

ARAŞTIRMA

GEBELERİN DOĞUM KOÇLUĞU HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Hediye BEKMEZCİ** Hava ÖZKAN*** Sevgi BAYRAK****

Tuğçe ÖZTÜRK**** Nurcan TOPRAK****

Alınış Tarihi: 19.06.2015

Kabul Tarihi: 05.02.2016

ÖZET

Amaç: Gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini, Erzurum'da Kadın Doğum Hastanesi Polikliniklerine Aralık 2014/Şubat 2015 tarihleri arasında başvuran 272 gebe oluşturmuştur. Veriler, literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalar incelenerek hazırlanan anket formu ile toplanmış ve SPSS 20.0 paket programında yüzdelerle dağılım ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %35.7'sinin 25-29 yaş grubunda olduğu, %41.5'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %83.1'i doğum koçu kavramını duymadığını, %82.7'si doğum yaparken doğum koçu istediklerini belirtmiştir. Gebelerin doğum koçunun görevleri ile ilgili bilgileri değerlendirildiğinde; %93.0'ı anneye ruhsal ve fiziksel destek verip onu cesaretlendiren, %84.2'si doğumuyla ilgili planlarını yaparken seçeneklerini hatırlatıp bilgilendiren, %76.1'i kendi tercihlerini söyleyerek karar vermesini kolaylaştıran, %38.2'si gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu olmayan bir iş olduğunu belirtmiştir. Gebelerin doğum koçunun faydaları ile ilgili bilgileri değerlendirildiğinde; %52.2'si doğumun daha kısa süreceğini, %40.4'ü suni sancı, sezaryen gibi müdahalelere daha az ihtiyaç duyulacağını, %77.9'u doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerinde azalma sağlayacağını belirtmişlerdir.

Sonuç: Gebelerin doğum koçluğu kavramını duymadığı, doğum koçuna ihtiyaç duyduğu ve doğum koçunun olmasını istedikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Destekleyici bakım; doğum koçu; ebe; gebe.

ABSTRACT

Knowledge, Opinions, And Attitudes of The Pregnant Women Concerning Labor Coaching

Objective: This study was conducted in order to determine knowledge, opinions, and attitudes of the pregnant women concerning labor coaching.

Method: The population of this descriptive study consisted of 272 pregnant women who applied to the Erzurum Maternity Hospital Polyclinics between December 2014 and February 2015. The data were collected using a questionnaire prepared by examining literature knowledge and previous similar studies and they were assessed with percentage distribution in SPSS 20.0 packaged software.

Results: It was determined that 35.7% of the pregnant women participating in the study were in the age group of 25 and 29 years and 41.5% were primary school graduate. 83.1% of the pregnant women stated that they never heard about the concept of labor coach and 82.7% expressed that they would want to have a labor coach while giving birth. When the pregnant women were evaluated in terms of their knowledge regarding the duties of a labor coach, 93.0% stated that they support and encourage the mother with mental and physical support, 84.2% said that they inform and remind the mothers of the choices while making plans for the birth, 76.1% expressed that they facilitate their decision-making by pointing out their preferences, and 38.2% stated that it is a profession not responsible for health of the pregnant woman or the infant. When the pregnant women were assessed in terms of their knowledge about benefits of the labor coach, 52.2% stated that the birth would take less time, 40.3% stated there would be less need for interventions such as labor induction or cesarean section and 77.9% expressed that the labor coach would decrease their negative thoughts about the birth.

Conclusion: It was determined that the pregnant women never heard about the concept of labor coaching, they needed the labor coach, and they wanted to have a labor coach.

Key words: Supportive care; labor coach; midwife, pregnant women.

