



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TOKAT İLİNDE BAZI SAĞLIK KURULUŞLARINDA EBE VE
HEMŞİRELERİN SUDA DOĞUM İLE İLGİLİ BİLGİ
DENEYİM VE GÖRÜŞLERİNİN
İNCELENMESİ

Hazırlayan

FADİME BİÇER ŞAHİN

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi DÖNDÜ BATKIN ERTÜRK

TOKAT

2019

TOKAT İLİNDE BAZI SAĞLIK KURULUŞLARINDA EBE VE
HEMŞİRELERİN SUDA DOĞUM İLE İLGİLİ BİLGİ, DENEYİM VE
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 05.08.2019

JÜRİ ÜYELERİ (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

BAŞKAN: Doç. Dr. Handan GÜLER

ÜYE: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

ÜYE: Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR

Bu tez, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun
..... tarih ve sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü: Fikret GEVREK

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, araştırmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

.../.../200

Fadime BİÇER ŞAHİN

İmzası

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, derin hoşgörü anlayışı ve deneyimi ile yüksek lisans eğitimimi yönlendiren, tezimin içerik, sonuç ve yorumlanması gibi birçok konuda yardım ve desteğini esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğum Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde görev yapan hocalarıma,

Yoğun iş temposuna rağmen anlayışı ve hoşgürüsüyle tez çalışmam boyunca benden desteklerini esirgemeyen eşim Mehmet Vefa ŞAHİN'e, sevgili kızlarım Tülin Mina ŞAHİN'e ve ailemize yeni katılan İnci Meva ŞAHİN'e,

Tüm çalışma boyunca yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma ve katılımlarıyla destek olan sevgili meslektaşlarıma,

Saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

**TOKAT İLİNDE BAZI SAĞLIK KURULUŞLARINDA EBE VE
HEMŞİRELERİN SUDA DOĞUM İLE İLGİLİ BİLGİ
DENEYİM VE GÖRÜŞLERİNİN
İNCELENMESİ**

Fadime BİÇER ŞAHİN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

ÖZET

Bu araştırma, bazı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi, deneyim ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemi Tokat ilinde bazı sağlık kuruluşlarında çalışan 206 ebe ve hemşireden oluşmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımları, ortalama, ortanca, t testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Katılımcıların hiçbirinin suda doğum eylemine katılmadığı, tanık olmadığı ve bilgi puan ortalamasının 33.12 ± 16.79 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada “stresi azaltır, gevşemeyi destekler.”, “doğum eylemi sırasında fetal inişe yardımcı olan doğum pozisyonunun daha rahat alınmasını sağlar”, “annenin sırt ve bel ağrılarında azalma sağlar” ve “ağrı veya analjezi kullanımını azaltır” en çok belirtilen faydalar olarak belirlenmiştir. En çok belirtilen potansiyel riskler “yenidoğanda su aspirasyonu”, “annede enfeksiyon” ve “yenidoğanda boğulma”dır. Katılımcıların çoğunlukla suda doğum ile ilgili önemli bir engel veya tam bir engel olarak gördükleri problemler,

“yetersiz fiziki altyapı”, “suda doğum konusunda bilgi ve beceri sahibi personelin yokluğu” ve “kan kaybını tahmin etmede zorluk”tur. Araştırmada mesleki eğitim sırasında ve mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi alan, suda doğum ile ilgili bir makale okuyan ve suda doğum ile ilgili bir video izleyen katılımcılarda bilgi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak bu araştırmada katılımcıların suda doğum ile ilgili deneyimlerinin olmadığı, bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve katılımcıların suda doğum ile ilgili bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca bu araştırma mevcut literatür boşluğuna değinerek suda doğum ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Suda doğum, Ebe, Hemşire

THE EXAMINATION OF KNOWLEDGE EXPERIENCE AND OPINIONS OF MIDWIFES AND NURSES ON WATER BIRTH IN SOME HEALTH INSTITUTIONS IN TOKAT PROVINCE

ABSTRACT

This study was conducted to examine the knowledge, experience and opinions of midwives and nurses working in some health institutions about water birth. The sample of the study consisted of 206 midwives and nurses working in some health institutions in Tokat. The data were collected by face to face interview method. The questionnaire form prepared by the researcher was used as data collection tools. Percentage distributions, mean, median, t test, Kruskal Wallis Variance Analysis and One Way Variance Analysis were used to evaluate the data. It was determined that none of the participants did not participate in water birth, did not witness and the average knowledge score was 33.12 ± 16.79 . The expressions like “It reduces stress, promotes relaxation.”, “It provides a more comfortable birth position which helps fetal descent during labor”, “It reduces mother's back and low back pain”, “It reduces pain or analgesia use” were the most commonly identified benefits of water birth. The most common potential risks were water aspiration in the newborn, maternal infection and drowning in the newborn. Problems that the participants often viewed as a major obstacle or a full obstacle to water birth were inadequate physical infrastructure, the lack of staff with knowledge and skills in water birth and the difficulty in predicting blood loss. In the study, the mean score of knowledge was found to be higher among participants who received information about water birth during vocational training and after graduation, who read an article about water birth and who watched a video about water birth.

As a result, in this study, it was understood that the participants did not have in water birth and their knowledge level was low and the majority of the participants wanted to receive information about water birth. In addition, addressing the current literature gap, this study indicates the necessity of further studies on water birth.

Keywords: Birth, Water Birth, Midwife, Nurse

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Normal Doğum Eyleminin Tanımı.....	4
2.1.1. Eylemin Birinci Evresi.....	4
2.1.2 Eylemin İkinci Evresi	5
2.1.3 Eylemin Üçüncü Evresi	5
2.1.4 Eylemin Dördüncü Evresi.....	5
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Oranları	6
2.3. Doğum Ağrısı Nedir?	7
2.4. Doğumda Anksiyete ve Korku	7
2.5. Alternatif Doğum Yöntemleri	8
2.6. Suda Doğum Tanımı.....	9
2.7. Suda Doğumun Tarihçesi	9
2.8. Suda Doğumun İnsidansı.....	10
2.9. Suda Doğumun Yararları.....	10
2.9.1. Suda Doğumun Anne Açısından Yararları	10
2.9.2. Suda Doğumun Bebek Açısından Yararları.....	15

2.9.3. Suda Doğumun Toplum İçin Yararları	16
2.10. Suda Doğumun Olası Komplikeasyonları	16
2.10.1.1. Enfeksiyon Riski	17
2.10.2.2. Umblikal Kordonun Kopması	19
2.11. Suda Doğum Mekanizması	20
2.11.1. Doğum Havuzunun Özellikleri	20
2.11.2. Kullanılan suyun özellikleri	20
2.11.3. Havuza girme zamanı	21
2.11.4. Doğum Pozisyonları	21
2.11.5. Bebeğin Doğumu ve Umblikal Kordonun Klemplenme Zamanı	22
2.11.6. Plesantanın Doğumu	22
2.13. Suda Doğumun Kontraendikasyonları	23
2.14. Suda Doğum Eyleminde Kullanılacak Malzemeler	24
2.15. Suda Doğumda Ebenin Rolü	25
3.MATERYAL ve YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.4. Veri Toplama Araçları ve Uygulanması	27
3.5. Değerlendirme Parametreleri	27
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.7. Araştırma Etiği	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı	28
BULGULAR	29
TARTIŞMA	43
SONUÇLAR ve ÖNERİLER	51
KAYNAKÇA	53
EKLER	59
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 4.1.	Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.2.	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile İlgili Bilgi Alma ve Öneride Bulunma Durumlarının Dağılımı	30
Tablo 4.3.a	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi-Suda Doğumun Yararları	31
Tablo 4.3.b	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi-Suda Doğumun Potansiyel Riskleri	33
Tablo 4.3.c	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi-Suda Doğum İçin Sağlanması Gereken Koşullar	34
Tablo 4.3.d	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi-Suda Doğumun Kontraendike Olduğu Durumlar	35
Tablo 4.3.e	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi-Suda Doğum Mekanizması	36
Tablo 4.4	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	37
Tablo 4.5	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma ile İlgili Verilen Problemleri Engel/Güçlük/Sınırlılık Olarak Derecelendirme Durumlarının Dağılımı	38
Tablo 4.6.	Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Bilgi Puanı ortalamalarının Dağılımı	40
Tablo 4.7.	Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile ilgili Bilgi Alma ve Öneride Bulunma Durumlarına Göre Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı	41

KISALTMALAR

AAP:	Amerikan Pediatri Akademisi
ACOG:	Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
IASP:	Uluslararası Ağrı alışmaları Derneği
ICEA:	Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği
NICE:	Ulusal Sağlık ve Nitelikli Bakım Enstitüsü
OECD:	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
RCM:	Kraliyet Ebelik Koleji
RCOG:	Kraliyet Jinekolog ve Obstetrisyenler Koleji
SPA:	Selus Per Aqua- Sudan Gelen/Su ile Gelen Sağlık
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum kadın hayatının fizyolojik dönemlerindedir. Bu döneme uyum aşamasında kadın, hem fizyolojik hem de psikolojik bazı olumsuzluklar yaşayabilmektedir. Özellikle doğum sırasında hissedilen korku, hipotalamusu etkileyerek doğum süresinin uzamasına ve ağrının daha çok yaşanmasına neden olmakta ve bu da bazı medikal müdahaleleri beraberinde getirmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının normal süreçten uzaklaşmaları da müdahaleli doğum oranlarını arttırmıştır (Okumuş, 2015). Gebe kadınların doğum korkusunu azaltmak ve doğum sonuçlarını iyileştirmek için ebeler doğum danışmanı olarak bu süreç boyunca kadın ve ailesinin yanında yer almaktadır (Keast, 2016). Fenwick ve ark.,(2015) tarafından yapılan randomize kontrollü araştırmada doğum öncesi ebe liderliğinde psiko-eğitim müdahalesini takiben kadınlarda doğum korkusunun azaldığı, ileriki bir gebelikte normal doğum tercih edildiği ve genel sezaryen oranlarında da bir azalma olduğu belirlenmiştir.

Fizyolojik doğum çerçevesinde alternatif doğum yöntemleri kullanılmaktadır. Suda doğum da bunlardan birisidir. Suda doğum, özellikle daha az tıbbi müdahale ile doğum yapmak isteyen kadınlar için güvenli ve etkili bir ağrı yönetimi seçeneği olarak desteklenmiştir (Meyer, 2010). Avustralya'da 234 ebe ile yapılan web tabanlı bir çalışmada ebeler suda doğumun rapor edilen ağrıyı azaltma, annenin gevşemesine ve olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olma faydalarını yineleyerek suda doğumu desteklemişlerdir (Cooper ve ark., 2017). Özellikle son zamanlarda gelişmiş ülkelerde tanınmaya ve popüler olmaya başlayan suda doğum evde doğumun

gerçekleştiği yerlerde bazı doktor ve ebeler tarafından da uygulanmaktadır (Yıldırım, 2005).

Suda doğum eyleminde anne adayları doğumun denetiminde bire bir aktif rol alabilir (Vanderlaan ve ark, 2018). Fetüs, su içinde iken yine suyun içine doğması ile birlikte daha rahat ve stressiz doğma olanağı bulur (Uzunlar ve ark, 2017). Çalışmalarda, suda doğumlarda doğum eyleminin daha kısa sürdüğü, ağrı hissedilmesi, analjezik kullanımı ve perineal laserasyonların daha az olduğu görülmüştür (Zanetti-Daellenbach ve ark., 2007). Dolayısıyla doğum sonrası emzirme sorunlarının azalmasına yardımcı olmaktadır (Uzunlar ve ark., 2017). Ebeler, suda doğumu desteklemekle birlikte doğum sırasında birtakım tartışmalar olduğunu da savunurlar. Bunlar anne ve bebek sağlığı ile ilgilidir (Cooper ve ark., 2017). Suda doğum eyleminde gebenin hareket kısıtlılığı yoktur. Daha dik bir pozisyonda kadınların doğum eylemini kontrol etmesini sağlar. Suyun kaldırma kuvveti abdomen üzerindeki basıncı azaltarak uterusun kontraksiyonlarının etkinliğini artırır, kan dolaşımını düzenler, anne ve fetüse daha fazla oksijen sunulmasını sağlar (Harper, 2014).

Fransa ve Rusya ile başlayan suda doğum, gün geçtikçe ilerleyerek İngiltere, Kanada ve diğer Avrupa ülkelerinde yaygınlaşmıştır (Tekin, 2018). Ülkemizde ise az sayıda suda doğum yaptıran hastane mevcuttur. Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi, deneyim ve görüşlerinin belirlenmesi daha sonra yapılacak çalışmalara ve planlamalara katkı sağlayacaktır. Diğer taraftan antenatal, intranatal ve postnatal dönemde kadının bakımından primer sorumlu olan ebe ve hemşirelerin suda doğum yöntemi hakkındaki farkındalığı kadınların da bu yöntem konusundaki farkındalığını

arttıracaktır. Kadınların artan farkındalığı fizyolojik doğumların yaygınlaşmasına ve dolayısıyla isteğe bağlı sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bazı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi, deneyim ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili eğitim alma durumları ve deneyimleri nedir?
2. Ebe ve hemşirelerin suda doğuma ilişkin görüşleri nedir?
3. Ebe ve hemşirelerin suda doğumun faydaları, potansiyel riskleri, suda doğum için sağlanması gereken koşullar, suda doğumun kontraendike olduğu durumlar ve suda doğum mekanizması hakkında bilgi düzeyleri nedir?
4. Ebe ve hemşirelerin suda doğumda engel/güçlük/sınırlılık olarak gördükleri problemler nelerdir?
5. Ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile suda doğum bilgi puanı arasında bir fark var mıdır?
6. Ebe ve hemşirelerin suda doğum deneyimleri ile suda doğum bilgi puanı arasında bir fark var mıdır?
7. Ebe ve hemşirelerin suda doğuma ilişkin bazı görüşleri ile suda doğum bilgi puanı arasında bir fark var mıdır?

GENEL BİLGİLER

2.1. Normal Doğum Eyleminin Tanımı

Döllenmenin sona ermesiyle beraber oluşan bebek ve eklerinin annenin vücudundan atılması eylemine doğum eylemi (labor) denir (Taşkın, 2016). “Doğum eylemi, 37-42. gebelik haftaları arasında vertex pozisyonda, kendiliğinden başlayarak sağlıklı bir fetüs ve anne varlığı ile doğumun gerçekleşmesidir” (Durmaz, 2018). Bu süreç dört evreden oluşur.

2.1.1. Eylemin Birinci Evresi

Bu evre, düzenli gelen kontraksiyonlar ile başlar, serviksin tam olarak dilate olması ile (10 cm) tamamlanır. Doğum eyleminin en uzun evresidir. Bu evre primiparlarda 12-16 saat sürerken, multiparlarda 6-7 saat aralığındadır. Doğumun bu evresi latent, aktif ve geçiş fazlarını içerir (Taşkın, 2016; Durmaz, 2018).

Latent faz; servikal dilatasyonun 5 cm olması ile sonlanır. Kontraksiyonlar önce 10-20 dakikada bir gelirken, daha sonra sıklaşarak 5-7 dakikada bir gelmeye başlar. Kontraksiyonlar ilk başlarda 15-20 saniye sürerken, daha sonraları 30-40 saniye sürmeye başlar. Eylem ilerledikçe kontraksiyonların şiddeti artar (Durmaz, 2018).

Aktif faz; dilatasyonun 6 cm olması ile başlar ve 7 cm olduğunda biter. Kontraksiyonlar 2-5 dakikada bir gelmeye başlar, 40-60 saniye boyunca devam eder (Durmaz, 2018). Kontraksiyonlar sık, uzun süreli ve orta şiddettedirler (Taşkın, 2016; Durmaz, 2018).

Geçiş fazı; servikal dilatasyon 10 cm'ye ulaşmıştır. Kontraksiyonlar 2-3 dakika aralığında gelmeye başlar ve 60-90 saniye süren şiddetli karakterdedir. Bu evrede kontraksiyonlar oldukça şiddetlidir (Durmaz, 2018). Bu dönemin

nulliparlarda 3 saatten, multiparlarda ise 1 saatten fazla sürmemesi beklenir (Taşkın, 2016). Geçiş fazında gebede bazı özellikler görülebilir. Bunlar; bulantı, kusma, ajitasyon, rektuma basınç hissi, hiperventilasyon, algılamada zorluk, sıcaklık hissi vb. (Durmaz, 2018).

2.1.2 Eylemin İkinci Evresi

Bu dönemde servikal dilatasyon ve efasman tamamlanır ve bebeğin doğumu gerçekleşir (Durmaz,2018). Primiparlarda 30 dakika ile 2 saat arasında, multiparlarda ise 5-30 dakika arasında değişmektedir. Bu sırada kontraksiyonlar 1.5-2 dakika sıklıkla gelip 60-90 saniye sürerler (Taşkın, 2016).

2.1.3 Eylemin Üçüncü Evresi

Doğum eyleminin bu evresi plasentanın doğumu ile bilinir. Bebeğin doğumu ile başlar ve plasentanın doğumu ile biter. Bu süre 5-30 dakika sürer. Bu evrede ortalama 300-500 ml kan kaybı olmaktadır (Durmaz, 2018).

2.1.4 Eylemin Dördüncü Evresi

Doğum eyleminin son evresi, plasentanın doğumundan sonraki ilk bir saati kapsar. Bu evrede uterus involüsyon süreci başlar ve anne ağrı hissedebilir. Ayrıca bu evre, emzirmeye başlama, anne-bebek teması açısından da son derece önemlidir (Durmaz, 2018).

