

EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN DOĞAL DOĞUMA YÖNELİK BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Keziban AMANAK¹ Nevin AKDOLUN BALKAYA²

ÖZET

Araştırma, ebelik öğrencilerinin doğal doğuma ilişkin bilgi ve düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Öğrencilerin %38.5'i doğal doğumu duymuş, bunların %80.8'i okuldan duymuştur. Öğrencilerin sadece %34.9'u doğal doğumu doğru olarak bilmektedir. Doğal doğumu en fazla 3. sınıf (p=0.000) ve doğal doğum konusunda eğitim alan (p=0.000) öğrenciler bilmektedir. Öğrencilerin %52.7'si doğal doğuma hazırlanmak gerektiğini belirtmiştir. Öğrencilerin doğal doğuma ilişkin görüşleri olumlu olmasına rağmen, daha çok normal doğumu destekledikleri ve doğal doğum konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle ebelik bölümü öğrencilerine öğrenimleri süresince doğal doğuma yönelik planlı bir eğitim verilmesi ve müfredat programlarının buna göre düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğal Doğum, Bilgi, Düşünce, Ebe, Öğrenci.

KNOWLEDGE AND THOUGHTS OF MIDWIFERY STUDENTS ABOUT NATURAL BIRTH

ABSTRACT

The study aimed to determine knowledge and thoughts of midwifery students about natural birth. Of students 38.5% told that they heard from natural birth, and 80.8% of them did this at the school. Only 34.9% of students knew natural birth correctly. Natural birth were known at most by third-class students, and by those educated about it (p=0.000). Of students 52.7% told that the preparation for natural birth was necessary. Although students thought positive about natural birth, they mostly support normal birth, and their knowledge about natural birth was poor. Thus, the midwifery students should be given a planned education in respect to natural birth during their education and their curriculum should be arranged according to this.

Key Words: Natural Birth, Knowledge, Thought, Midwifery, Students.

*Bu çalışma, 13-16 Ekim 2011'de 1.Uluslararası-II. Ulusal Ebeklik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Öğr. Gör., Adnan Menderes Üniversitesi

²Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi

İletişim/ Corresponding Author: Keziban AMANAK

Tel: +90 256 2138866 e-posta:kezibanamanak@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 18.07.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 28.01.2013

GİRİŞ

Doğum kadın yaşamında çok özel bir deneyim olup, üreme sürecinin en heyecanlı bölümüdür. Ancak, bazen doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler ve bunların kadınlar arasında paylaşılarak yayılması, bir yandan da görsel medyada gösterilen ağrılı doğum sahneleri kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına neden olmaktadır. Normal doğumun ağrılı, kanlı, zor, yorucu ve korkutucu bir süreç olduğu şeklindeki algı, kadınlara bu korkutucu deneyimi kendilerinin de yaşayacağını düşündürmekte ve bu da onların tercihlerini sezaryen doğuma yönlendirmektedir (1,2,3,4,5). Ayrıca, son zamanlarda hekim istemi ile elektif olarak planlanan sezaryen doğumların normal vajinal doğuma bir alternatif olarak sunulmaya başlanması da bu oranı artıran diğer bir faktördür (3,5,6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranlarının en fazla %15 olmasını önermektedir (7). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre ülkemizde sezaryen oranı %36.7'dir (8). Ancak sezaryen oranlarının %40-60'lara, özel hastanelerde %80-90'lara kadar çıktığı da bildirilmektedir (9,10,11).

Sezaryen özünde bir cerrahi girişimdir ve buna bağlı oluşacak tüm riskler anne adayını için bir dezavantajdır (11). Doğum fizyolojik bir olaydır, hastalık değildir. Dolayısıyla doğal akışında gerçekleşmesi gereken doğal bir olaydır (12,13). Doğumda sağlık çalışanları izleyici, rehber olmalı ve gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır. DSÖ ve Uluslararası Lamaze Organizasyonu "Lamaze International" doğal doğumları artırmak için doğumu yöneten sağlık profesyonellerine yönelik olarak kanıta dayalı altı uygulamayı içeren bir kılavuz yayınlamıştır. Bu kılavuzda en az girişim ile sağlıklı bir doğumun gerçekleşebileceği belirtilmektedir. Kılavuza göre doğum kendi başlamalı, doğum boyunca anne adayının hareket özgürlüğü olmalı, gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmeli, gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalı, doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmeli ve doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır (7,14,15,16,17).

Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım, doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir (12,13,18,19,20). Bu yaklaşım normal doğumun çok daha doğal, güvenli, yeterli ve hümanistik olduğunu savunmaktadır (12). Doğal doğum mümkün olduğu kadar müdahale edilmeden yapılan doğumlardır (12,13). Doğal doğumda bağımsız hareketler yapma, müzik dinleme, duş alma, banyo yapma, el ya da ayaklara masaj kadını rahatlatmada kullanılan tekniklerden bazılarıdır. Kadın doğum sürecinde ihtiyaç duyabileceği çevreyi kendisi düzenleyebilir. Bu düzenlemeyle kadın kendi doğum

eyleminin yönetiminde etkin rol almış olur. Ancak, bu uygulamanın yapılabilmesi için anne adaylarının doğum öncesi dönemden itibaren doğal doğuma hazırlanması gerekmektedir. Bunun için en uygun uygulama doğuma hazırlık sınıflarıdır. Bu sınıfların başlıca amacı, gebelik, normal ve doğal doğuma ilişkin bilgi sağlanması, baş etme stratejilerinin öğretilmesi ile çiftlerin olumlu doğum deneyimini yaşamalarının sağlanmasıdır (13,18,20,21,22,). Burada ebe ve hemşireler tarafından verilecek antenatal bakım ve doğuma hazırlık sınıfları son derece önem kazanmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM), doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu, doğum ile ilgili konularda primer karar verici kişinin kadın olduğunu ve ebelerin doğumda gerekmedikçe müdahale içermeyen ve kadının özgüvenini artırıcı girişimleri uygulayarak normal doğumların geliştirilmesine ve komplikasyonların önlenmesine katkıda bulunmaları gerektiğini vurgulamaktadır (20,23). Doğal doğumu destekleyen ve bu konuda gerekli eğitimi alarak mezun olan ebeler kadınların tercihlerini doğal doğum yönünde kullanmaları için önemli bir fırsattır. Kadının kendi gücü, eşinin ve ailesinin desteği, sağlık çalışanlarının sağlayacağı sürekli destek ve bilgilendirme ile doğum korkusunun azaltılması, kadının rahatlaması ve olumsuz doğum sonuçlarının azaltılmasında yardımcıdır (18,21,22,24,25).

Ülkemizde de son günlerde doğal doğum giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık Bakanlığı sezaryen doğumların azaltılması ve normal doğumların tekrar artırılması için bir dizi önlemler almaya başlamıştır (11). Ancak, pratikte halen doğuma indüksiyon, amniyotomi, epizyotomi, sık vajinal muayene gibi pek çok müdahale olması gerekenden daha sık yapılmakta, kadınların yiyip içmesi ve hareket özgürlüğü engellenmekte, doğum için büyük ölçüde litotomi pozisyonu kullanılmakta ve mutlu bir olay olan doğum deneyiminden kadınlar çok korkmaktadır (17,19,26,27,28). Bu tür uygulamalara eğitimleri sırasında ebelik öğrencileri de tanık olmakta ve bunlar öğrenilmiş davranışlar olarak yerleşmektedir. Bu zincirin kırılarak geleneksel ve rutin hizmet anlayışı yerine kanıt temelli uygulamaları, doğal doğum felsefesini ve birey merkezli bakımın önemini benimseyen ve uygulamaya geçiren profesyonel ebelerin yetiştirilmesi, pratikteki olumsuz ortamların azaltılması ve kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamaları açısından son derece önemlidir. Ayrıca, bu yaklaşımla yetişen ebeler; gebelik sürecinde kadını bilgilendirerek doğum konusunda bilinçli kararlar almalarına katkıda bulunacak, böylece doğal, güvenli ve yeterli bir doğum deneyiminin yaşanmasına fırsat verecek ve kadının otonomisinin korunmasına katkıda bulunacaklardır (12).