* Bu çalışma II. Uluslararası VI. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya (Öğ. Gör) e-posta: hediye.bekmezci@hotmail.com

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum (Yrd. Doç. Dr)

**** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum (Ebelik Öğrencisi)

GİRİŞ

Tarih boyunca hemen hemen tüm kültürlerde, gebe doğum sırasında diğer kadınlar tarafından destek ve bakım almıştır. Dünyada doğum ile ilgili eski resimlere bakıldığında genellikle doğum yapan kadını çevreleyen ve destekleyen en az iki kadın bulunmaktadır. Bu kadınlardan biri doğum süresince gebe ve bebeğin güvenliğinden sorumlu olan ebedir. Diğer kadınlar ise gebenin yanında ya da arkasında durarak kadını rahatlatır. Anne, bebek ve ailenin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde her doğum uzun süreli bir etki yaratmaktadır. Yirminci yüzyılda, doğum güvenliği konusunda büyük iyileştirmeler görülmekte ve günümüzde psikososyal sonuçları geliştirme çabaları büyük dikkat çekmektedir (Simkin 2012). Doğum çok özel bir olgu olup anne ve baba adayları için, yaşamlarında ki en güzel deneyimlerden biridir (Saymer ve Özerdoğan 2009). The Royal Collage of Midwives (RCM), kadının doğumda desteklenmesi ile analjezi kullanımının azaldığı ve doğuma olan memnuniyetin arttığını belirtmektedir (RCM, 2012).

Kadınlar açısından olumlu bir doğum deneyimi için en önemli faktör desteklerdir. Doğumda destek; daha kısa süren doğum süreci, azalan analjezik, oksitosin, forseps, sezaryen ihtiyacı ve artan doğum memnuniyeti ile ilişkilidir (Simkin and O'Hara 2002; Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala and Weston 2011; Akhavan and Lundgren 2012). Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini artırarak olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Tarkka and Paunonen 1996; Chen, Wang, Chang 2001; Adams and Bianchi 2008; Larkin, Begley, Devane 2009; Karaçam ve Akyüz 2011).

Doğum eylemindeki bazı destekleyici girişimlerden olan doğum koçluğu bu konuda özel eğitim almış kişiler tarafından verilebilir (Shilling 2009; Gilliland 2011; Stevens, Dahlen, Peters, Jackson 2011). Doğum koçu, doğum öncesi, sırası ve sonrasında tıbbi olmayan fiziksel ve duygusal destek sağlayan deneyimli kadın yardımcı için Yunanca'dan türetilmiş bir terimdir (Stein, Kennell, Fulcher 2004; Dundek 2006; Campbell, Scott, Klaus, Falk 2007; Stevens, Dahlen, Peters, Jackson 2011). Doğum koçunun doğumdaki faydaları; sürekli doğum desteği sağlanmasını, gebenin stresinin azaltılmasını, kültürel ve manevi destek sağlanmasını, doğum yapan kadının eşine destek

sağlanmasını, doğum sırasında daha az müdahale edilmesini, emzirmeyi başlatma sürecini hızlandırmayı kapsamaktadır (Campbell, Lake, Falk, Backstrand 2006; Dundek 2006; Stevens, Dahlen, Peters, Jackson 2011). Doğum sonrası dönemde doğum koçluğu; depresyonun azalmasını, benlik saygısının artmasını, sadece anne sütü ile besleme ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik olarak annenin duyarlılığının artmasını sağlayabilir (Scott, Klaus, Klaus 1999; Lundgren 2010). Doğum desteği alan ve almayan gebeler karşılaştırıldığında; doğum desteği alan kadınların bebekleri, eşleri ve kendileri hakkında daha olumlu duygular hissettikleri bildirilmektedir (Scott, Klaus, Klaus 1999; Gilliland 2011).

Doğum koçu sağlık çalışanı, ebe veya hemşire değildir. Sağlık çalışanları da doğum koçu olabilmektedir ancak koçluk eğitimi almaları gerekmektedir. Türkiye'de bu konuda kavram karmaşası yaşanmaktadır. Doğum koçu doğum fizyolojisi hakkında bilgili, eğitim almış ve birçok doğuma katılmış kişi olmasına rağmen annenin sağlığından sorumlu değildir (Türker 2010).