Doğum eyleminde yapılan müdahaleler doğumun gidişatını etkiler. Geçmişten günümüze baktığımızda doğal olan doğum eylemi zamanla gelişen teknolojiden ve medikal bakımdan etkilenmiştir (Sayiner, 2009).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Oranları

Doğum eyleminde korku müdahaleleri de beraberinde getirmektedir. Bunun sonucunda ise sezaryen oranlarında da bir artış söz konusu olmuştur (Black ve ark., 2016). Sezaryen genel anlamda, vajinal doğumda anne ve bebek için hastalık ve ölüm riski söz konusu olduğunda ya da doğum eylemi sırasında doğumun anne veya bebek için güvenle tamamlanamayacağı durumlarda gerçekleşir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Sezaryen ile doğum, dünyada en çok uygulanan cerrahi işlemlerdendir (Souza ve ark., 2016).

Uluslararası Sağlık Toplumu (WHO), 1985’ten bu yana ideal sezaryen oranlarının %10 -15 olmasını öngörmektedir (WHO, 2015). Son yıllarda ülkemizde ve dünyada sezaryen doğum oranlarında artış olmuştur. Türkiye 2016 yılında OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ülkeleri arasında en yüksek sezaryen oranına sahip ülkedir. Son verilere göre OECD ülkeleri içerisinde her bin canlı doğum başına kullanılan ölçütte Türkiye için 532 olarak gösterilmiştir (OECD, 2016). 2016 yılında Türkiye’de sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki payı %53.1 olarak gerçekleşmiştir (Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017). 2018 Sağlık Bakanlığı verilerine göre diğer ülkeler; Romanya %45, Bulgaristan ve Macaristan %40, İtalya %34, İrlanda %30, İspanya %25, Fransa %20, İsveç %17, Norveç %15 ve Finlandiya %14’tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Son zamanlarda herhangi bir endikasyon olmamasına rağmen sezaryen oranlarının artmasındaki nedenler arasında; doğum eyleminin uzun ve sancılı bir süreç olması ve annenin doğum eyleminde ağrı ile baş edememesi gibi endişeler yer almaktadır. Bu durum elektif sezaryenleri beraberinde getirmektedir (İnanç ve ark., 2013).

2.3. Doğum Ağrısı Nedir?

Ağrı terimi, insanlığın sahip olduğu tarih kadar eski bir süreçtir. Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği (IASP) ağrının tanımını doku, potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel deneyim olarak yapar (<http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>; Erişim Tarihi: 19.11.2018). Ağrı çevresel, psikolojik, kültürel, dini, bilişsel, nörofizyolojik etmenlerden etkilenmektedir. Kapı kontrol teorisi, ağrı teorilerindedir. Buna göre, spinal kordun dorsal boynuzu kapı görevindedir. Sinir impulsları periferden santral sinir sistemine bu kapı yardımı ile ya iletilmekte ya da iletilememektedir. Bu kapı, kaygı, endişe ve buna benzer durumlarda santral sinir sistemi aktivitelerinin sonucunda açılır ya da kapanır (Taşkın, 2016).

Doğum ağrısının yönetiminde uygulanan ebelik bakımı; kadınlarda doğum ağrısının azaltılmasına, anne-bebek bağlanmasının daha etkin sağlanmasına, doğum memnuniyetinin artmasına ve pozitif doğum deneyimlemesine katkı sağlar (Akarsu, 2018).

Doğum ağrısı için farmakolojik olan ve olmayan yöntemlerden yararlanılır (Wong, 2009). Farmakolojik olmayan yöntemler; suda doğum, akupunktur, hipnoz, lamaze ve tamamlayıcı tekniklerdir (Günaydın, 2018).

2.4. Doğumda Anksiyete ve Korku

Anksiyete fizyolojik ve psikolojik mekanizmaları etkiler ve doğum ağrısının algılanmasında değişiklikler sağlar. Anksiyete gebede, ağrı korkusuna, kontrolünü kaybetmesine, kendisinin ve bebeğinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Gebe eğer korku ve endişe içerisinde ise, vücut uterusu kan akışını azaltan ve ağrı artışına

sebepe olan katekolaminler vb. stres hormonu salgılamaya başlar. Böylece uterusu giden kan miktarı ve oksijen azalır ve ağrılı kontraksiyonlar başlar. Bununla beraber adrenalini de salgılanmaya başlar ve doğum eyleminde önemli rolü olan oksitosin miktarında azalma gerçekleşir. Böylece doğum eylemi engellenir veya süre uzar. Adrenalin, uterusun 2/3'lük alt segmentinde bulunan liflerin açılmasını engeller. Bunun sonucu olarak da doğumun ilerlemesine katkı sağlamayan ve ağrı veren kontraksiyonlar ortaya çıkacaktır (Ergin, 2013).

Doğumun hormonal (prostaglandinler, adrenalini, katekolaminler, endorfinler, oksitosin ve kortizol) yönü, uterus kontraksiyonlarını düzenler ve duyguları ve tepkileri tetikler (Garland, 2011). Korku, annenin doğum sürecini geciktirme veya inhibe etme yeteneğini artırabilecek adrenalini hormonunu ortaya çıkarır. Doğum yapan bir kadın kendini güvende hissettiğinde ve desteklendiğinde oksitosin serbest bırakılır bu da ağrı reseptörlerini bloke etmede yardımcı olur (Ohlsson, 2001).

2.5. Alternatif Doğum Yöntemleri

Doğum eylemi fizyolojik olmasına rağmen birçok gebe, gebeliği döneminde ve doğum eyleminde kendisinin ve bebeğinin sağlığı konusunda endişe duyar. Bununla beraber doğum ağrısı da korkuya neden olur (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Dünya genelinde alternatif doğum yöntemleri geliştirilmiştir. Alternatif doğum yöntemleri bradley metodu, lameze metodu, evde doğum, hipnoz ile doğum ve suda doğumdur (Mckinney, 2006). Ayrıca fizyolojik doğumun benimsendiği sağlık kuruluşlarında odalar ev ortamına getirilerek, doğum salonlarında tıbbi araç ve gereçleri azaltarak, suda doğum ve toplarla ağrının azaltılmaya çalışıldığı da görülmektedir (Vural ve Erener, 2017). Alternatif doğum yöntemlerinden biri olan

suda doğum; doğum ağrısının yönetilmesinde doğal bir yaklaşım sunar ve beraberinde ağrının rahatlatılmasında faydalı bir yöntemdir (Akarsu, 2018).

2.6. Suda Doğum Tanımı

Tüm dünyada doğum için bir seçenek olan suda doğum eylemi, ağrı için güvenli ve etkili bir teknik olarak yaygın bir şekilde kabul edilmektedir. Dünyaca ünlü hastanelerin yanı sıra küçük hastaneler ve doğum merkezleri, düşük riskli hastalara seçenek olarak suda doğumu sunmaktadır (Harper, 2014). Suda doğum, gebenin karın bölgesinin ılık su içinde kalması anlamına gelir. Aynı zamanda suda doğum, doğum evrelerinin herhangi birinin ya da tamamının suda gerçekleşmesidir (Cluett ve Burns, 2009; Nutter ve ark., 2014).

2.7. Suda Doğumun Tarihçesi

Suyun terapotik etkisinden yararlanılması yeni bir uygulama değildir. Kesin kökenleri belli değildir, fakat kullanıldığı düşünülmektedir. Çinliler, Mısırlılar, Japonlar, Romalılar ve Asurlular gibi bir çok uygarlık sağlık için suyun terapotik etkisinden faydalanmışlardır (Cluett ve Burns, 2009). Vücudun su içinde olması, ağrıyı hafifletmek, kas gevşemesini desteklemek ve suyun hidrotermal ve hidrokinetik özelliklerine bağlı psikolojik gerginliği azaltmak için etkili bir yöntemdir. Ebeler sıklıkla doğumla ilişkili acıyı azaltmak ve normal bir doğum sürecini geliştirmek için sıcak bir banyo kullanarak suyun terapotik etkisinden yararlanmaktadırlar. Bu nedenle suyun terapotik etkisi kullanılabilecek ideal bir analjezik gibi görülmektedir (Brown, 1982).

İlk belgelenmiş suda doğum Fransa'da gerçekleştirilmiş ve Embry tarafından tanımlanmıştır. İki gün etkin bir şekilde ilerlemeyen doğum eyleminden sonra, kadın rahatlamak için ılık su banyosu almaya karar vermiş ve bunun sonucunda da

herhangi bir yardım almadan başarılı bir şekilde doğumu sonuçlanmıştır. Suda doğum hareketi, “Şiddet İçermeyen Doğum” kitabının yayınlanmasıyla dikkat çekmeye başlamıştır (Leboyer, 1975).

Odent ve ark., 1980' lerde, kadınların doğum sırasında banyo yapmaya istekli olduğunu fark etmişler ve bu uygulamanın onların doğum eylemlerini rahatlattığını, kolaylaştırdığını ve acılarını azalttığını gözlemlemişlerdir (Szymkowiak ve ark., 2017).

2.8. Suda Doğumun İnsidansı

Son yıllarda popülerlik kazanan alternatif doğum yaklaşımlarından biri olan suda doğumun, ülkelerarası sosyokültürel nedenlerden kaynaklanan yaklaşım farklılıklarından ya da kayıt sistemlerindeki yetersizliklerden dolayı gerçek prevalansı bilinmemektedir (Uzunlar ve ark., 2017). Bununla birlikte Nisan 1994 ile Mart 1996 tarihleri arasında İngiltere’de yapılan bir çalışmada suda doğum oranı %0.6 olarak bulunmuş olup, bunun %9’unun evde doğum olduğu rapor edilmiştir (Gilbert, 1999). Care Quality Commission istatistiklerine göre 2015 yılında İngiltere’de bebeklerin %9’u suda doğmuştur. İngiltere’de yaygın olarak suda doğumun kullanıldığı bir doğum merkezinde kadınların %80’inin doğum eyleminde herhangi bir zamanda havuzu kullandığı ve %65-70’inin suda doğum yaptığı bildirilmektedir (Beech, 2000).

2.9. Suda Doğumun Yararları

2.9.1. Suda Doğumun Anne Açısından Yararları

Doktorlar, ebeler ve hemşirelerin sezaryen oranlarını düşürmek ve kadınların fizyolojik doğum yapma olasılıklarını arttırmak için öncülük ettiği suda doğum, doğum sırasında derin rahatlama sağlamak için anneye yardımcı olur ve böylece hem

anneninin hem de bebeğinin doğumunun acı ve stresini azaltır. Bu nedenle suda doğum, gevşemeyi teşvik etmek ve doğum eyleminde ciddi anksiyete ve ağrıyı azaltmak için dünya çapında kullanılmaktadır, ancak bu müdahalenin psikofizyolojik etkileri belirsizliğini korumaktadır (Benfield ve ark., 2010). Sağlık çalışanları tarafından çok araştırılan bir alan olmadığından bu konunun daha fazla araştırılması güvenilirliğinin, yarar ve zararlarının ortaya konulması önemlidir. (Daniels, 1989).

Suda doğum, doğum ağrısında kullanılan bir yöntem olmak ile beraber doğum sonu konforu arttırmak ve gevşemeyi de sağlayarak doğum sürecini iyileştirmek için kullanılır. Gebeler doğumun başladığı evrelerde masajlı banyoyu kullandıklarında vakum, forseps gibi müdahaleli uygulamalar daha az görülür (Simkin ve Bolding, 2004; Karabulutlu, 2014). Suda doğum dünya çapında kabul gören bir seçenek olup dünyaca ünlü hastanelerde sunulmaktadır (Harper, 2014). Kanıta dayalı araştırmalar, su doğumunu fizyolojik doğumdaki ağrıyı azaltmak için etkili bir yöntem olarak desteklemektedir (Phillips, 2014; Bovbjerg ve ark., 2016). Hidroterapinin servikste ve perine bölgesinde rahatlama sağlamanın yanında, suyun meme başını uyarması ile beraber oksitosin salınımına etkisi vardır. Ayrıca suda doğum eylemi, doğum eyleminin sürecini 6-58 dakika (ortalama 32 dakika) daha hızlandırmaktadır. Bu etki özellikle doğumun birinci evresinde daha net görülür (Ünver ve Uçar, 2018).

Ilık su yardımıyla, vajina yavaş yavaş dilate olur ve fetusun doğum kanalından geçmesi için hazırlanır. Örneğin Lenstrup ve ark., (1987) suda doğum yapan kadının servikal dilatasyon hızının 2.80 cm / saat olduğunu, normal doğum yapan kadının ise belirgin olarak düşük olduğunu bildirilmiştir (12,6 cm / saat). Buna ek olarak, su içerisinde kasların gerginliğini rahatlatmak için sırt kaslarına hafifçe

masaj yapılabilir, bu da servikal direncin ortaya çıkmasını önemli ölçüde ortadan kaldırabilir ve anne ağrısını hafifletebilir. Daha da önemlisi, ağrı ile ilgili maddelerin ve anne anksiyetesinin bulaşmasını azaltmak için katekolamin salınımını azaltabilir. Aşırı korku ve endişe gibi ağrının şiddetini etkileyen birçok faktör vardır. Bu nedenle gebe, korku ve endişeyi azaltmak için suda doğum sürecinde eşi veya başkaları tarafından desteklenerek rahatlayabilir. Ayrıca, gebenin istediği pozisyonu alması, müzik dinlemesi ağrıya yatkınlık yapan faktörleri de azaltabilir ve ağrı eşiğini düşürebilir. Sonuç olarak, sudaki doğum maternal ağrıyı azaltabilir ve 2. derece ve 3. derece perineal laserasyonları, doğum sonrası üriner retansiyonu ve neonatal asfiksiyi azaltabilir, bu arada maternal enfeksiyon oranını artırmaz. Bu nedenle suda doğum, anne ve yenidoğan açısından olumlu özellikleri olan bir doğum yöntemidir (Wu, 2018).

Suyun içinde bulunmak, endorfin ve oksitosin hormonlarının artmasını, katekolamin salınımının azalmasını sağlayarak ağrı hissini azaltır. Aynı zamanda uterus perfüzyonunu ve uterusu giden kan miktarını artırır, böylece fetüse giden oksijen miktarında artış olur (Ünver ve Uçar, 2018).

Kadının abdomen bölgesinin suyun altında kalması ile birlikte periferik damarların vazodilatasyonu ve kan akışının yeniden dağılımı nedeniyle kan basıncını azaltır. Doğum sırasında suya dalmanın anne memnuniyetini ve kontrol duygusunu artırdığı öne sürülmektedir (Hall ve Hollaway, 1998; Richmond, 2003). Pelvis ve perine kaslarının gevşemesi, uygulanan analjezik ve antispazmodiklerin miktarını etkileyen, uygulanan epizyotomilerin sayısını azaltan ve kan kaybını azaltan herhangi bir vücut pozisyonunu alma olasılığı su doğumunun yararlarından bazılarıdır. Fizyolojik doğum yöntemine kıyasla kadınlar suda doğum eyleminde

daha fazla memnun kalmışlardır (Szymkowiak ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda suda doğum eyleminin doğum ağrısını, sezaryen ile doğum oranını, şiddetli perineal laserasyonların oluşumunu azalttığını ve doğum sonu kanamanın azalmasına katkıda bulunabileceğini bildirilmiştir (Liu ve ark., 2014; Nutter ve ark., 2014). Suda doğum eyleminde kadınların dik pozisyonları kullanması, annenin bebeğini doğurmak için iyi bir fizyolojik pozisyona sahip olması, kontrol özgürlüğü sağlaması ve vücudu belirtmedikçe ıkmaması daha iyi perineal sonuçlara katkıda bulunur (Harper, 2000). Ayrıca vajinusmus, kadınlar arasında yaygın olarak görülen ve cinsel işlev bozukluğu olan bir hastalıktır. Vajinusmusu olan gebelerde suda doğum, alternatif doğum yöntemi olarak güvenli bir seçenek olarak sunulabilir (Moraloğlu ve ark., 2011). Geleneksel doğum yöntemi ve suda doğum ile yapılan karşılaştırmalı bir çalışma, düşük riskli kadınlar için doğum eylemi olarak su doğumunu önermiştir (Lim ve ark., 2016). Mollamahmutoğlu ve ark., (2012) konvansiyonel vajinal doğum ve epidural analjezi ile vajinal doğum yapanlarla kıyaslandığında suda doğuranlarda özellikle doğumun 2. ve 3. evrelerinin çok kısalmış olduğunu fakat daha fazla perineal laserasyon oluştuğunu bildirmiştir. Eberhard ve Giesobuchler (1999) yaptıkları prospektif çalışmada, suda doğumlarda analjezi gereksiniminin, epizyotomi oranının, 3. ve 4. derece perine yırtıklarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Yıldırım, 2005).

Bazı AAP (Amerikan Pediatri Akademisi) üyeleri başka türlü düşünse de Cochrane incelemesi ve diğer pek çok çalışma su doğumuna ilişkin güvenlik kaygılarını destekleyen hiçbir veri bulamamaktadır. Suda doğum, müdahale olmadan fizyolojik bir doğum hedefine ulaşma şansını artırır. Doktorlar ve ebeler, suda doğum

teknikleri, güvenlik endişeleri ve enfeksiyon kontrol prosedürleri konusunda eğitimli kalifiye elemanlardır (Harper, 2014).

Yerçekimi, uterusun kasılması ile birlikte uterusu daha aşağı doğru çeker ve bunun sonucunda ise pelvis kemiğinde ve diğer dokularda basınç oluşur. Bu da kadının ağrılarını şiddetli hissetmesine yol açar. Oysaki suyun içinde yerçekimi ve basıncın azalması neticesinde beden gevşer ve rahatlar. Böylece kadında endorfin ve oksitosin hormonu salgılanır, adrenalın düşer. Doğum eylemi doğal sürecinde ilerler. Suda doğum gerçekleştiren kadınların %70'i spontan ve müdahalesiz doğum yapma fırsatı bulurlar (Rathfisch, 2012). Cochrane derlemesinde suda doğum epidural kullanımı azaltabileceği, doğum şeklini etkilemediği veya ciddi perinatal yırtık oranını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Suda doğumun anne ve yenidoğanda istenmeyen sonuçlara neden olduğuna dair kanıt bulunamamıştır (Cluett ve ark., 2018).

