

# Gebelerin Sürekli Ebe Liderliğinde Evde Doğum Hakkında Bilgi ve Görüşleri\*

The Knowledge and Opinions among Pregnant Women about Home Birth by Midwife-led Continuity Model of Care

Araştırma



Research

Zeliha Burcu Yurtsal<sup>1</sup>, Vasviye Eroğlu<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.627760

Geliş/Received : 16.10.2019

Kabul/Accepted : 04.01.2020

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın evde vajinal doğum oranlarını arttırdığı çalışmalarla kanıtlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği ELSBM ile gebelerin Ebe Liderliğinde Evde Doğum (ELED) hakkında bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte olup bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniklerine 23 Mart- 20 Temmuz 2019 tarihleri arasında gebelik kontrolü için başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 260 gebe ile tamamlanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin eğitim durumları ile, ELSBM ile vajinal doğum ( $p=0,000$ ), epizyotomiz doğum ( $p=0,000$ ) ve evde doğum ( $p=0,000$ ) yapabileceğini düşünmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça vajinal, epizyotomiz ve evde doğum yapabileceğini düşünme oranı da artmaktadır.

**Sonuç:** ELSBM ile sürekli ebe liderliğinde bakım ile evde doğum yapabileceğini düşünen kadınların oranının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir ancak gebelerin neredeyse yarısının modelin maternal riskleri azaltacağını, yarısından daha fazlasının yenidoğan risklerini azaltacağını ve bebeğini daha etkili emzirmede etkili olacağını düşünmelerinin saptanması oldukça dikkat çekicidir.

**Anahtar sözcükler:** Ebe liderliğinde sürekli bakım modeli, Ev doğumları, Ebe liderliğinde evde doğumlar

## Abstract

**Objective:** This study was conducted to determine the knowledge and opinions of pregnant women about Midwife-led Home Birth (MLHB) by Midwife-led Continuity Model of Care (MLCMC), which has been recommended by World Health Organization (WHO) and proven through the studies to increase the rates of vaginal delivery at home.

**Method:** This was a cross-sectional descriptive study and carried out among 260 pregnant women admitted to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a university hospital between 23rd March and 20th June 2019 and agreed to participate in the study. The statistical analysis of the data was performed using SPSS 22.0 computer program.

**Findings:** There was a statistically significant difference between the educational status of the pregnant women and their beliefs that they could perform vaginal delivery ( $p = 0,000$ ), birth without episiotomy ( $p = 0,000$ ) and home birth ( $p = 0,000$ ) by MLCMC. As the educational level increased, the rates of believing that they could give birth vaginally, without episiotomy and at home also increased.

**Conclusion:** It was seen that the ratio of women believing that they could give birth at home by Midwife-led Continuity Model of Care (MLCMC) is not at the desired level, however, it is quite remarkable to observe that almost half of the pregnant women believe that MLCMC will reduce maternal risks, more than half of them think that it will reduce new-born risks and will be influential in breastfeeding their babies more effectively.

**Key words:** Midwife-led continuity model of care, Home births, Midwife-led home births

\*Bu çalışma, 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresinde 06-09 Kasım 2019, Ataköşk Hotel, Ankara' da "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur.

1 Dr. Öğretim Üyesi, Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Sivas (Orcid No: 0000-0001-5586-0970)

2 Öğr. Gör.; Gaziosmanpaşa Ü. Artova Meslek Yüksek Okulu Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Bölümü, Tokat (Orcid No: 0000-0003-0945-698X)