Bu araştırma, gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Erzurum'da Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine Aralık 2014/Şubat 2015 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Hastaneye yıl içinde her gebenin birden fazla başvurması ve her başvurunun ayrı kayıt şeklinde alınmasından dolayı evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılarak araştırmaya 233 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Ancak örneklemin evreni temsil etme gücü düşünülerek, belirtilen tarihler arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 272 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma, literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalar incelenerek hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (Ertem ve Sevil 2005; Saymer ve Özerdoğan 2009; Türker 2010; Coşar ve Demirci 2012; Gönenç ve Terzioğlu 2012).

Anket Formu: Veriler, üç bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, ikinci

bölümde gebelerin doğum koçluğuna ilişkin davranışları, üçüncü bölümde ise gebelerin doğum koçunun görevleri ve faydalarına ilişkin bilgilerin değerlendirildiği sorular yer almaktadır. Sosyodemografik ve obstetrik özellikler doldurulduktan sonra gebelere doğum koçu kavramı sorusu sorulmuştur. Bu sorudan sonra gebelere doğum koçu hakkında bilgiler verilmiş ve daha sonraki soruları aldıkları bilgilere göre cevaplamışları istenmiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler, Aralık 2014/Şubat 2015 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gebeler araştırmaya katılmaları için

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:272)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-24 yaş	53	19.5
25-29 yaş	97	35.7
30-34 yaş	96	35.3
35 yaş ve üzeri	26	9.5
Yerleşim yeri		
Köy	74	27.2
İlçe	87	32.0
İl	111	40.8
Eğitim durumu		
İlkokul	113	41.5
Ortaokul	63	23.2
Lise	68	25.0
Üniversite	28	10.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	68	25.0
Çalışmıyor	204	75.0
Gelir durumu		
Gelirim giderimden az	45	16.5
Gelirim giderime denk	182	66.9
Gelirim giderimden fazla	45	16.6
Aile tipi		
Çekirdek aile	182	66.9
Geniş aile	90	33.1
Evlilik süresi		
0-1 yıl	7	2.6
2-4 yıl	99	36.3
5-9 yıl	100	36.8
10 yıl ve üzeri	66	24.3

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %35.7'sinin 25-29 yaş grubunda olduğu, %40.8'inin ilde yaşadığı, %41.5'inin ilkokul mezunu olduğu, %75.0'ının

davet edilirken Gönüllü Olur Formundaki bilgiler okunmuş ve sözlü onamları alınmıştır. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Anket formu her gebe için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, SPSS 20.0 istatistik paket programında yüzdelik dağılımlar ile değerlendirilmiştir.

Etik: Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 14.11.2014 tarihli etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alınmıştır. Gebelerin sözel onamları alınmış ve araştırmaya katılmak isteyen gebelere anket uygulanmıştır. çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %66.9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %66.9'unun çekirdek aile yapısında olduğu, %36.8'inin 5-9 yıl arasında evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:272)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı		
1	104	38.2
2	82	30.1
3	51	18.8
4 ve üzeri	35	12.9
Yaşayan çocuk sayısı		
1	123	45.2
2	86	31.6
3	33	12.2
4 ve üzeri	30	11.0
Ölü çocuk sayısı		
Yok	256	94.1
1	16	5.9

