,3	6	85,7		
Fikrim yok	5	29,4	12	70,6		
<b>Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir.</b>						
Doğru	63	74,1	22	25,9	12,449	<b>,002</b>
Yanlış	23	63,9	13	36,1		
Fikrim yok	7	65,5	14	66,7		
<b>Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir.</b>						
Doğru	86	76,1	27	23,9	27,599	<b>,000</b>
Yanlış	2	22,2	7	77,8		
Fikrim yok	5	25,0	15	75,0		

\*Ki-kare önemlilik testi.

Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesine göre doğum koçunun faydalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 14'te gösterilmiştir. Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesi ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Farkın, doğum koçluğunun gerekli olduğunu düşünenlerden kaynaklandığı görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşire ve ebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Hemşire ve ebelerin %97,2'sinin “doğum koçu” kavramını duyduğu, %78,2'sinin doğum koçluğuna ilişkin eğitim almadığı ve %45,8'inin doğum koçluğu tecrübesi olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmanın kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerde yapılmış olması nedeniyle doğum koçu kavramını duyma oranının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bekmezci ve ark.'nın (2016) çalışmasında gebelerin %83,1'i doğum koçu kavramını duymadığını belirtmiştir (3). Ortaya çıkan bu sonucun örneklem grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşire ve ebelerin doğum koçluğuna ilişkin eğitim alma oranının düşük, doğum koçluğu tecrübesinin ise yarıdan az olması doğum koçluğu hakkındaki bilginin yetersiz olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Tumbulin ve Simkin (2001) çalışmasında kadınların %24'ünün doğum eylemi boyunca doğum koçluğu eğitimi alan ebe ve hemşirelerin yaptığı bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirmiştir (30). Karaçam ve Akyüz (2011) çalışmasında ebe ve hemşirelerin %6,1'nin doğum koçluğu için zaman ayırdığını ifade etmiştir (1). Şahin, Dinç ve Dişsiz ise (2009) çalışmasında hemşire ve ebelerin doğum ağrısı ile baş etmek için kadınların %58'ine doğum koçluğu yapılmadığını belirtmiştir (31).

Hemşire ve ebelerin %65,5'i doğum koçluğunun gerekli olduğunu, %84,5'i doğum koçluğu için özel eğitime gereksinim olduğunu, %93'ü ebelerin doğum koçu olabileceğini ve %86,6'sı doğum koçlarının doğumhane çalışabileceğini ifade etmiştir (Tablo 2). Doğum koçu bir sağlık çalışanı olmayıp özel bir eğitim ile olunması mümkün olan gebenin olduğu her yerde koçluk yapabilmektedir. Bu nedenle ebelerin yüksek oranda doğum koçu olabileceği ve doğum koçlarının çoğunlukla doğumhanede çalışabileceğinin düşünülmesi konu ile ilgili yetersiz bilgiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde benzer çalışmalar yer almaktadır. Ülkemizde Bekmezci ve ark.'nın (2016) çalışmasında gebelerin; %77,2'si doğum koçunun gerekli olduğunu, %81,3'ü doğum koçluğu için özel bir eğitim gerekli olduğunu, %34,2'si ebelerin doğum koçu olabileceğini ve %48,5'i doğum koçunun evde çalıştığını belirtmiştir (3). Her iki araştırmada doğum koçunun ve doğum koçlarının çalışma alanlarındaki farklılığın,

çalışmaların örneklem gurubunu oluşturan katılımcılardaki konu ile ilgili yetersiz bilgiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Karaçam ve Akyüz (2011) çalışmasında kadınların %74,5'inin doğum eyleminde doğum koçuna ihtiyaç duyduklarını ve bu kişinin de doğum koçu olmasını istedikleri belirtilmektedir (1).