## Giriş

Kadınların gebelik ve özellikle de doğum deneyimleri gelecekte yaşayacakları tüm doğum ve üreme etkinliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Doğum süreci daha önce deneyimlenmeyen şiddetli bir ağrı, bebeğin doğumuyla gerçekleşen rahatlama ve yeni bebeği ile tanışmanın vermiş olduğu mutluluk gibi birçok duygunun aynı zamanda yaşandığı karmaşık bir süreçtir (1). Literatürde kötü bir doğum deneyimi olan kadınların çocuk isteme sayılarının daha az olduğu ve bir sonraki gebeliği için geçen zamanın daha uzun olduğu saptanmıştır (2). Doğum her kadın için, benzersiz kapsamlı bir deneyim olarak tanımlanır ve çoğu kadın güvenli bir vajinal doğum yapabilir (1). Ancak ülkemizde de olmak üzere dünyanın birçok yerinde doğum giderek medikalleştirilmekte ve doğal sürecinin dışında bir anlam yüklenmektedir. Medikalizasyonun sonucunda doğal bir olay olan doğumlar riskli olarak algılanmış, aşırı tıbbi müdahalelerle yönetilmeye başlanılmıştır (3). Doğumun medikalleştirilmesi ebelik mesleğini ve tüm dünyadaki ebelik bakım modellerini etkilemektedir. İlk çağlardan beri hiçbir yardım almadan doğuran kadınlar doğumdan korkar olmuşlardır (4). Bununla birlikte kanıtlar, anne ve yeni doğan sağlığını iyileştirmek ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmak için ebelik liderliğinde bakımın çok önemli olduğunu göstermektedir (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün de ebelik hizmetlerinin koordineli olarak işlediği ve yeterli ebe sayısına sahip bölgelerde yürütülmesini tavsiye ettiği Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli (ELSBM) gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının ihtiyacı bulunan bakım ve danışmanlığın aynı ebe ya da ebe grubu tarafından verilmesidir (6,7). ELSBM'nde, ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde kadına verilen bakımın planlanmasından, düzenlenmesinden sorumlu olan lider sağlık bakım uzmanıdır (8). ELSBM kadın merkezlidir ve gebelik ve doğumun normal yaşam olayları olduğu fikrine dayanmaktadır (9). Bu bakım modeli, kadının ihtiyaçlarına göre eğitim, danışmanlık ve bakımı içermektedir (10). Normal bir süreç olarak vajinal doğumu teşvik eder ve minimum müdahaleleri savunur. Komplikasyon durumunda, kadınlar uygun şekilde yönlendirilir (11). Diğer bakım modelleriyle karşılaştırıldığında,

ELSBM'nin önemli faydaları olduğu literatürde yer almaktadır. Gebeler için epidural, epizyotomi, müdahaleli ve sezaryen doğum olasılığını düşürmede, spontan vajinal doğum oranını yükseltmede oldukça etkilidir. ELSBM ile bakım alan gebelerin, doğum sırasında aktif rol üstlenmesi ve doğumlarında ekibin bir üyesi gibi doğumlarına katılımı söz konusudur. Diğer bakım modelleriyle karşılaştırıldığında hiçbir olumsuz etkisi bulunmamaktadır (5). İsveç, Hollanda ve Yeni Zelanda gibi en iyi doğum sonuçlarına sahip ülkelerde ELSBM'nin uygulandığı göze çarpmaktadır (12). ELSBM felsefesinde kadın memnuniyetine odaklanılır ve gebelerin bebeği doğurabilme kabiliyetlerine inanılır. Çalışmalarla desteklenen ELSBM, kadının sağlık bakım ve tanıtımının bütünsel ve hümanistik ilkelerine odaklanarak kadın memnuniyetini artıran kadın ve aile odaklı bir süreçtir. ELSBM, en uygun maliyetli bakım olarak kabul edilmektedir (1). Bu model aynı zamanda risklerin erken değerlendirilmesini ve komplikasyonların tanınmasını ve böylece erken müdahale yapılmasını sağlayabilir (13).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin eskiye göre daha iyi olmasına rağmen birçok kadının doğum korkusunun artmış olması da dikkat çekici bir olaydır. Kadınlar, çoğunlukla doğum ve doğum sonu süreçlerden dolayı endişelenmekle beraber doğum esnasında sağlık çalışanlarının nazik olmayan yaklaşımlarından dolayı da doğum korkusu yaşamaktadır (14). İran da 342 primigravida kadın üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların doğum korkularının çocuklarının sağlığı hakkında endişeden ve doğum personelinin yetkinliği ve davranışından kaynaklı olduğu bulunmuştur (15). 1074 gebe üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların, sezaryen olmak istemelerinin temel sebebinin altında doğum korkusunun yattığı bildirilmiştir (16). Bu çalışmanın amacı; evde vajinal doğum oranlarını arttırdığı çalışmalarla kanıtlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği ELSBM ile gebelerin Ebe Liderliğinde Evde Doğum (ELED) hakkında bilgi ve görüşlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte olup bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniklerine 23 Mart- 20 Temmuz 2019 tarihleri arasında gebelik kontrolü için başvuran 18 yaş üzeri, okuma yazması olan, konuşma ve