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %38.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %45.2'sinin bir tane yaşayan çocuğu olduğu, %94.1'inin ölü doğum öyküsünün olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin doğum koçu kavramına ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 3' de değerlendirildiğinde; %83.1'i doğum koçu kavramını duymadığını belirtmiştir. Doğum koçu kavramı ile ilgili verilen bilgiler doğrultusunda %77.2'si doğum koçunun gerekli olduğunu, %82.7'si doğum koçunun olmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Gebelerin Doğum Koçluğu Kavramına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n:272)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Doğum koçu kavramını duydunuz mu?		
Duydum	46	16.9
Duymadım	226	83.1
Sizce doğum koçuna gerek var mıdır?		
Evet	210	77.2
Hayır	62	22.8
Bir doğum koçunuz olsun ister misiniz?		
Evet	225	82.7
Hayır	47	17.3
Önceki gebeliklerinizde destek aldınız mı?		
Aldım	158	58.1
Almadım	114	41.9
Destek aldığınız kişi kimdir?(n:158)		
Doktor	12	4.3
Ebe	22	8.1
Eş	124	45.6
Doğum koçluğu için özel bir eğitim gerekli midir?		
Evet	221	81.3
Hayır	51	18.7
Size göre kimler doğum koçu olabilir?		
Doktor	61	22.4
Ebe	93	34.2
Eş	35	12.9
Yakın arkadaş/anne (baba)	83	30.5
Doğum koçları nerede çalışır?		
Doğumhanede	129	47.4
Evde	132	48.5
Ameliyathanede (Sezeryan)	11	4.0

Araştırma bulgumuzu destekleyecek şekilde, yapılan çalışmalar kadınların doğum sürecinde destek olacak birilerini istediğini göstermektedir (Turan, Bulut, Nalbant, Ortaylı, Erbaydar 2006; Morhason-Bello, Olayemi, Ojengbede, Adedokun, Okuyemi, Orji 2008; Timur and Hotun-Şahin 2010). Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala and Weston (2011) tüm kadınların doğum sırasında sürekli onlarla birlikte olan insanlardan destek almaya cesaretlendirilmesi ve teşvik edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Gebelerin %58.1'i önceki gebeliklerinde destek aldığını ve destek alanların ise %45.6'sına destek veren kişinin eşi olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar doğum sırasında verilen eş desteğinin olumlu ve memnun edici doğum deneyimi algısını arttırdığını belirtmektedir (Turan, Bulut, Nalbant, Ortaylı, Erbaydar 2006; Gungor and Beji 2007; Price, Noseworthy, Thornton 2007; Bryanton, Gagnon, Johnston, Hatem 2008). Araştırmaya alınan gebelerin %81.3'ü doğum koçluğu için özel bir eğitim gerekli olduğunu, %34.2'si ebelerin doğum koçu olabileceğini, %48.5'i doğum koçunun evde çalıştığını belirtmiştir. Doğum koçu bir sağlık çalışanı (ebe ya da hemşire) değildir. Ancak sağlık çalışanlarının özel bir koçluk eğitimi aldıktan sonra doğum koçu olabilecekleri belirtilmiştir (Türker 2010).

Tablo 4. Gebelerin Doğum Koçunun Görevlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:272)

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu değildir.	104	38.2	91	33.5	77	28.3
Gebenin muayenesini yapar.	160	58.8	64	23.5	48	17.6
Doğumun başından sonuna kadar gebe ile birlikte olur.	227	83.5	13	4.8	32	11.8
Anneye ruhsal ve fiziksel destek verip onu cesaretlendirir.	253	93.0	13	4.8	6	2.2
Doğumu takip eden haftalar veya aylar süresince görüşmeleri sürdürür.	223	82.0	25	9.2	24	8.8
Kadının eşine destek olarak, onun istediği oranda doğum deneyimine katılmasına yardımcı olur.	170	62.5	48	17.6	54	19.9
Doğum sırasında gebeye annelik eder.	183	67.3	50	18.4	39	14.3
Genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olur.	217	79.8	20	7.4	35	12.9
Kendi tercihlerini söyleyerek karar vermenizi kolaylaştırır.	207	76.1	32	11.8	33	12.1
Doğumuyla ilgili planlarını yaparken seçeneklerini hatırlatıp, bilgilendirir.	229	84.2	25	9.2	18	6.6
Doğumun tüm mahremiyetini yaşayabilecek güvenilir ortam yaratmaya yardımcı olur.	205	75.4	22	8.1	45	16.5
Sabır, empati, sevgi gerektiren bir iştir.	233	85.7	10	3.7	29	10.7