Bu nedenlerle araştırma, ileride doğal doğumda rehber konumda olacak olan ebe adaylarının doğal doğuma yönelik bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören ebelik öğrencilerinin doğal doğuma ilişkin bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'ne 2009-2010 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde kayıt yaptıran ve öğrenimine devam eden 208 öğrenci oluşturmuştur. Örnekleme ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 169 öğrenci (evrenin %81.25'i) oluşturmuştur. Veriler 12-18 Mayıs 2010 tarihlerinde, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen soru formu ile, teorik derslerinin ilk 15 dakikasında ve öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Soru formundaki ilk dokuz soru öğrencilerin demografik özelliklerini (yaş, sınıf, şu ana kadar en uzun süre yaşanan yer, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın işi, ailenin gelir durumu, aile tipi) tanımlamaktadır. Öğrencilerin doğal doğumla ilgili bilgilerini değerlendirmek için doğuma hazırlık ve doğal doğum konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıkları, doğal doğum terimini duyup duymadıkları, doğal doğumun ne olduğu, doğal doğumun yararları ve zararlarının neler olduğu, doğal doğum için doğum öncesi hazırlığa gerek olup olmadığı ve bu hazırlıkların neler olduğu, doğal doğumda kimlerin görev alması gerektiği ve doğal doğumla ilgili bilgi alma isteklerine yönelik sorular sorulmuştur. Bilgi soruları literatür doğrultusunda doğru ve yanlış olarak değerlendirilmiştir. Doğal doğumla ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla kadınların doğumlarını hangi yöntemle yapmaları gerektiği, öğrencilerin ileride kendi doğumlarını hangi yöntemle yapmak istedikleri ve hangi doğum şeklinin komplikasyonlarının fazla olduğuna ilişkin sorular sorulmuştur. Ayrıca, literatür bilgileri doğrultusunda doğal doğuma yönelik olarak hazırlanan 17 tane olumlu ifade ve 3 tane olumsuz ifade verilmiş ve bu ifadeleri doğru ya da yanlış olarak cevaplandırmaları istenmiştir. Soru formunun ön uygulaması, Hemşirelik Bölümü'nün tüm sınıflarından beşer kişi olmak üzere toplam 20 öğrencide yapılmıştır. Ön uygulama sonucuna göre soru formu yeniden değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden

yazılı izin ve öğrencilerden araştırmanın amacı ve içeriği açıklanarak sözlü izin alınmıştır. Veriler, ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

I. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.46 ± 1.73 'dir; %53.3'ü 18-21 ve %46.7'si 22-28 yaş grubundadır. Örneklem %30.2'si 1. sınıf, %21.3'ü 2. sınıf, %22.5'i 3. sınıf ve %26'sı da 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %55'i en uzun süre köy ya da kasabada yaşamıştır ve annelerinin %83.4'ü, babalarının da %63.3'ü ilköğretim ve altı eğitim görmüşlerdir. Annelerinin %84.6'sı ev hanımı iken, babalarının %69.8'i çalışmakta ve %27.2'si de emeklidir. Öğrencilerin %89.9'u çekirdek aile yapısına sahiptir ve ailelerinin %75.7'si orta gelir düzeydedir. Ayrıca, öğrencilerin %74'ü doğuma hazırlık konusunda eğitim aldıklarını ve bunların tamamı okuldan eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

II. Öğrencilerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri

Öğrencilerin %38.5'i doğal doğumu duymuştur. Bunların %80'i okuldan (Tablo 2) ve %73.7'si 3. sınıftayken duymuşlardır ($X^2 = 35.748$, $p = 0.000$, Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Doğal Doğumu Duyma Durumlarının Sınıflara Göre Dağılımı (N=169)

Sınıf	Doğal Doğumu				X ²	p
	Duyan		Duymayan			
	n	%*	n	%*		
1	7	13.7	44	86.3	35.748	.000
2	10	27.8	26	72.2		
3	28	73.7	10	26.3		
4	20	45.5	24	54.5		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların %34.9'u doğal doğumu doğru tanımlamış (Tablo 2) ve büyük bir çoğunluğunun (%64.7) doğal doğumu 3. sınıfta öğrendikleri belirlenmiştir ($X^2 = 70.176$, $p = 0.000$, Tablo 3). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden 18-21 yaş arasında olanların %41.4'i doğal doğumu bilmezken, %29.3'ü doğru, %29.3'ü yanlış bilmekte, buna karşın 22 yaş ve üzerinde olanların %10.4'ü doğal doğumu bilmemekte, %41.9'u doğru, %47.8'i de yanlış

bilmektedir ($X^2= 17.902$, $p= 0.000$, Tablo 3). Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer, ailelerinin gelir durumu, anne ve babalarının eğitim durumu ve mesleği doğal doğumu duyma ve bilme durumlarını etkilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 2. Öğrencilerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri (N=169)

Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri	n	%
Doğal Doğumu Duyma		
Duymayan	104	61.5
Duyan	65	38.5
Doğal Doğumu Duyduğu Yer (n=65)		
Okul	52	80.0
TV, internet	13	20.0
Doğal Doğumu Bilme (n=149)		
Bilmeyen	41	27.5
Yanlıı bilen	56	37.6
Doğru bilen	52	34.9
Doğal Doğumun Yararı (n=110)		
Bilmeyen	36	32.7
Bilen	74	67.3
Doğal Doğumun Zararı (n=104)		
Bilmeyen	42	40.4
Bilen	62	59.6
Doğal Doğum İçin Doğum Öncesi Hazırlık Yapma		
Gerekliliği		
Bilmeyen	24	14.2
Yanlıı bilen	89	52.7
Doğru bilen		
Doğal Doğuma Hazırlanmak İçin Doğum Öncesi Yapılması Gerekenler (n=74)		
Psikolojik hazırlık	32	43.2
Egzersiz	15	20.3
Bilgilendirme	27	36.5

Ebelik öğrencilerinin %67.3'ü doğal doğumu yararlı, %59.6'sı ise zararlı olarak bilmektedir (Tablo 2). Yararlı olarak bilenlerin %52.7'si neden olarak "daha sağlıklı", zararlı

olarak bilenlerin %29'u ise neden olarak "anne ölümüne neden olabilir" yanıtını vermişlerdir. Doğal doğumun yararlarını bildiğini belirten öğrencilerin çoğunun (%87.9) 3. sınıfta ($X^2=11.341$, $p=0.010$), buna karşın zararlarının olduğunu belirten öğrencilerin büyük çoğunluğunun da (%82.1) 2. sınıfta oldukları saptanmıştır ($X^2=12.136$, $p=0.007$). Ayrıca, doğuma hazırlık eğitimi alanlar almayanlara göre doğal doğumun yararlarını daha yüksek oranda bilmektedir (%87.5-%55.7, $p=0.001$). Ancak, doğuma hazırlık eğitimi alma durumu doğal doğumun zararlarını bilmeyi etkilememiştir (%57.1-%60.9, $p>0.005$).

Öğrencilerin %33.1'i doğal doğum yapmak için doğum öncesi dönemde hazırlık yapıp yapılmayacağını bilmemekte, %14.2'si de yanlış bilmektedir. Öğrencilerin yarıdan fazlası (%52.7) doğal doğum yapmak için doğum öncesi dönemde hazırlık yapılması gerektiğini bilmektedir ve bunların %43.2'si psikolojik hazırlık, %36.4'ü bilgilendirme, %20.3'ü de egzersiz yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Doğal doğum için doğum öncesi hazırlık gerektiğini bilenlerin %43.3'ü 18-21, %83.3'ü ise 22 yaş ve üzerindedir ($X^2=9.326$, $p=0.009$). Üçüncü sınıftaki öğrencilerin %78.9'u ve 4. sınıftaki öğrencilerin %68.2'si doğal doğum için doğum öncesi hazırlığın gerekli olduğunu bilirken, 1. sınıf öğrencilerinin %68.6'sının bir hazırlık gerektiğini bilmediği saptanmıştır ($X^2=53.916$, $p=0.000$). Doğuma hazırlık eğitimi alanlarda doğum öncesi dönemde hazırlığa gereksinim olduğunu bilenlerin oranının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (%86.4-%40.8) ($X^2=27.300$, $p=0.000$).