dil sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 260 gebe örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumu gibi sosyodemografik verileri içeren 6 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ve literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen "Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli"nin gebelik, doğum ve yeni doğan dönemine etkilerini içeren 22 sorudan oluşan "Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli Bilgi Düzeyi Formu" yüz yüze görüşme tekniği ile aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların uygulanması öncesinde araştırmacı gebelere anketin ilk kısmında yazılı olarak yer alan açıklama bölümünü okumuştur. Bu bölümde; **"Ebe Liderliğinde Sürekli Bakım Modeli (ELSBM)** dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde kullanılan bakım modelidir. Bu modelde kadınlar gebeliğin erken dönemlerinde hatta öncesinde başlayıp, doğum ve doğu sonu dönemde de aynı ebe / ebe grubu tarafından bakım almaktadır. Kadının her türlü bakım, eğitim ve muayenesi ebe tarafından yapılmakta, gerekli durumlarda doktor, diyetisyen, psikolog vb diğer sağlık profesyonellerine danışılmakta ve risksiz gebelerin temel sorumlusu ebeler olmaktadır. Ebeler doğum öncesi gerekli tüm eğitimleri sağlayarak doğumların doğal ve isteğe bağlı olarak ev ortamında gerçekleşmesini sağlamaktadır. Doğum sonrası da bebek ve anneye yönelik bakım sağlanarak, emzirme danışmanlığı verilen bir bakım modelidir. Bu ankette sizin bu modele karşı bilgi ve düşünceleriniz değerlendirilmektedir.

**Tablo 1.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=260)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
24 yaş ve altı	50	19,2
25-34 yaş	178	68,5
35 ve üstü	32	12,3
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	103	39,6
Lise	88	33,8
Yükseköğretim	69	26,5
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	83	31,9
Hayır	177	68,1
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	40	15,4
Gelir gidere denk	172	66,2
Gelir giderden fazla	48	18,5

Lütfen size en yakın şıkkı işaretleyiniz." yer almaktadır. Açıklama bölümü okunduktan sonra gebelerin soruları varsa kısaca ve spontane olarak araştırmacı tarafından cevaplandırılmıştır. Sonrasında formlar uygulanmıştır. Formların uygulanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Çalışmanın uygulanması için, Etik Kurulu onayı Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 2019-03/09) alınmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve anlamlılık ilişkisini değerlendirmek için post hoc analizi kullanılmış ve tüm analizler için anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması  $28,26 \pm 4,96$ 'dır. Gebelerin %65,1'inin 24-34 yaşlar arasında, %57,7 'sinin lise eğitim düzeyine sahip olduğu, %68,8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı ve %60,2'sinin orta düzey gelir seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebelik haftası ortalamasının  $32,70 \pm 5,46$  olduğu ve %80'inin kontrollerinin hekim tarafından yapıldığı saptanmıştır.

Gebelere ELSBM anlatılmış ve bu yöntemle bakım aldıklarında %44,6'sı gebelik sürecinin daha tatmin edici geçeceğini, %46,2'si ise gebelik ve doğum ile ilgili kafasında oluşan sorulara daha kolay yanıt bulacağını ve %47,7'si doğum korkusunun daha az olacağını düşünmektedir. Bu modelle sunulan ebelerle bakımı ile gebelerin %39,6'sı vajinal doğum, %27,3'ü evde doğum yapabileceğini, %23,5'i doğumunun daha güvenli geçeceğini, %22,3'ü epizyotomiz doğum yapabileceğini ve %37,3'ü doğum ağrısı ile daha etkili baş edebileceğini bildirmiştir. Aynı zamanda

**Tablo 2.** Gebelerin gebelik takiplerini yapana göre dağılımı (n=260)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Gebeliğinde en sık kontrole gittiği sağlık personeli</b>		
Hekim	208	80,0
Ebe	44	16,9
Hemşire	8	3,1