Tablo 4’de gebelerin doğum koçunun görevlerine ilişkin ifadeleri incelendiğinde; %38.2’si gebenin veya bebeğin sağlığından sorumlu olmadığını buna karşın %58.8’i gebenin muayenesini yaptığını belirtmiştir. Doğum koçunun tıbbi olmayan uygulamalarda uzmanlaştığı ve vajinal muayene, fetal kalp hızı veya kan basıncı izleme gibi klinik görevleri olmadığı belirtilmektedir (Ballen and Fulcher 2006; Simkin 2012). Gebelerin bu konuda bilgi durumlarının yetersiz olduğu ve eğitime ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Doğum koçunun görevlerine ilişkin ifadeleri doğrultusunda gebelerin; %83.5’i doğumun başından sonuna kadar doğum koçunun gebe ile birlikte olduğunu, %93.0’ı anneye ruhsal ve fiziksel destek verip onu cesaretlendirdiğini, %82.0’ı doğumu takip eden haftalar veya aylar süresince görüşmeleri sürdürdüğünü, %62.5’i kadının eşine destek olarak, onun istediği oranda doğum deneyimine katılmasına yardımcı olduğunu, %67.3’ü doğum sırasında gebeye annelik yaptığını belirtmiştir (Tablo 4). Simkin Way (2012) doğum koçunun gebe ve eşi için sürekli fiziksel, duygusal destek ve yardım sağladığını belirtmektedir. Ülkemizde böyle bir destek hizmeti yasal olarak verilmemektedir. Ancak geleneklerimize göre

doğum ve doğum sonu dönemde tecrübeli aile bireyleri kadını yalnız bırakmadığı için doğal bir destek sağlanmaktadır. Bu doğal desteğin altında fark edilemeyen bir koçluk yatmaktadır.

Gebelerin %79.8’i doğum koçunun genel hastane prosedürlerinin anlaşılmasına, bilinçli karar verilmesine yardımcı olduğunu, %76.1’i kendi tercihlerini söyleyerek gebenin karar vermesini kolaylaştırdığını buna karşın %84.2’si doğumuyla ilgili planlarını yaparken seçenekleri konusunda gebeyi bilgilendirdiğini belirtmiştir (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda karar vermede doğum koçunun ikinci seçenek veya tavsiye sunduğu belirtilmektedir. En önemlisi, doğum koçunun kadın için karar vermediği, kendi değer ve amaçlarını doğum yapacak kadın üzerinde sürdürmeye çalışmadığı belirtilmektedir (Ballen and Fulcher 2006; Simkin 2012).

Gebelerin %75.4’ü doğumun tüm mahremiyetini yaşayabilecek güvenilir ortam yaratmaya yardımcı olduğunu, %85.7’si doğum koçluğunun sabır, empati, sevgi gerektiren bir iş olduğunu belirtmiştir (Tablo 4). Simkin (2012) doğum koçunun en temel görevinin doğum yapan kadının ihtiyaç duyduğu güvenli ve memnun edici doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlamak olduğunu belirtmektedir.

Tablo 5. Gebelerin Doğum Koçluğunun Faydalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:272)

İfadeler	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doğum daha kısa sürebilir.	142	52.2	59	21.7	71	26.1
Suni sancı, vakum veya sezaryen gibi müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabilir.	110	40.4	61	22.4	101	37.1
Doğumda analjezi/anestezi kullanımını azaltabilir.	119	43.8	68	25.0	85	31.3
Doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabilir.	124	45.6	70	25.7	78	28.7
Annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerinde azalma sağlayabilir.	212	77.9	22	8.1	38	14.0
Emzirme başarısını artırabilir.	180	66.2	35	12.9	57	21.0
Annenin doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını azaltabilir.	201	73.9	30	11.0	41	15.1