Öğrencilerin %46.7'si doğal doğuma hazırlıkta kimlerin görev alması gerektiğini bilmemektedir; bilenlerin %31.4'ü ebenin, %14.8'i ise ebe ve hekimin görev alması gerektiğini belirtmiştir. 18-21 yaşındakilerin %60'ı bunu bilmediğini belirtmiştir. Buna karşın 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerin %41.8'i doğal doğumda ebenin görev alması gerektiğini belirtmiştir ($X^2=14.553$, $p=0.002$). Yaşla ilişkili olarak 1. sınıfların %76.5'i doğal doğumu yaptırma görevinin kimin sorumluluğunda olduğunu bilmezken, 3. sınıf öğrencilerinin %50'si doğuma hazırlıkta ebenin görev alması gerektiğini bildikleri saptanmıştır. Ayrıca, doğuma hazırlık eğitimi alanların almayanlara göre doğal doğuma hazırlıkta kimlerin görev alması gerektiğini daha yüksek oranda bildikleri (%81.8-%43.2) belirlenmiştir ($X^2=19.836$, $p=0.000$).

Öğrencilerin %96.4'ü doğal doğumla ilgili bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Doğal doğumun tanımını doğru yapanların %97.6'sı ve yanlış yapanların %92.3'ü doğal doğum konusunda bilgi almak istemişlerdir. Doğuma hazırlık konusunda eğitim alan ve almayan

öğrencilerin tamamına yakını da (%93.2-%97.6) doğal doğumla ilgili bilgi almak istemektedir (p>0.05).

Tablo 3. Öğrencilerin Doğal Doğumu Bilme Durumlarının Yaş ve Sınıflara Göre Dağılımı
(N=149)

Yaş	Doğal Doğumu						X ²	P
	Doğru Bilen		Yanlış Bilen		Bilmeyen			
	n	%*	n	%*	n	%*		
18-21 yaş	24	29.3	24	29.3	34	41.4	17.902	.000
22 yaş ve üzeri	28	41.8	32	47.8	7	10.4		
Sınıf								
1	-	-	16	33.3	32	66.7		
2	13	44.8	12	41.4	4	13.8	70.176	.000
3	22	64.7	9	26.5	3	8.8		
4	17	44.7	19	50.0	2	5.3		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

III. Öğrencilerin Doğal Doğuma İlişkin Düşünceleri

Öğrencilerin %8.9'u gebelerin doğumlarını doğal, %4.1'i ağrısız, %87'si de normal doğumla yapmaları gerektiğini belirtmekte ve gebelerin normal doğumu daha sağlıklı, riskinin daha az (%89.3), doğal doğumu müdahalesiz (%8.7) ve ağrısız doğumu konforlu (%2.0) olduğu için tercih etmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Öğrenciler kendi doğumlarını da sağlıklı, riski az ve anne-bebek etkileşimi daha iyi (%79.7) olduğu için normal (%76.3), anne-bebek için daha sağlıklı (%10.1) olduğu için doğal (%11.2), ağrı çekmek istemedikleri (%8.9) için ağrısız (%9.5) doğumla yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Birinci sınıf öğrencilerinin %94.1'i, 2. sınıf öğrencilerinin %94.4'ü kadınların normal doğum yapmaları gerektiğini düşünmektedir. Buna karşın, normal doğum dersinin verildiği 3. sınıfların %63.2'si kadınların normal, %34.2'si doğal doğum yapmaları gerektiğini düşünürken, 4. sınıfların %87'si kadınların normal, %8.9'u da doğal doğum yapmaları gerektiğini düşünmektedir.

Doğuma hazırlık eğitimi almayan öğrencilerin %92'si kadınların normal ve %3.2'si doğal doğum yapmaları gerektiğini belirtirken, doğuma hazırlık eğitimi alan öğrencilerin %72.7'si kadınların normal, %25'i doğal ve %2.3'ü de ağrısız doğum yapmaları gerektiği görüşündedirler. Doğal doğumu bilmeyen öğrencilerin %97.6'sı kadınların normal doğum, doğru bilenlerin %78.8'i normal, %17.3'ü doğal doğum, yanlış bilenlerin ise %83.9'u normal,

%8.9'u da doğal doğum yapmaları gerektiğini düşünmektedirler. Öğrencilerin %90.5'i en fazla komplikasyonun sezaryen doğumlarda olduğunu düşünmektedir. Bu oran 1. sınıflarda %94.1, 2. sınıflarda %77.8, 3. sınıflarda %97.4 ve 4. sınıflarda %90.9'dur. Sezaryene bağlı komplikasyonlar olarak öğrencilerin %45.1'i postoperatif, %18.3'ü de anesteziye bağlı komplikasyon riskinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer, ailelerinin gelir durumu, anne ve babalarının eğitim durumu ve mesleği kadınların doğumlarını hangi yöntemle yapmaları gerektiği, hangi doğum şeklinin daha komplikasyonlu olduğu ile kendi doğum tercihlerine ilişkin düşüncelerini istatistiksel olarak etkilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 5. Öğrencilerin Doğal Doğuma İlişkin Düşünceleri

Doğal Doğuma İlişkin Düşünceleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	160	94.7	9	5.3
Doğumda kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	112	66.3	57	33.7
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyondur.	169	100.0	-	-
Doğum öncesi destek ve bilgilendirme kadınların doğum şekli tercihinde etkili ve önemlidir.	169	100.0	-	-
Doğumda duygusal ve fiziksel destek verilmelidir.	169	100.0	-	-
Doğumda müzik, banyo, masaj vb. teknikleri kullanmak yararlıdır	161	95.3	8	4.7
Kadınlar kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır	166	98.2	3	1.8
Kadınlara doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi doğumda etkin olmalarını sağlar	168	99.4	1	0.6
Doğumun aktif döneminde vücut ısısındaki suya girmek doğumu hızlandır	144	85.2	25	14.8
Doğumda gebenin riski yoksa yiyecek-içecek serbest olmalıdır.	74	43.8	95	56.2
Gebeye gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	162	95.9	7	4.1
Doğumda sırt üstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir.	114	67.5	55	32.5
Doğumda ayakta durma, yürüme, çömelme gibi dikey pozisyonlar tercih edilmelidir.	102	60.4	67	39.6
Doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır.	164	97.0	5	3.0
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir	131	77.5	38	22.5
Bebek doğar doğmaz emzirilmelidir	127	75.1	42	24.9
Doğum olur olmaz kordon kesilmelidir	123	72.8	46	27.2
Epizyotomi doğum kanalını genişletir ve yırtıkları önler.	141	83.4	28	16.6
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır	44	26.0	125	74.0

Tablo 5 öğrencilerin doğal doğum konusundaki bazı görüşlerini özetlemektedir. Öğrencilerin %94.7'si “doğumun kendiliğinden başlaması”, %66.3'ü ise “doğumda kadının hareket özgürlüğü olması” gerektiğini belirtmişlerdir. Doğumda kadına hareket özgürlüğü verilmesi düşüncesini 3. sınıflar %81.6, 2. sınıflar %36.1 ($X^2= 22.159$, $p= 0.000$), doğuma hazırlık eğitimi alanlar %81.8, almayanlar %60.8 ($X^2= 0.011$, $p= 0.015$) ve doğal doğumu duyanlar %83.1, duymayanlar %55.8 ($p= 0.000$) oranında desteklemektedirler.

Öğrencilerin hepsi “gebelik ve doğum eyleminin bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu” olduğunu, “doğum öncesi destek ve bilgilendirmenin kadınların doğum tercihinde etkili ve önemli” olduğunu ve “kadına doğumda duygusal ve fiziksel destek verilmesi” gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 5).

Öğrencilerin %43.8'i “doğumda yiyecek ve içeceğin serbest olması” gerektiğini düşünmekle birlikte (Tablo 5), bu görüşte olanların oranının 2. sınıflarda en düşük (%25), 4. sınıflarda en fazla (%52.3) olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %95.3'ü “doğumda müzik, banyo, masaj vb. teknikleri kullanmanın yararlı” olduğunu düşünmektedirler. Benzer şekilde, öğrencilerin %98.2'si “kadınlar kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır”, %99.4'ü “kadınlara doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ile doğumda etkin olmaları sağlanır” ve %85.2'si “doğumun aktif döneminde vücut ısısındaki suya girme doğumu hızlandırır” düşüncesini de desteklemektedir (Tablo 5). Babalarının eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin tamamı ile lise ve üzerinde olanların %95.2'si “kadınlar kendi doğumlarında aktif rol almalıdır” düşüncesini ($p=0.048$), annesi çalışanların tamamı, çalışmayanların ise %80'i “kadınlara ağrıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ile doğumda etkin olmaları sağlanır” düşüncesini desteklemektedirler ($p= 0.030$).