Hemşire ve ebelerin %63,4'ünün "Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir" ifadesine katılmadığı; %47,9'unun "Gebenin muayenesini yapar" görüşüne katıldığı; %90,1'inin "Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur" görüşüne katıldığı ve %95,1'inin "Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir" görüşüne katıldığı saptanmıştır (Tablo 3). Katılımcıların çoğunluğunun, doğum koçu doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur ve anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir ifadelerine katılmaları sevindirici bir bulgudur. Ancak ülkemizde doğum koçunun görevleri ile sağlık personelinin görevleri arasında bir kavram karmaşası yaşandığı görülmektedir. Bekmezci ve ark.'nın (2016) benzer bir çalışmasında gebelerin; %38,2'si gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu olmadığını, %58,8'i gebenin muayenesini yaptığını, %83,5'i doğumun başından sonuna kadar doğum koçunun gebe ile birlikte olduğunu, %93,0'ı anneye ruhsal ve fiziksel destek verip onu cesaretlendirdiğini belirtmiştir. Karaçam ve Akyüz (2011) çalışmasında kadınların %98'i doğumda doğum koçluğu desteğinin kendilerini kontrol etmelerini kolaylaştırarak ruhsal ve fiziksel yönden iyi hissettiklerini belirtmiştir (1). Turker'in (2010) çalışmasında "doğum koçu annenin sağlığından sorumlu değildir" ifadesine yer verilmektedir (8). Ballen ve Fulcher (2006) ve McLeish ve Redshaw (2018) çalışmasında ise "doğum koçunun duygusal ve pratik destek sağlayabildiğine, gebenin muayenesini yaparak klinik karar ve sorumluluk almadığına yönelik bilgiye yer verilmiştir (33, 34). Hemşire ve ebelerin bu konuda durumlarının yetersiz olduğu ve eğitime ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Hemşire ve ebelerin %81'i "Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür" ifadesine; %71,1'i "Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur" ifadesine ve %68,3'ü "Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur" ifadesine katılmaktadır (Tablo 3). Hemşire ve ebelerin çoğu tarafından doğum koçunun kadına sağladığı destek süresinin yalnızca doğum anıyla sınırlı kalmadığı bilindiği görülmektedir. Yine katılımcıların çoğu tarafından doğumda

eş desteği ve bilinçli girilen bir doğumun öneminin farkında olduğu düşünülmektedir. Simkin (2012) çalışmasında “doğum koçunun kadın ve ailenin desteğe ihtiyacı olduğu tüm zamanlar içerisinde görüşmelerini sürdürdüğünü ve eş için fiziksel ve duygusal destek sağladığını” ifade etmiştir (35). Bekmezci ve ark.’nın (2016) benzer bir çalışmasında gebelerin; %82’si doğumu takip eden haftalar veya aylar süresince görüşmeleri sürdürdüğü, %62,5’i kadının eşine destek olarak, onun istediği oranda doğum deneyimine katılmasına yardımcı olduğu, %67,3’ü doğum koçunun doğum sırasında gebeye annelik yaptığını belirtmiştir (3). Karaçam ve Akyüz (2011) çalışmasında kadınların %86’sı doğum koçu tarafından verilen ıkınma yöntemleri, alternatif doğum pozisyonları, solunum teknikleri, doğumun fizyolojisi, hastanede yapılan rutin işlemler ve fetal monitörizasyon ile ilgili bilgileri yararlı buldukları ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmektedir (1).

Hemşire ve ebelerin %44,4’ü “Doğum sırasında gebeye annelik eder” görüşüne katılmadığını; %47,2’si “Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır” ifadesine ve %81,7’si “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.” ifadesine katıldığını belirtmiştir (Tablo 3). Hemşire ve ebelerin yaklaşık yarısının doğum sırasında sağlanan doğum koçluğunun içinde yer alan ve fark edilmeyen doğal bir annelik desteğinin farkında olmadıkları düşünülmektedir. Katılımcıların çoğunun doğuma hazırlık aşamasında gebenin bilinçli bir şekilde doğuma hazırlanmasının sağlandığını görmek sevindirici bir bulgudur. Ancak katılımcıların yaklaşık yarısının doğum sırasında gebenin kararlarını etkilemeyi savunduğu görülmüştür. Ballen ve Fulcher (2006) ve Simkin (2012) çalışmasında ise doğum koçunun kendi amaç ve değerleri ile doğum yapan kadının kararlarını etkilemediği belirtilmektedir (33, 35). Bekmezci ve ark.’nın (2016) benzer bir çalışmasında gebelerin; %67,3’ü doğum koçunun doğum sırasında gebeye annelik yaptığını, %76,1’i doğum koçunun kendi tercihlerini söyleyerek gebenin karar vermesini kolaylaştırdığını, %84,2’si doğum koçunun doğumuyla ilgili planlarını yaparken seçenekleri konusunda gebeyi bilgilendirdiğini belirtmiştir (3).

Hemşire ve ebelerin %89,4’ü “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ve %94,4’ü “Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar” görüşüne katılmaktadır (Tablo 3). Hemşire ve ebelerin çoğunun doğumu, doğum koçluğunun temel görevleri arasında yer alan güvenlik ve mahremiyetin

sağlandığı hem de memnuniyetin harika olduğu bir yaşam pasajı olarak onayladıkları görülmüştür. Bekmezci ve ark.'nın (2016) benzer bir çalışmasında gebelerin; %75,4'ü doğum koçunun doğumun tüm mahremiyetini yaşayabilecek güvenilir ortam yaratmaya yardımcı olduğunu, %85,7'si doğum koçluğunun sabır, empati, sevgi gerektiren bir iş olduğunu belirtmiştir (3). Ballen ve Fulcher (2006) çalışmasında doğum koçlarının doğumda zamanın %85'ini kadına sabır, empati ve sevgi ile destek olarak geçirdiğine yer vermiştir (33).