Suda doğum, doğumun ilk evresinde doğum eyleminin daha kısa geçmesini sağlar. Spinal ve epidural analjezinin kullanımını azaltabilir ve komplikasyonsuz ve 37-42 haftalık sağlıklı gebelere önerilebilir. Doğum eyleminin ikinci evresinde ve doğumda suyun kullanımının yararları ve riskleri ile ilgili yetersiz veri mevcuttur. Bu nedenle böyle bir veri elde edene kadar doğumun suda değil karada gerçekleşmesi ACOG' un (Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği) önerisidir (ACOG, 2014). İngiltere NICE (Ulusal Sağlık ve Nitelikli Bakım Enstitüsü), RCM (Kraliyet Ebelik Koleji) ve RCOG (Kraliyet Jinekolog ve Obstetrisyenler Koleji) suda doğumu düşük riskli gebelere önermektedir (Ünver ve Uçar, 2018).

Suda doğum eylemi maternal gevşeme ile beraber doğum ağrısını azalttığı, doğum süresini kısalttığı, anestezi ve analjezi ihtiyacını azalttığı araştırmalarda

görülmüştür. ICEA (Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği), suda doğuma uygun gebelere suda doğum eyleminin yapılmasını destekler. Dünya genelinde suda doğum konferansları ve eğitimler ebeler, hemşirelere, doulalara ve doğum eğitimcilerine bu konuda eğitim almış ve uygulamakta olan hekimler tarafından verilmektedir (Walls, 2017).

2.9.2. Suda Doğumun Bebek Açısından Yararları

Suda doğumun bebek açısından da olumlu katkıları mevcuttur. Bebek, su ile dolu amniyon mayiden yine su ile dolu bir ortamda doğmuş olur. Bu da bebeğin stressiz ve daha sakin doğmasına sebep olur (Daniels, 1989).

Annenin rahat ve kolay doğum yapması, bebeğin de daha rahat doğmasına neden olur. Bebek tekrar su ile karşılaştığı için kendisini daha güvenli ve rahat hissedebilir. Anneye daha az ilaç ya da bebeğe müdahale yapıldığı için bebek olası yan etkilerinden korunmuş olur. Yerçekiminin suda azalmasıyla ve annenin oturur pozisyonunda olması bebeğin beyin hücrelerinin zarar görmesini engeller. Suda doğumda aile üyelerinin de doğumda bulunması ve anneyi desteklemesi, hem bebeğin hem de annenin yaşamlarını olumlu etkiler (Yıldızoğlu, 1999). Anne korkmadığında, etkili kasılmaları uyarmak için oksitosin salınır. Su içindeki doğum ile kıyasla, geleneksel yöntem ile vajinal doğumun oksitosin ve doğum eylemini engelleyen stres hormonlarını, katekolaminleri azalttığı bulunmuştur. (Ohlsson, 2001).

Cluett ve Burns (2009) 11 çalışmayı gözden geçirmiş ve fetüs / yenidoğan veya suda doğumun artmış yan etkilerine dair kanıt olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca suda doğan bebeklerde neonatal enfeksiyon oranının daha düşük olduğunu, 5. dakika apgar skorlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu ve açıklamışlardır

(Yıldırım, 2005). Ayrıca suda doğum eylemi, erken anne-bebek bağlanmasını ve tene teması sağlar (Walls, 2017).

2.9.3. Suda Doğumun Toplum İçin Yararları

Kadınların doğuma bakış açısı deneyimleri ve kendi çevresindeki insanlardan duyuları ile değişebilmektedir. Doğum sırasında travmatik bir süreç geçiren kadınlar bir sonraki doğumunda sezaryen isteyebilmektedir. Tıbbi yönden ihtiyaç duyulmadan sezaryen uygulandığında hem anne-bebek sağlığına hem de artan sağlık harcamaları ile ülke ekonomisine zarar vermektedir (Şahin, 2009). Suda doğum, daha az tıbbi gereksinim ihtiyacı sağlar. Böylelikle toplum için sosyoekonomik avantajların artmasına sebep olmaktadır (Chaichan ve ark., 2009).

2.10. Suda Doğumun Olası Komplikasyonları

Suda doğumun pozitif etkilerinin olması ile birlikte bazı komplikasyonlarını da göz önünde bulundurmak gerekir. Bu konuda çalışmaların az sayıda olması olumsuzlukları da yeterince ortaya koyamamaktadır. Ancak uzmanlar suda doğum eyleminde annede ve bebekte ısı problemler, enfeksiyon riski, yenidoğan solunum problemleri, annede kanama riski, su embolisi, umbilikal kordun kopması, su aspirasyonu ve yenidoğanda hiponatremi gibi komplikasyonların neden olabileceğini vurgulamaktadırlar. Ayrıca, hipoksik ensefalopati ve ölüm de riskler arasında sayılmaktadır (Pienette, 2004; Toker ve Uran, 2015; Yıldızoğlu, 1999). Isıl problemler hem anne hem de yenidoğan için önemli komplikasyonlardandır. Havuzun sıcaklığı annenin vücut sıcaklığının üstünde bir değer olmamalıdır. Annenin vücut sıcaklığı yenidoğan için de son derece önemli olduğundan, annede artan vücut sıcaklığı yenidoğanı hipertermiye sokabilir. Bunun sonucunda ise

yenidoğanda metabolik bozukluklar görülebilir (Johnson, 1996). Aynı zamanda havuzun ve annenin vücut sıcaklığının fazla olması durumunda fetal taşikardi gelişebilir (Yıldızoğlu, 1999). Annenin doğum havuzunda gerekenden fazla kalması fetüse ısı geçişi oluşturarak, fetüsün oksijen gereksinimini arttırabilir ve böylece fetüsün hayatı tehlike altında kalabilir (Yıldırım, 2005). Doğum boyunca havuzun sıcaklığını sabit tutmak son derece önemlidir. Aynı zamanda havuzun uygun sıcaklığını koruyacak ilave su da hazır bulundurmak gerektir (Yıldızoğlu, 1999). Aksi takdirde soğuyan su gebenin üşüyüp titremesine ve bunun sonucunda ise bebeğin, dalış refleksi aktif olmadan suyu aspire etmesine neden olabilir (Rathfich, 2012).

2.10.1 Anne Açısından Olası Komplikasyonlar

2.10.1.1. Enfeksiyon Riski

Suda doğum ile ilgili endişe uyandıran başka bir konuda enfeksiyondur. Yapılan bir çalışmada suda doğum sonrası veya konvansiyonel doğum sonrası kadınlarda maternal enfeksiyon oranlarında fark olmadığı gösterildi (Bodner, 2002). Ancak suda doğum eyleminde küvet sistemi, kullanılan aksesuar, araç ve gereçler suyun kontamine olmasını sağlayabilir. Bir olgu çalışmasında *Pseudomonas aeruginosa* ve *Klebsiella pneumoniae* gibi virülen bakteriler, su pompaları ve ısıtma sistemlerinde, küvetin doldurma hortumunda ve havuzlardaki sularda rapor edilmiştir. Bunun suda doğum eyleminde gerçekleştiği bilinmemekle beraber suda doğum eyleminden sonra geliştiği bilinmektedir. Buradan da anlaşıldığı üzere enfeksiyon kontrollerine ilişkin katı politikalar geliştirilmeli ve doğumda kullanılan tüm küvet (havuz) sisteminin düzenli kontrollerinin yapılması gerekmektedir (Rawal ve ark., 1994). Doğum havuzlarında ve ekipmanlarında enfeksiyonların ve çapraz

kontaminasyonun önlenmesinde en önemli unsur kullanılan araç ve gereçlerin tek kullanımlık ya da temizlenebilir durumda olmasıdır (Harper, 2014).

2.10.1.2. Annede Kanama Riski

Suda doğum eyleminde postpartum kanama, riskler arasında sayılabilecek diğer bir durumdur. Sıcak suyun etkisi ile uterus kasları gevşer ve kanamaya uygun hale gelebilir. Yani doğumun 3.evresinde beklenilenden daha fazla kan kaybı yaşanabilir. Bu yüzden havuz içerisinde kan takibi yapmak zor olabilmektedir. Böyle bir durum ile karşılaşıldığında annenin hızlı bir şekilde sudan çıkarılması gerekmektedir (Yıldırım, 2005).

2.10.1.3 Su Embolisi

Annede su embolisi görülmesi riskler arasında değerlendirilmez. Fakat ihtimal olarak ele alınmıştır. Normalde havuzun içerisindeki suyun vajen içerisine geçme durumu söz konusu değildir (Yıldızoğlu, 1999).

2.10.2. Yenidoğan Açısından Olası Komplikasyonlar

2.10.2.1. Su Aspirasyonu ve Hiponatremi

Suda doğumda bir diğer endişe konusu ise bebeğin amniyotik sıvıyı aspire etme olasılığıdır. Fetüs uterusun içinde iken amniyotik mayi yutması fizyolojik reflekslerdendir. Suda doğumda fetüs hava ile temas edene kadar birkaç kez amniyotik sıvıyı aspire edebilir (Yıldırım, 2005). Bazı yenidoğanlarda, suda nefes almayı engelleyen refleks mekanizması çeşitli nedenlere bağlı çalışmaz. Bunun sonucu olarak su aspirasyonu, hiponatremi ve konvülsiyon gelişebilir (Uzunlar ve ark., 2017). Doğumun suda gerçekleştiği durumlarda, bebek suyu aspire edebilir

fakat bu durum dalış refleksi olarak adlandırılan ve suyun akciğerlere geçişine izin vermeyen koruyucu bir sistem ile engellenir. Suyun yutulması durumunda su mideye gider. Bebeğin ilk nefesini alana kadar vücudunda oksijenlenme devam eder. Dalış refleksi olarak adlandırılan bu refleks, bebek altı ay olana kadar devam eder. Yenidoğan su yüzüne çıktığında ise, basıncın etkisi ile beraber nefes almasını sağlayacak bir takım fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler başlar (Rathfisch, 2012).

Suda doğum yenidoğana etkilerini inceleyen bir meta analizde neonatal mortalite, neonatal yoğun bakım ünitesine kabul/özel bakıma gereksinim, apgar skorları, umbilikal kord gazları veya enfeksiyon oranları açısından suda doğum ile fizyolojik doğum arasında bir farklılık bulunmamıştır (Taylor ve ark., 2016).

2.10.2.2. Umbilikal Kordun Kopması

Suda doğum eyleminin komplikasyonlarından biri de umbilikal kordun kopmasıdır. Suda doğum literatüründe umbilikal kordun kopması oranı 1000 doğumda 2.4 olarak bildirilmektedir. Bununla birlikte doğrudan karşılaştırmaya izin veren veri eksikliğinden dolayı insidansın geleneksel doğumdan daha yüksek olup olmadığı bilinmemektedir (Nutter ve ark., 2014). Avülsiyon olasılığını en aza indirmek için sağlık personeli kordon uzunluğunu değerlendirilmeli ve suda doğan yenidoğanı yüze çıkarırken kordon geriliminden kaçınılmalıdır (Burns ve ark., 2012; Nutter ve ark., 2014; Uzunlar ve ark., 2017). Uzunlar ve ark., (2017) makalesinde belirtilen bir çalışmada suda doğum eyleminde umbilikal kord kopması riskinin konvansiyonel doğumlara göre 5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.

2.11. Suda Doğum Mekanizması

2.11.1. Doğum Havuzunun Özellikleri

Suda doğum eylemi, kullanılan suyun sıcaklığı ortalama 37 °C olacak şekilde, gebe için hazırlanmış ve suyun karnını kaplayacak şekilde doldurulmuş havuz veya küvetlerde gerçekleşir. Suda doğum eyleminde bulunan ekibin eğitimi ve deneyimli olması çok önemlidir. Aynı zamanda kullanılacak araç ve gereçlerin suya dayanıklı olması gerekmektedir (Uzunlar ve ark., 2017). Havuz tasarımının olanaklara ve geleneklere dayalı olma eğilimi nedeniyle suyun derinliği, havuzun büyüklüğü vb. gibi faktörler üzerinde durulmamıştır (Cluett ve Burns, 2014). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı açılan suda doğum ünitelerinde 1.61 m boyda, oval, 1.24 m genişlikte, 65 cm derinlikte, sabit jakuzzi tarzı havuzlar tercih edilmektedir (Uzunlar ve ark, 2017; Tekin, 2018).

Suda doğum eyleminde taşınabilir ve kalıcı tip iki havuzdan yararlanılır. Taşınabilir havuzlar kurulumu kolay, seyyar havuzlardır. Evde, hastanede rahatlıkla kullanılmaktadır. Havuzun temizliği de antiseptiklerle yapılabilir ve kurduktan sonra saklanabilmelidir. Tek kullanımlık SPA havuzları tercih edilmemelidir. Çünkü aynı suyu devir daim eden havuzlarda Lejyonella bakterisi üremesi görülmüştür (Phin, 2014; Tekin, 2018). Kalıcı tip havuzlar, daha çok hastanede kurulu havuzlardır. Bu havuzlar bir gün boyunca su kalacak şekilde hazır bekletilir. 24 saatin sonunda havuz boşaltılıp, temizlenip tekrardan doldurulur. Bu havuzların hastane enfeksiyon birimi tarafından rutin kontrolleri yapılmalı ve kültürleri değerlendirilerek havuzun hijyenini sağlamalıdır (Toker ve Uran, 2015). Olası herhangi acil bir durumda gebe sudan çıkarılabilmeli, doğal ve sezaryen doğum yöntemi uygulama olanağı sağlanabilmelidir. Suda doğum için kullanılacak havuzun standart belli ölçüleri yoktur (Uzunlar ve ark., 2017). Şekil olarak da herhangi çeşit olabilir (oval, altıgen, yuvarlak vb.) Havuzun renk seçiminde suyun rengini daha iyi göstereceğinden genellikle mavi ya da beyaz tercih edilir (Yıldızoğlu, 1999).

2.11.2. Kullanılan suyun özellikleri

Suyun sıcaklığının en uygun değeri, vücut ısısına da yakın olan 37-38 °C olarak önerilmiştir (Yıldırım, 2005; Toker ve Uran, 2015). Hem taşınabilir hem de

kalıcı tip havuzlarda filtre edilmiş çeşme suyu kullanılmaktadır (Uzunlar ve ark., 2017). Suyun içerisinde herhangi bir kimyasal madde bulunmamalıdır (Yıldırım, 2005).

2.11.3. Havuza girme zamanı

Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere suda doğum yapacak gebenin havuza girme zamanlaması net değildir. Havuza girecek gebenin kendi isteği ve kendisini hazır hissetmesi son derece önemlidir. Genellikle kabul edilen düşünce, kontraksiyonlar daha sık, şiddetli ve uzun olduğu için servikal dilatasyonun 5 cm ve üstüne ulaşmasıdır. Bu durum doğumun aktif olarak ilk aşaması olarak kabul gördüğünden bu şekilde uygulanır. Ancak unutulmaması gereken her gebenin psikolojik ve fizyolojik durumu farklıdır. Bu durum gözeticiler tarafından her kadına özgü yaklaşılmalıdır (Reyhan, 2017). Bir kadının suda kalması gereken zaman uzarsa (iki saati geçerse) oksitosin üretimi ve uterus kontraksiyonları yavaşlar. Böylece doğum eylemi uzamış olur (Uzunlar ve ark., 2017). Bir başka görüşe göre ise su içerisinde kalış süresi 20-30 dakika arasında (maksimum 60 dakika) olmalıdır. Uzun süre su içerisinde kalındığında ve suyun ısısı normal değerinin üstünde olduğunda annede dehidratasyon, plasental dolaşımda azalma ve fetal kalp atımlarında düzensizlikler olur. Soğuk su ise kadının titremesine ve bu titremeler bebeğin, dalış refleksi aktif olmadan önce suyu aspire etmesine neden olabilir (Rathfisch, 2012).

2.11.4. Doğum Pozisyonları

Doğum havuzunda ya da küvette doğum yapacak kadının rahatlığı son derece önemlidir. Kadın hangi pozisyonda rahat ediyorsa o pozisyonu alabileceği büyüklükte bir havuz olmalıdır. Doğum yapacak kadının suyun içerisinde rahatça uzanabileceği, destekli çömelebileceği, el diz pozisyonunu kullanabileceği ve sırtını

yaslayabileceği ve gebe ile birlikte en az bir kişinin de sığabileceği genişlikte ve büyüklükte havuz ya da küvetlere ihtiyaç vardır (Yıldırım, 2005).

2.11.5. Bebeğin Doğumu ve Umbilikal Kordonun Klemplenme Zamanı

Suda doğum eylemi anneyi olumlu etkilediği gibi bebeği de olumlu etkiler. Sebebi ise bebeğin kendi bulunduğu ortam ile doğumdan sonraki ortamın benzer olmasıdır. Bebek uterus içinde, su içerisinde, rahat, sıcak ve güvenli bir ortamdan yine benzer bir ortama doğmuş olur (Yıldızoğlu, 1999).

Yenidoğanın vücudu doğduktan sonra 5-10 saniye içerisinde nazıkçe ve doğrudan yüzeye yönlendirilmelidir. Doğumdan sonra termoregülasyonu kolaylaştırmak için yenidoğanın annenin göğsünde tutulması, gövde ve ekstremitelerinin kısmen suya daldırılması gerekmektedir (Nutter ve ark., 2014). Yenidoğanın ağız ve burun temizliği yapılır, ısı kaybını azaltmak için baş kurulanır ve yenidoğan sıcak bir havluya sarılır (Nutter ve ark, 2014; Uzunlar ve ark., 2017).