Örnekleme oluşturan öğrencilerin %95.9'u gebeye “gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılması” gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 5). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayanların (%97.7-%95.2, $p>0.005$) ve 1. sınıfların tamamı, 2. sınıfların %88.9'u, diğer sınıfların tamamına yakını (%97.4, %95.5) doğumda gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılması gerektiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin %67.5'i “doğumda sırt üstü yerine diğer pozisyonların desteklenmesi” gerektiğini düşünmektedirler (Tablo 5). Doğuma hazırlık eğitimi alanların (%79.5), almayanlara göre (%63.2) ($p= 0.015$) ve doğal doğumu duyanların duymayanlara göre (%80.0-%59.6, $p= 0.007$) daha yüksek oranda doğumda sırt üstü yerine diğer pozisyonların

desteklenmesi gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Sınıf ilerledikçe, özellikle 3. ve 4. sınıflarda ($X^2= 20.324$, $p= 0.000$) ve sınıfa paralel olarak yaş ilerledikçe (18-21 yaşta %57.8-22 yaş ve üzerinde %78.5, $p= 0.005$) bu görüşü savunanlar belirgin olarak artmaktadır.

Benzer şekilde, katılımcıların %60.4'ü doğumda “ayakta durma, yürüme, çömelme gibi dikey pozisyonların tercih edilmesi” gerektiğini belirtmişlerdir. Burada da doğuma hazırlık eğitimi alanlar almayanlara (%88.6-%50.4, $p=0.000$), 3. ve 4. sınıflar (%78.9, %90.9) 1. ve 2. sınıflara (%41.2, %30.6) ($X^2= 43.587$, $p= 0.000$), ileri yaşta kiler genç yaşta kiler (%69.6-%52.2, $p= 0.027$), doğal doğumu duyanlar duymayanlara (%81.5-%47.1, $p= 0.000$) ve doğal doğumu bilenler bilmeyen ve yanlış bilenlere (bilen %78.8, bilmeyen %46.3, yanlış bilen %58.9, $X^2= 10.790$, $p= 0.005$) göre daha fazla oranda dikey pozisyonların tercih edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin %97'si “doğum sonrası anne ve bebeğin bir arada kalması” gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 5). Doğal doğumu doğru ve yanlış bilen öğrencilerin tamamı, bilmeyen öğrencilerin ise %87.8'i bu düşünceye sahiptir ($X^2= 13.626$, $p= 0.001$). Katılımcıların %77.5'i “bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesini” doğru bulmaktadır (Tablo 5). Bu düşünce özellikle doğuma hazırlık eğitimi alanlarda (%95.5-%71.2, $p= 0.001$), doğal doğumu duyanlarda (%90.8-%69.22, $p= 0.001$), doğal doğumu bilmeyenlere (%61) göre doğru-yanlış bilenlerde (%82.7, %83.9; ($X^2= 8.458$, $p= 0.015$), 1. sınıftakiler (%56.9) göre 2-4. sınıftakilerde (%83.3, %84.2 ve %77.5) ($X^2= 18.686$, $p= 0.000$) ve ileri yaşta ki öğrencilerde (%67.8-%88.6, $p=0.002$) daha yüksek orandadır. Öğrencilerin %75.1'i “bebek doğar doğmaz emzirilmelidir” düşüncesindedir (Tablo 5). Artan yaş (%66.7-%84.8, $p=0.007$) ve sınıf (sırayla %54.9, %69.4, %86.8, %93.2, $X^2= 22.265$, $p= 0.000$) ve doğuma hazırlık eğitimi alma (%93.2-%68.8, $p= 0.001$) bebeğin hemen emzirilmesi düşüncesini destekleyen önemli değişkenlerdir. Ayrıca, doğal doğumu doğru bilenlerin %76.9'unun ve yanlış bilenlerin %83.9'unun bu düşüncede olması (bilmeyen %58.5) $X^2= 8.280$, $p= 0.016$) önemli bir bulgudur.

Öğrencilerin %72.8'i “doğum olur olmaz kordonun kesilmesi” gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 5). Bu oran diğer sınıflara göre 3. sınıflarda (sırayla %78.4, %83.3, %50, %77.3) $X^2= 13.249$, $p= 0.004$) ve doğal doğumu duyanlarda (%61.5-%79.8, $p= 0.013$) daha düşüktür.

Öğrencilerin %83.4'ü “epizyotominin doğum kanalını genişleterek yırtıkları önlediğini” (Tablo 5) düşünmekte ve bu durum sınıflara göre değişmemektedir ($p>0.05$). Annesi çalışan öğrencilerin %84.8'i ve çalışmayanların %40'ı epizyotominin doğum kanalını genişleteceği ve yırtıkları önleyeceği” düşüncesine sahiptir ($p=0.033$). Buna karşın öğrencilerin %74'ü “rutin

olarak epizyotomi yapılmamalıdır” görüşünü desteklemektedir (Tablo 5). Bu görüş doğuma hazırlık eğitimi alanlarda almayanlara (%84.1-%70.4, $p>0.05$), 2-4. sınıflarda (%80.6, %84.2, %88.6) 1. sınıflara (%49) $X^2= 24.282$, $p= 0.000$), doğal doğumu duyanlarda duymayanlara (%84.6-%67.3, $p= 0.019$) ve doğal doğumu doğru bilenlerde (%80.8) bilmeyen (%58.5) ve yanlış bilenlere (%76.8) ($X^2= 6.372$, $p= 0.041$) göre daha yaygındır.

Öğrencilerin yaşı, aile tipi, en uzun süre yaşanan yer, anne ve babalarının eğitim durumu ve mesleği ile ailelerinin gelir durumu doğal doğuma ilişkin düşüncelerini genel olarak etkilememiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

I. Öğrencilerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri

Gebelik fizyolojik bir olaydır ve doğumun da kendi doğal akışında gerçekleşmesi gerekir. Doğal doğum olabildiğince müdahale edilmeden yapılan doğumlardır. Gereksiz yapılan her türlü müdahale doğum üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (19,29). Sağlık personeli, doğal doğumda sadece gözlemci olmalı ve gerektiğinde acil durumlarda müdahale etmelidir. Ancak, sağlık personeli gebelik sürecinde yapacağı eğitimlerle gebeyi doğal doğuma hazırlamalıdır (20,21,22,23). Burada en büyük sorumluluk ebeler düşmektedir. Ebelerin bu hazırlık sürecini yönetebilmesi için yeterli bilgi birikimine sahip olmaları ve aynı zamanda doğal doğum felsefesini benimsemiş olmaları gerekmektedir (18,20,23). Bu da ebelerin öğrencilik yıllarında doğal doğum eğitimini alıp, doğal doğum felsefesini özümsemeleri ile sağlanabilir.