**Tablo 3.** Gebelerin ELSBM 'ne ilişkin görüşleri (n=260)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>ELSBM ile gebeliğin daha tatmin edici geçeceğini düşünme</b>		
Evet	116	44,6
Hayır	8	3,1
Fikrim yok	136	52,3
<b>ELSBM ile gebelikle ilgili sorularına daha kolay yanıt bulacağını düşünme</b>		
Evet	120	46,2
Hayır	7	2,7
Fikrim Yok	133	51,2
<b>ELSBM ile vajinal doğum yapabileceğini düşünme</b>		
Evet	103	39,6
Hayır	21	8,1
Fikrim Yok	136	52,3
<b>ELSBM ile daha güvenli doğum yapabileceğini düşünme</b>		
Evet	61	23,5
Hayır	90	34,6
Fikrim Yok	109	41,9
<b>ELSBM ile evde doğum yapabileceğini düşünme</b>		
Evet	71	27,3
Hayır	89	34,2
Fikrim Yok	100	38,5
<b>ELSBM ile epizyotomisiz doğum yapabileceğini düşünme</b>		
Evet	58	22,3
Hayır	75	28,8
Fikrim Yok	127	48,8
<b>ELSBM ile doğumda ağrı ile daha etkili baş edebileceğini düşünme</b>		
Evet	97	37,3
Hayır	24	9,2
Fikrim Yok	139	53,5
<b>ELSBM ile doğum ekibinin bir parçası olacağını düşünme</b>		
Evet	95	36,5
Hayır	26	10,0
Fikrim Yok	139	53,5
<b>ELSBM ile doğumda kontrolün kendisinde olacağını düşünme</b>		
Evet	82	31,5
Hayır	26	10,0
Fikrim yok	152	58,5
<b>ELSBM ile doğumda nefesini daha etkin kullanabileceğini düşünme</b>		
Evet	107	41,2
Hayır	12	4,6
Fikrim yok	141	54,2
<b>ELSBM ile doğumda ağrı kesici ihtiyacının daha az olacağını düşünme</b>		
Evet	99	38,1
Hayır	41	15,8
Fikrim yok	120	46,2
<b>ELSBM ile doğum korkusunun daha az olacağını düşünme</b>		
Evet	124	47,7
Hayır	34	13,1
Fikrim yok	102	39,2
<b>ELSBM ile doğumda eşinin daha aktif olabileceğini düşünme</b>		
Evet	62	23,8
Hayır	55	21,2
Fikrim yok	143	55,0

**Tablo 3'ün devamı** Gebelerin ELSBM 'ne ilişkin görüşleri (n=260)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>ELSBM ile doğumda vajinal muayene sayısının daha az olacağını düşünme</b>		
Evet	66	25,4
Hayır	27	10,4
Fikrim yok	167	64,2
<b>ELSBM ile doğumdaki bakımdan daha memnun olacağını düşünme</b>		
Evet	99	38,1
Hayır	17	6,5
Fikrim yok	144	55,4
<b>ELSBM ile doğum sonu bebeğini daha etkin emzireceğini düşünme</b>		
Evet	169	65,0
Hayır	11	4,2
Fikrim yok	80	30,8
<b>ELSBM ile doğum sonu bebekte oluşacak risklerin azalacağını düşünme</b>		
Evet	145	55,8
Hayır	8	7,3
Fikrim yok	107	46,9
<b>ELSBM ile doğum sonu risklerin (kanama, enfeksiyon vb) azalacağını düşünme</b>		
Evet	125	48,1
Hayır	15	5,8
Fikrim yok	120	46,2
<b>ELSBM ile doğum sonu depresyon oranının azalacağını düşünme</b>		
Evet	119	45,8
Hayır	19	7,3
Fikrim yok	122	46,9
<b>ELSBM ile Türkiye'de vajinal doğum oranının artacağını düşünme</b>		
Evet	97	37,3
Hayır	22	8,5
Fikrim yok	141	54,2
<b>ELSBM ile Türkiye'de müdahaleli doğum oranının azalacağını düşünme</b>		
Evet	59	22,7
Hayır	62	23,8
Fikrim yok	139	53,5
<b>ELSBM'nin daha az maliyetli olduğunu düşünme</b>		
Evet	66	25,4
Hayır	20	7,7
Fikrim yok	174	66,9