Umbilikal kordun hemen kesilmemesine dikkat etmek gerekmektedir. Eğer kordon kısa ise ya da bebeğin başının su yüzeyinde durmasına engel oluyor ise annenin havuzdan çıkarılması gerekebilir. Umbilikal kord klemplendikten sonra bebek radyan ısıtıcıya alınır ve uzman tarafından muayene edilmesi sağlanır. Daha sonra anne isterse havuzdan çıkarılabilir ve doğum masasına alınabilir, plasenta doğurtulur, annenin doğum kanalı ve perine bölgesi laserasyon açısından kontrol edilir (Uzunlar ve ark., 2017).

2.11.6. Plasantanın Doğumu

Plasantanın çıkarılma işleminin yapıldığı doğumun üçüncü evresinde doğum yapan kadın eğer isterse plasenta suda çıkarılır ya da anne sudan çıkarılarak

plasenta doğurtulabilir. Plasenta çıkarılırken anne ister suyun içinde olsun ister suyun dışında olsun, anne otururken veya yatar pozisyonda klasik yöntem ile plasenta doğurtulabilir (Toker ve Uran, 2015).

2.12. Suda Doğumun Endikasyasyonları

Suda doğum eylemini gerçekleştirebilmek için aşağıdaki koşulların sağlanması gerekmektedir. Bunlar:

- ✓ Suda doğum eylemini gerçekleştirecek olan hekim veya ebelerin uygun gördüğü, suda doğum yapmayı isteyen ve yazılı onamlarının alındığı düşük riskli gebeler,
- ✓ Gestasyonel doğum haftasına ulaşmış miad gebeler (37-42 haftalar arasında olması),
- ✓ Beden kitle indeksi ≤ 40 kg/m² (morbid obez olmayan) olması,
- ✓ Fetal kalp atım hızının normal değerlerde olması,
- ✓ Normal fetal tahmini ağırlığın 2500-4000 gr değerlerinde olması,
- ✓ Bebeğin sefalik prezente olması (Uzunlar ve ark., 2017).

2.13. Suda Doğumun Kontraendikasyonları

Suda doğum eylemi aşağıdaki bazı durumlarda uygulanmamalıdır. Bunlar;

- ✓ Gebelikte sık tekrarlayan vajinal veya idrar yolu enfeksiyonu geçiren gebeler,
- ✓ Annenin ateşinin 38 °C üstü olması,
- ✓ Bebeğin başının non-sefalik pozisyonda olması,
- ✓ Erken doğum eylemi,
- ✓ Annenin sistemik hastalığının olması (diabet, hipertansiyon, kalp vb.),

- ✓ Daha önceden sezaryen ile doğum öyküsü olanlar,
- ✓ Deneyimli sağlık personelinin olmaması,
- ✓ Aşırı intrapartum kanamanın olması,
- ✓ Annede sedasyona neden olabilecek ilaç kullanımı,
- ✓ Aktif genital herpes varlığı,
- ✓ MRSA('Metisilin dirençli Staphylococcus aureus) taşıyıcılığı ve tedavi edilmemiş cilt lezyonunun bulunması (Uzunlar ve ark., 2017).
- ✓ Çoğul gebelikler,
- ✓ Mekonyum varlığı ve fetüsün kalp atım hızının düzensiz olması,
- ✓ Doğumun aktif olarak başlamasından önce membranların açılması,
- ✓ HIV ve Hepatit virüsü taşıyıcıları,
- ✓ Yüksek beden kitle indeksine sahip gebeler (Acil durumda havuzdan çıkartmada zorluk olacağı için) (Ünver ve Uçar, 2018).

2.14. Suda Doğum Eyleminde Kullanılacak Malzemeler

Suda doğum için normal bir doğumda kullanılacak malzemelerin yanı sıra suyun sıcaklığını ölçmek için yüzebilir termometre, suya dayanıklı fetal kalp doppleri, omuz boyu uzunluğunda eldivenler (veteriner tip), anne adayları için havlu ve battaniye gereklidir. Ayrıca sıçrayan sudan korunmak için gözlüklere, doğum seti, yenidoğan radyanı ve resüsitasyon gereçlerine, ıkınırken ilerlemeyi takip etmek için ışıklı aynaya, gaitaları toplayabilmek için bir elek ve bir aba ihtiyaç duyulmaktadır (Ünver ve Uçar, 2018).

2.15. Suda Doğumda Ebelin Rolü

- ✓ Gebelere doğum seçenekleri hakkında antenatal dönemde bilgilendirme yapılmalıdır (Bergström, 2009).
- ✓ Anne ve fetüs açısından suda doğumun avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi vererek kadının kendi seçimini kendisinin yapmasına yardımcı olmalıdır.
- ✓ Gebelere sessiz ve huzur veren ortam oluşturmak,
- ✓ Gebelerin dehidrasyon riski göz önünde bulundurularak bol sıvı almalarını sağlamak,
- ✓ Su ısını sabit ısıda tutmak (37-38 derece),
- ✓ Annenin vücut ısını 60 dakikada bir, suyun ısını ise 30-60 dakikada bir olacak şekilde ölçmek,
- ✓ Gereksiz el ile müdahaleden kaçınmak,
- ✓ Doğum sırasında gaita çıkışı gözlemlenmiş ise anneye fark ettirmeden bir elek yöntemi ile almak, ebelere düşen görevlerdendir. (Ünver ve Uçar, 2018).

3.MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmamız ‘tanımlayıcı’ türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 28/02/2019 – 15/04/2019 tarihleri arasında Tokat İli’nde merkezde bulunan bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunan dört ilçe hastanesi ile araştırma izni alınan merkez ve ilçe ASM’lerinde yürütülmüştür

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat İli’nde merkezde bulunan bir üniversite hastanesi (31), bir devlet hastanesi (53) ve dört ilçe hastanesi (Niksar, Erbaa, Turhal ve Zile) (81)’nde kadın hastalıkları ve doğum servisi, doğum salonu ve kadın doğum polikliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler ile (yayınlanmamış veri) araştırma izni alınan merkez ve ilçe merkez ASM’lerinde (Tokat Merkez Yaşam ASM, Tokat Merkez 75.Yıl ASM, Tokat Merkez 15 Temmuz Şehitler ASM, Tokat Turhal Merkez 15 Temmuz Şehitler ASM, Tokat Turhal Merkez Şeker ASM, Tokat Turhal Merkez İsmail Kırgöz ASM, Tokat Turhal Merkez Yunus Emre ASM, Tokat Turhal Merkez Yenişehir ASM, Tokat Turhal Merkez Mehmet Akif Ersoy ASM, Tokat Turhal ilçe sağlık müdürlüğü, Tokat Zile Merkez Meydan ASM) çalışan ebe ve hemşireler (157) (<https://tokatism.saglik.gov.tr/TR,23558/kurumsal.html>, erişim tarihi: 01.10.2018) olmak üzere toplam 322 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 206 kişi araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında katılımcıların araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve antenatal ve innatal bakım hizmetlerinde görev yapıyor olması yer almaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanması amacıyla konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan “Tokat İli’nde Bazı Sağlık Kuruluşlarında Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile İlgili Bilgi, Deneyim ve Görüşleri Soru Formu” kullanılmıştır (EK-4). Bu formda ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlayan 7 soru (1-7. sorular), suda doğum ile ilgili bilgi alma ve öneride bulunma durumlarını inceleyen 7 soru (8-14. sorular), suda doğum deneyimlerini değerlendiren 5 soru (15-19. sorular), suda doğuma ilişkin bilgilerini değerlendiren ve toplam 68 ifade içeren bir soru (20. soru), suda doğumda engel/güçlük/sınırlılık olarak gördükleri problemleri derecelendiren bir soru (21. soru) ve suda doğuma ilişkin görüşlerini değerlendiren 5 soru (22-26. sorular) bulunmaktadır. Ebe ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra soru formu katılımcının görev yaptığı sağlık kuruluşunda sessiz ve sakin bir ortamda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Anketlerin doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika süre almıştır.

3.5. Değerlendirme Parametreleri

Ebe ve hemşirelerin suda doğuma yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla katılımcılara 20. soruda 68 ifade verilmiştir. Bu ifadeler suda doğumun faydaları, riskleri, koşulları, kontraendike olduğu durumlar ve suda doğumun mekanizması ile ilgilidir. Sunulan ifadelerin 61’i doğru iken suda doğumun koşulları ile ilgili 3 ifade, suda doğumun kontraendikasyonları ile ilgili 3 ifade ve suda doğum mekanizması ile ilgili bir ifade yanlış ifade olarak (toplam 7) soru formunda yer almaktadır. Katılımcılardan verilen her ifadeyi doğru veya yanlış olarak değerlendirmeleri istenmiştir. 61 doğru ifade için “doğru” seçeneğine, yanlış ifadelerde ise “yanlış” seçeneğine bir puan verilerek toplam bilgi puanı elde edilmiştir. İfadelerden alınan puanlar 0-68 arasında değişmektedir. Oluşturulan puanlama sistemiyle; puan arttıkça ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi düzeyinin doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Nicel değişkenler için iki grup arasında ortalamaları karşılaştırırken Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Grup sayısı üç veya daha fazla ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Parametrik özellikler yerine gelmiyorsa (denek sayısının az olması gibi) Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testinin parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Değişkenlere ait normallik dağılımları incelenmiştir. Uymayanlar için gerekli bazı dönüşümler uygulanıp normal dağılıma uygun hale getirilmiştir (log ve $z=1/y$).

3.7. Araştırma Etiği

Araştırmamız, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20/02/2019 tarih ve 83116987 sayılı karar ile onaylanmış olup bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür (EK-1). Araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için kurumlardan anket çalışma izni alınmıştır (EK-2). Soru formları doldurulmadan önce ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (EK-3). Soru formu uygulandıktan sonra sorusu olan ebe ve hemşirelere bilgilendirme yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma Türkiye'nin Orta Karadeniz bölgesinde yer alan Tokat İli'nde merkezde bulunan bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunan dört ilçe hastanesi ile araştırma izni alınan merkez ve ilçe ASM'lerinde antenatal ve innatal bakımda görev yapan ebe ve hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Tokat il ve ilçelerinde bulunan bazı ASM'lerden çalışma izni alınamamıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1 Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	$\bar{x}\pm SD$	
Yaş	32.51±8.27	
Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-29 yaş	95	46.1
30-39 yaş	68	33.0
40-49 yaş	39	18.9
50-59 yaş	4	2.0
Öğrenim durumu		
Lise	43	20.9
Önlisans	35	17.0
Lisans	120	58.3
Yüksek Lisans	8	3.8
Meslek		
Ebe	150	72.8
Hemşire	56	27.2
Çalışılan birim		
ASM	48	23.3
Hastane	158	76.7
Ebe ve hemşire çalışma süresi		
1-5 yıl	76	36.9
6-10 yıl	48	23.3
>10 yıl	82	39.8
Gebelik veya doğumla ilgili birimlerde çalışma süresi		
< 1 yıl	60	29.1
1-5 yıl	66	32.0
6-10 yıl	46	22.3
>10 yıl	33	16.6
Aktif olarak doğum eylemine katılma durumu		
Evet	59	28.6
Hayır		
	147	71.4
Toplam	206	100.0

Tablo 4.1' de ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %46.1'i 20-29 yaş grubunda, %58.3'ü lisans mezunudur. %72.8' inin ebe olduğu ve %76.7'sinin ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalıştığı, %39.8' inin 10 yıldan daha uzun süredir ebe veya hemşire olarak çalıştığı ve %32.0' sinin 1-5 yıl süreyle gebelik veya doğumla ilgili birimlerde çalıştığı, ebe ve hemşirelerin %28.6' sının aktif olarak doğum eylemine katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum İle İlgili Bilgi Alma ve Öneride Bulunma Durumlarının Dağılımı

Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile Bilgilenme ve Öneride Bulunma Durumu	Sayı	%
Mesleki eğitiminiz sırasında suda doğum ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	44	21.4
Hayır	162	78.6
Mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	23	11.2
Hayır	183	88.8
Suda doğum ile ilgili bir makale okuma durumu		
Evet	77	37.4
Hayır	129	62.6
Suda doğum ile ilgili bir video izleme durumu		
Evet	131	63.6
Hayır	75	36.4
Suda doğum ile ilgili bilgi almak isteyen bir kadın ile karşılaşma durumu		
Evet	53	25.7
Hayır	153	74.3
Suda doğumu herhangi bir kadına önerme durumu		
Evet	23	11.2
Hayır	183	88.8
Suda doğumu bir arkadaşınıza önerme durumu		
Evet	21	10.2
Hayır	185	89.8
Toplam	206	100.0

Tablo 4.2 de mesleki eğitim sırasında suda doğum ile ilgili bilgi alan ebe ve hemşirelerin oranı %21.4'ü olup, mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi

alanların oranı ise %11.2'dir. Ebe ve hemşirelerin %37.4'ü suda doğum ile ilgili bir makale okuduğunu, %63.6'sı suda doğum ile ilgili video izlediğini belirtmiştir. Suda doğum ile ilgili bilgi almak isteyen kadın ile karşılaşan ebe ve hemşirelerin oranı %25.7 iken suda doğumu herhangi bir kadına öneren ebe ve hemşirelerin oranı %11.2, suda doğumu arkadaşına öneren ebe ve hemşirelerin oranı ise %10.2'dir.

Araştırma grubunda yer alan ebe ve hemşirelerden hiçbirisinin suda doğum eylemine katılmadığı ve tanık olmadığı belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerden hiçbirisinin kişisel olarak kendisinin veya bir yakınının suda doğum deneyiminin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.a Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi- Suda Doğumun Yararları

Suda Doğumun Yararları	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
Stresi azaltır, gevşemeyi destekler.	164(79.6)	42(20.4)
Doğum eylemi sırasında fetal inişe yardımcı olan doğum pozisyonunun daha rahat alınmasını sağlar.	152(73.8)	54(26.2)
Annenin sırt ve bel ağrılarında azalma sağlar.	149(72.3)	57(27.7)
Ağrı veya analjezi kullanımını azaltır.	148(71.8)	58(28.2)
Suda doğum anne adayına hareket özgürlüğü ve doğum masasına oranla daha konforlu bir ortamda doğurma olanağı sunar.	145(70.4)	61(29.6)
Gebenin doğuma aktif olarak katılımını sağlar.	145(70.4)	61(29.6)
Suda doğumda anne rahatlığı ve memnuniyeti artar.	138(67.0)	68(33.0)
Suda doğum perineal travma riskini ve epizyotomi ihtiyacını azaltır.	135(65.5)	71(34.5)
Daha pozitif bir doğum deneyimi sağlar.	134(65.0)	72(35.0)
Suyun kaldırma kuvveti abdomen üzerindeki basıncı azaltarak uterin kontraksiyonların etkinliğini artırır, kan dolaşımını düzenler, anne ve fetüse daha fazla oksijen sunulmasını sağlar	132 (64.1)	74(35.9)
Suda doğum anne adayının kendi doğum yapma sürecinin denetimini sağlamasına yardımcı olur.	131(63.6)	75(36.4)

Devam Tablo 4.3.a

Suda Doğumun Yararları	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
Doğumun ikinci evresinin su altında tamamlandığı olgularda fetüs amnion kesesinin içindeki sıvı ortamdan yine sıvı bir ortama doğarak dünyaya daha yumuşak ve stressiz gelme olanağı bulur.	128(62.1)	78(37.9)
Sezaryen oranlarını azaltır.	128(62.1)	78(37.9)
Müdahalelere olan ihtiyacı azaltır.	126(61.2)	80(38.8)
Annenin enerjisini korumasına yardım eder.	120(58.2)	86(41.8)
Doğuma odaklanması kolaylaşır.	116(56.3)	90(43.7)
Doğum eyleminin süresini kısaltır.	108(52.4)	98(47.6)
Suda doğumda yenidoğanlar daha sakin/daha huzurludur.	108(52.5)	98(47.5)
Yer çekiminin suda azalması, annenin oturarak doğum yapması, akıcı bir doğum yaşanması bebeğin beyin hücrelerinin zarar görmesini engeller.	107(51.9)	99(48.1)
Suda doğumda yenidoğanlar daha aktiftir.	88(42.7)	118(57.3)
Suda doğum sentetik oksitosin kullanımını azaltır.	88(42.7)	118(57.3)
Doğum sonrası emzirme sorunlarının azalmasına katkı sağlar.	86(41.7)	120(58.3)

Ebe ve hemşirelere suda doğumun yararları ile ilgili bilgilerini değerlendiren ifadeler verildiğinde en çok doğru olarak bilinenler sırası ile “Stresi azaltır, gevşemeyi destekler.” (%79.6), “Doğum eylemi sırasında fetal inişe yardımcı olan doğum pozisyonunun daha rahat alınmasını sağlar.” (%73.8), “Annenin sırt ve bel ağrılarında azalma sağlar” (%72.3), “Ağrı veya analjezi kullanımını azaltır.” (%71.8), “Gebenin doğuma aktif olarak katılımını sağlar.” (%70.4) ve “Suda doğum anne adayına hareket özgürlüğü ve doğum masasına oranla daha konforlu bir ortamda doğurma olanağı sunar.” (%70.4) ifadeleridir. En az doğru olarak bilinenler ise sırası ile “Doğum sonrası emzirme sorunlarının azalmasına katkı sağlar.”

(%41.7), “Suda doğum oksitosin kullanımını azaltır.” (%42.7) ve “Suda doğumda yenidoğanlar daha aktiftir.” (%42.7) ifadelerdir (Tablo 4.3.a).