Bu çalışmada örnekleme oluşturan her beş öğrenciden ikisi (%38.5) doğal doğumu duymuş, bunların da büyük çoğunluğu okuldan (%80) (Tablo 2) ve 3. sınıftayken (73.7, $X^2= 35.748$, $p= 0.000$, Tablo 1) duymuş ve %34.9’u doğal doğumu doğru tanımlamıştır (Tablo 2). İleride kadınların doğum tercihinde ve doğumunda aktif rol alacak olan ebelik öğrencilerinde bu oranların daha yüksek olması beklenmektedir. Doğal doğumu doğru tanımlayan öğrencilerin büyük bir kısmının 3. sınıfta olması (%64.7), ancak bu oranın 4. sınıfta 2. sınıftaki düzeye düşmesi (%44.7-44.8) önemlidir ($X^2= 70.176$, $p= 0.000$, Tablo 3). Oranın 3. sınıfta yüksek olması, doğum konularının işlendiği “Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem” dersi ile “Riskli Doğum ve Doğum Sonrası Dönem” derslerinin 3. sınıfta alınması ve bu derslerde doğal doğumla ilgili kısa bilgilerin verilmesi ile ilişkili olabilir. Doğal doğumu doğru tanımlayan öğrencilerin oranının 18-21 yaşa göre 22 yaş ve üzerinde artması (%41.9, Tablo 3) ise yaşın

önemine dikkat çekmektedir ($X^2= 17.902$, $p= 0.000$)... Bununla birlikte yaklaşık her iki öğrenciden birinin (%47.8) doğal doğumu yanlış bilmesi (Tablo 2), öğrencilerin bu konudaki bilgi açığını ortaya koymaktadır. Gelişmiş ülkelerde doğumlar genellikle hastanede gerçekleştirilmekle birlikte, bazı ülkelerde evde doğum ve ev ortamlarına benzer doğum merkezleri oluşturulmaktadır (30). Evde doğumlar özellikle Hollanda başta olmak üzere birçok ülkede yaygındır ve genellikle ebeler tarafından yönetilmektedir (18). Türkiye’de ise evde doğum oranı %10’dur ve bölgesel olarak en yaygın evde doğum oranı %27 ile Doğu bölgesindeyken, %1 ile en az Orta Anadolu bölgesindedir. Evde doğumların %8’i geleneksel ebe veya akraba/arkadaş tarafından yaptırılmaktadır (8). Literatürde ev ortamına benzer merkezlerde ve ebe yönetiminde yapılan doğumların müdahale gerektirmediği, kadının kişisel düzenlemeler yapabildiği ve aile üyeleriyle bir arada olabildiği, dolayısıyla anne ve bebeğin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve erken emzirmenin başlatılması için olumlu özelliklerinin olduğu yönünde bilgiler yer almaktadır (18,26,29,30,31,32,). Bu özellikleriyle evde doğumlar doğal doğuma en yakın doğum ortamlarıdır. Bu çalışmada öğrencilerin %55’i en uzun süre köy ya da kasabada yaşadığından kültürel olarak normal doğuma daha alışkın olabilirler.

Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası (%52.7) doğal doğum için doğum öncesi dönemde hazırlanmak gerektiğini bilmekte, ancak sadece %31.4’ünün bu hazırlıkta ebinin görev alması gerektiğini, yarıya yakınının ise (%46.7) kimin görev alacağını bilmediğini belirtmesi ve hazırlık için az bir kısmının psikolojik hazırlık (%43.2), bilgilendirme (%36.4) ve egzersizin (%20.3) önemli olduğunu bildirmesi (Tablo 2), öğrencilerin doğal doğuma hazırlıkla ilgili bilgi açıklarını ortaya koymasından önemlidir. Doğal doğum için doğum öncesi hazırlık gereksinimi ve bu hazırlıkta kimlerin görev alması gerektiği bilgisinin 22 yaş ve üzerinde (%83.3, $X^2= 9.326$, $p= 0.009$; %41.8, $X^2= 14.553$, $p= 0.002$), 3. sınıfta (%78.9, $X^2= 53.916$, $p= 0.000$; %50) ve doğuma hazırlık eğitimi alan (%86.4, $X^2=27.300$, $p=0.000$; %81.8, $X^2= 19.836$, $p= 0.000$) öğrencilerde daha yüksek oranlarda bilinmesi, doğal doğum konusunda verilecek eğitimin ne kadar etkili ve önemli olduğunu açıkça göstermektedir. Benzer şekilde, bu gereksinime yönelik bilgileri bilme oranı 3. sınıf ile karşılaştırıldığında 4. sınıf öğrencilerinde daha düşük olması, bilgilerin öğrenci bilincine yerleştirilmesi için doğal doğum eğitiminin sadece doğum derslerinin verildiği 2. ve 3. sınıfta değil, son sınıfı da kapsayacak şekilde süreklilik göstermesinin önemine işaret etmektedir. Ebelik eğitiminde doğum öncesi bakım ve izlem ile doğuma hazırlık konuları 2. sınıfta, normal doğum konuları ise 3. sınıfta

işlenmektedir. Ayrıca, öğrencilerin müfredat programlarında doğuma hazırlık sınıflarıyla ilgili haftada iki saatlik bir seçmeli dersleri bulunmakta ve 4. sınıf öğrencilerine son iki yıldır doğuma hazırlık sınıfları ile ilgili bir kurs verilmektedir. Bulgular, müfredat programında öğrencilerin gereksinimlerine yönelik yapılan düzenlemelere rağmen, doğal doğum konusuna daha fazla yer verilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Öğrenciler doğal doğumun yararları (%67.3) yanında zararlarının (%59.6) da olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 2). Öğrencilerin %52.7'sinin doğal doğum "daha sağlıklıdır" ifadesi olumludur, ancak yeterli değildir. Çünkü önemli bir oranı da (%29) "anne ölümüne neden olabilir" görüşüne sahiptirler. Doğal doğumu zararlı bulanların daha çok 2. sınıfta (%82.1, $X^2=12.136$, $p=0.007$), yararlı bulanların ise daha çok üçüncü sınıfta (%87.9, $X^2=11.341$, $p=0.010$) ve doğuma hazırlık eğitimi alan öğrencilerde (%87.5, $p=0.001$) olması, verilen eğitimlerin olumlu sonucu olarak görünmektedir ve doğum uygulamalarının 3. sınıfta başlaması ile ilişkili olabilir. Doğuma hazırlık eğitimi alıp almama durumunun doğal doğumun zararlarını bilme konusunda istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturmamış (%57.1-%60.9, $p>0.005$) olması ise derslerde daha çok doğal doğumun yararlarının vurgulanmış olabileceğini ve doğal doğumun yeterince ayrıntılı olarak tartışılmadığını düşündürmektedir. Ayrıca, öğrencilerin tamamına yakınının (%96.4) doğal doğum hakkında bilgi almak istemeleri ($p>0.05$), doğal doğuma yönelik ilgilerini ve verilen bilgilerin yetersiz olarak algılandığını gösteren bir bulgu olması açısından önemlidir. Literatürde, öğrencilerin düşünce olarak normal doğuma daha yakın oldukları (33,34), ancak edindikleri bilgileri yeterince uygulayabilecekleri ortamları göremedikleri (33,35) belirtilmektedir.

II. Öğrencilerin Doğal Doğuma İlişkin Düşünceleri

DSÖ 1980'lerden beri sezaryen oranlarının arttığını vurgulamaktadır (36). Bunda hekimlerin malpraktis korkusu, ağrısız doğumun (epidural anestezi ile) yaygın olarak uygulanması, ebelerin aktif olarak doğumun takibi ve doğum yaptırma konusundaki yetersizlikleri ile isteğe bağlı yapılan sezaryen uygulamaları ve endikasyonların genişletilmesi gibi çeşitli faktörler rol oynamaktadır (11). Ayrıca, kadınların ve sağlık personelinin çoğu normal doğumu daha sağlıklı ve güvenli, sezaryen doğumları ise daha komplikasyonlu bulmalarına ve normal doğum yapmak istemelerine rağmen (1,5,19), doğumdan korkma, normal doğum ağrısı ve acısı çekmeme, bebeğe travma olabileceği korkusu, eşinin ya da kendi isteğinin olması ve sosyal nedenler gibi birçok gerekçe ile gebe olduğunu öğrendikleri ilk günden itibaren sezaryenle doğum yapmaya karar vermekte ve doğumlarını daha çok

sezaryenle gerçekleştirmektedirler (1,2,4,5,19,37-42). Kadınların ve sağlık personelinin eğitim düzeyinin yükselmesi de sezaryen doğum yapma tercihini artıran bir diğer önemli nedendir (8,19,37-39,42,43). Ancak, son zamanlarda sezaryen doğumların azaltılması ve normal doğal yolla yapılan doğumların artırılması yönünde yoğun bir çaba gösterilmektedir. Sağlık Bakanlığı (11) da bu konuda bir dizi önlemler almış ve normal doğumu teşvik etmeye ve kadınları doğuma hazırlamak için doğuma hazırlık sınıflarıyla ilgili olarak eğitim merkezleri oluşturma çalışmalarını başlatmıştır. Doğal doğum normal doğumun olabildiğince girişimsiz gerçekleştirilen şeklidir ve gebede önemli bir risk olmadığı durumlarda en güvenilir ve en konforlu doğum şeklini oluşturmaktadır. DSÖ ve Lamaze International anne dostu olan normal, güvenli ve doğal doğumları desteklemektedir (7,14,15,16). Destekleyici ve bilgilendirici bakım anne ve bebek yararına bir uygulamadır (16,21,24,25).

