



**EBE VE HEMŞİRELERİN ANNE DOSTU UYGULAMA VE YAKLAŞIMLARA BAKIŞI:
ERZURUM ÖRNEĞİ
MOTHER-FRIENDLY PRACTICES AND APPROACHES OVERVIEW OF MIDWIFES AND
NURSES: ERZURUM SAMPLES**

Hava ÖZKAN*, Elif Yağmur GÜR, Mehtap GÜMÜŞDAŞ*****


*Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/Türkiye.

 0000-0001-7314-0934

**Dr. Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/Türkiye.

 0000-0002-4949-3614

***Uzman Ebe, Neneatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum/ Türkiye.

 0000-0002-2905-1077

Yazışma Adresi:

Mehtap GÜMÜŞDAŞ

e-posta:mehtapgmelek@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 6 Şubat 2020

Kabul Tarihi : 19 Mart 2020

ÖZ

Amaç: Araştırma, ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlarına yönelik görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan kadın doğum hastanesinde 15 Temmuz-23 Ağustos 2013 tarihinde tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evrenini 43 ebe ve 43 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine başvurulmamış olup araştırmaya başvurmayı kabul eden ve formu tam olarak dolduran 82 katılımcı örneklemi oluşturmuştur. Kişisel bilgi formu ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve Anne Dostu Bakım Rehberine yönelik sorulardan oluşmuştur. Veriler yüzdelerle dağılım ve ortalama olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ebe ve Hemşirelerin yaş ortalamasının 29.98±5.58, çalışma yılı ortalamasının 7.69±5.77 olduğu, %52.4'ünün lisans mezunu olduğu, günde ortalama 17.19±8.26 hastaya bakım verdikleri ve %63.4'ünün "anne dostu" kavramını bildikleri belirlenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplardan bazıları incelendiğinde; %89'u doğum eylemi süresince anne adayı bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara aktif olarak katılmaları cevabını vermiştir. Katılımcıların %63.4'ünün gebenin yanında seçtiği bir yakını bulunabilir, %72'sinin doğum eylemindeki her aşama hakkında gebeye bilgi verilmeli dediği belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların tamamı anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlar konusundaki bilgi seviyesi orta düzeydedir. Bilgi düzeyini arttırmak için araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelere "Anne Dostu Hastane Kriterleri-10 ilke" hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Anne dostu; Ebe; Bakım rehberi; Yaklaşım.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the views of midwives and nurses on maternal-friendly practices and approaches.

Methods: The study was carried out between 15 July 2013-23 August 2013 in the maternity hospital in Erzurum city center. The study population consisted of 43 midwives and 43 nurses. It was conducted through total of 82 participants who filled "The Personal Information Form" completely and were voluntary to participate into the study formed the sample without using the sampling selection method. The form consists of the descriptive characteristics of the midwives and nurses and questions about the Mother Friendly Care Guidelines. The data were evaluated as percentage distribution and average.

Finding: It was found that the average age of the midwives and nurses was 29.98±5.58, the average of the working year was 7.69±5.77, 52.4% were graduates, they averaged 17.19±8.26 patients per day, and 63.4% knew the concept of 'mother-friendly'. When some of the answers given by the midwives and nurses were examined, 89% of them gave the answer that expectant mothers should actively participate in the decisions regarding the body and her baby during the birth. It is stated that 63.4% of the participants can have a relative selected by the pregnant woman, and 72% of them say that they should be informed about each stage of labor. It is also, all of the participants stated that team work is important in their mother-friendly approach.

Conclusions: It has shown that the level of knowledge of midwives and nurses within the scope of their search on mother-friendly practices and approaches is at a medium level. In order to increase the level of knowledge, midwives and nurses in this study are informed about "Maternal Friendly Hospital Criteria-10 principles".

Keywords: Mother friendly; Midwife; Care guideline; Approaches

Atıf için (How to cite): **Özkan H, Gür E.Y, Gümüşdaş M.** Ebe ve Hemşirelerin Anne Dostu Uygulama ve Yaklaşımlara Bakışı: Erzurum Örneği. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):22-29.