Hemşire ve ebelerin %60,6'sı "Doğum daha kısa sürebilir"; %62,7'si "Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir"; %65,5'i "Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir"; %89,4'ü "Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir"; %83,1'i "Emzirme başarısını arttırabilir", %59,9'u "Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir" ve %79,6'sı "Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir" görüşünü doğru bulduklarını ifade etmiştir (Tablo 4). Hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının doğum koçunun eşlik ettiği doğumlarda; komplikasyon ve müdahalelerin azaldığı, medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulduğu, analjezi ve anestezi kullanımının azalarak doğumun daha kısa sürmesinin sağlandığı doğumun doğum koçu desteği ile doğal ve fizyolojik olarak ilerlemesine yardımcı olduğu yönünde yorumlanmıştır. Yine hemşire ve ebelerin çoğunun görüşüne katıldığı doğum koçunun eşlik ettiği doğumlarda; annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerinin azalması, emzirme başarısının artmış olması ve annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığının azalması anne ile bebek arasındaki bağın kuvvetlenerek keyifli bir süreç yaşanılması yönünde yorumlanmıştır. Bekmezci ve ark.'nın (2016) benzer bir çalışmasında gebelerin; %52,2'si doğumun daha kısa sürebileceğini, %40,4'ü suni sancı, vakum veya sezaryen gibi müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabileceğini, %43,8'i doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltılabileceğini, %45,6'sı doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabileceğini, %77,9'u annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerinde azalma sağlayabileceğini, %66,2'si emzirme başarısını artırabileceğini, %73,9'u annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabileceğini belirtmiştir (3). Esencan ve ark. (2018) çalışmasında doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların %88,9'unun emzirme başarısının arttığı ifade edilmiştir (36).

Hemşire ve ebelerin *yaş grupları* ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5). Bu çalışma bulgusu anlamsız olmamakla birlikte hemşire ve ebelerin yaş guruplarına bakıldığında hemşire ve ebelerden oluşan 19-28 yaş gurubunun doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, beklendik bir sonuçtur. Çalışan hemşire ve ebelerin yaşları azaldıkça ülkemizde son yıllarda popülerliği artan doğum koçluğu kavramı hakkında bilgilere ulaşma sıklığı artmaktadır. Öte yandan 29 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşire ve ebelerin doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin daha olumsuz olması doğum koçunun görevleri ile hemşire ve ebelerin rollerinin yetersiz bilgi nedeni ile karışıklığa uğramasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların *meslekleri* ile “Gebenin muayenesini yapar” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) (Tablo 6). Doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerde yer alan “gebenin muayenesini yapar” ifadesine ebelerin hemşirelere oranla daha fazla katıldığı görülmüştür. Ebelerin bu ifadeye katılma oranının yüksek olması doğum koçunun görevleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olunduğu ve doğum koçluğunu ebelik mesleğinin bir parçası olarak değerlendirildiği şeklinde yorumlanmıştır. Doğum koçluğu hakkında yetersiz bilgi var oldukça sağlık profesyonelleri ile doğum koçunun görev, rol ve sorumlulukları arasında çelişki yaşanmaktadır.

Katılımcıların *meslekleri* ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerde yer alan “Gebenin muayenesini yapar” ifadesinin dışında diğer ifadeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7). Bu çalışma bulgusu anlamsız olmamakla birlikte katılımcıların mesleklerine bakıldığında ebelerin doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerinin hemşirelere oranla daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu sonuç beklendik bir sonuç olmakla birlikte katılımcılar ifadeleri yanıtlarken doğum koçluğu kavramı yanı sıra vermiş oldukları yanıtlarda mesleklerinin etkili olduğu gözlenmektedir.



Katılımcıların *mezuniyet durumları* ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7). Bu çalışma bulgusu anlamsız olmamakla birlikte lisans mezunlarının sağlık meslek lisesi, önlisans ve yüksek lisans mezunlarına oranla daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu fark ise mezun olunan bölümler arasındaki kişi sayısından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların *meslekte çalışma yılı* ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) (Tablo 8). Farkın 1-5 yıldır meslekte çalışmakta olanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Bu sonuç beklendik bir sonuçtur. Doğumun odağının yalnızca kadın olduğu düşüncesi yerine son yıllarda kadının merkezinde yer aldığı ve aileyi bütünüyle ele alan doğumların önem kazanması meslekte çalışma yıllarının yeni olduğu dönemde görülmektedir.