gebelerin %31,5'i, doğumda kontrolün kendilerinde, %25,4'ü doğumda vajinal muayene sayısının, %38,1'i ağırlı kesici ihtiyacının daha az olabileceğini, ve %41,2'si nefesini daha etkin kullanabileceğini düşünmektedir. ELSBM'nde gebelerin %23,8'i doğumda eşlerinin daha aktif olabileceğini, %38,1'i kendisini doğum ekibinin bir parçası olarak hissedebileceklerini ve %45,4'ü doğum ekibi ile iletişiminin daha iyi olabileceğini düşünmektedir. Doğum sonu dönemde devam eden ELSBM ile gebelerin %65,0'i bebeklerini daha erken ve etkili emzirebileceğini, %55,8'i bebekte oluşabilecek risklerin, %48,1'i doğum sonu annede gelişebilecek risklerin ve %45,8'i doğum sonu depresyonun görünme sıklığının azalabileceğini bildirmiştir. ELSBM ile bakım

verilirse Türkiye'deki vajinal doğum oranlarının artacağını düşünen gebelerin oranı %37,3 iken, müdahaleli doğum oranlarının azalacağını düşünen gebelerin oranı %22,7'dir. Bu modelin diğer bakım modellerine göre daha az maliyetli olabileceğini düşünen gebelerin oranı %25,4'tür.

Gebelerin eğitim durumları ile, ELSBM ile vajinal doğum, epizyotomisiz doğum ve evde doğum yapabileceğini düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu gösteren ki-kare testinin post hoc analizi yapılarak hangi gruplar arasında fark olduğu değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ELSBM ile vajinal doğum yapabileceğini düşünme durumları ilköğretim ve lise ( $p=0,013$ ), ilköğretim ve

üniversite (p=0,000) ve lise ve üniversite (0,000) gruplarının her biri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ELSBM ile epizyotomiz doğum yapabileceğini düşünme durumlarında ilköğretim ve lise (p=0,002), ilköğretim ve üniversite (p=0,000) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken lise ve üniversite (p=0,142) grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ELSBM ile evde doğum yapabileceğini düşünme durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ilköğretim ve lise (p=0,002), ilköğretim ve üniversite (p=0,000) ve lise ve üniversite (0,002) gruplarının her biri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

### Tartışma

Diğer bakım modelleriyle karşılaştırıldığında, ebe liderliğinde bakımın anne ve bebek sağlığı açısından önemli faydaları bulunmaktadır (17). Yapılan çalışmalara bakıldığında ELSBM diğer standart bakım modellerine göre daha yüksek oranda vajinal doğum gerçekleştiği, daha az müdahale (epizyotomi, indüksiyon vb.) ve farmakolojik ajan uygulandığı ve daha pozitif sonuçlar doğurduğu gözlenmiştir (18). 17.674 anne ve bebekten oluşan 15 çalışmayı içeren bir Cochrane incelemesinde ELSBM ile bakım alan gebelerin epidural olma ihtimalinin daha düşük olduğu, daha az sayıda epizyotomi ya da

**Tablo 4.** Gebelerin eğitim durumları ile ELSBM'ne ilişkin bazı görüşlerinin dağılımı (n=260)

Değişkenler	Eğitim durumu			Test ve P değeri
	İlköğretim	Lise	Yükseköğretim	
<b>ELSBM ile vajinal doğum yapabileceğini düşünme</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	$X^2=59,510$ P=0.000
Evet	19(% 18,4)	33(% 37,5)	51(% 73,9)	
Hayır	8(% 7,8)	6(% 6,8)	7(% 10,1)	
Fikrim yok	76(% 73,8)	49(% 55,7)	11(% 15,9)	
<b>ELSBM ile epizyotomiz doğum yapabileceğini düşünme</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	$X^2=34,022$ P=0.000
Evet	10(% 9,7)	22(% 25,0)	26 (% 77,7)	
Hayır	28(% 27,2)	31(% 35,2)	16(% 23,2)	
Fikrim yok	65(% 63,1)	35(% 39,8)	27 (% 39,1)	
<b>ELSBM ile evde doğum yapabileceğini düşünme</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	$X^2=38,306$ P=0.000
Evet	14(% 13,6)	22(% 25,0)	35(% 50,7)	
Hayır	33(% 32,0)	40(% 45,5)	16(% 23,2)	
Fikrim yok	56(% 54,4)	26(% 29,5)	18(% 26,1)	