GİRİŞ

Kadınların hayatında özel bir yeri olan gebelik ve doğumun bir hastalık olmadığı, normal fizyolojik bir süreç olduğu ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması gerektiği görüşü tüm dünyada kabul edilmektedir (Sayiner ve Özerdoğan 2009). Gelişen teknoloji hayatımızın her alanında kolaylıklar sağlasa da doğumun doğallığını, medikal bakım ve gereksiz tıbbi müdahalelerle etkilemektedir. Özellikle doğum ağrısı ile baş edemeyeceklerini düşünen gebeler sezaryen ile doğum tercih etmekte, vajinal doğumu tercih etseler dahi doğumda farmakolojik yöntemler ile ağrının kontrol altına alınmasını talep etmektedir. Tüm bunların sonucuda gebeleri doğal doğumdan uzaklaştırmaktadır. Doğum doğallıktan uzaklaştıkça müdahaleli doğum ve sezaryen oranını giderek artırmaktadır. Bu da gebelik öncesi, gebelik ve doğumda verilen bakımın yeterli kalitede olmadığına göstergelerinden biridir (Raftish 2012; İldan Çalın ve ark 2015). Doğumun doğal işleyişine yapılan müdahaleler anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının iş yükünü ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Bu olumsuzlukları önleyebilme adına tüm dünyada ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları normal doğumu ve emzirmeyi artırarak ana-çocuk sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlamaktadırlar. Bu amaçlar doğrultusunda Lamaze Örgütü, normal doğumu desteklemek amacıyla kanıta dayalı anne dostu doğum uygulamaları başlatmıştır (Lothian 2007; Hotelling 2009; Raftish 2012).

Anne dostu uygulamalar doğum öncesi dönemde eğitim ve bakım desteği ile gebelerin doğum korkularını azaltarak doğal doğuma özendirmeyi, sezaryen oranlarını azaltmayı, doğumda mümkün olduğu kadar gereksiz müdahalelerden kaçınarak, bireyselliği ön plana çıkarmayı bu şekilde anne adaylarının daha güvenli, kaliteli ve konforlu bir doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamayı, profesyonel ebeler bakım hizmetlerini almasını, doğum sonu dönemde de olumlu anne-bebek bağlanmasını, emzirme oranlarının artırılmasını, yeniden hastaneye yatışların azaltılmasını, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılarak anne bebek sağlığını yükseltmeyi hedeflemektedir (Raftish 2012; Şahin 2009; Ekşi ve Can Gürkan 2015). Gelişen teknolojiye paralel biçimde bozulan “doğumun doğallığı” sürecine tekrar geri dönüş

yapabilmek için anne dostu uygulamalarının tamamını ebelerin benimsemesi ve uygulaması gerekmektedir. Böylece anne ve bebeğe sunulan hizmetin kalitesi artacak, müdahaleli doğum ve sezaryen oranlarının azalmasına imkan tanıyabilecektir. Bu nedenle bu araştırma, ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlarına yönelik görüşlerini değerlendirmek ve konunun önemini yeniden vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan kadın doğum hastanesinde 15 Temmuz-23 Ağustos 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma evrenini ilgili hastanede yukarıda belirtilen tarihlerde görev yapmakta olan 43 ebe ve 43 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine başvurulmamış olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran 82 (43 ebe, 39 hemşire) katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Anket formunun ilk kısmında ebe ve hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslek, çalışılan klinik gibi tanıtıcı özellikleri sorgulayan toplam 7 soru bulunmaktadır. Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından tanımlanan “Anne Dostu Bakım Rehberi” doğrultusunda katılımcıların Anne Dostu Bakım İlkelerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek için oluşturulan soru formunun ikinci kısmı “Doğum eylemi süresince anne adayının bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara katılım şekli nasıl olmalıdır?, Doğum eylemi süresince anne adayının yanında seçtiği bir yakını bulunabilir mi?, Anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışması (ebe, hemşire, doktor, diğer kurum çalışanları) önemli midir? gibi toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılım ve ortalama kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan sözel onam alındı. Araştırma soruları sorulmadan önce, araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek ‘Bilgilendirilmiş Onam’ ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe saygı” ilkesi yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği: Araştırmanın tek merkezli yürütülmesi, ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulamalara yönelik görüşleri çalışmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1. Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu		
Lise Mezunu	20	24.3
Önlisans Mezunu	19	23.2
Lisans Mezunu	43	52.4
Medeni Durum		
Bekar	29	35.4
Evli	53	64.6
Çalışılan Klinik		
Doğumhane	23	28.0
Obstetri Servisi	5	6.1
Jinekoloji Servisi	7	8.5
Yenidoğan Yoğun Bakım	37	45.1
Sezaryen Servisi	10	12.3
Meslek		
Ebe	43	52.4
Hemşire	39	47.6
Anne Dostu Kavramını Bilme Durumu		
Bilen	52	63.6
Bilmeyen	30	36.4
	Ortalama	
Yaş	29.98±5.58	
Çalışma Yılı	7.69±5.77	