Katılımcıların *meslekte çalışma yılı* ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerde yer alan “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesinin dışında diğer ifadeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 8). Bu çalışma bulgusu anlamsız olmamakla birlikte 1-5 yıldır çalışanların 6-10 yıl ile 11 ve üzeri yıldır çalışanlara oranla daha olumlu olduğu bulunmuştur. Doğum koçluğu kavramı ve görevlerinin hemşireler ve ebeler tarafından sağlık kuruluşlarının tüm alanlarında özellikle son yıllarda daha sık duyulduğu görülmektedir.

Katılımcıların *kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı* ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ve “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) (Tablo 9). Beklendik bir sonuç olup farkın 1-5 yıldır kadın doğum kliniklerinde çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Doğumda eş desteğinin önemi ve hastane rutinleri hakkında bilgi sahibi olarak bilinçli karar vermek son yıllarda doğum koçluğu ile önem kazandığından dolayı 1-5 yıldır kadın doğum kliniklerinde çalışan katılımcılar bu konuda daha olumludur.

Katılımcıların *kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı* ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşlerde yer alan “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ve “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadesinin dışında diğer ifadeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9). Katılımcıların çoğunluğunun doğum koçluğu hakkında yetersiz bilgiye sahip olmasının, sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların *doğum koçluğu tecrübesi olma durumu* ile “Doğum sırasında gebeye annelik eder”; “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir” ve “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) (Tablo 10). Farkın doğum koçluğu tecrübesi olan katılımcıların yanıtlarından kaynaklandığı görülmüştür. Doğum koçu tarafından psikolojik, fizyolojik ve emosyonel yönden doğuma hazırlanan gebeye güvenilir ve rahat bir ortam sunarak mahremiyeti korumak, annelik etmek ve bilinçli karar verilmesi için seçenekleri hatırlatmak gibi görevler doğum koçluğu yapmış olanlar için beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların *doğum koçluğu tecrübesi olma durumu* ile “Doğum sırasında gebeye annelik eder”; “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir” ve “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ifadesinin dışında diğer ifadeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 10). Doğum koçluğu tecrübesi olan katılımcıların daha olumlu sonuçları olmakla birlikte doğum koçluğu hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları sonuçta etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların *gerekliliği konusundaki düşüncesi* ile “Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir”; “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ve “Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

Katılımcıların **gerekliliği konusundaki düşüncesi** ile “Gebenin muayenesini yapar”; “Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur”; “Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir”; “ Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür”; “ Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur”; “ Doğum sırasında gebeye annelik eder”; “ Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur”; “ Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır” ve “ Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 11). Farkın doğum koçluğunun gerekli olduğunu düşünenlerin yanıtlarından kaynaklandığı görülmektedir. Katılımcıların, hemşirelik ve ebelik mesleği otorite görevi ile birlikte çalışmanın yapıldığı kamu hastanelerinde bulunan hasta profiline bağlı olarak, doğum koçu “kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır” ifadesine anlamlı yanıtların verildiği düşünülmüştür.

Katılımcıların **meslekleri** ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 12). Bu sonuç anlamsız olmamakla birlikte ebelerin hemşirelere oranla daha olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının doğum koçunun sağladığı yararlar hakkında olumlu bilgiye sahip olması beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların **doğum koçluğu tecrübesi olma durumu** ile “Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) (Tablo 13). Doğum koçluğu deneyimi olanların doğumda tıbbi müdahalelere yalnızca gerekli durumlarda başvurulabileceği bilgisine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılar doğum koçluğunun faydaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından diğer ifadelere katılım ile doğum koçluğu tecrübesi olma durumu arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

Katılımcıların **doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesi** ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 14). Beklendik bir sonuç olup farkın, doğum koçluğunun gerekli olduğunu düşünenlerden kaynaklandığı görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların %97,2'sinin “doğum koçu” kavramını duyduğu, %78,2'sinin doğum koçluğuna ilişkin eğitim almadığı ve %45,8'inin doğum koçluğu tecrübesi olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların %65,5'i doğum koçluğunun gerekli olduğunu, %84,5'i doğum koçluğu için özel eğitime gereksinim olduğunu, %93'ü ebelerin doğum koçu olabileceğini ve %86,6'sı doğum koçlarının doğumhane çalışabileceğini ifade ettiği görülmüştür.
- Katılımcıların %63,4'ünün “Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir” ifadesine katılmadığı; %47,9'unun “Gebenin muayenesini yapar” görüşüne katıldığı; %90,1'inin “Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur” görüşüne katıldığı ve %95,1'inin “Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir” görüşüne katıldığı saptanmıştır.
- Katılımcıların %81'i “Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür” ifadesine; %71,1'i “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesine ve %68,3'ü “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadesine katılmaktadır.
- Katılımcıların %44,4'ü “Doğum sırasında gebeye annelik eder” görüşüne katılmadığını; %47,2'si “Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır” ifadesine ve %81,7'si “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.” ifadesine katıldığını belirtmiştir.
- Katılımcıların %89,4'ü “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ve %94,4'ü “Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar” görüşüne katılmaktadır.
- Katılımcıların %60,6'sı “Doğum daha kısa sürebilir”; %62,7'si “Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir”; %65,5'i “Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir”; %89,4'ü “Annenin doğum hakkındaki