Tablo 4.3.b Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi- Suda Doğumun Potansiyel Riskleri

Suda Doğumun Potansiyel Riskleri	Evet	Hayır
	Sayı (%)	Sayı (%)
Yenidoğanda su aspirasyonu	99(48.1)	107(51.9)
Annede enfeksiyon	94(45.6)	112(54.4)
Yenidoğanda boğulma	79(38.3)	127(61.7)
Yenidoğanda enfeksiyon	76(36.9)	130(63.1)
Yenidoğanda hipotermi	60(29.1)	146(70.9)
Su embolisi	54(26.2)	152(73.8)
Umbilikal kordun kopması	43 (20.9)	163(79.1)
Postpartum hemoraji	31(15.1)	175(84.9)
Yenidoğanda hiponatremi	20(9.7)	186(90.3)
Maternal kollaps	11(5.3)	195(94.7)

Ebe ve hemşirelere suda doğumun potansiyel riskleri sorulduğunda en çok bilinen riskler yenidoğanda su aspirasyonu (%48.1), annede enfeksiyon (%45.6) ve yenidoğanda boğulma (% 38.3)'dır. En az bilinen potansiyel riskler ise; maternal kollaps (%5.3), yenidoğanda hiponatremi (%9.7) ve postpartum hemoraji (%15.1) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.b).

Tablo 4.3.c Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi- Suda Doğum için Sağlanması Gereken Koşullar

Suda Doğum İçin Sağlanması Gereken Koşullar	Evet	Hayır
	Sayı (%)	Sayı (%)
Normal fetal kalp hızı	143(69.4)	63(30.6)
Normal tahmini fetal ağırlık (2500-4000 gr)	142(68.9)	64(31.1)
Termde (37-42 haftalık) gebelik	141(68.4)	65(31.6)
Baş prezantasyonu	132(64.1)	74(35.9)
Uterus kontraksiyonlarının düzenli ve güçlü olması	131(63.6)	75(36.4)
Tekil gebelik	121(58.7)	85(41.3)
Suda doğurmayı tercih eden düşük risk grubundaki gebeler	121(58.7)	85(41.3)
Servikal dilatasyon en az 4-5 cm olmalı	100(48.5)	106(51.5)
Beden kitle indeksinin ≤ 40 kg/m ² (morbid obez olmayan) olması	91(44.2)	115(55.8)
*Annenin ateşinin $>38^{\circ}$ C olması	66(32.0)	140(68.0)
*Analjezi ve anestezi kullanımı	55(26.7)	151(73.3)
*Multiparite	85(41.3)	121(58.7)

Not: (*)Yanılıcı seçenek olarak soru formunda yer almıştır.

Tablo 4.3.c'de görüldüğü gibi ebe ve hemşirelere suda doğum için sağlanması gereken koşullar sorulduğunda en çok bilinen koşulların normal fetal kalp hızının olması (%69.4), normal tahmini fetal ağırlık (2500-4000 gr) (%68.9) ve termde (37-42 haftalık) gebelik (%68.4) olduğu; an az bilinen koşulun ise beden kitle indeksinin ≤ 40 kg/m² olması olduğu belirlenmiştir (%44.2).

Tablo 4.3.d Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi- Suda Doğumun Kontraendike Olduğu Durumlar

Suda Doğumun Kontraendike Olduğu Durumlar	Evete	Hayır
	Sayı (%)	Sayı (%)
Yüksek riskli gebelik	132(64.1)	74(35.9)
HIV ve Hepatit virüsü taşıyanlar	129(62.6)	77(37.4)
Annenin sistemik hastalığının bulunması	128(62.1)	78(37.9)
Tedavi edilmemiş deri enfeksiyonu veya aktif herpes simpleks virüs lezyonu	128(62.1)	78(37.9)
Anormal vajinal kanama	127(61.7)	79(38.3)
Bebeğin başıyla gelmediği durumlar (non-sefalik prezantasyonlar)	126(61.2)	80(38.8)
Plesanta previa veya aşırı intrapartum kanama olması	123(59.7)	83(40.3)
Mekonyum varlığı ve eylem sırasında fetal distres gelişmesi	119(57.8)	87(42.2)
Gebelik sırasında tekrarlayan vajinal veya idrar yolu enfeksiyonu geçirenler	111(53.9)	95(46.1)
Kas-iskelet sistemi, hareket kabiliyeti veya diğer problemler	109(52.9)	97(47.1)
Aktif doğum eylemi olmadan membran rüptürü gelişmesi	107(51.9)	99(48.1)
Erken doğum eylemi	106(51.4)	100(48.6)
Sedasyona neden olabilecek ilaç kullanımı	105(51.0)	101(49.0)
Annenin ateşinin >38° C olması	102(49.6)	104(50.4)
Çoğul gebelikler	96(46.6)	110(53.4)
Daha önce sezaryen ile doğum yapanlar	90(43.7)	116(56.3)
Oksitosin infüzyonu	72(35.0)	134(65.0)
*Hyperemesis gravidarum	62(30.1)	144(69.9)
*Primiparite	60(29.2)	146(70.8)
*Grup B streptokok taşıyıcılığı	107(51.9)	99(48.1)

Not: (*)Yanılıcı seçenek olarak soru formunda yer almıştır.

Tablo 4.3.d'de ebe ve hemşirelerin suda doğumun kontraendike olduğu durumlara ilişkin bilgi durumları değerlendirilmektedir. Ebe ve hemşirelere suda doğumun kontraendike olduğu durumlar sorulduğunda en çok bilinenler sırasıyla; yüksek riskli

gebelik (%64.1), HIV ve Hepatit virüsü taşıyanlar (%62.6), annenin sistemik hastalığının bulunması (%62.1), tedavi edilmemiş deri enfeksiyonu veya aktif herpes simpleks virüs lezyonu (%62.1), anormal vajinal kanama (%61.7) ve bebeğin başıyla gelmediği durumlar (%61.2)'dir.

Tablo 4.3.e Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi- Suda Doğum Mekanizması

Suda Doğum Mekanizması İle İlgili İfadeler	Doğru	Yanlış
	Sayı (%)	Sayı (%)
Su havuzu veya küvetteki suyun sıcaklığı 37-38C arasında olmalıdır.	57(27.7)	149(72.3)
Suda doğumda kullanılan su filtre edilmiş çeşme suyudur.	48(23.3)	158(76.7)
Suda doğumda havuzun 2/3'ü su ile dolu olmalıdır.	81(39.3)	125(60.7)
*Bebeğin tüm vücudu doğduktan sonraki ilk 60 sn içinde sudan çıkarılmalıdır.	50(24.3)	156(75.7)

Not: (*)Yanıltıcı seçenek olarak soru formunda yer almıştır.

Ebe ve hemşirelerin %27.7'si su havuzu veya küvetteki suyun sıcaklığının 37-38 °C arasında olması gerektiğini, %23.3'ü suda doğumda kullanılan suyun filtre edilmiş çeşme suyu olduğunu, %39.3'ü ise havuzun 2/3'ünün su ile dolu olması gerektiğini doğru olarak belirtmiştir (Tablo 4.3.e).

Tablo 4.4. Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile ilgili Görüşleri	Sayı	%
“Suda doğum yönetimi” nin temel ebelik yeterliği olduğunu düşünme durumu		
Evet, düşünüyorum	68	33.0
Hayır, düşünmüyorum	138	67.0
Suda doğum ile ilgili bilgisini yeterli bulma durumu		
Yeterli Bulma	3	1.5
Kısmen Yeterli Bulma	40	19.4
Yetersiz Bulma	163	79.1
Suda doğum ile ilgili daha fazla bilgi almak isteme durumu		
Evet	159	77.2
Hayır	47	22.8
Doğum yapacak bir gebeye suda doğum ile bilgi verme durumu ve zamanı		
Evet rutin olarak antenatal dönemde her kadına verilmelidir.	90	43.7
Evet rutin olarak hem antenatal dönemde hem de doğum eylemi sırasında her kadına verilmelidir.	64	31.1
Hayır yalnızca kadın talep ederse verilmelidir.	44	21.8
Evet rutin olarak doğum eylemi sırasında her kadına verilmelidir.	7	3.4
Çalıştığınız kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu önerme durumu		
Evet	64	31.1
Hayır	142	68.9
Toplam	206	100.0

Ebe ve hemşirelerin %33.0'ünün “suda doğum yönetimi” ni temel ebelik yeterliği olarak gördüğü, %79.1'inin suda doğum ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları, %77.2'sinin suda doğum ile ilgili daha fazla bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin % 43.7'si suda doğum bilgisinin rutin olarak antenatal dönemde her kadına verilmesi gerektiğini, %31.1'i ise rutin olarak hem antenatal dönemde hem de doğum eylemi sırasında her kadına verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Araştırma grubunun %31.1'i çalıştığı kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu önerebileceğini ifade etmiştir.

Tablo 4.5. Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile ilgili Verilen Problemleri Engel/Güçlük/Sınırlılık Olarak Derecelendirme Durumlarının Dağılımı

	Engel değildir.	Küçük bir engeldir.	Orta düzeyde engeldir.	Önemli bir engeldir.	Tam bir engeldir.
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Yetersiz fiziki altyapı	7(3.4)	9(4.4)	48(23.3)	64(31.1)	78(37.8)
Suda doğum konusunda bilgi ve beceri sahibi personelin yokluğu	12(5.8)	10(4.9)	44(21.4)	44(21.4)	96(46.5)
Kan kaybını tahmin etmede zorluk	10(4.9)	16(7.8)	51(24.8)	75(36.4)	54(26.1)
Travay izleminde zorluk	9(4.4)	13(6.3)	61(29.6)	60(29.1)	63(30.6)
Doğum eyleminin ilerleyişini değerlendirmede zorluk	7(3.4)	21(10.2)	61(29.6)	68(33)	49(23.8)
Anne ve fetüsün suda uygun aralıklarla monitorizasyonu	10(4.9)	16(7.8)	66(32)	64(31.1)	50(24.2)
Acil komplikasyonlar geliştiğinde veya plesantanın doğumu için anneyi küvetten çıkarmada zorluk	10(4.9)	22(10.7)	63(30.6)	69(33.5)	42(20.3)
Suda doğum sırasında perinenin/prezente olan parçanın/vajinal girişin görülmesinde zorluk	7(3.4)	17(8.3)	71(34.5)	64(31.1)	47(22.7)
Küvet ve havuzların bakım ve temizliği	19(9.2)	16(7.8)	62(30.1)	51(24.8)	58(28.1)
Su ısısının korunması	38(18.4)	20(9.7)	66(32)	51(24.8)	31(15.1)
Yasal gereklilikler/prosedürler	43(20.9)	29(14.1)	54(26.2)	44(21.4)	36(17.4)
Doğum yaptıran kişide enfeksiyon riski	30(14.6)	43(20.9)	55(26.7)	49(23.7)	29(14.1)

Devam Tablo 4.5.

	Engel değildir.	Küçük bir engeldir.	Orta düzeyde engeldir.	Önemli bir engeldir.	Tam bir engeldir.
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Sıcak su temini	53(25.7)	33(16)	50(24.3)	44(21.4)	26(12.6)
Doğum yaptıran kişide fiziksel zorlanma	30(14.6)	50(24.3)	66(32)	39(18.9)	21(10.2)
Doğum yaptıran kişide omuz					
boyu uzunluğunda	29(14.1)	48(23.3)	81(39.3)	31(15.0)	17(8.3)
eldiven(veteriner tip)					
kullanmada zorluk					
Doğum yaptıran kişide					
ıslanmaktan kaynaklanan	29(14.1)	68(33)	65(31.6)	30(14.6)	14(6.7)
rahatsızlık					

Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili önemli bir engel veya tam bir engel olarak gördükleri maddeler sırasıyla; yetersiz fiziki altyapı (% 68.9) suda doğum konusunda bilgi ve beceri sahibi personelin yokluğu (% 67.9), kan kaybını tahmin etmede zorluk (% 62.5) ve travay izleminde zorluk (%59.7) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X}\pm SD$	t	P
Yaş			
20-29	34.62±15.77		
30-39	31.88±17.60	1.690#	0.639
40-49	31.64±17.79		
50-59	33.00±20.35		
Öğrenim			
Lise	24.21±16.68 ^(a)		
Önlisans	29.71±18.59 ^(ab)	21.971#	<0.001
Lisans	37.54±14.51 ^(b)		
Yüksek Lisans	29.63±20.87 ^(ab)		
Meslek			
Ebe	34.47±17.07	1.894	0.060
Hemşire	29.52±15.62		
Çalışılan birim			
ASM	31.81±15.84		
Hastane	33.52± 17.10	0.616	0.539
Ebe ve hemşire çalışma süresi			
1-5 yıl	34.37±16.22 ^(a)		
6-10 yıl	37.25±14.71 ^(ab)	3.605	0.029
> 10 yıl	29.55±17.89 ^(b)		
Gebelik ya da doğumla ilgili birimlerde çalışma süresi			
<1 yıl	29.02±15.98 ^(a)		
1-5 yıl	36.89±15.68 ^(b)	2.674	0.048
6-10 yıl	34.63±17.80 ^(ab)		
>10 yıl	31.42±17.76 ^(ab)		
Aktif olarak doğum eylemine katılma durumu			
Evet	35.47±18.03	1.276	0.203
Hayır	32.18±16.24		
Toplam	33.12±16.79		

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

p: Bağımsız Örneklem T Testi; Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova); Kruskal Wallis Varyans Analizi (# : Kruskal Wallis Varyans Analizi)

Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Araştırma grubundaki ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi puan ortalaması 33.12±16.79 olarak belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi puanı ortalaması lisans mezunu olan ebe ve hemşirelerde diğer öğrenim gruplarına

göre yüksek olup lisans mezunu olan ebe ve hemşirelerle lise mezunu olan ebe ve hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bilgi puan ortalaması ebe ve hemşire olarak çalışma süresi 10 yıldan fazla olanlarla diğer gruplara göre düşük olup, ebe ve hemşire olarak çalışma süresi 1-5 yıl olanlar ile arasında bilgi puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik ve doğumla ilgili birimlerde çalışma süresi 1-5 yıl olan ebe ve hemşirelerin bilgi puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek olup bir yıldan az olanlar ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi puan ortalamaları 20-29 yaş grubunda ebe olanlarda, hastanede çalışanlarda ve aktif olarak doğum eylemine katılanlarda diğer gruplara göre yüksek olmakla birlikte yaş, meslek, çalışılan birim ve aktif olarak doğum eylemine katılma durumuna göre bilgi puanı ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.6)

Tablo 4.7. Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile İlgili Bilgi Alma ve Öneride Bulunma Durumlarına Göre Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	$\bar{X}\pm SD$	T	P
Mesleki eğitiminiz sırasında suda doğum ile ilgili bilgi alma durumu			
Evet	38.80±15.37	2.561	0.011
Hayır	31.58±16.88		
Mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi alma durumu			
Evet	43.52±11.97	4.195	<0.001
Hayır	31.81±16.88		
Suda doğum ile ilgili bir makale okuma durumu			
Evet	37.81±13.71	3.374	0.001
Hayır	30.33±17.86		
Suda doğum ile ilgili bir video izleme durumu			
Evet	36.07±15.29	3.261	0.001
Hayır	27.97±18.12		
Suda doğum ile ilgili bilgi almak isteyen kadın ile karşılaşma durumu			
Evet	38.94±14.93	2.985	0.003
Hayır	31.10±16.97		

Devam Tablo 4.7.

Suda doğumu herhangi bir kadına önerme durumu			
Evet	45.61±7.6	3.914	<0.001
Hayır	31.55±16.98		
Suda doğumu bir arkadaşınıza önerme durumu			
Evet	44.67±9.37	5.369	<0.001
Hayır	31.81±16.96		
Çalıştığınız kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu önerme durumu			
Evet	36.81±15.90	2.136	0.034
Hayır	31.46±16.97		
Toplam	33.12±16.79		

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verilmiştir.

p: Bağımsız Örneklem T Testi

Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi alma ve öneride bulunma durumlarına göre bilgi puanı ortalamalarının dağılımı Tablo 4.7’de görülmektedir. Mesleki eğitim sırasında ve mezuniyet sonrasında suda doğum ile ilgili bilgi alan, suda doğum ile ilgili bir makale okuyan, suda doğum ile ilgili bir video izleyen, suda doğum ile ilgili bilgi almak isteyen kadın ile karşılaşan, suda doğumu herhangi bir kadına öneren, suda doğumu arkadaşına öneren ve çalıştığı kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu önerebileceğini ifade eden ebe ve hemşirelerde toplam bilgi puan ortalaması daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin yaş ortalaması 32.51 ± 8.27 olup %58.3'ü lisans mezunudur. Ebe ve hemşirelerin %76.7'sinin ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalıştığı, %32.0' sinin 1-5 yıl süreyle gebelik veya doğumla ilgili birimlerde çalıştığı ve sadece %28.6' sının aktif olarak doğum eylemine katıldığı belirlenmiştir.

Meyer ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada ebelerin yalnızca 1/3'ü suda doğumun ebelik programında öğretildiğini belirtmiştir. Benzer olarak Cooper ve arkadaşları (2017) ve Way (2015) çalışmalarında sağlık profesyonellerinin yarısından azı (sırasıyla % 43.5, % 43) ebelik eğitiminin bir parçası olarak suda doğum hakkında eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Bu araştırmada ise ebe ve hemşirelerin sadece %21.4'ü mesleki eğitim sırasında ve %11.2'si mezuniyet sonrasında suda doğum ile ilgili bilgi almıştır.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar katılımcıların neredeyse tamamının suda doğum ile ilgili bir makale okuduğunu ve bir video izlediğini ortaya koymaktadır (Cooper ve ark., 2017; Meyer ve ark., 2010; Way 2015). Bu araştırmada ise ebe ve hemşirelerin yalnızca %37.4'ü suda doğum ile ilgili bir makale okuduğunu ve % 63.6'sı suda doğum ile ilgili video izlediğini belirtmiştir.

Cooper ve arkadaşları (2017), Meyer ve arkadaşları (2010) ve Way (2015) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin neredeyse tamamı suda doğum ile ilgili bilgi almak isteyen kadın ile karşılaştıklarını ifade etmiştir. Bununla beraber Cooper ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların tamamına yakını, Way (2015) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık 3/4'ü, Meyer ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise katılımcıların yarısından azı bir arkadaşına ve bir kadına suda doğumu önerdiklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin yaklaşık 1/4'ü suda doğum ile ilgili bilgi almak isteyen kadın ile karşılaştığını, %11.2'si suda doğumu herhangi bir kadına önerdiğini bildirmiştir.

Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmaların bulguları ebe ve hemşirelerin suda doğum deneyimlerine ilişkin sonuçlara işaret etmektedir (Cooper ve ark., 2017; Meyer, 2010; Way, 2015). Cooper ve arkadaşları (2017) ve Way (2015) tarafından

yapılan çalışmalarda katılımcıların %95'inin suda doğum yapan kadına yardım ettiği, %81'inin suda doğum eylemine tanık olduğu ve %75'inin suda doğan bebeğe yardım ettiği belirlenmiştir. Cooper ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada güncel olarak suda doğumlara katılma oranı %44 olarak tespit edilmiştir. Meyer ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada ebelerin yarısından daha azının suda doğuma tanıklık ettiği ve suda doğan bebeğe yardım ettiği, dörtte üçünden daha fazlasının suda doğan anneye yardım ettiği bildirilmiştir. Bu araştırmada ise bu çalışmalardan farklı olarak ebe ve hemşirelerin hiçbirisinin suda doğum eylemine katılmadığı, tanık olmadığı belirlenmiştir.

Ülkemizde suda doğum uygulamasının yaygınlaşmamış olması, suda doğum yönetiminin temel ebelik yeterliği olduğunun düşünülmemesi dolayısıyla konuya istek ve ihtiyaç duyulmaması ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi alma ve öneride bulunma durumları ile ilgili bulgularımızı açıklayabilir. Aynı zamanda bu bulgular hem ebelik eğitimi sırasında hem de mezuniyet sonrasında ebe ve hemşirelerin suda doğum bilgi ve deneyimi elde etmesine olanak sağlayacak akredite edilmiş eğitim programlarına olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Suda doğum eyleminin en çok incelenen ve kanıta dayalı olan yararı ağrıyı dolayısıyla epidural/spinal analjezi kullanımını azaltmasıdır (Cluett ve Burns, 2012; Cooper ve ark., 2017; Wu ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar da suda doğum eylemini kullanan kadınlarda ağrının daha az olduğunu ve epidural anestezi ve analjezilerin daha az kullanıldığını göstermektedir (Chaichan ve ark., 2009; Eberhard ve ark., 2004; Liu ve ark., 2014; Mollamahmutoğlu ve ark., 2012; Richmond, 2003; Walls, 2017; Wu ve ark., 2018). Bununla birlikte gevşemeyi desteklemesi, doğuma aktif katılımı sağlaması, anne adayına hareket özgürlüğü sağlaması, pozitif doğum deneyimi sunması suda doğumun üzerinde durulan diğer yararlarıdır. Ebelerin suda doğum hakkında deneyim ve görüşlerinin incelendiği iki çalışmada ebeler tarafından sıklıkla üzerinde durulan yararlar daha fazla rahatlama, daha olumlu bir doğum deneyimi, analjezi kullanımında azalmadır (Cooper ve ark., 2017; Meyer ve ark., 2010). Literatürden elde edilen bulgular, bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Suda doğum eylemi, daha düşük sezaryen oranları ile ve daha yüksek oranda vajinal doğum ile ilişkilidir (Chaichan ve ark., 2009; Liu ve ark., 2014).

Richmond'un (2003) çalışmasında annelerin çoğu suda doğum deneyimini kendilerini ve çevrelerini daha iyi kontrol edebilmelerine olanak sağlayıcı olarak tanımlamışlardır. Bu araştırmada da benzer şekilde ebelerin yarısından fazlası suda doğumun anne adayının kendi doğum yapma sürecinin denetimini sağlamasına yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Literatürde suda doğum eyleminin ikinci ve üçüncü derece laserasyonlar ve medikal müdahaleleri azaltabileceği bildirilmektedir (Wu ve ark., 2018). Mollamahmutoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada suda doğum grubunda indüksiyon ve epizyotomi gereksiniminde azalma, ancak perineal laserasyon oranında artış saptanmıştır. Diğer taraftan Cluett ve Burns (2018) çalışmalarında suda doğum eyleminin ciddi perineal travma üzerine etkisinin olmadığını bulmuştur. Meyer ve arkadaşları (2010) ve Cooper ve arkadaşları (2017)'nin çalışmalarında perineal travma riskinde azalmanın nispeten az bildirilen faydalardan olduğu rapor edilmiştir. Bu araştırmada aksine perineal travma riskinde azalma sıklıkla bildirilen faydalardan birisidir. Bu bulgular bize araştırma grubunun bu fayda ile ilgili literatürdeki değişken sonuçlara ilişkin farkındalıklarının az olduğunu düşündürmektedir.

Suda doğum yapan hastalarda oksitosin ihtiyacının belirgin olarak daha az olduğu belirlenmiştir (Mollamahmutoğlu ve ark., 2012). Meyer ve ark. (2010)'nın yapmış olduğu çalışmada suda doğum eyleminin en az bilinen faydalarından birisi oksitosin kullanımında azalmadır. Bu araştırmada da "suda doğum oksitosin kullanımını azaltır" ifadesi ebelerin en az bildirdiği faydalardan olup Meyer ve ark. (2010)'nın çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Literatürde suda doğumun doğum eyleminin süresini kısalttığına dair veriler mevcuttur (Chaichian, 2009; Cluett ve Burns, 2009; Mollamahmutoğlu ve ark., 2012). Araştırmamızda bu yarar en az bilinenlerdendir.

Su aspirasyonu, neonatal ve maternal enfeksiyonlar, neonatal ve maternal termoregülasyon problemi suda doğumun riskleri olarak sıklıkla tartışılmaktadır (Young ve Kruske, 2013). Konu ile ilgili yapılan çalışmaların bulguları, suda doğum eyleminin veya suda doğumun fetus/yenidoğan ve kadına risk oluşturmayan bir uygulama olduğunu ve aslında epizyotomi, oksitosin agumentasyonu, sezaryen müdahalelerini ve yüksek müdahale oranları ile ilişkili olası olumsuz olayları

azaltabileceğini göstermektedir (Cluett ve Burns, 2012; Lim ve ark., 2016; Liu ve ark., 2014; Lukasse ve ark., 2014; Mollamahmutoğlu ve ark; 2012). Wu ve ark., (2018) yapmış olduğu çalışmada, yenidoğan asfiksi insidansının suda doğum grubunda konvansiyonel doğum grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu ve maternal bakteri kültürü sonuçlarının iki grup arasında benzer olduğu bulunmuştur. Meyer ve arkadaşları (2010) Amerika Hemşire-Ebe Koleji'nden 53 sertifikalı ebe-hemşire ile yaptığı çalışmada katılımcıların suda doğum ile ilgili en yaygın endişelerinin suyun sıcaklığının sürdürülmesi, ebe üzerinde fiziksel stres ve vajinayı görmekte zorluk olduğunu bildirilmiştir. Aynı çalışmada aspirasyon, yenidoğanda hipotermi ve maternal ve yenidoğan enfeksiyonu cevaplayanlar arasında majör bir sorun olarak algılanmamıştır. Cooper ve arkadaşları (2017) ile Way (2010) tarafından yapılan çalışmada da yenidoğanda su aspirasyonu, hipotermi ve yenidoğanda ve annede enfeksiyon ebeler için nispeten düşük endişeler olarak belirtilmiştir. Araştırmamızda tüm riskler için bilme oranı %50'den az olmakla beraber su aspirasyonu, annede ve yenidoğanda enfeksiyon, yenidoğanda boğulma en yaygın olarak belirtilen riskleri içermektedir. Bu bulgularımız suda doğumlarda su aspirasyonu, neonatal ve maternal enfeksiyonlar ile neonatal ve maternal termoregülasyon sorunlarının kanıta dayalı olmadığını ortaya koyan araştırmanın sonuçları ile çelişkilidir (Young ve Kruske, 2013).

Cooper ve ark., (2017) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların suda doğumla ilgili belirttiği en yaygın endişeler maternal kollaps ve postpartum hemorajidir. Bu çalışmada ise maternal kollaps ve postpartum hemoraji en az belirtilen riskler arasındadır. Bu bulgular bize katılımcıların mevcut literatürde tartışılan suda doğum risklerine aşina olmadıklarını göstermektedir.

Yayınlanmış araştırmalarda dahil edilme ve hariç tutma kriterleri bir arada incelenerek suda doğumda uygunluk kriterleri önerileri oluşturulmuştur. İncelenen çalışmalarda bu kriterlerin gerekçeleri verilmemiştir ve bu kriterler iyileşmiş sonuçları gösteren kanıtlara dayanmamaktadır, aksine araştırmacıların kararlarına dayanmaktadır (Nutter ve ark., 2014). Bu çalışmada suda doğum için sağlanması gereken koşullardan en çok bilinenlerden mevcut literatür kriterleri ile uyumlu olanlar; normal fetal kalp hızının olması, normal tahmini fetal ağırlık ve termde

gebelik olmuştur (Nutter ve ark., 2014; Tekin, 2018; Toker ve Uran, 2015; Uzunlar ve ark., 2017).

Bu alandaki araştırmaların yetersizliğinden dolayı suda doğum ile ilgili büyük ölçüde görüşe dayanan kontraendikasyonlar listesi geliştirilmektedir (Davies ve ark., 2014). Bu araştırmada çoğunlukla belirtilen suda doğum kontraendikasyonları (yüksek riskli gebelik, HIV ve Hepatit virüsü taşıyanlar, annenin sistemik hastalığının bulunması, tedavi edilmemiş deri enfeksiyonu veya aktif herpes simpleks virüs lezyonu, anormal vajinal kanama ve bebeğin başıyla gelmediği durumlar) literatürün ortak işaret ettiği kontraendikasyonlardır. Yüksek ateş ve anestezi kullanımı literatürde yaygın olarak belirtilmekle birlikte bu araştırmada listenin alt sıralarında yer almıştır (Nutter ve ark., 2014; Tekin, 2018; Toker ve Uran, 2015; Uzunlar ve ark., 2017; Walls, 2017).

Literatürde doğum için uygun çok çeşitli su sıcaklıkları bildirmekle beraber, su sıcaklığının 38 °C'yi geçmemesi gerektiği konusunda fikir birliği vardır. Çünkü yüksek maternal sıcaklıklar fetal hipertermi gelişebilir ve potansiyel olarak dilate serebral damarlanma ve fetal hipoksi potansiyeli ile oksijen tüketiminin artmasına neden olabilir. Mevcut en iyi kanıtlara dayanarak doğum eyleminin ikinci evresinde suyun sıcaklığı soğuk olduğunda doğum sırasında erken solunum uyararı sağlayacağından ve suyun sıcaklığı yükselirse fetal hipertermiye neden olabileceğinden ötürü suyun sıcaklığı 37-38 °C arasında kalmalıdır (Nutter ve ark., 2014). Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin sadece %27,7'si su havuzu veya küvetteki suyun sıcaklığının 37-38 °C arasında olması gerektiğini doğru olarak belirtmiştir. Suda doğum eyleminde kullanılan suyun özelliği, filtre edilmiş çeşme suyudur ve havuzun 2/3'si ile dolu olmalıdır (Tekin, 2018; Toker ve Uran, 2015; Uzunlar ve ark., 2017). Bu araştırmada ise ebe ve hemşirelerin %23,3'ü suda doğumda kullanılan suyun filtre edilmiş çeşme suyu olduğunu, %39,3'ü havuzun 2/3'ünün su ile dolu olması gerektiğini doğru olarak belirtmiştir. Havuz içi doğumda, yenidoğanın tüm bedeni doğurtulduktan sonra, 10-20 saniye içinde yumuşak bir hareketle sudan çıkarılmalıdır (Uzunlar ve ark., 2017). Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamı "Bebeğin tüm vücudu doğduktan sonraki ilk 60 sn içinde sudan çıkarılmalıdır." yanılıcı seçeneğinin farkında değildi. Bu araştırmada

suda doğum mekanizması ebe ve hemşirelerin bilgi eksikliklerinin en belirgin olduğu alan olarak göze çarpmaktadır ve bu sonucun suda doğum konusunda deneyim yokluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada bilgi puan ortalamasının 33.12 ± 16.79 olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin hem mesleki eğitim sırasında hem de mezuniyet sonrası eğitimde suda doğum konusu ile karşılaşmamış olmaları bilgi puanının ortalamasının altında kalmasına neden olmuştur.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu, kadının kontrollü nefes alma, suya daldırma, rahatlama, masaj ve gerektiğinde farmakolojik yöntemler gibi doğum ağrısı ile başa çıkma stratejilerini kullanmasını sağlamayı ve bu konuda kadını desteklemeyi ebelik uygulamaları için temel yeterlilik olarak kabul etmektedir (ICM, 2019). Way (2015) Amerika Hemşire-Ebe Kolejinin üyeleri ile yaptığı çalışmada araştırma grubunun %64'ü suda doğum eylemi ve doğumun yönetimini temel ebelik yeterliliği olarak düşündüklerini, %28'i suda doğum eylemi ve doğumun yönetimini ebelik uygulamasının genişletilmiş kapsamı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada ise ebe ve hemşirelerin üçte biri "suda doğum yönetimi" ni temel ebelik yeterliliği olarak görmektedir.

Ebe ve hemşirelerin %79.1'inin suda doğum ile ilgili bilgilerini yetersiz buldukları, %77.2'sinin suda doğum ile ilgili daha fazla bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Bununla beraber araştırma grubunun yalnızca %31.1'i çalıştığı kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu önerebileceğini ifade etmesi dikkat çekicidir.

Kadınlara alternatif doğum yöntemlerine ilişkin antenatal dönemde danışmanlık yapılarak bilgilendirilmiş seçimler yapmalarına olanak tanınmalıdır. Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin $\frac{3}{4}$ 'ü suda doğum bilgisinin rutin olarak antenatal dönemde her kadına verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu bulgu bize araştırma grubunun $\frac{3}{4}$ 'ü tarafından suda doğumda danışmanlığın kimlere ve ne zaman verilmesi gerektiğine dair uygun yaklaşımların benimsendiğini göstermektedir.

Meyer ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada sertifikalı hemşire-ebelerin suda doğum hakkındaki endişeleri su ısısının sürdürülmesi, ebenin üzerinde fiziksel stres ve perinenin görülememesidir. Way (2015) tarafından yapılan çalışmada kadın doğum uzmanları dahil tıbbi meslektaşlardan destek eksikliği ve

idari veya risk yönetimi meslektaşlarının desteğinin olmaması suda doğum için algılanan en önemli engellerdir. Belirtilen çalışmada bir engel olarak görülmesi en az muhtemel sorun kadınların suda doğumu tercih etmemesi ve suda doğum konusunda bilgi eksikliğidir, bunu suyun sıcaklığının sürdürülmesinde zorluk, perinenin görülmemesi ve suda doğum hizmetleri için ödeme almak vb. fiziksel ya da lojistik endişeler takip etmiştir. Bu çalışmada da Way (2015) çalışması ile paralel olarak su sıcaklığının korunması, ebe üzerindeki fiziksel stres ve vajina girişinin görülmesinde zorluk majör engeller olarak algılanmamıştır. Cooper ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada ebelerden suda doğum ile ilgili zorluk/engelleri derecelendirmeleri istendiğinde akredite personelin mevcudiyeti majör zorluk olarak gösterilmiştir. Aynı çalışmada kan kaybını tahmin etmede zorluk risklerle ilgili büyük endişelerden birisidir, en az engel olduğu düşünülen maddeler ise sıcak su temini ve yasal sorumluluklar olmuştur. Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili önemli bir engel veya tam bir engel olarak gördükleri maddeleri sırasıyla; yetersiz fiziki altyapı, suda doğum konusunda bilgi ve beceri sahibi personelin yokluğu, kan kaybını tahmin etmede zorluk olarak belirlediğimiz araştırma bulgularımız Cooper ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulguları ile uyumludur. Bu çalışmada doğum yaptıran kişide omuz boyu uzunluğunda eldiven (veteriner tip) kullanmada zorluk, doğum yaptıran kişide ıslanmaktan kaynaklanan rahatsızlık mevcut literatür tabanının bulguları ile uyumlu olarak suda doğumlarda önemli bir engel olarak algılanmamıştır (Cooper ve ark., 2017; Meyer ve ark., 2010; Way, 2015).

Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi puanı ortalaması lisans mezunu olan ebe ve hemşirelerde diğer öğrenim gruplarına göre yüksek olup lisans mezunu olan ebe ve hemşirelerle lise mezunu olan ebe ve hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Lisans eğitimi sırasında suda doğum konusuna yer veriliyor olmasının suda doğuma ilişkin bilgi puanlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Gebelik ve doğumla ilgili birimlerde çalışma süresi 1-5 yıl olan ebe ve hemşirelerin bilgi puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu bulgu gebelik ve doğumla ilgili birimlerde çalışma süresi 1-5 yıl olanların alternatif doğum yöntemleri ile ilgili güncel bilgilere daha fazla hakim olduklarını düşündürmektedir.

Way (2015) yapmış olduğu çalışmada geçmişte suda doğum eylemini gözlemleyen ve katılan ebelerin suda doğumun riskleri ve engelleri ile ilgili kaygı seviyelerinin, daha önce suda doğumu hiç görmemiş ve eyleme katılmamış olanlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde güncel olarak ve geçmişte suda doğum eylemine katılan ebelerde suda doğumun riskleri ve engelleri ile ilgili kaygı seviyesinin güncel olarak ve geçmişte suda doğum eylemine katılmayanlara kıyasla düşük olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada da suda doğum ile ilgili bir makale okuyan, suda doğum ile ilgili bir video izleyen ebe ve hemşirelerde toplam bilgi puan ortalaması daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar sahip olunan deneyimlerin bilgi kazanmadaki rolünü ortaya koymaktadır. Way (2015) tarafından yapılan çalışmada suda doğum hakkında temel ebelik eğitimi sırasında teorik bilgi almanın suda doğumun risklerine ve engellerine ilişkin kaygı seviyesini etkilemediği tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise beklendiği gibi mesleki eğitim sırasında ve mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi alan ebe ve hemşirelerde toplam bilgi puan ortalaması daha yüksektir.