**Tablo 5.** Gebelerin eğitim durumları ile ELSBM'ne ilişkin bazı görüşlerinin dağılımının Post-Hoc analizi

Eğitim durumu	ELSBM ile vajinal doğum yapabileceğini düşünme			P değeri
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)	
İlköğretim-Lise	52 (% 27,2)	14 (% 7,3)	125 (% 65,4)	0,013
İlköğretim- Üniversite	70 (% 40,7)	15 (% 8,7)	87 (% 50,6)	0,000
Lise-Üniversite	84 (% 53,5)	13 (% 8,3)	60 (% 38,2)	0,000
<b>ELSBM ile epizyotomiz doğum yapabileceğini düşünme</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>P Değeri</b>
İlköğretim-Lise	32 (% 16,8)	59 (% 30,9)	100 (% 52,3)	0,002
İlköğretim- Üniversite	36 (% 21,0)	44 (% 25,6)	92 (% 53,4)	0,000
Lise-Üniversite	48 (% 30,6)	47 (% 30,0)	62 (% 39,4)	0,142
<b>ELSBM ile evde doğum yapabileceğini düşünme</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>P Değeri</b>
İlköğretim-Lise	36 (% 18,9)	73 (% 38,2)	82 (% 43,0)	0,002
İlköğretim- Üniversite	49 (% 28,4)	49 (% 28,4)	74 (% 43,0)	0,000
Lise-Üniversite	57 (% 36,3)	56 (% 35,7)	44 (% 28,0)	0,002

enstrümantal doğum gerçekleştiği ve spontan vajinal doğum şansının arttığı gözlemlenmiştir (10). Mortensen ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışmada ELSBM'nin uygulandığı gebelik bakımı ile rutin gebelik bakımı alanlar karşılaştırılmış ve ELSBM alan gebelerde sezaryen ve müdahale oranının daha düşük olduğu bulunmuştur (19). Son dönem çalışmalarından Jiank ve ark (2018) yapmış oldukları çalışmada 648 olgunun, müdahale grubuna (n=331) ELSBM uygulanmış ve kontrol grubu (n=317) ile sonuçlarını karşılaştırmıştır. Müdahale grubunun sezaryen, postpartum hemoraji, analjezi ihtiyacı, vajinal muayene, yenidoğan asfiksi ve yenidoğanın hastanede yatma oranının daha az, vajinal doğum yapma oranının daha yüksek ve kontrol grubundan daha kısa sürede doğum eylemi gerçekleşmiş olduğu bulunmuştur (20). Çalışmamızda ise ELSBM ile bakım aldığı gebelerin vajinal doğum yapabileceğini (%39,6), analjezi ihtiyacının (%38,1), vajinal muayene sıklığının (%25,4) azalacağını düşünen gebelerin oranının az olduğu, yenidoğan risklerinin (%55,8) azalacağını düşünenlerin oranlarının biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebelerin vajinal doğum yapma doğumda analjezi ihtiyacı ve muayene sıklığının azalacağını düşünen gebelerin oranının az olması çalışmanın yapıldığı bölgede kadınların doğum eylemi hakkında olumsuz görüşlerinin olmasının etkisi olarak yorumlanabilir.

Sağlık göstergelerinde önemli iyileşmeler olmasına rağmen sezaryen oranları için tam tersi bir durum söz konusu olmaya devam etmektedir (21). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre Türkiye'de sezaryen oranı 2002 yılında %21 iken, 2013'de %50'ye kadar yükselmiştir (22). Şu anda Türkiye, OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) ülkeleri arasında en yüksek sezaryen oranına (%53,1) sahip ülke olmakla birlikte ikinci sırada yer alan Polonya (%38) ve Macaristan (%37) bile Türkiye'nin oldukça gerisindedirler (23). Dünya Sağlık Örgütü, 1985 yılında anne ve bebek sağlığı açısından sezaryen oranını %10-15 olarak önermiş ve 2015 yılında oranları yeniden değerlendirek bu öneriyi yinelemiştir. Hatta sezaryen oranı %30'un üzerinde olan ülkelerde anne ve bebek ölüm oranlarındaki iyileşmenin sezaryen oranlarındaki yükseklikle değil ekonomik durumdaki iyileşme ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (24). Çalışmamızda ise ELSBM'nin Türkiye'deki sezaryen ve müdahaleli doğum oranlarını azaltıp

vajinal doğum oranlarını arttırmada etkili olacağını düşünenlerin oranının oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda çalışmanın yapıldığı bölgedeki gebelerin bu model hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için bu oranın düşük olduğu söylenebilir.