olumsuz düşüncelerini azaltabilir”; %83,1’i “Emzirme başarısını arttırabilir”, %59,9’u “Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir” ve %79,6’sı “Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir” görüşünü doğru bulduklarını ifade etmiştir.

- Katılımcıların yaş grupları ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).
- Katılımcıların meslekleri ile “Gebenin muayenesini yapar” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelere katılım ile meslekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).
- Katılımcıların mezuniyet durumları ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).
- Katılımcıların meslekte çalışma yılı ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelere katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).
- Katılımcıların kadın doğum kliniklerinde çalışma yılı ile “Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur” ve “Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelere katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).
- Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumu ile “Doğum sırasında gebeye annelik eder”; “Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir” ve “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelere katılım ile doğum koçluğu tecrübesi olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).
- Katılımcıların gerekliliği konusundaki düşüncesi ile “Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir”; “Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır” ve “Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar”

ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p>0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile doğum koçunun görevlerine yönelik görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 11).

- Katılımcıların mesleklerine ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).
- Katılımcıların doğum koçluğu tecrübesi olma durumu ile “Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir” ” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ); diğer ifadelerle katılım ile doğum koçluğu tecrübesi olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).
- Katılımcıların doğum koçluğunun gerekliliği konusundaki düşüncesi ile doğum koçunun faydalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 14).

## 6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Doğum koçluğunun belli meslek guruplarına özgü bir kavram olmadığı, önemli bir doğuma hazırlık sorunu olup her sağlık çalışanı tarafından benimsenmesi gerektiği, gebelerle çalışan hemşire ve ebelerle doğum koçluğu, doğum koçunun görevleri, rol ve sorumlulukları, doğal doğum, aktif doğum vb. kavramların verilmesi ve bu konudaki sorumluluklarının farkına vardiırılması,
- Hemşire ve ebelerin doğum koçluğu eğitimi almanın gerekliliği ve doğum koçluğu desteğinin gebe kadına sağladığı yararlar hakkında bilgilendirilmesi, sertifikalı eğitim programlarının oluşturulması ve bu programlara tam katılımın sağlanması,
- Medya da konu ile ilgili kamu spotları oluşturularak, doğum koçluğu konusunda toplumda farkındalık yaratılması,
- Farklı değişkenler açısından ve daha büyük örneklem gurupları ile konu ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Karaçam Z, Akyüz EÖ. “Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011; 19(1): 45-53.
2. Uludağ E, Mete S. “Doğum eyleminde destekleyici bakım”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2014; 3(2): 22-29.
3. Bekmezci H, Özkan H, Bayrak S, Öztürk T, Toprak N. “Gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 19(1): 18-24.
4. Coşar F, Demirci N. “Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi”, *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 2012; 3(1): 18-30.
5. Türker A. “Doğum koçu/doula(hizmet eden kadın)”, *Acıbadem Hemşirelik E-Dergisi*, 2010; 24: 1-2.
6. Sandra L., Meadow MA. “ Defining the doula’s role: fostering relational autonomy”, *Health Expectations*, 2015; 18(6): 3057–3068. DOI: 10.1111/hex.12290.
7. Dona İnternational. “What’s doula” , 2017; [www.dona.org/what-is-a-doula/](http://www.dona.org/what-is-a-doula/), Erişim: 27 Kasım 2017.
8. Stell A, Frawley J, Adams J, Diezel H. “Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: a critical integrative review”, *Health and Social Care in the Community*, 2015; 23(3): 225-241.
9. TNSA. “Üreme sağlığı”, 2013; [www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf), Erişim: 28 Kasım 2017.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık istatistikleri yıllığı”, 2014; <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0>, Erişim: 30 Kasım 2017.
11. TJOD. “Sezaryen raporu”, 2013; [www.tjod.org/wp-content/uploads/2013/06/TJOD-SEZARYEN-RAPORU.pdf](http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2013/06/TJOD-SEZARYEN-RAPORU.pdf), Erişim: 28 Kasım 2017.
12. ACOG. “ Cesarean birth”,2017; [www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth-C-Section](http://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth-C-Section), Erişim: 28 Kasım 2017.