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %52.4’ünün lisans mezunu, %64.6’sının evli olduğu, %45.1’inin yenidoğan yoğun bakım servisinde çalıştığı, %63.4’ünün ‘anne dostu’ kavramını bildiği, ortalama çalışma yılının 7.69±5.77 olduğu ve yaş ortalamalarının 29.98±5.58 olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2’de ebe ve hemşirelerin Anne Dostu Bakım Rehberine göre hastanede uygulanabilir 10 ilkeyi bilme durumlarına verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, %89.3’ünün doğum eylemi süresince anne adayını bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara aktif katılmayı cevabını verdiği, %63.4’ünün gebenin yanında seçtiği bir yakını bulunmalı, %72’sinin doğum eylemindeki her aşama hakkında gebeye bilgi verilmeli, %74.4’ünün gebelik ve doğum eyleminde bakım verirken kadının kültür ve inanç farklılıklarına dikkat edilmeli, %75.6’sının doğum eylemi süresince kadının hareket etmesine ve yürütmesine izin verilmeli ilkesini benimsediği ve tamamının anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışmasının önemli olduğunu ifade ettiği bulunmuştur.

Doğum eylemi süresince kadına yapılan uygulamalara yönelik sorulara ebe ve hemşirelerin %14.6’sının belirli aralıklarla çocuk kalp sesleri (ÇKS) takibi yapılmalı, %9.8’inin damar yolunu açarak gebe aç bırakılmalı, %29.3’ünün ÇKS takibi- lavman, intra venöz infüzyon ve %46.3’ünün ise belirtilen tüm girişimler yapılabilir şeklinde cevap verdikleri belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin %72.0’sinin doğum ağrısını gidermek için anne adaylarına non-farmakolojik yöntemleri önerebilecekleri, %53.7’sinin miadından önce veya sağlık problemleriyle doğan bebekler anneleriyle aynı ortamı paylaşmalarını istedikleri, %57.3’ünün yenidoğan dini sebepler veya sağlık gereksinimi olmadıkça erken dönemde sünet edilmesine olumlu cevap verdikleri ve %96.3’ünün bebek dostu uygulama yaklaşımlarının anne dostu uygulama yaklaşımlarını destekler ifadesine evet cevabını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 2. Ebe ve Hemşirelerin Anne Dostu Bakım İlkelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Anne Dostu Bakım İlkeleri	Sayı	%
Doğum eylemi süresince anne adayının bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara katılım şekli nasıl olmalıdır?		
Aktif	73	89.3
Pasif	9	10.7
Doğum eylemi süresince anne adayının yanında bir yakını bulunabilir mi?		
Evet	52	63.4
Hayır	30	36.6
Doğum eylemi ve sonrasında her aşama hakkında anneye bilgi verilmeli?		
Evet	59	72.0
Hayır	23	28.0
Gebelik ve doğum eyleminde bakım verirken kadının kültür ve inanç farklılıklarına dikkat eder misiniz?		
Evet	61	74.4
Hayır	21	25.6
Doğum eylemi süresince kadının hareket etmesine ve yürütmesine izin verir misiniz?		
Evet	62	75.6
Hayır	20	24.4
Anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışması(ebe,hemşire,doktor,diger kurum çalışanları) önemli midir?		
Evet	82	100
Hayır	-	-
Doğum eylemi süresince kadına aşağıda belirtilen uygulamalardan hangileri yapılmalıdır?		
Belirli aralıklarla ÇKS takibi	12	14.6
Damar yolunu açarak aç bırakma	8	9.8
ÇKS takibi, lavman, damar yolu açarak serum takma	24	29.3
Hepsi	38	46.3
Doğum ağrısını gidermek için anne adaylarının non-farmakolojik yöntemler ile ilgili önerilerde bulunur musunuz?		
Evet	59	72.0
Hayır	23	28.0
Miadından önce veya sağlık problemleriyle doğan bebekler anneleriyle aynı ortamı paylaşmalı mıdır?		
Evet	44	53.7
Hayır	38	46.3
Yenidoğan dini sebepler veya sağlık gereksinimi olmadıkça erken dönemde sünnat edilmeli midir?		
Evet	47	57.3
Hayır	35	42.7
Bebek dostu uygulama yaklaşımları anne dostu uygulama yaklaşımlarını destekler mi?		
Evet	79	96.3
Hayır	3	3.7
TOPLAM	82	100