Perdok ve ark. (2018) yapmış oldukları çalışmada ebe liderliğinde bakım modeli ile verilen bakımda gebelerin doğumdan daha tatmin olduğu ve diğer modellere göre bakımı daha kaliteli bulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda ise gebelerin yalnızca %38,1'i ELBM ile bakım alırlarsa doğum bakımından daha memnun olacaklarını bildirmişlerdir (25). Kanada'da yapılan, 2013-2017 yılları arasında ELSBM'nin kullanıldığı düşük riskli gebelerin incelendiği bir kohort çalışmasının verilerine göre ELSBM'nin diğer modellere göre daha maliyeti etkin bir bakım olduğu bulunmuştur (26). Çalışmamızda gebelerin ELSBM'nin daha az maliyetli bir bakım olduğunu düşünenlerin oranının (%25,4) oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın yapıldığı bölgedeki gebelerin bu model ve modelin maliyeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için bu oranın oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Mortensen ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışmada ELSBM'nin uygulandığı gebelik bakımında doğum sonu maternal risklerin (kanama, enfeksiyon) daha azaldığı, yenidoğanın risklerinin (yoğun bakım ünitesinde yatma, düşük doğum kilosu, preterm doğum, 5. dakika apgar <7 vb.) daha az olduğu sonucuna varmıştır (19). Ayrıca Wiegerinck ve ark. (2018) yapmış oldukları çalışmada benzer şekilde ELSBM'nin maternal ve fetal sonuçları daha olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir (27). Hua ve ark. (2018) yapmış oldukları çalışmada ise ELSBM'nin ilk 24 saat içinde artan emzirme oranıyla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (28). Çalışmamızda gebelerin %48,1'i modelin maternal riskleri, %55,8'i yeni doğan risklerini azaltacağını ve %65'i bebeğini daha etkili emzirmede etkili olacağını düşünmektedir. Bu modelin maternal ve neonatal riskleri azaltacağını düşünülmesi, modelin gebeler tarafından da etkili bulunduğunu ve ebelerin bu süreçte lider olabileceğini gösteren oldukça çarpıcı sonuçlardır. Ayrıca çalışmamızda ELSBM ile bebeğini daha etkili emzireceğini düşünme oranının yüksek olması gebelerin ebelerin emzirme danışmanlık ve eğitim rolünü ön planda algıladığı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

ELSBM ile sürekli ebe liderliğinde bakım ile evde doğum yapabileceğini düşünen kadınların oranının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir ancak gebelerin neredeyse yarısının modelin maternal riskleri azaltacağını, yarısından daha fazlasının yeni doğan risklerini azaltacağını ve bebeğini daha etkili emzirmede etkili olacağını düşünmelerinin saptanması oldukça dikkat çekicidir. Oranlara bakıldığında gebelerin ELSBM'nin faydalarına yönelik verdiği cevaplardan olumlu düşüncelerinin düşük olmasının sebebinin 'fikrim yok' cevabının yüksek olmasından kaynaklandığı göze çarpmaktadır. Buna karşı modele yönelik olumsuz düşünceler oldukça düşük orandadır. Eğitim seviyesi yüksek gebelerin Ebe Liderliğinde Evde Doğum (ELED) yapabileceğini düşünme oranlarının arttığı saptanmış olması ile bu modelin (ELED) Türkiye'ye uyarlanmasının evde normal doğumların yeniden yasal süreçlerde değerlendirilmesi ve gebenin kendi ev ortamında bakımın sürekliliği ile doğumların normalleşmesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