13. Kızılkaya N. “Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri”, *Perinatoloji Dergisi*, 1997; 5(3), 113-116.
14. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. “Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009; 40(2), 57-62.
15. Gençalp NS. Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi (Tez), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
16. Yıldırım G. Doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisi (Tez), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
17. Başgöl Ş, Oskay Ü. “Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(2): 125-129.
18. Sayiner FD, Özerdoğan N. “Doğal doğum”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2009; 2(3): 143-148.
19. Memiş Ö. Sağlık çalışanları tarafından tercih edilen doğum yapma yöntemlerinin belirlenmesi (Tez). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
20. Özkan FS. Gebelerin doğum yöntemi tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2013.
21. Vural G, Erenel AŞ. “Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz?”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017; 4(2): 76-83.
22. Seçekuş P. Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2005.
23. Sezer H, Şahin H. “Koçluk: Tıp ve sağlık bilimleri”, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2015; 14(42): 33-42.
24. Anık Y, Altuntuğ K, Ege E. “Niçin doğal doğum”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2017; 26(3): 127-131.
25. Berkiten EA., Buckley S., Yeşilçiçek ÇK., Çalışkan E., Çoker H., Karabiber N., Kömürcü N., Özdamar D. “Doğum Ağrısının Fizyolojisi”, Kömürcü N. Doğum ağrısı ve yönetimi. 2. Baskı, Nobel tıp kitapevi, İstanbul, 2014: 26-37.



26. Erciyes Ü. Vajinal doğum yapan lohusaların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleri (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
27. Karabulutlu Ö. ‘‘Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler’’, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012; 20(3): 210-218.
28. Bohren MA., Hofmeyr GJ., Sakala C., Fukuzawa RK., Cuthbert A. ‘‘Continuous support for women during childbirth’’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017; 7.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
29. Uludağ E, Mete S. Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2013.
30. Tumbilin A, Simkin P. ‘‘Pregnant women’s perceptions of their nurse’s role during labor and delivery’’, *Birth*, 2001, 28(1): 52-6.
31. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. ‘‘Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler’’, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009, 40(2): 57-62.
32. Ballen LE, Fulcher AJ. ‘‘Nurses and Doulas: Complementary roles to provide optimal maternity care’’, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2006; 35(2): 304-311.
33. McLeish J, Redshaw M. ‘‘ A qualitative study of volunteer doula working alongside midwives at births in England: Mothers' and doulas' experiences’’, *Midwifery*, 2018; 56: 53-60.
34. Simkin P, ‘‘ Position Paper: The Birth Doula’s Contribution to Modern Maternity Care’’, DONA International, 2012; 1-6.
35. Yılmaz ET., Karabulut Ö., Demir YA., Ertuğrul AD., Külek H., Şimşek Ç., Küreşir ÜA., Küçükoglu S., Ceylan Ş., Yavrutürk S., Kılıççı Ç. ‘‘Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri’’, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018; 26(1): 31-43.

## **EKLER**

### **EK-1: Anket formu**

#### **Sevgili Hemşire ve Ebeler,**

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, hemşire ve ebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemektir. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Yanıtlarınız çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Ebru Sağıroğlu

Okan Üniversitesi SBE

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

### **SOSYO – DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız nedir? .....
2. Mesleğiniz nedir?  
( ) Hemşire ( ) Ebe
3. Eğitim Düzeyiniz Nedir?  
( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
4. Medeni durumunuz nedir?  
( ) Evli ( ) Bekar
5. Meslekte çalışma yılınız nedir? .....(ay/yıl)
6. Kadın doğum kliniklerinde çalışma yılınız nedir? .....(ay/yıl)
7. Kadın doğum kliniklerinde çalışmaktan memnun musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım

### **DOĞUM KOÇLUĞU EĞİTİMİ BİLGİ FORMU**

1. Doğum koçu kavramını duydunuz mu?  
( ) Duydum ( ) Duymadım
2. Doğum koçluğu ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı? (Birden Fazla Şık İşaretleyebilirsiniz)  
( ) Hayır  
( ) Evet, doğum koçluğu katılım belgem var  
( ) Evet, doğum koçluğu sertifikam var

3. Şimdiye kadar hiç doğum koçluğu tecrübeniz oldu mu?  
 Evet  Hayır
4. Sizce doğum koçluğu gerekli midir?  
 Evet  Hayır
5. Sizce doğum koçluğu için özel bir eğitim gerekli midir?  
 Evet  Hayır
6. Size göre kimler doğum koçu olabilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)  
 Kadın doğum doktoru  Uzman kadın doğum hemşiresi  Ebe  
 Arkadaş/sağlık dışı meslek grupları  Diğer.....
7. Sizce doğum koçları nerelerde çalışabilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)  
 Doğumhane  Ev(Home-ofis)  
 Ameliyathane  Doğuma Hazırlık Sınıfları

### **DOĞUM KOÇUNUN GÖREVLERİ BİLGİ FORMU**

Aşağıda, doğum koçunun görevleri hakkında verilen bilgi formunu ‘‘katılıyorum’’, ‘‘katılmıyorum’’, ‘‘fikrim yok’’ yargılarından birini işaretleyerek doldurunuz.