Utkualp ve Oğur (33), hemşirelik öğrencilerinin %85,4'ünün vajinal doğumu tercih edebileceklerini; bunların %52,9'unun vajinal doğumu doğal ve sağlıklı bulduklarını, sezaryen doğumları izleyen öğrencilerin ise %42,7'sinin sezaryeni riskli bulduklarını belirtmektedirler. Doğaner ve arkadaşları (34) ise ebelik ve tıp öğrencilerine göre hemşirelik öğrencilerinin %92,6'sının doğal ve fizyolojik olduğu için normal doğumu tercih ettiklerini saptamıştır. Çalışmalar öğrencilerin aldıkları kanıt temelli bilgileri uygulamaya yeterince aktaramadığını ve klinik alandaki olumsuz yaklaşımlara tanık olduklarını ortaya koymaktadır (33,35). Bu çalışmada ebelik eğitiminde verilen bilgilere ve literatüre paralel olarak sezaryen doğumlar en komplikasyonlu doğum şekli (%90,5) olarak belirtilmiştir. Yine öğrencilerin çoğu tarafından gebelerin (%87) ve kendilerinin (%76,3) normal doğum yapmaları ve bunun gebeler için sağlıklı ve riski az (%89,3), kendileri için sağlıklı, riski az ve anne-bebek etkileşimi daha iyi (%79,7) olduğu için tercih edilmesi gerektiğinin bildirilmesi beklenen bir bulgudur. Bu doğrultuda tüm sınıfların büyük ölçüde gebeler için normal doğumu desteklemesi ve normal doğumun işlendiği 3. sınıfta normal doğum (%63,2) yanında doğal doğum (%34,2) tercihinin de artması olumlu olarak değerlendirilebilir. Ancak, 4. sınıfta gebelerin doğal doğum yapmaları gerektiğini belirtenlerin oranının 3. sınıfa göre çok düşük olması (%8,9), doğal doğumla ilgili farkındalığı artıracak sürekli bir eğitimin olmadığını ve öğrencilerin klinik uygulamalardan olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir. Öğrencilerin kendilerine rol model olacak doğumhane personelinin gebelere yaklaşımlarını iyi bulmamaları (33) ve edindikleri bilgileri uygulayabilecekleri ortamları görememeleri (33,35) bu düşünceyi desteklemektedir. Ayrıca, doğal doğumu tercih eden öğrenciler (%8,9) arasında %8,7'sinin müdahalesiz olduğu için

kadınların ve %11.2'sinin kendilerinin doğal doğum yapmaları gerektiğini belirtmesi ve bu düşüncenin doğuma hazırlık eğitimi alan ve doğal doğumu bilen öğrencilerde bile çok düşük olması (%25-%17.3), doğal doğumla ilgili olarak okulda verilen eğitimlerin yeterli olmadığını ve öğrencilerin doğal doğumla ilgili bilgi ve farkındalık eğitimlerine gereksinimlerini göstermesi bakımından önemlidir.

DSÖ ve Lamaze International doğumu yöneten sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı altı uygulamayı gerçekleştirmesinin, sağlıklı anne ve bebek için doğum eyleminin mümkün olan en az girişimle ve güvenli bir şekilde gerçekleşebileceğini ifade etmiştir (7,14,15,16). Belirtilen bu öneriler; doğumun kendiliğinden başlaması, anne adayının doğum sürecinde hareket özgürlüğünün olması, gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmesi, gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılması ve doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonların desteklenmesi ile doğum sonrası anne ve bebeğin bir arada kalmasıdır. Çalışmalar, sağlık personelinin normal doğumu doğal ve fizyolojik olduğu için tercih ettiğini, ancak daha çok sezaryen doğum yaptıklarını (19,37,38), ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğumu doğal ve fizyolojik bir olay olarak algıladıklarını, gelecekte çoğunun doğal ve sağlıklı olduğu için normal doğum yapmak istediklerini (33,34), ancak kadınlara sağlık personeli tarafından yeterli destek ve bilgilendirme yapılmadığını (44,45) ve doğumda anne ve ailesine verilecek desteğin önemli olduğunu, ebe-hemşireler tarafından yürütülecek doğuma hazırlık sınıfları ve eğitimlerinin kadınların tercihlerini normal doğum yönünde kullanmalarında etkili olduğunu göstermektedir (18,20-25).

Bu araştırmada ebelik öğrencilerinden beklenen düşünceler olarak öğrencilerin tamamı “gebelik ve doğum eylemini bir hastalık değil, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu” olarak görmekte, “doğum öncesi destek ve bilgilendirmenin kadınların doğum tercihinde etkili ve önemli” olduğunu düşünmekte, tamamına yakını “kadınların kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol alması” gerektiğini (%98.2), “doğumda müzik, banyo, masaj vb. tekniklerin kullanılmasını” (%95.3), “kadınlara doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ile doğumda etkin olmalarının sağlanabileceği”ni düşünmekte (%99.4), %85.2'si de “doğumun aktif döneminde vücut ısısındaki suya girmenin doğumu hızlandıracağı”na inanmaktadır (Tablo 5). Bulgular, öğrencilerin doğal doğum düşüncesine yakın olduklarını ve doğuma olumlu baktıklarını göstermektedir.

Öğrenciler doğal doğumda DSÖ'nün belirlemiş olduğu kanıta dayalı uygulamalardan “doğumun kendiliğinden başlaması” (%94.7), “doğumda gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmesi” (%100), “gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılması” (%95.9), “doğum sonrası

anne ve bebeğin bir arada kalması” (%97) ifadelerine yüksek oranda katılırken, “doğumda kadının hareket özgürlüğü olması” (%66.3), “doğumda sırt üstü yerine diğer pozisyonların desteklenmesi” (%67.5) ve “doğumda ayakta durma, yürüme, çömelme gibi dikey pozisyonların tercih edilmesi” (%60.4) ifadelerine katılım oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, “doğumda yiyecek içeceğin serbest olması” (%43.8) düşüncesine katılım da oldukça düşüktür (Tablo 5). Günümüzde öğrenciler gebeleri elektronik fetal monitörler, intravenöz kateterler, otomatik kan basıncı monitörleri ve fetal kafa elektrotları gibi teknoloji kullanımının artmasına bağlı olarak travayda sırt üstü pozisyonda, doğumhanede ise doğum masalarının şekline bağlı olarak litotomi pozisyonunda görmektedirler (26,28). Kadınlar doğum yaparken litotomi pozisyonunda tutulmakta ve kendilerine istedikleri pozisyonu seçme şansı verilmemektedir (26,28,46). Doğumun başlatılması ve hızla sonlandırılması için indüksiyon ve amniyotomi gibi girişimler pratikte çok sık yapılmakta (26), kısıtlanmasına ilişkin yeterli kanıtlar olmamakla birlikte (47) gebelere yiyecek ve sıvı alımı kısıtlaması yapılmakta, bu gereksinimleri intravenöz sıvılarla karşılanmakta (17) ve fundal basınç, uzun süreli valsalva tipi ıkınma gib obstetrik uygulamalar da yaygın olarak uygulanmaktadır (48). Ayrıca, öğrenciler teorik ve klinik eğitimlerinde aldıkları bilgilerin birçok kurumda farklı şekilde uygulandığını, aldıkları kanıta dayalı bilgilerin uygulamaya yeterince aktarılmadığını (35) ve doğumhane personelinin gebelere yaklaşımlarının iyi olmadığını gözlemlemektedirler (33). Dolayısıyla çalışmada öğrencilerin bu ifadeleri daha az desteklemelerinin nedeni, kliniklerde yaptıkları uygulamalarda teorik eğitimlerinin aksine gebeleri genellikle yatakta ve sırt üstü pozisyonlarda görmeleri, ağızdan sıvı ve yiyecek alımının kısıtlanması ve sıvı gereksinimlerinin daha çok intravenöz yolla karşılanması, vajinal muayenelerin normalde olması gerekenden daha sık, indüksiyon ve amniyotomi gibi uygulamaların ise daha çok tıbbi endikasyon olmadan yapılması ve doğal doğum uygulamalarının çok sınırlı olması ile ilişkili olabilir. Buna karşın, araştırmada 2. sınıf dışındaki diğer tüm sınıfların ve doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan öğrencilerin tamamına yakınında bu gereksiz müdahalelerden kaçınılması gerektiği düşüncesinin olması, doğal doğuma olumlu bakış açılarını yansıtmaları açısından önemlidir.