Çalıştığı kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu öneren ebe ve hemşirelerin bilgi puan ortalaması önermeyenlere göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgu suda doğum konusunda farkındalığın ve hakimiyetin artmasıyla çalıştığı kurumda suda doğumun uygulanmasını isteyenlerin oranının artacağını düşündürmüştür.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bazı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi, deneyim ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada ulaşılan sonuçlar ve öneriler aşağıda özetlenmiştir.

Araştırma grubunun yaş ortalaması 32.51 ± 8.27 olup, yarısından fazlası ise lisans mezunudur.

Mesleki eğitim sırasında suda doğum ile ilgili bilgi alan ebe ve hemşirelerin oranı, mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi alanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların yarısından fazlasının suda doğum ile ilgili bir video izlediği belirlenmiştir.

Ebe ve hemşirelerin hiçbiri suda doğum eylemine katılmamış ve tanık olmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin ancak 1/3'lük kısmı "Suda doğum yönetimi" ni temel ebelik yeterliği olarak görmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu suda doğum bilgilerini yetersiz görmüş ve suda doğum ile ilgili daha fazla bilgi almak istemişlerdir.

Ebe ve hemşirelerin $\frac{3}{4}$ 'ü suda doğum bilgisinin rutin olarak antenatal dönemde her kadına verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar tarafından suda doğumun faydalarından en fazla "Stresi azaltır, gevşemeyi destekler.", ifadesi en az ise "Doğum sonrası emzirme sorunlarının azalmasına katkı sağlar." ifadesi olmuştur.

Ebe ve hemşireler tarafından suda doğumun bilinen en çok riski "yenidoğanda su aspirasyonu" olmuştur. En az bilinen risk ise "maternal kollaps" ifadesi olmuştur.

"Yüksek riskli gebelik", ebe ve hemşirelerin çoğunluğu tarafından suda doğum eylemi için kontraendike olarak belirtilmiştir.

Ebe ve hemşirelerin suda doğum için engel veya tam bir engel olarak gördükleri sorun çoğunlukla "yetersiz fiziki altyapı" olmuştur.

Lisans mezunu olan ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi puanı ortalaması daha yüksektir.

Mesleki eğitim sırasında ve mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi alan, suda doğum ile ilgili bir makale okuyan, suda doğum ile ilgili bir video izleyen, suda

doğum ile ilgili bilgi almak isteyen kadın ile karşılaşan, suda doğumu herhangi bir kadına öneren ve suda doğumu arkadaşına öneren ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi puan ortalaması daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili yeterli bilgi düzeyine ulaşması için hizmet içi eğitimler, kurslar, kongreler ve sertifikasyon programları düzenlemeli

Medya, suda doğumu özendirici bilgi ve görüntüler ile desteklemeli,

Ebelik eğitim kurumlarında müfredata alternatif doğum yöntemlerinden suda doğum ile ilgili konular ilave edilmeli,

Suda doğumun ebeler tarafından uygulanabilirliğini sağlayacak eğitim ve ortamlar oluşturularak ebelerin doğuma yönelik rollerinin güçlendirilmesi ve böylelikle sezaryen oranlarında düşme sağlanarak fizyolojik doğuma katkı sağlanmalı,

Suda doğuma yönelik kurumsal ve yasal politikalar geliştirilmeli,

Suda doğum ile ilgili deneysel ve tanımlayıcı çalışmalar arttırılarak literatüre katkısı sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akarsu, R.H.(2018) Normal Doğum Ve Sonrası Dönem Alternatif Doğum Uygulamaları Ve Evde Doğum 1.Bs, İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi;103-112 Sf
- Beech, B. L. (2000). Waterbirth–Time To Move Forward. *Aims Journal*, 12(2), 1-2.
- Benfield, R. D., Hortobágyi, T., Tanner, C. J., Swanson, M., Heitkemper, M. M., & Newton, E. R. (2010). The effects of hydrotherapy on anxiety, pain, neuroendocrine responses, and contraction dynamics during labor. *Biological research for Nursing*, 12(1), 28-36.
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(9), 1167-1176.
- Black, M., Bhattacharya, S., Philip, S., Norman, J. E., & McLernon, D. J. (2016). Planned repeat cesarean section at term and adverse childhood health outcomes: a record-linkage study. *PLoS Medicine*, 13(3), e1001973.
- Bodner, K., Bodner-Adler, B., Wierrani, F., Mayerhofer, K., Fousek, C., Niedermayr, A., & Grünberger, W. (2002). Effects of water birth on maternal and neonatal outcomes. *Wiener klinische Wochenschrift*, 114(10-11), 391-395.
- Bovbjerg, M. L., Cheyney, M., & Everson, C. (2016). Maternal and newborn outcomes following waterbirth: the Midwives Alliance of North America statistics project, 2004 to 2009 cohort. *Journal of midwifery & women's health*, 61(1), 11-20.
- Brown, C. (1982). Therapeutic effects of bathing during labor. *Journal of Nurse Midwifery*, 27(1), 13-16.
- Burns, E. E., Boulton, M. G., Cluett, E., Cornelius, V. R., & Smith, L. A. (2012). Characteristics, interventions, and outcomes of women who used a birthing pool: a prospective observational study. *Birth*, 39(3), 192-202.
- Chaichian, S., Akhlaghi, A., Rousta, F., & Safavi, M. (2009). Experience of water birth delivery in Iran. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, 12(5).
- Cluett, E. R., & Burns, E. (2009). Immersion in water in labour and birth. The Cochrane database of systematic reviews, (2). Doi:10.1002/14651858

- Cluett, E. R., Burns, E (2014) Immersion in water in labour and birth. The Cochrane Database Syst Rev. ; (2) doi:10.1002/14651858
- Cluett, E. R., Burns, E., & Cuthbert, A. (2018). Immersion in water during labour and birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5).
- Committee On Obstetric Practice, & American Academy Of Pediatrics. (2014). Acog Committee Opinion No. 594: Immersion In Water During Labor And Delivery. Obstetrics And Gynecology, 123(4), 912.
- Cooper, M., Warland, J., & McCutcheon, H. (2017). Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: a web based survey. *Women and Birth*, 31(3), 184-193.
- Daniels, K. (1989). Water birth: the newest form of safe, gentle, joyous birth. *Journal of Nurse Midwifery*, 34(4), 198-205.
- Durmaz, A.(2018) Normal Doğum ve Sonrası Dönem.-Doğum Eylemi 1.Bs,İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi;16-8sf
- Ergin,A.B,(2014)Doğum Ağrısı ve Yönetimi-Doğum Ağrısının Fizyolojisi.2.Bs, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti;32-1sf
- Fenwick, J., Toohill, J., Creed, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239-246.
- Garland, D. (2011). Water birth: a way of enhancing and promoting normality. *Promoting Normal Birth: Research, Reflections and Guidelines*, 270.
- Gilbert, R. E., & Tookey, P. A. (1999). Perinatal mortality and morbidity among babies delivered in water: surveillance study and postal survey. *BMJ*, 319(7208), 483-487.
- Günaydın, B. (2018). Doğumda Ağrı Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 11(1), 8-13.
- Hall, S. M., & Holloway, I. M. (1998). Staying in control: women's experiences of labour in water. *Midwifery*, 14(1), 30-36.
- Harper, B. (2014). Birth, bath, and beyond: the science and safety of water immersion during labor and birth. *The Journal of perinatal education*, 23(3), 124.
- Harper, B. (2000). Waterbirth basics. From newborn breathing to hospital protocols. *Midwifery today with international midwife*, (54), 9.

- İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD). (2015). Health Statistics, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm> Erişim Tarihi:11/11/2018
- İnanç, B. B., Sıkar, D., Yaşar, L., & Yaşar, N. (2013). Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(1), 3-7.
- Johnson, P. (1996). Birth under water—to breathe or not to breathe. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 103(3), 202-208.
- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50.
- Keast, K. (2016). How Midwives Are Reducing Fear Of Childbirth. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 24(4), 30-30
- Leboyer, F. (1991). *Birth Without Violence*, revised edn. Mandarin, London (Original work published 1975).
- Lenstrup, C., Schantz, A., Berget, A., Feder, E., Rosenö, H., & Hertel, J. (1987). Warm tub bath during delivery. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 66(8), 709-712.
- Lim, K. M., Tong, P. S., & Chong, Y. S. (2016). A comparative study between the pioneer cohort of waterbirths and conventional vaginal deliveries in an obstetrician-led unit in Singapore. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 363-367.
- Liu, Y., Huang, X., Du, C., Peng, J., Huang, P., & Zhang, J. (2014). A Comparison Of Maternal And Neonatal Outcomes Between Water Immersion During Labor And Conventional Labor And Delivery. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 14(1), 160.
- McKinney, D. (2006). A qualitative study of the Bradley Method of childbirth education. *International Journal of Childbirth Education*, 21(3), 26.
- Meyer, S. L., Weible, C. M., & Woeber, K. (2010). Perceptions and practice of waterbirth: a survey of Georgia midwives. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(1), 55-59.
- Mollamahmutoğlu, L., Moraloğlu, Ö., Özyer, Ş., Su, F. A., Karayalçın, R., Hançerlioğlu, N., Dilmen, U. (2012). The effects of immersion in water on labor, birth and newborn and comparison with epidural analgesia and conventional vaginal delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(1), 45.

- Moraloğlu, O., Engin-Ustün, Y., Ozakşit, G., & Mollamahmutoğlu, L. (2011). Successful water birth in a woman with vaginismus. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 38(2), 182-183.
- Nutter, E., Meyer, S., Shaw Battista, J., & Marowitz, A. (2014). Waterbirth: an integrative analysis of peer reviewed literature. *Journal of midwifery & women's health*, 59(3), 286-319.
- Nutter, E., Shaw Battista, J., & Marowitz, A. (2014). Waterbirth fundamentals for clinicians. *Journal of midwifery & women's health*, 59(3), 350-354.
- Ohlsson, G., Buchhave, P., Leandersson, U., Nordström, L., Rydhström, H., & Sjölin, I. (2001). Warm tub bathing during labor: maternal and neonatal effects. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 80(4), 311-314.
- Okumuş, F.(2015) Gebelik ve doğum ile ilgili integratif sağlık yaklaşımları: hipnozla doğum, doğum ortamları: iyi klinik uygulama örnekleri. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 60-63
- Phillips, K. (2014). Phillips, K. (2014). Is the evidence on waterbirth watertight?. *British Journal of Midwifery*, 22(11), 776-780.
- Phin, N., Cresswell, T., & Parry-Ford, F. (2014). Case of Legionnaires' disease in a neonate following a home birth in a heated birthing pool, England, June 2014. *Eurosurveillance*, 19(29), 20857.
- Pinette, M. G., Wax, J., & Wilson, E. (2004). The Risks Of Underwater Birth. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 190(5), 1211-1215.
- Rathfisch,G.(2012)Doğal Doğum Felsefesi Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti;150-3sf
- Rawal, J., Shah, A., Stirk, F., & Mehtar, S. (1994). Water Birth And Infection In Babies. *BMJ*, 309(6953), 511
- Reyhan, F. (2017). Gebelerin suda doğuma ilişkin bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi (Master's thesis, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Richmond, H. (2003). Women's experience of waterbirth. *Practising Midwife*, 6(3), 26-31.
- Sağlığı, A. Ç., & Planlaması, A. (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık.

- Sayiner, F. D. (2009). Özerdoğan N. Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 143-148.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 489-504.
- Souza, J. P., Betran, A. P., Dumont, A., De Mucio, B., Gibbs Pickens, C. M., Deneux Tharaux, C., ... & Carroli, G. (2016). A global reference for caesarean section rates (C Model): a multicountry cross sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 427-436.
- Szymkowiak, M. K., Surmiak, P., Baumert, M., Bujacz, E., Klajnowicz, I., Gonciarz, J., & Witek, A. (2017). The influence of water birth on newborns' condition in early adaptation period. In *Annales Academiae Medicae Silesiensis* (Vol. 71, pp. 383-392).
- Şahin, N. H. (2009). Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 93-98.
- Taşkın, L (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6.Baskı.Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taylor, H., Kleine, I., Bewley, S., Loucaides, E., & Sutcliffe, A. (2016). Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 101(4), F357-F365.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Genel Sağlık İstatistikleri. (2018). <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/> Erişim Tarihi:25.12.2018
- Tekin, Ö. M. (2018). Alternatif Doğum Teknikleri-Suda Doğum Eylemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 11(1), 99-104.
- Toker, E., & Uran, İ. O. (2015). Suda Doğum. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(3), 87-95.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 54-58.
- Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği (The International Association for the Study of Pain (IASP) (<http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>; Erişim Tarihi: 19.11.2018).

- Uzunlar, Ö., Özel, Ş., Tokmak, A., & Üstün, Y. E. (2017). Alternatif Bir Doğum Yöntemi; Faydaları ve Riskleri İle Suda Doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4).
- Ünver, H., Uçar T.(2018) Normal Doğum ve Sonrası Dönem Alternatif Doğum Uygulamaları ve Evde Doğum. 1.Bs,İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi;133-3sf
- Vanderlaan, J., Hall, P. J., & Lewitt, M. (2018). Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 59, 27-38.
- Vural, G., & Erenel, A. Ş. (2017). Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- Walls, D. (2017). Water Labor and Water Birth. *International Journal of Childbirth Education*, 32(4), 9-10
- Wong, C. A. (2009). Advances in labor analgesia. *International journal of women's health*, 1, 139.
- World Health Organization 2015/ WHO Statement on Caesarean Section Rates. URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/ :Erişim Tarihi: 01 / 12 / 2018
- Wu, M., Jin, W., Chen, S., & Li, W. (2018). Maternal and perinatal outcomes among low risk women giving birth in water: a retrospective study in a maternity & infant health hospital over 7 years. *International Journal Of Clinical And Experimental Medicine*, 11(2), 1318-1323.
- Yıldırım, G. (2005). Suda Doğumun Anne Ve Bebek Üzerindeki Etkileri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(54), 133-144.
- Yıldızoğlu Oİ. (1999) Son Trimesterdeki Gebelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Young, K., & Kruske, S. (2013). How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature. *Women and Birth*, 26(2), 105-109.
- Zanetti-Daellenbach, R. A., Tschudin, S., Zhong, X. Y., Holzgreve, W., Lapaire, O., & Hösli, I. (2007). Maternal and neonatal infections and obstetrical outcome in water birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 134(1), 37-43.

EKLER**EK-1 Etik kurul Onayı**

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 140
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 05.06.2018
Toplantı No : 2018/07
Proje No : 18-KAEK-126

20.02.2019

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Etik Kurulumuzun 05.06.2018 tarihli toplantısında görüşülen 18-KAEK-126 kayıt numaralı "Tokat İlinde Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile İlgili Bilgi, Deneyim ve Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUTÜRK
Başkan

EK-2 Kurum İzinleri

TOKAT GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı :21979232-044/
Konu :Anket İzin isteği

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi : Yazı İşleri Şube Müdürlüğü; 01/06/2018 Tarihli, 28432 sayılı yazı.

İlgi yazı ekinde belirtilen anket çalışmasının Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğümüz de yapılması uygun görülmektedir.

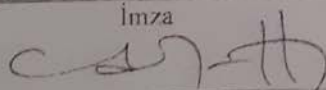

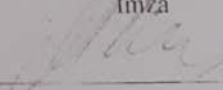
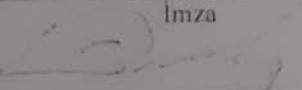
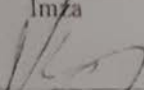
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Ertan BÜLBÜLOĞLU
Merkez Müdürü

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Ereğ Yerleşkesi Merkez Tokat
Tef: 2129500 Faks: 2122142
E-Posta: hastane@gop.edu.tr Elektronik ağı: http://hastane.gop.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: K.Zabun Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi Sorumlusu

**TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME
KOMİSYON KARAR TUTANAĞI**

	KARAR TARİHİ	TOPLANTI NO	KARAR NO
	11/01/2019	02	03
KONUNUN ÖZETİ	<p>TOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AD. Tezli Yüksek lisans öğrencisi Fadime BİÇER ŞAHİN'in (Danışmanı Dr.Öğr.Üyesi Döndü BATKIN IRTÜRK) 15/12/2018-15/04/2019 tarihleri arasında:Tokat il ve İlçe Devlet Hastaneleri ve Tokat Merkez 75.Yıl ASM, Tokat Merkez 15 Temmuz Şehitler ASM, Tokat Merkez Yaşam ASM,Tokat Turhal Merkez Şeker ASM.Tokat Turhal Merkez 15 Temmuz Şehitler ASM, Tokat Turhal Merkez İsmail KIRGÖZ ASM.Tokat Turhal Merkez Yunus Emre ASM,Tokat Turhal Merkez Yenişehir ASM.Tokat Turhal Merkez Mehmet Akif Ersoy ASM.Turhal İlçe Sağlık Müdürlüğü,Tokat Zile Merkez Meydan ASM' de çalışan ebe ve hemşirelere yapmayı planladığı "Tokat İlinde Bazı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile İlgili Bilgi, Deneyim ve Görüşlerinin İncelenmesi" konulu anket çalışması</p>		
KONU : Tokat İlinde Bazı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum ile İlgili Bilgi, Deneyim ve Görüşlerinin İncelenmesi			
<p>KARAR: Komisyon üyelerinin oy birliği ile çalışmanın yapılması uygun görülmüştür. Araştırmaya başlanması için Araştırma İzin Protokolünün imzalanması gerekmekte olup; Müdürlüğümüz Eğitim Birimine (İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası 1. kat. oda kapı No:101) şahsen başvurulması gerekmektedir.</p>			
BAŞKAN	ÜYE	ÜYE	
İmza 	İmza 	İmza 	
Dr.Cihat ZÜLFİ-ÜOĞULLARI Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Dr.Zeynel KALLI Kamu Hast.Hizmt. Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Dr.Nilay ELİBOL Halk Sağlığı Hizmt. Başkanlığı Başkan Yardımcısı	
ÜYE	ÜYE		
İmza 	İmza 		
Uzm.Dr.Senem DIVRIK GÖKÇE Halk Sağlığı Hizmt. Başkanlığı Halk Sağlığı Uzmanı	Uğur ÇIRAK Pers. ve Destek Hizmt. Başk. Başkan Yardımcısı		

EK-3**GOP GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR****ETİK KURULU****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU****Araştırmacının/Hekimin Açıklaması**

Suda doğum ile ilgili ebe ve hemşirelerin bilgi, deneyim ve görüşlerinin incelenmesi bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Tokat İlinde Bazı Sağlık Kuruluşlarında Ebe ve Hemşirelerin Suda Doğum İle İlgili Bilgi, Deneyim ve Görüşlerinin İncelenmesi”dir.