Gebelerin doğum koçluğunun faydalarına ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Gebelerin %52.2’si doğumun daha kısa sürebileceğini, %40.4’ü suni sancı, vakum veya sezaryen gibi müdahalelere daha az oranda ihtiyaç duyulabileceğini, %43.8’i doğumda analjezi/anestezi kullanımını

azaltabileceğini, %45.6’sı doğum komplikasyonlarını ve müdahaleleri azaltabileceğini, %77.9’u annenin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerinde azalma sağlayabileceğini, %66.2’si emzirme başarısını artırabileceğini, %73.9’u annenin doğum sonrası depresyon

yaşama olasılığını azaltabileceğini belirtmiştir. Araştırma bulgularını destekleyecek şekilde, çalışmalarda doğum koçunun bakımın sürekliliği, analjezi/anestezi kullanımının azalması, daha az müdahale ve sezaryen doğum uygulanması, olumsuz doğum deneyimlerinin azalması, emzirmeye erken başlaması gibi anne ve bebek için birçok faydaya sahip olduğu belirtilmektedir (Campbell, Lake, Falk, Backstrand 2006; McGrath and Kennell 2008; Nommsen-Rivers, Mastergeorge, Hansen, Cullum and Dewey 2009; Türker 2010; Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala and Weston 2011; Coşar ve Demirci 2012; Kozhimannil, Hardeman, Attanasio, Blauer-Peterson and O'Brien 2013). Doğum öncesi eğitim ve intrapartum desteğin kadınların anksiyete ve korku düzeylerini azaltarak ikinci evrenin müdahale olmadan, daha kısa sürede ve olumlu deneyimle yaşanmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir (Güngör, Gökyıldız ve Nahcivan 2004; Şahin, Dinç ve Dişsiz 2009; Karaçam ve Akyüz 2011).

KAYNAKLAR

Adams ED, Bianchi AL. A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2008; 37(1):106-15.

Akhavan S, Lundgren I. Midwives' Experiences of Doula Support for Immigrant Women in Sweden-A Qualitative Study. *Midwifery* 2012; 28(1):80-5.

Ballen LE, Fulcher AJ. Nurses and Doulas: Complementary Roles to Provide Optimal Maternity Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2006; 35(2):304-11.

Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of Women's Perceptions of The Childbirth Experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2008; 37(1):24-34.

Campbell D, Scott KD, Klaus MH, Falk M. Female Relatives or Friends Trained as Labor Doulas: Outcomes at 6 to 8 Weeks Postpartum. *Birth* 2007; 34(3):220-7.

Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR. A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by A Lay Doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2006; 35(4):456-64.

Chen CH, Wang SY, Chang MY. Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A study in Taiwan. *Birth* 2001; 28(3):180-5.

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 3(1):18-30.

Dundek LH. Establishment of A Somali Doula Program at A Large Metropolitan Hospital. *The*

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin doğum koçluğu kavramını duymadığı, doğum koçuna ihtiyaç duyduğu ve doğum koçunun olmasını istedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre; gebelik döneminde, doğum sırasında ve doğum sonu dönemde kadınların ihtiyaç duyduğu desteği alması önemlidir. Kadınların olumlu ve memnun edici bir doğum deneyimi yaşayabilmeleri ve ebelerin işlerini daha etkin yapabilmeleri için doğum koçu desteği yararlı olabilir. Doğum ve doğum sonu dönemde kadının desteklenmesi için doğum koçları görev yapabilir. Bu amaçla, doğum koçu olmak isteyen bireylere ebe ve hemşire yetiştiren okullar tarafından sertifikalı eğitim programları verilerek doğum koçu eğitimleri verilebilir. Ayrıca kadın doğum hizmetleri sunumunu yapan kuruluşlarda açılan gebe okuluna devam eden gebelerin yakınları içinde anne adaylarına yardımcı olmaları için gebeye nasıl koçluk yapabilecekleri konusunda da eğitimler planlanabilir.