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde kadının doğum eylemi süresince kendi ve bebeği ile ilgili kararlara katılmasının doğum eylemine olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmektedir. (Conesa Ferrer ve ark 2016; Mselle ve ark 2020). Bu araştırmada ebe ve hemşireler doğum eylemi süresince anne adaylarının kendisi ve bebeği ile ilgili kararlara katılımının aktif olması gerektiği (%89.3) görüşündedir.

Araştırma kapsamındaki yarısından fazlası (%63.4) gebenin doğum eyleminde yanında destekleyici bir kişi bulunabilir görüşüne katılmaktadır. Olgaç ve Karaçam (2017)'in yapmış oldukları çalışmada da ebe ve hemşireler bu araştırma bulgusuyla benzer oranda doğum eyleminde destekleyici kişinin olması gerektiği görüşüne katılmıştır. Literatürde doğum eyleminde destekleyici kişilerin varlığı doğumu olumlu yönde etkileyerek sezaryen oranlarının azaldığını, vajinal doğum oranlarının arttığını, müdahaleli doğumların azaldığını, farmakolojik yöntemlerin azaldığını ve annenin psikososyal durumunu olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Coşar ve Demirci 2012; Eriksson ve ark 2006; Ersanlı ve Kömürcü 2018; Berghella ve ark 2008).

Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası (%72.0) anne adayına doğum eylemi ve sonrasında her aşama hakkında bilgi verilmesi gerektiği görüşündedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde her kadının bilgilendirme desteğini alması gereklidir. Kadın kendisi ve bebeğine yapılan her türlü ilaç, müdahale ve yapılan testler ile ilgili tam ve doğru bilgiler almalı ve bu bilgileri doğrultusunda bilinçli kararlar almak için sağlık profesyonelleri tarafından gerekli desteğin sağlanması savunulmaktadır. (CIMS 2018). Yine ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası anne adayının kültür ve inanç farklılıklarına dikkat edilmesi gerektiği görüşündedir. Olgaç ve Karaçam (2017)'in yapmış olduğu çalışma da bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem birçok kültürde duyarlı bir dönem olarak kabul edilmekte ve anne ve bebeğin bu duyarlı dönemde korunması için bazı geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Sağlık profesyonelleri kişilerin sağlığını tehdit etmeyen inanç ve uygulamalara izin vermelidir (Olgaç ve Karaçam 2017; Özsoy ve Katabi 2008).

Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğu kadının doğum eyleminde hareket etmesi gerektiği görüşündedir. Amanak ve Balkaya (2013)'nın çalışmasında doğumda gebelerin yürüme, ayakta durma gibi dikey pozisyonları tercih ettikleri belirtilmiştir. Kadınların doğumları esnasında olmak istedikleri pozisyona ilişkin tercih yapabilmelerine ve doğumda aktif rol oynamalarına izin verilmelidir (Amanak ve Balkaya 2013; Gupta 2012).