<b>İFADELER</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Fikrim yok</b>
Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.			
Gebenin muayenesini yapar.			
Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.			
Anneye ruhsal ve fiziksel destek vererek onu cesaretlendirir.			
Doğumdan önce, doğumda ve doğum sonunu takip eden haftalar veya aylar süresince anne ile görüşmelerini sürdürür.			
Kadının eşine destek olarak, onun istediği sürede doğuma katılmasına yardımcı olur.			
Doğum sırasında gebeye annelik eder.			
Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.			

Kendi tercihlerini söyleyerek doğumda karar vermeyi kolaylaştırır.			
Gebenin doğumuyla ilgili doğum planı yaparken seçenekleri hatırlatıp, bilgilendirir.			
Doğumda tüm mahremiyeti koruyarak, güvenilir ve rahat bir ortam yaratmaya çalışır.			
Sabır, empati ve sevgi gerektiren bir iş yapar.			

### **DOĞUM KOÇUNUN FAYDALARI BİLGİ FORMU**

Aşağıda doğum koçunun faydaları hakkında verilen bilgi formunu ‘‘doğru’’, ‘yanlış’, ‘fikrim yok’ yargılarından birini işaretleyerek doldurunuz.

<b>İFADELER</b>	<b>DOĞRU</b>	<b>YANLIŞ</b>	<b>FİKRİM YOK</b>
Doğum daha kısa sürebilir.			
Medikal müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir.			
Doğumda analjezi/anestezi kullanımının azaltabilir.			
Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini azaltabilir.			
Emzirme başarısını arttırabilir.			
Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir.			
Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir.			

## EK-2 Etik Kurul İzni

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 21.06.2017

Toplantı Sayısı: 85

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özyayın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye) (Katılmadı)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 21.06.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

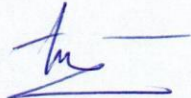
**Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü–Hemşirelik Bölümünden **Ebru SAĞIROĞLU'nun** “**Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Koçluğuna Yönelik Görüşleri**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye) (Katılmadı)

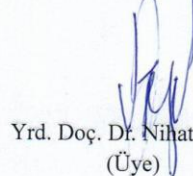
Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye) (Katılmadı)



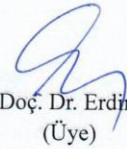
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özyayın  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye) (Katılmadı)

### **EK-3: Anket Formu Etik İzin**

**Kimden:** Hediye KARAKOÇ [hediye.bekmezci@hotmail.com]

**Gönderildi:** 22 Şubat 2018 Perşembe 09:18

**Kime:** Kerime Derya Beydağ

**Konu:** Ynt: Doğum koçluğu anketi hakkında

Merhabalar,

Çalışmamda kullanmış olduğum “Doğum koçunun görevlerine ilişkin ifadeleri” ve “Doğum koçluğunun faydalarına ilişkin ifadeleri” başlıklı anket sorularını danışmanlığımı yaptığınız yüksek lisans tezinde kullanabilirsiniz. Kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Öğr. Gör. Hediye KARAKOÇ  
KTO Karatay Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu  
Ebelik Bölümü

## Ek-4: Kurum İzinleri

Evrak Tarihi ve Sayısı: 29.09.2017-31581



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-  
Konu : Anket İzni

**SAYIN EBRU SAĞIROĞLU**  
Armağanevler Mah. Çardak Sok. No:14 D:5 Ümraniye İstanbul

İlgi : 19.09.2017 tarihli ve bila sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçe ile tarafımıza başvuruda bulunduğunuz, "Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Koçluğuna Yönelik Görüşleri" konulu veri toplamaya yönelik çalışmanızı Genel Sekreterliğimize bağlı İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme talebiniz ilgili kurumun görüşü doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bahse konu araştırmanın tamamlanması halinde bir nüshanın Genel Sekreterliğimize iletilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik  
İmza Aşılı ile Ayrıldı.  
23/10/2017  
Tuncay V. GÜNGÖR  
Birim Sorumlusu

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Ataşehir / İstanbul  
Telefon: 0216 578 78 78 Dahili: 77 67 Faks: 0216 578 78 21  
e-Posta: ela-yavuz@hotmail.com  
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/A98V3HN>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Fahiye Ela GÜNGÖR



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



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 71211201-799  
Konu : Araştırma İzni / Ebru  
SAĞIROĞLU

S.B.Ü. İSTANBUL SÜLEYMANİYE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi : 25/09/2017 tarihli ve 87534341-619-4475 sayılı yazımız.