Journal of Perinatal and Neonatal Nursing 2006; 20(2):128-37.

Ertem G, Sevil Ü. Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 8(2):117-23.

Gilliland AL. After Praise and Encouragement: Emotional Support Strategies Used by Birth Doulas in the USA and Canada. *Midwifery* 2011;27(4):525-31.

Gönenç İM, Terzioğlu F. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Masaj ve Akupressürün Gebelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1(3):129-43.

Gungor I, Beji NK. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 2007;29(2):213-31.

Güngör I, Gökyıldız Ş, Nahcivan N. Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 13(53):17-24.

Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C, Weston J. Continuous Support for Women During Childbirth. *The Cochrane Collaboration* 2011; 10(2):53-111.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve Tubitak; 2014;43-55.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(1):45-53.

- Kozhimannil KB, Hardeman RR, Attanasio LB, Blauer-Peterson C, O'Brien M.** Doula Care, Birth Outcomes, and Costs Among Medicaid Beneficiaries. *American Journal of Public Health* 2013; 103(4):113-21.
- Larkin P, Begley CM, Devane D.** Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery* 2009;25(2):49-59.
- Lundgren I.** Swedish Women's Experiences of Doula Support During Childbirth. *Midwifery* 2010;26(2):173-80.
- McGrath SK, Kennell JH.** A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. *Birth* 2008;35(2):92-7.
- Morhason-Bello I, Olayemi O, Ojengbede O, Adedokun B, Okuyemi O, Orji B.** Attitude and Preferences of Nigerian Antenatal Women to Social Support During Labour. *Journal of Biosocial Science*. 2008;40(4):553-62.
- Nommsen-Rivers LA, Mastergeorge AM, Hansen RL, Cullum AS, Dewey KG.** Doula Care, Early Breastfeeding Outcomes, and Breastfeeding Status at 6 Weeks Postpartum Among Low-Income Primiparae. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2009;38(2):157-73.
- Price S, Noseworthy J, Thornton J.** Women's Experience with Social Presence During Childbirth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2007;32(3):184-91.
- RCM (The Royal Collage of Midwives).** Evidence-Based Guidelines for Midwifery-led Care in Labour. *Positions for Labour and Birth* 2012;1-9.
- Saymer FD, Özerdoğan N.** Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(3):143-8.
- Scott KD, Klaus PH, Klaus MH.** The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support During Childbirth. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 1999;8(10):1257-64.
- Shilling T.** New Resources for Childbirth Educators and Parents. *The Journal of Perinatal Education* 2009;18(2):52-61.
- Simkin P.** Position Paper: The Doula's Contribution to Modern Maternity Care. *DONA International* 2012;1-6.
- Simkin PP, O'Hara M.** Nonpharmacologic Relief of Pain During Labor: Systematic Reviews of Five Methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002;186(5):131-59.
- Stein MT, Kennell JH, Fulcher A.** Benefits of A Doula Present at The Birth of a Child. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2004;114(6):195-8.
- Stevens J, Dahlen H, Peters K, Jackson D.** Midwives' and doulas' Perspectives of The Role of the Doula in Australia: A Qualitative Study. *Midwifery* 2011;27(4):509-16.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M.** Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(2):57-62.
- Tarkka MT, Paunonen M.** Social Support and its Impact on Mothers' Experiences of Childbirth. *Journal of Advanced Nursing* 1996;23(1):70-5.
- Timur S, Hotun-Şahin N.** Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;12(1):29-40.
- Turan JM, Bulut A, Nalbant H, Ortaylı N, Erbaydar T.** Challenges for The Adoption of Evidence-Based Maternity Care in Turkey. *Social Science and Medicine* 2006;62(9):2196-204.
- Türker A.** Doğum Koçu/Doula (Hizmet Eden Kadın). *Acıbadem Hemşirelik E-Dergisi* 2010;24:1-2.