Ebe ve hemşireler üzerinde uygulanacak olan bu araştırmaya, koşullarınız uyduğu için sizi davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, mesleğinizin ebe veya hemşire olmasıdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Ülkemizde az sayıda suda doğum yaptıran hastaneler mevcuttur. Ancak yurt dışında, özellikle bazı ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Antenatal, innatal ve postnatal dönemde kadının bakımından primer sorumlu olan ebe ve hemşirelerin alternatif doğum yöntemleri hakkındaki farkındalığı kadınların da bu yöntemler konusunda farkındalığına ve doğumda bilgilendirilmiş seçimler yapmasına olanak sağlayacaktır. Dolayısıyla isteğe bağlı sezaryen oranlarının azaltılması ve normal doğumların yaygınlaşmasına katkı sağlanabilir. Bu araştırmanın amacı; ebe ve hemşirelerin suda doğum ile ilgili bilgi, deneyim ve görüşlerini incelemek ve suda doğum ile ilgili farkındalıklarını arttırmaktır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Fadime BİÇER ŞAHİN tarafından, Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Fadime BİÇER ŞAHİN’e 05536307391 numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :Fadime BİÇER ŞAHİN-Lisansüstü Öğrenci (ebe)

Adres :Tokat Turhal Devlet Hastanesi

Telefon :05536307391

İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

EK-4 TOKAT İLİNDE BAZI SAĞLIK KURULUŞLARINDA EBE VE HEMŞİRELERİN SUDA DOĞUM İLE İLGİLİ BİLGİ, DENEYİM VE GÖRÜŞLERİ SORU FORMU

Yapılacak olan bu araştırmada soru formuna samimiyetle doğru cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmadan elde edilecek veriler yalnızca akademik amaçla kullanılacak olup, kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Fadime BİÇER ŞAHİN

1. Yaşınız:
2. Öğrenim durumunuz?
1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans 5) Doktora
3. Mesleğiniz?
1) Ebe 2) Hemşire
4. Çalıştığınız birim?
1) Aile Sağlığı Merkezi 2) Toplum Sağlığı Merkezi 3) Doğum Servisi
4) Doğum Salonu 5) Kadın Doğum Polikliniği 6) Gebe Okulu Polikliniği
(üreme sağlığı, aile planlaması)
5. Ebe ve hemşire olarak çalışma süreniz (yıl):
6. Gebelik veya doğum ile ilgili birimlerde çalışma süreniz?
1) <1 yıl 2) 1-5 yıl 3) 6-10 yıl 4) >10 yıl
7. Şu anda aktif olarak doğum eylemine katılma/doğum yaptıрма durumuz?
1) Evet katılıyorum/yaptırıyorum 2) Hayır katılmıyorum/yaptırmıyorum
8. Mesleki eğitiminiz sırasında suda doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
9. Mezuniyet sonrası suda doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
10. Suda doğum ile ilgili bir makale okudunuz mu?
1) Evet 2) Hayır
11. Suda doğum ile ilgili bir video izlediniz mi?
1) Evet 2) Hayır
12. Çalıştığınız süre boyunca suda doğuma ilişkin bilgi almak isteyen kadın ile karşılaştınız mı?
1) Evet 2) Hayır
13. Herhangi bir kadına suda doğumu önerdiniz mi?
1) Evet 2) Hayır
14. Herhangi bir arkadaşınıza suda doğumu önerdiniz mi?
1) Evet 2) Hayır

	Doğru	Yanlış
1) Suyun kaldırma kuvveti abdomen üzerindeki basıncı azaltarak uterin kontraksiyonların etkinliğini artırır, kan dolaşımını düzenler, anne ve fetüse daha fazla oksijen sunulmasını sağlar.		
2) Ağrı veya analjezi kullanımını azaltır.		
3) Doğum eyleminin süresini kısaltır.		
4) Annenin enerjisini korumasına yardım eder.		
5) Suda doğum perineal travma riskini ve epizyotomi ihtiyacını azaltır.		
6) Suda doğum anne adayının kendi doğum yapma sürecinin denetimini sağlamasına yardımcı olur.		
7) Stresi azaltır, gevşemeyi destekler.		
8) Annenin sırt ve bel ağrılarında azalma sağlar.		
9) Müdahalelere olan ihtiyacı azaltır.		
10) Suda doğumda anne rahatlığı ve memnuniyeti artır.		
11) Gebenin doğuma aktif olarak katılımını sağlar.		
12) Sezaryen oranlarını azaltır.		
13) Doğumun ikinci evresinin su altında tamamlandığı olgularda fetüs amnion kesesinin içindeki sıvı ortamdan yine sıvı bir ortama doğarak dünyaya daha yumuşak ve stressiz gelme olanağı bulur.		
14) Suda doğum sentetik oksitosin kullanımını azaltır.		
15) Suda doğum anne adayına hareket özgürlüğü ve doğum masasına oranla daha konforlu bir ortamda doğurma olanağı sunar.		
16) Doğum eylemi sırasında fetal inişe yardımcı olan doğum pozisyonunun daha rahat alınmasını sağlar.		
17) Doğum sonrası emzirme sorunlarının azalmasına katkı sağlar.		
18) Doğuma odaklanması kolaylaşır.		
19) Yer çekiminin suda azalması, annenin oturarak doğum yapması, akıcı bir doğum yaşanması bebeğin beyin hücrelerinin zarar görmesini engeller.		
20) Daha pozitif bir doğum deneyimi sağlar.		
21) Suda doğumda yenidoğanlar daha sakin/daha huzurludur.		
22) Suda doğumda yenidoğanlar daha aktiftir.		
Diğer.....		

Aşağıdakilerden hangileri suda doğumun potansiyel risklerindedir? Lütfen verilen her riskin yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
23) Umbilikal kordun kopması		
24) Yenidoğanda boğulma		
25) Annede enfeksiyon		

26) Postpartum hemoraji		
27) Su embolisi		
28) Maternal kollaps		
29) Yenidoğanda hiponatremi		
30) Yenidoğanda enfeksiyon		
31) Yenidoğanda hipotermi		
32) Yenidoğanda su aspirasyonu		
Diğer.....		

Aşağıdakilerden hangileri suda doğum için sağlanması gereken koşullardandır? Lütfen verilen her koşulun yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
33) Tekil gebelik		
34) Termde (37-42 haftalık) gebelik		
35) Multiparite		
36) Beden kitle indeksinin $\leq 40 \text{ kg/m}^2$ (morbid obez olmayan) olması		
37) Baş prezantasyonu		
38) Normal tahmini fetal ağırlık (2500-4000 gr)		
39) Suda doğurmayı tercih eden düşük risk grubundaki gebeler		
40) Normal fetal kalp hızı		
41) Annenin ateşinin $>38^\circ \text{ C}$ olması		
42) Analjezi ve anestezi kullanımı		
43) Servikal dilatasyon en az 4-5 cm olmalı		
44) Uterus kontraksiyonlarının düzenli ve güçlü olması		
Diğer.....		

Aşağıdakilerden hangileri suda doğumun kontraendike olduğu durumlardandır? Lütfen verilen her kontraendikasyonun yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
45) Yüksek riskli gebelik		
46) Annenin sistemik hastalığının bulunması		
47) Primiparite		
48) Anormal vajinal kanama		
49) HIV ve Hepatit virüsü taşıyanlar		
50) Tedavi edilmemiş deri enfeksiyonu veya aktif herpes simpleks virüs lezyonu		
51) Sedasyona neden olabilecek ilaç kullanımı		
52) Grup B streptokok taşıyıcılığı		
53) Bebeğin başıyla gelmediği durumlar (non-sefalik prezantasyonlar)		
54) Erken doğum eylemi		
55) Çoğul gebelikler		
56) Gebelik sırasında tekrarlayan vajinal veya idrar yolu		

enfeksiyonu geçirenler		
57) Hyperemezis gravidarum		
58) Aktif doğum eylemi olmadan membran rüptürü gelişmesi		
59) Daha önce sezaryen ile doğum yapanlar		
60) Plesanta previa veya aşırı intrapartum kanama olması		
61) Mekonyum varlığı ve eylem sırasında fetal distres gelişmesi		
62) Kas-iskelet sistemi, hareket kabiliyeti veya diğer problemler		
63) Oksitosin infüzyonu		
64) Annenin ateşinin $>38^{\circ}$ C olması		
Diğer.....		

Aşağıda suda doğum mekanizması ile ilgili bilgilerinizi değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Lütfen verilen her ifadenin yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
65) Su havuzu veya küvetteki suyun sıcaklığı 37-38 °C arasında olmalıdır.		
66) Suda doğumda kullanılan su filtre edilmiş çeşme suyudur.		
67) Suda doğumda havuzun 2/3'ü su ile dolu olmalıdır.		
68) Bebeğin tüm vücudu doğduktan sonraki ilk 60 saniye içinde sudan çıkarılmalıdır.		
Diğer.....		

- 15. Daha önce suda doğum eylemine katılma/doğum yaptırma durumunuz?**
1) Evet katıldım/yaptırdım 2) Hayır katılmadım/yaptırmadım
- 16. Daha önce suda doğum eylemine tanık oldunuz mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 17. Suda doğum yapan kadına yardımcı oldunuz mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 18. Suda doğan bebeğe yardımcı oldunuz mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 19. Sizin veya bir aile üyenizin suda doğumla ilgili kişisel deneyiminiz var mı/ suda doğum yaptınız mı?**
1) Evet 2) Hayır
- 20.**
Aşağıda suda doğum ile ilgili bilgilerinizi değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Lütfen verilen her ifadenin yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
1) Suyun kaldırma kuvveti abdomen üzerindeki basıncı azaltarak uterin kontraksiyonların etkinliğini artırır, kan dolaşımını düzenler, anne ve fetüse daha fazla oksijen sunulmasını sağlar.		
2) Ağrı veya analjezi kullanımını azaltır.		
3) Doğum eyleminin süresini kısaltır.		
4) Annenin enerjisini korumasına yardım eder.		
5) Suda doğum perineal travma riskini ve epizyotomi ihtiyacını azaltır.		
6) Suda doğum anne adayının kendi doğum yapma sürecinin denetimini sağlamasına yardımcı olur.		
7) Stresi azaltır, gevşemeyi destekler.		
8) Annenin sırt ve bel ağrılarında azalma sağlar.		
9) Müdahalelere olan ihtiyacı azaltır.		
10) Suda doğumda anne rahatlığı ve memnuniyeti artar.		
11) Gebenin doğuma aktif olarak katılımını sağlar.		
12) Sezaryen oranlarını azaltır.		
13) Doğumun ikinci evresinin su altında tamamlandığı olgularda fetüs amnion kesesinin içindeki sıvı ortamdan yine sıvı bir ortama doğarak dünyaya daha yumuşak ve stressiz gelme olanağı bulur.		
14) Suda doğum sentetik oksitosin kullanımını azaltır.		
15) Suda doğum anne adayına hareket özgürlüğü ve doğum masasına oranla daha konforlu bir ortamda doğurma olanağı sunar.		
16) Doğum eylemi sırasında fetal inişe yardımcı olan doğum pozisyonunun daha rahat alınmasını sağlar.		
17) Doğum sonrası emzirme sorunlarının azalmasına katkı sağlar.		
18) Doğuma odaklanması kolaylaştırır.		
19) Yer çekiminin suda azalması, annenin oturarak doğum		

yapması, akıcı bir doğum yaşanması bebeğin beyin hücrelerinin zarar görmesini engeller.		
20) Daha pozitif bir doğum deneyimi sağlar.		
21) Suda doğumda yenidoğanlar daha sakin/daha huzurludur.		
22) Suda doğumda yenidoğanlar daha aktiftir.		
Diğer.....		

Aşağıdakilerden hangileri suda doğumun potansiyel risklerindedir? Lütfen verilen her riskin yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
23) Umbilikal kordun kopması		
24) Yenidoğanda boğulma		
25) Annede enfeksiyon		
26) Postpartum hemoraji		
27) Su embolisi		
28) Maternal kollaps		
29) Yenidoğanda hiponatremi		
30) Yenidoğanda enfeksiyon		
31) Yenidoğanda hipotermi		
32) Yenidoğanda su aspirasyonu		
Diğer.....		

Aşağıdakilerden hangileri suda doğum için sağlanması gereken koşullardandır? Lütfen verilen her koşulun yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
33) Tekil gebelik		
34) Termde (37-42 haftalık) gebelik		
35) Multiparite		
36) Beden kitle indeksinin $\leq 40 \text{ kg/m}^2$ (morbid obez olmayan) olması		
37) Baş prezantasyonu		
38) Normal tahmini fetal ağırlık (2500-4000 gr)		
39) Suda doğurmayı tercih eden düşük risk grubundaki gebeler		
40) Normal fetal kalp hızı		
41) Annenin ateşinin $>38^\circ \text{C}$ olması		
42) Analjezi ve anestezi kullanımı		
43) Servikal dilatasyon en az 4-5 cm olmalı		
44) Uterus kontraksiyonlarının düzenli ve güçlü olması		
Diğer.....		

Aşağıdakilerden hangileri suda doğumun kontraendike olduğu durumlardandır? Lütfen verilen her kontraendikasyonun yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
45) Yüksek riskli gebelik		
46) Annenin sistemik hastalığının bulunması		
47) Primiparite		
48) Anormal vajinal kanama		
49) HIV ve Hepatit virüsü taşıyanlar		
50) Tedavi edilmemiş deri enfeksiyonu veya aktif herpes simpleks virüs lezyonu		
51) Sedasyona neden olabilecek ilaç kullanımı		
52) Grup B streptokok taşıyıcılığı		
53) Bebeğin başıyla gelmediği durumlar (non-sefalik prezantasyonlar)		
54) Erken doğum eylemi		
55) Çoğul gebelikler		
56) Gebelik sırasında tekrarlayan vajinal veya idrar yolu enfeksiyonu geçirenler		
57) Hyperemesis gravidarum		
58) Aktif doğum eylemi olmadan membran rüptürü gelişmesi		
59) Daha önce sezaryen ile doğum yapanlar		
60) Plesanta previa veya aşırı intrapartum kanama olması		
61) Mekonyum varlığı ve eylem sırasında fetal distres gelişmesi		
62) Kas-iskelet sistemi, hareket kabiliyeti veya diğer problemler		
63) Oksitosin infüzyonu		
64) Annenin ateşinin >38° C olması		
Diğer.....		

Aşağıda suda doğum mekanizması ile ilgili bilgilerinizi değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Lütfen verilen her ifadenin yanındaki doğru ve yanlış seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
65) Su havuzu veya küvetteki suyun sıcaklığı 37-38 °C arasında olmalıdır.		
66) Suda doğumda kullanılan su filtre edilmiş çeşme suyudur.		
67) Suda doğumda havuzun 2/3'ü su ile dolu olmalıdır.		
68) Bebeğin tüm vücudu doğduktan sonraki ilk 60 saniye içinde sudan çıkarılmalıdır.		
Diğer.....		

25. Sizce doğum yapacak olan bir gebeye suda doğum ile ilgili bilgi verilmeli mi? Ne zaman verilmeli?

- 1) Evet, rutin olarak antenatal dönemde her kadına verilmelidir.
- 2) Evet, rutin olarak doğum eylemi sırasında her kadına verilmelidir.
- 3) Evet, rutin olarak hem antenatal dönemde hem de doğum eylemi sırasında her kadına verilmelidir.
- 4) Hayır, yalnızca kadın talep ederse verilmelidir.
- 5) Diğer:.....

26. Çalıştığınız kuruma alternatif doğum yöntemi olarak suda doğumu önerir misiniz?

- 1) Evet (Neden:)
- 2) Hayır (Neden:)



ÖZGEÇMİŞ

TC Kimlik No /Pasaport No: 33893353298

Adı Soyadı: Fadime BİÇER ŞAHİN

Doğum Tarihi: 05.01.1986

Yazışma Adresi: Tokat Turhal Devlet Hastanesi

Telefon: 05522980842

Öğrenim Durumu: Lisans

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	EBELİK	VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ	2005- 2009
Y. Lisans			2015- Halen
Doktora/S.Yeterlik/ Tıpta Uzmanlık			

Görevler :

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
EBE	GİRESUN KADIN HASTALIKLARI VE ÇOCUK HASTANESİ	2010-2011
EBE	TUNCELİ DEVLET HASTANESİ	2012-2016
EBE	TOKAT TURHAL DEVLET HASTANESİ	2017-Halen

ESERLER

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler :

C. Yazılan uluslar arası kitaplar veya kitaplarda bölümler :

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

F. Diğer yayınlar :