Araştırmada ebe ve hemşirelerin hepsi anne dostu yaklaşımda ekip çalışmasının önemli olduğu görüşüne sahiptir. Ancak bunun uygulamaya geçmesinde multidisipliner ekip içerisinde tam anlamıyla bir koordinasyon olamaya bilmekte gerek iletişim engelleri, yeterli farkındalığın olmayışı gerek hiyerarşik düzenin negatif yansımaları sonucu ebe ve hemşireler anne dostu uygulamaları tamamen yerine getirmekte güçlükler yaşamaktadır. Sunulan hizmet ve bakımın nitelik ve kalitesinin artabilmesi için tüm sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına önem vermeleri gerekmektedir. Ayrıca Anne dostu yaklaşımların uygulanabilmesi için ebe ve hemşirelerin bağımsız rollerini de kullanmaları gerekmektedir.

Ebe ve hemşireler damar yolu açarak, IV infüzyonla besleme, gebelerin beslenmesini ve sıvı alımını keserek aç bırakma görüşünde değildirlir. Olgaç ve Karaçam(2017)'in çalışmasında da ebeler ve hemşireler rutin damar yolunun açılmaması ve sıvı alımının kesilmemesi görüşündedirler. Kanıta dayalı uygulamalar kapsamında da önemli bir yere sahip olan doğum eylemi boyunca sıvı takviyesine devam edilmesinin olumlu maternal ve fetal çıktıları olduğu bilinmektedir. Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin de literatürle uyumlu görüşlerinin olduğu görülmektedir.

Ebe ve hemşireler sık aralıklarla vajinal tuşe, lavman, perineal traş ve sonda takılmasının gerekli olmadığını düşünmektedirler. Şatır ve ark (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada da bu uygulamalara yönelik sağlık profesyonellerinin çoğunluğu aynı görüşe sahip olduğunu bildirmişlerdir. Uygulamada kanıt düzeyleri düşük olan bu uygulamalar hem enfeksiyona sebep olabilmekte hem de gebede konfor ve mahremiyet kaybı yaşatmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanının iş yükü ve hastane maliyetinin artmasına sebep olması nedeniyle de uygulanmamalıdır.

Çalışmada ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun-farmakolojik yöntemler ile ilgili önerilerde bulunma konusunda olumlu görüşe sahiptir. Li ve ark'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada da sağlık profesyonellerinin bu görüşü desteklediği bildirilmiştir. Non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını gidermede etkili olduğu ve farmakolojik yöntemler kullanılmadığı için de anne ve fetüsü olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Durmaz ve Kömürcü 2015; Simkin and Bolding 2004).

Ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası miadından önce ve sağlık problemleriyle doğan bebeklerin anneleriyle aynı ortamı paylaşması gerektiği görüşündedirler. Olgaç ve Karaçam (2017)'in yapmış oldukları çalışmada ebe ve hemşirelerin hepsi bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesi ve ten tene temas başlatılması gerektiği görüşündedirler. Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin tamamının bu görüşe katılmamasının nedeni bebeklerin prematüre oluşu ve sağlık problemlerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası yenidoğanların erken dönemde sünnet edilmesine olumlu yaklaşırken, Eroğlu'nun (2012) yapmış olduğu çalışmada çocuk cerrahlarının %58'i yenidoğanların erken dönemde sünnet edilmesini olumsuz yaklaşımlardır. Yenidoğan sünnetinin erken dönemler yapılmasının kolay olması, rahat ve hızlı iyileşmesi aynı zamanda bebeğin durumu fark edebilecek yaşta olmaması sebebiyle yaşanılacak travmanın önüne geçilmesi de ebe ve hemşireler sünnet edilmesine olumlu yaklaşmasına neden olabilir. Çalışmada ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamı bebek dostu uygulama yaklaşımlarının anne dostu uygulama yaklaşımlarını desteklediği görüşündedirler. Anne dostu uygulama kriterlerinin sağlanması için bebek dostu uygulamaları kriterlerine uyulması gerekmektedir (CIMS 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlara yönelik orta düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiş ve anne dostu uygulamalarına yönelik çoğunluğunun olumlu görüşe sahip oldukları sonucu saptanmıştır. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelere belirli aralıklarla yapılan hizmet için