Genel olarak doğumda kadına hareket özgürlüğü verilmesi gerektiği belirtilmektedir (26). Araştırmada, bu görüşe katılım düşük bulunmuştur (Tablo 5). Ancak, bu görüşü destekleyenlerin oranının 2. sınıflara göre 3. sınıflarda (%36.1-%81.6, $X^2= 22.159$, $p= 0.000$), doğuma hazırlık eğitimi almayanlara göre alanlarda (%60.8-%81.8, $X^2= 0.011$, $p= 0.015$) ve doğal doğumu duymayanlara göre duyanlarda (%55.8-%83.1, $p= 0.000$) daha yüksek olması,

bu konudaki düşüncenin eğitimlerle değiştirilebileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Benzer şekilde ilerleyen yaş (22 yaş ve üzeri: %78.5, $p= 0.005$) ve sınıf (3-4. sınıf) ($X^2= 20.324$, $p= 0.000$) ile doğuma hazırlık eğitimi alan (%79.5-%63.2, $p= 0.015$) ve doğal doğumu duyanlarda da (%80-%59.6, $p= 0.007$) doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonların desteklenmesi gerektiği düşüncesinin ve ayrıca bunu destekleyen bir bulgu olarak doğumda ayakta durma, yürüme, çömelme gibi dikey pozisyonların tercih edilmesi düşüncesinin doğuma hazırlık eğitimi alan (%88.6, $p=0.000$), 3. ve 4. sınıf (%78.9, %90.9, $X^2= 43.587$, $p= 0.000$), ileri yaş (%69.6, $p= 0.027$), doğal doğumu duyan (%81.5, $p= 0.000$) ve bilenlerde (%78.8, $X^2= 10.790$, $p= 0.005$) yüksek bulunması, aldıkları eğitimin önemini vurgulamaktadır ve bu konuda verilecek planlı bir eğitimin etkinliğini göstermesi açısından da önemlidir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin %83.4'ü epizyotominin doğum kanalını genişletip yırtıkları önlediğini, buna karşın %74'ü rutin olarak epizyotomi yapılmasına karşı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 5) ve bu açıdan sınıflar arasında önemli bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bu iki çelişkili ifadenin oranlarının birbirine yakınlığı ve her beş öğrenciden dördü tarafından belirtilmiş olması dikkat çekicidir. Ayrıca, epizyotominin doğum kanalını genişletip yırtıkları önlediği düşüncesinin sınıflara göre değişmemesi ($p>0.05$) ve annesi çalışan öğrencilerde iki kat fazla olması (%84.8-%49, $p=0.033$), anne-kız arasında paylaşılan deneyimlerin dikkate alınması gerektiğini ve öğrencilerin epizyotomi konusundaki bilgi ve farkındalıklarının yeterli olmadığını göstermektedir. Oysa son yıllarda yapılan pek çok kanıt temelli çalışma epizyotomi kullanımının zorunlu durumlarla sınırlandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır (26,27,46).

Literatürde epizyotominin III. ve IV. derece perine laserasyonları ve enfeksiyonlarına neden olduğu, doğum sonu ağrı ve rahatsızlık oluşturduğu, kadının kendi bakımını yeterli düzeyde vermesini engellediği ve disparoni sorunlarına neden olduğu vurgulanmaktadır (26,27,46,49,50). Dolayısıyla doğum ile ilgili eğitimlerde epizyotomi kullanımına yönelik kanıt temelli bilgilere özellikle yer verilmelidir. Araştırmada doğuma hazırlık eğitimi alan (%84.1, $p>0.05$), 2-4. sınıfta olan (%80.6, %84.2, %88.6, $X^2= 24.282$, $p= 0.000$), doğal doğumu duyan (%84.6, $p= 0.019$) ve doğal doğumu doğru bilenlerin (%80.8, $X^2= 6.372$, $p= 0.041$) doğumda rutin epizyotomi yapılmasına karşı olduğu saptanmıştır.

Günümüzde kanıt temelli bilgiler doğrultusunda doğumda geleneksel olarak yapılan rutin uygulamalar yeniden sorgulanmaya başlamıştır (26,51). Bu anlayışa paralel olarak doğal ortamlar oluşturularak yapılan ve ebeler tarafından yönetilen doğal doğumlarda anne ile ten

teması ve emzirme en erken sürede sağlanmakta ve olması gerekenden daha sık yapılan ya da tıbbi endikasyon varlığı dışında uygulanan müdahaleler yapılmamaktadır (26,29,32). Son günlerde doğal doğumun giderek daha fazla konuşulmaya başlanması sağlık çalışanlarının dikkatini kanıt temelli bu gibi uygulamalara yönlendirmiş ve bu konuda farkındalık oluşmaya başlamıştır. Bu doğrultuda araştırmada kadın daha doğum masasındayken yapılan uygulamalardan olan; bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesi (%77.5) ve emzirilmesi (%75.1) ile doğum olur olmaz kordonun kesilmesi (%72.8) görüşlerini destekleyen öğrencilerin oranı (Tablo 5) beklenenden daha düşük bulunmuştur.

Ancak, bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesi düşüncesi 2-4. sınıflarda (sırayla %83.3, %84.2, %77.5, $X^2= 18.686$, $p= 0.000$) ve ileri yaşta (%67.8-%88.6, $p=0.002$) doğuma hazırlık eğitimi alan (%95.5, $p= 0.001$), doğal doğumu duyan (%90.8, $p= 0.001$) ve doğal doğumu doğru-yanlış bilenlerde (%82.7, %83.9, $X^2= 8.458$, $p= 0.015$); benzer şekilde bebeğin hemen emzirilmesi düşüncesi ileri yaş (%84.8, $p=0.007$) ve sınıfta (4. sınıf: %93.2, $X^2= 22.265$, $p= 0.000$), doğuma hazırlık eğitimi alan (%93.2, $p= 0.001$) ve doğal doğumu doğru-yanlış bilenlerde (%76.9-%83.9, $X^2= 8.280$, $p= 0.016$) daha yüksek orandadır. Buna karşın doğum olur olmaz kordonun kesilmesi gerektiği düşüncesi beklendiği gibi normal doğum konularının ele alındığı 3. sınıfta (%50, $X^2= 13.249$, $p= 0.004$) ve doğal doğumu duyanlarda (%61.5, $p= 0.013$) daha düşüktür. Bulgular, doğal doğumla ilgili düşüncelerin eğitime paralel olarak olumlu yönde geliştiğini göstermesi açısından önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin normal doğumu daha sağlıklı olduğu için destekledikleri, doğal doğum düşüncesine yakın oldukları ve bunda verilen eğitimin etkili olduğu, ancak doğal doğum konusuna müfredat programında ayrıca yer verilmediği için bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Ayrıca eğitimin etkilerinin geçici olması, verilen bilgilerin öğrenci meslek bilincine entegre edilmediğine ve bu nedenle büyük olasılıkla ileride uygulamaya da aktarılmayacağına işaret etmektedir. Bu nedenle ebelik bölümü öğrencilerinin müfredat programlarında doğal doğuma yer verilmesi, bu konuda planlı eğitimlerin düzenlenmesi ve bilgilendirmenin tüm eğitim sürecine yayılması, ayrıca öğrencilerin aldıkları eğitimleri kullanabilecekleri uygulama alanlarının yaratılması ve bu konuda okul-hastane entegrasyonunun sağlanması önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Clement S. Psychological Aspects Of Cesarean Section. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2001; 15(1): 109-126.
2. Gamble J, Creedy D. Women's Preference For A Cesarean Section: Incidence And Associated Factors. Birth 2001; 28(2): 101-110.
3. Penna L, Arulkumaran S. Cesarean Section For Non-Medical Reasons. International Journal Of Gynecologyand Obstetrics 2003; 82(3): 399-409.
4. Karakuş A, Hotun Şahin N. The Attitudes Of Women Toward Mode Delivery After Childbirth. International Journal Of Nursinng And Midwifery 2011; 3(5): 60-65.
5. Yanikkerem Uçum E, Kitapçoğlu G, Karadeniz G. Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim Ve Memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(13): 107-123.
6. Wang HH, Chung UL, Sung MS, WU SM. Development Of A Web-Based Child Birth Education Program For Vaginal Birth After C-Section (VBAC) Mothers. Journal Of Nursing Research 2006; 14(1): 1-8.
7. WHO (World Health Organization). Appropriate Technology For Birth. Lancet 1985; 24; 2(8452): 436-437.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Ve TÜBİTAK, Ankara - 2009.
9. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. Kahramanmaraş İl Merkezinde 2004 Ve 2006 Yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2007; 4(3): 168-172.
10. Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 Yılları Arasında Sezaryen Olan Hastaların İncelenmesi. Marmara Medical Journal 2009; 22(2): 104-110.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Damla Matbaacılık, Relamcılık Ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. Ankara - 2010.
12. Darra S. 'Normal', 'Natural', 'Good' Or 'Good Enough' Birth: Examining The Concepts. Nursing Inquiry 2009; 16(4): 297-305.