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 02/03/2016 tarih ve 798 sayılı yazısına istinaden; bilimsel araştırma, tez, anket vb. başvuruları incelemek, görüş bildirmek, uygun görülenler hakkında sağlık tesislerini bilgilendirmek ve çalışmaların başlatılmasını sağlamak amacıyla İdari Hizmetler Başkanlığımızda "Bilimsel Komisyon" Mülga Fatih Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlik Makamının 08/04/2016 tarih ve 4474 sayılı onayı ile oluşturulmuştur.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans program öğrencisi 164003093 numaralı Ebru SAĞIROĞLU'nun Yrd.Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ danışmanlığında "**Kadın Doğum Polikliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Koçluğuna Yönelik Görüşleri**" konulu uzmanlık tez çalışmasının hastaneniz bünyesinde yapılmasının bilgi güvenliği ve bilimsel çalışmanın etikliği açısından uygun olduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Mülga Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bilimsel Komisyonu tarafından çalışma başvurusu ve ilgili dökümanlar incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın Hastanenizde başlatılması ve gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Muhammed ATAK  
Müdür a.  
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Seyitnizam Mh. Mevlana Cd. No:85 Zeytinburnu / İstanbul  
Eğitim ve Arge Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2deb99da-ef12-443e-929d-369e30cee8b6 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 71211201-799  
Konu : Araştırma İzni / Ebru  
SAĞIROĞLU

OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18/09/2017 tarihli ve 70764255-74556 sayılı yazımız.

İlgi tarih sayılı yazı ile Üniversitesiniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans program öğrencisi 164003093 numaralı Ebru SAĞIROĞLU'nun Yrd.Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ danışmanlığında "**Kadın Doğum Polikliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğum Koçluğuna Yönelik Görüşleri**" konulu araştırma çalışmasını yapabilme talebi tarafımıza bildirilmiştir.

Söz konusu araştırma çalışmasının Üniversiteniz ile Mülga Genel Sekreterliğimiz arasında imzalanan protokol doğrultusunda Müdürlüğümüze bağlı "S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde" yapılması uygun görülmüş olup;

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Muhammed ATAK  
Müdür a.  
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Seyitnizam Mh. Mevlana Cd. No:85 Zeytinburnu / İstanbul  
Eğitim ve Arge Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dbee5c19-b04f-4c8d-a0b9-50c1e2e8acbe kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-4: Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	<i>EBRU</i>	<b>Soyadı</b>	<i>SAĞIROĞLU</i>
<b>Doğum Yeri</b>	<i>İSTANBUL</i>	<b>Doğum Tarihi</b>	<i>06.04.1994</i>
<b>Uyruğu</b>	<i>T.C</i>	<b>Telefon</b>	
<b>e-mail</b>	<i>ebr.toraman@hotmail.com</i>		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	<i>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü</i>	<i>2018</i>
<b>Lisans</b>	<i>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi</i>	<i>2016</i>
<b>Lise</b>	<i>Bayrampaşa Tuna Lisesi</i>	<i>2008</i>

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
<i>Hemşire</i>	<i>Okan Üniversitesi Hastanesi</i>	<i>2016-2017 (3ay)</i>
<i>Hemşire</i>	<i>İstanbul Çapa Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>2015-2016 (7ay)</i>

### Yabancı Diller

<b>Yabancı Diller</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>	<b>YDS Puanı</b>	<b>Diğer Puan</b>
<i>İngilizce</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>48</i>	<i>-</i>

**Bilgisayar Bilgisi:** Microsoft Word, Microsoft Excel, SPSS

### Yayımları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<i>Ales Puanı 2017</i>	<i>72,44797</i>	<i>71,76084</i>	<i>63,58704</i>

- *Bebek Bakımı ve Emzirme Danışmanlığı Sertifikası, 80 saat, İstanbul Eğitim Akademisi*
- *Doğum Koçluğu Eğitici Eğitimi Sertifikası, 80 saat, İstanbul Eğitim Akademisi*
- *Sağlıkta Kariyer Eğitimi Sertifikası, İstanbul Teknik Üniversitesi*

**Özel İlgi Alanları:** Doğum, Sinema, Scuba Diving