eğitim ve özellikle yeni başlayanlar için yapılan oryantasyon eğitimlerinde Anne Dostu Hastane Kriterleri hakkında detaylı bilgilendirme yapılması, mevcut verilerin değişen ve yenilenen

bilgilerle güncellenmesi önerilebilir. Hastanelerin, Anne Dostu Hastane Kriterleri'ne uygun bakım vermesi ile de hedeflenen anne ve bebek sağlığı düzeyine ulaşılabilir.

KAYNAKLAR

Amanak K, Balkaya N. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 2(2):169-91

Berghella V, Baxter J.K, Chauhan S.P. Evidence Based Labor and Delivery Management. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008;199(5):445-54.

Coalition for Improving Maternity Services. The Mother-Friendly Childbirth Initiative: The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services. Journal of Midwifery & Women's Health 1997; 42(1): 59-63

Coalition For Improving Maternity Services (2018). The Mother Friendly Child Birth Initiative. Retrieved from <http://www.motherfriendly.org/MFCI> Erişim Tarihi:10.11.2019

Conesa Ferrer MB, et all. Comparative Study Analysing Women's Childbirth Satisfaction and Obstetric Out Comes Across Two Different Models of Maternity Care. British Medical Journal Open. 2016;6(8): 1-10.

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 2012;3(1):18-3

Durmaz A, Kömürcü N. Ağrısının Yönetiminde Non-farmakolojik Yöntemler: Sistematik İnceleme. Türkiye Klinikleri Obstetric Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics, 2015;1(3):48-63.

Eksi Z, Can Gürkan Ö. Doğal Doğum. Türkiye Klinikleri Obstetric Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics, 2015;1(3): 35-40.

Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of Child Birth-Related fear İn Swedish Women and Men Analysis of an Open-Ended Question. Journal of Midwifery & Women's Health, 2006;51(2):112-8.

Eroğlu E. Çocuk Cerrahları Yenidoğan Sünnetine Nasıl Yaklaşıyorlar? Çocuk Cerrahisi Dergisi, 2012;26(1):80-3

Ersanlı C, Kömürcü N. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelerde Travayda Verilen Eğitim ile Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;2(1):18-39.

Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in These Condstage of Labour for Women Without Epidural Anaesthesia. Cochrane Database of

Systematic Reviews. 2012. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4.

Hodnett E.D. Pain And Women's Satisfaction With The Experience of Childbirth. A systematic review. American Journal of Obstetric&Gynecology, 2002;186(5):160-72.

Hotelling B.A. Teaching Normal Birth, Normally. The Journal of Perinatal Education, 2009;18(1): 51-55.

İldan Çalm S, ve ark. Anne Dostu Hastane Kriterleri Doğrultusunda Anne Sağlığı Hizmetlerinin Gözden Geçirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(1): 120-30.

Li YP, et all. A Proposed Mother-Friendly Child Birth Model For Taiwanese Women and Obstetricians' Attitudes Toward it. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015;54(6): 666-70.

Mselle LT, Eustace L. Why do women assume a supine position when giving birth? The Perceptions and Experiences of Postnatal Mothers and Nurse-Midwives in Tanzania. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20(1): 1-10.

Olgaç Z, Karaçam Z. Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(3): 153-65.

Özsoy SA, Katabi V. A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy Labour and the Postpartum Period Among Women Turkey and Iran. Midwifery. 2008;24(3): 291-300.

Rathfisch G. Doğal doğum felsefesi: Milyonlarca yıldır gerçekleşen serüven. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012: .p.119-21.

Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(3): 143-8.

Simkin P, Bolding A. Update on Non-Pharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. J Midwifery Womens Health. 2004; 49(6): 489-504.

Şahin NH. Sezaryen Yaygınlığı ve Sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 93-8.