13. Hotelling BA. Teaching Normal Birth, Normally. The Journal Of Perinatal Education 2009; 18(1): 51-55.

14. WHO (World Health Organization). Care İn Normal Birth: A Practical Guide. Report Of A Tecnical Working Group. Department Of Reproductive Health & Research World Health Organization, Geneva - 1996.

15. Lamaze International. Position Paper: Promoting, Supporting, And Protecting Normal Birth. The Journal Of Perinatal Education 2007; 16(3): 11–15.

16. Lothian JA. Selling Normal Birth: Six Ways To Make Birth Easier. Journal Of Perinatal Education 2007a; 16(3): 44-46.

17. Lothian JA, Amis D, Crenshaw J. Care Practice #4: No Routine İnterventions. Journal Of Perinatal Education 2007b; 16(3): 29-34.

18. ACNM (American College Of Nurse-Midwives). Criteria For Provision Of Home Birth Services Clinical Bulletin #7, 2003. [Http://Www.Midwife.Org/Memberfiles/Education/Clinicalbulletinno7.Pdf](http://www.midwife.org/memberfiles/education/clinicalbulletinno7.pdf)

19. Duman Z, Nadirgil Köken G, Kır Şahin F, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum Ve Sezaryen İle İlgili Düşünceleri. Perinatoloji Dergisi 2007; 15(1):7-11.

20. ICM (International Confederation Of Midwives). The Philosophy And Model Of Midwifery Care 2012. <http://www.internationalmidwives.org/portals/5/2010/core%20docs%202010/8.%20philosophy%20and%20model%20of%20midwifery%20care%20ENG-2005%20new%20logo.pdf>

21. Okumuş H (Ed.), Mete S (Ed.), Yenal K, Aluş T.M. Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber. 1. Baskı, Deomed Medikal Yayıncılık. İstanbul - 2009.

22. Klein MC. Many Women And Providers Are Unprepared For An Evidence-Based, Educated Conversation About Birth. The Luurnal Of Perinatal Education 2011; 20(4): 185-187.

23. ICM (International Confederation Of Midwives). Essential Competencies For Basic Midwifery Practice 2011. [Http://Www.İnternationalmidwives.Org/Portals/5/2011/Global%20Standards/Essential%20Competencies%20ENG.Pdf](http://www.internationalmidwives.org/portals/5/2011/global%20standards/essential%20competencies%20ENG.pdf)

24. Horey D, Weaver J, Russell H. Information For Pregnant Women About Caesarean Birth. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2004; (1): CD003858.

25. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr J, Sakala C, Weston J. Continuous Support For Women During Childbirth Cochrane Database Of Systematic Reviews 2011; 16(2): CD003766.
26. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-Based Labor And Delivery Management. American Journal Of Obstetrics And Gynecology 2008; 199(5): 445-454.
27. Carroli G, Mignini L. Episiotomy For Vaginal Birth. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2009; 21(1): CD000081.
28. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal Positions And Mobility During First Stage Labour. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2009; April 15(2): CD003934.
29. Sandall J, Devane D, Soltani, H, Hatem M, Gates S. Improving Quality And Safety In Maternity Care: The Contribution Of Midwife-Led Care. Journal Of Midwifery And Womens Health 2010; 55(3): 255-61.
30. Hodnett ED, Downe S, Walsh D, Weston J. Alternative Versus Conventional Institutional Settings For Birth. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2010; 8(9): CD000012.
31. Olsen O, Jewell MD. Home Versus Hospital Birth. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2000; (2): CD000352.
32. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-Led Versus Other Models Of Care Efor Childbearing Women. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2008; 8(4): CD004667.
33. Utkualp N, Ogur P. Öğrencilerin Doğum Kadın Hastalıkları Ve Hemşireliği Dersi Alan Uygulamasına İlişkin Duygu Ve Düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1): 1.
34. Doğaner G, Doğaner A, Duran Ö, Tuna M, Tezcan Ş, Turan G. Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Doğum Şekli Tercihlerine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi 2013; 10(1): 31-6
35. Carr CA, Schott A. Differences İn Evidence-Based Care İn Midwifery Practice And Education Journal Of Nursing Scholarship 2002; 34: 2, 153-158
36. Guise JM, Hashima J, Osterweil P. Evidence-Based Vaginal Birth After Caesarean Section. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2005;19(1): 117-30.

37. Akyol A, Gönen Yağcı Ş, İsmet A. Tekirdağ Sağlık Personelinin Doğum Şekli Ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi 2011; 3(2): 55-63

38. Canbaz S, Sünter T, Süren C. Ve Pekşen Y. Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri, Gebelik Ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma Koşulları. Kocatepe Tıp Dergisi 2005; 6(2): 39-44.

39. Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle Doğum Yapmış Sağlık Personelinde Doğum Sonrası Memnuniyet Ve Takip Edilen Gebelikte Doğum Şekli Tercihi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi 2004; 18(2): 82-8.

40. Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15(1):32-46.

41. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Perinatoloji Dergisi 2009; 17(3): 104-112.

42. Şahin S, Özdemir K, Sevimli D, Çevrioğlu AS. Sakarya'da Sağlık Çalışanlarının Doğum Tercihleri Ve Doğuma İlişkin Görüşleri. I. Uluslararası&II. Ulusal Ebelik Kongresi Kongre Kitabı; 13-16 Kasım 2011, Safranbolu. 2011. P.164.

43. Hopkins K. Are Brazilian Woman Really Choosing To Deliver By Cesarean? Social Science & Medicine 2000; 51(5): 725-740.

44. Pınar G, Pınar T. Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu. Tıp Araştırmaları Dergisi: 2009; 7(3): 132-140.

45. Kızılkaya N. Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri Perinatoloji Dergisi 1997; 5(3-4): 113-116.

46. Hofmeyr GJ. Evidence-Based Intraparum Care. Best Practice And Research Clinical Obstetrics And Gynaecology 2005; 19(1): 103-115.

47. Singata M, Trammer J, Gyte GML. Restricting Oral Fluid And Food Intake During Labour. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2010; 20(1): CD003930.

48. Yıldırım G, Beji NK. Effects Of Pushing Technigues In Birth On Mother And Fetus. A Randomized Study 2008; Birth 35(1): 25-30.

49. Dönmez S, Sevil Ü. Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 105-112.

50. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36(3): 184-190.

51. Chen CY, Wang KG. Are Routine Interventions Necessary In Normal Birth? Taiwanese Journal Of Obstetrics & Gynecology 2006; 45(4): 302-306.

52. Crenshaw J. Care Practice # 6: No Separation Of Mother And Baby, With Unlimited Opportunities For Breastfeeding. Journal Of Perinatal Education 2007; 16(3): 39-43.