Şatır DG, ve ark. Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğal Doğum ve Doğumda Uygulanan Müdahalelere İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2018;15(4): 222-7.

EXTENDED ABSTRACT

Mother-friendly practices reduce the fear of birth of pregnant women, encourage natural birth, reduce cesarean rates, avoid unnecessary interventions as much as possible and bring individuality to the forefront, thereby enabling expectant mothers to reach a safer, higher quality and more comfortable delivery service which aims to increase the maternal and infant health by getting professional midwifery care services, positive maternal-infant attachment in the postpartum period, increasing breastfeeding rates, reducing hospitalization, reducing mortality and morbidity rates with the support of education and care in the prenatal period, the research was conducted in order to evaluate the views of midwives and nurses on mother-friendly practices and approaches and to emphasize the importance of the subject.

The research was carried out in descriptive type in the obstetrics hospital in Erzurum city center between 15 July-23 August 2013. The research population consists of 43 midwives and 43 nurses. The sample selection method was not used in the research and 82 participants who accepted to apply to the research and filled the form completely formed the sample. The personal information form consisted of questions about the descriptive characteristics of the midwives and nurses (age, education level, profession, clinic studied, etc.) and the Maternal Care Guide. The second part of the questionnaire created to evaluate the opinions of the participants regarding the Maternal Care Principles in accordance with the "Maternal Care Guideline" defined by the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) and consists of 10 questions in total such as: How should the mother candidate participate in the decisions regarding the body and her baby during the birth process? Can there be a relative selected by the mother candidate during the birth process? Is teamwork (midwife, nurse, doctor, other staff of hospital) important in mother-friendly approach? Percentage distribution and average were used in the evaluation of the data. Helsinki Declaration rules were followed at all stages of the research. The data were evaluated as percentage distribution and average.

When the distribution of introductory characteristics of midwives and nurses are examined, 52.4% of them are bachelor's degree, 64.6% of them are married, 45.1% of them work in the neonatal intensive care unit, 63.4% of them know the concept of "mother-friendly", the average working year is 7.69 ± 5.77 and the average age was 29.98 ± 5.58 . More than half of the midwives and nurses (63.4%) within the scope of the research agree that a supportive person may be present next to the pregnant women during birth process. In the study of Olgaç and Karaçam, midwives and nurses also agreed in a similar rate with this research finding that the supportive person should be present. When some of the responses of the participants regarding the 10 principles of the Mother Friendly Care Guide are examined; 89.3% responded that the mother candidate should actively participate in decisions regarding the body and her baby during the birth process. When the literature is examined, it is stated that the participation of the woman in her own and her baby's decisions during the delivery has a positive effect on the delivery. It was stated that 72% of the participants said that pregnant should be informed about each stage of delivery. The woman should receive complete and accurate information about all kinds of medicines, interventions and tests performed for her and her baby and it is advocated to provide the necessary support by healthcare professionals to make conscious decisions in line with the information. It was found that 75.6% of midwives and nurses adopted the principle that pregnant should be allowed to move and walk during the labor. Women should be allowed to choose the position they want to be in during their birth and to play an active role in childbirth. Midwives and nurses are not in the opinion of feeding by IV infusion, by cutting the feeding and fluid intake of pregnant women. In the study of Olgaç and Karaçam, midwives and nurses are of the opinion that the routine vascular access should not be opened and fluid intake should not be interrupted. Midwives and nurses agree that it is not necessary to attach vaginal touch, enema, perineal shaving and catheter

frequently. In the study of Şatır and others, the majority of health professionals regarding these practices reported that they also agree this perspective.

In the study, it was determined that midwives and nurses have a medium level of knowledge about mother-friendly practices and approaches, and it was concluded that the majority of midwives and nurses had positive views regarding mother-friendly practices. It is recommended that the midwives and nurses working in the hospital should be given detailed information about the Maternal Friendly Hospital Criteria for training for the service provided, and especially orientation training for beginners, and updating the existing data with changing and renewed information. The targeted maternal and infant health levels can be achieved by the hospitals providing appropriate care to the Maternal Friendly Hospital Criteria.