**İletişim:** Zeliha Burcu Yurtsal

**E-posta:** burcuyurtsal@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Mac Lachlan H, Foster D, Davey M, Farrell T, Flood M. The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2015; 465-474.
2. Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff KH. Birth Experience in Women with Low, Intermediate or High Levels of fear. Findings from the First Baby Study. *Birth* 2013; 40(4): 10.1111/birt.12065.
3. Vural G, Erenel AŞ. Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 4(2), 76-83.
4. Kocatürk A. Ebeler: Doğum Şeklini Değiştirecek İnsan Gücü. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu 2019; <http://www.sdplatform.com/Dergi/1161/Ebeler-Dogum-seklini-degistirecek-insan-gucu.aspx>.
5. ICM. Midwifery Led Care, the First Choice for All Women. Toronto : International Confederation of Midwives 2017.
6. Queensland Health. Maternity and Neonatal Care. Brisbane: State of Queensland 2018.
7. WHO. WHO Recommendation on Midwife-led Continuity of Care During Pregnancy. Geneva: World Health Organization 2016.
8. Yurtsal ZB. The Importance of Midwifery Led Care in Turkey. R. Efe ed., *Developments in Health Science* (s. 261-268). Sofia: Kliment Ohridski University Press 2017.
9. Raipuria HD, Lovett B, Lucas L, Hughes V. A Literature Review of Midwifery-Led Care in Reducing Labor and Birth Interventions. *Nursing for Women's Health* 2018; 22 (5): 387-400.
10. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-Led Continuity Models Versus Other Models of Care for Childbearing Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>.
11. Kearney L, Kynn M, Craswell A, Reed R. The Relationship Between Midwife-Led Group-Based Versus Conventional Antenatal Care and Mode of Birth: A Matched Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017; 17 (39) : 2-7.
12. Moghasemi S, Vedadhir A, Simbar M. Models for Providing Midwifery Care and Its Challenges in the Context of Iran. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2018; 28(1): 64-74.
13. Shahid S, Jan R, Qureshi RN, Rattani S. A Review Related to Midwifery Led Model of Care. *Journal of General Practice* 2014; 2-5.
14. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2): 54-58.
15. Matinnia N, Faisal I, Hanafiah MJ, Herjar A, Moeini B, Osman Z. Fears Related to Pregnancy and Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery in Iran. *Maternal and Child Health Journal* 2015; 19 (5):1121-1130.
16. Hildingsson I. Swedish Couples' Attitudes Towards Birth, Childbirth Fear and Birth Preferences and Relation to Mode of birth – A Longitudinal Cohort Study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2014; 5(2), 5 (2): 75-80.
17. Cummins A, Coddington R, Foxa D, Symon A. Exploring the Qualities of Midwifery-Led Continuity of Care in Australia (MiLCCA) Using the Quality Maternal and Newborn Care Framework. *Women and Birth* 2019; <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.013>.
18. Homer CS. Models of Maternity Care: Evidence for Midwifery Continuity of Care. *The Medical Journal of Australia* 2016; <https://doi.org/10.5694/mja16.00844>.
19. Mortensen B, Lieng M, Diep LM, Lukasse M, Atieh K, Fosse E. Improving Maternal and Neonatal Health by a Midwife-led Continuity Model of Care – An Observational Study in One Governmental Hospital in Palestine. *E Clinical Medicine* 2019; 10: 84–91.
20. Jiang XM, C Q., LZ, J., XX, H., XW, L., JX, H., HB, Q., RF, H. Effect of Midwife-led Care on Birth Outcomes of Primiparas. *International Journal of Nurse Practice* 2018; 24(6):e12686. doi: 10.1111/ijn.12686.
21. Jadoon B, Mahaini R, Gholbzouri K. Determinants of ver and nderuse of Caesarean Births in the Eastern Mediterranean. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2018; <http://www.emro.who.int/in-press/reviews/determinants-of-over-and-underuse-of-caesarean-births-in-the-eastern-mediterranean-region-an-updated-review.html>.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri Yıllığı 2013; (SB, Ankara, 2014).s.60
23. Efllein J. Cesarean Sections in Selected Countries 2016; Statista.
24. World Health Organization (WHO). WHO Statement on Cesarean Birth Rates. Geneva: WHO 2015.
25. Perdok H, Verhoeven CJ, Dillen Jv, Schuitmake TJ, Hoogendoorn K, Colli J. Continuity of Care is an Important and Distinct Aspect of Childbirth Experience: Findings of a Survey Evaluating Experienced Continuity of Care, Experienced Quality of Care and Women's Perception of Labor. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18:13 .
26. S. Kotoa, Faheyb J, Meierc D, Drewd M, Loring S. Relative Effectiveness and Cost-Effectiveness of the Midwifery-Led Care in Nova Scotia, Canada: A Retrospective, Cohort Study. *Midwifery* 2019; 77:144-154.
27. Wiegerinck MM, Goes BY, Ravelli AC, Post JA, Buist FC, Tamminga P. Intrapartum and Neonatal Mortality Among Low-Risk Women in Midwife-Led Versus Obstetrician-Led Care in the Amsterdam Region of the Netherlands: A Propensity Score Matched Study . *BMJ Open* 2018; doi:10.1136/bmjopen-2017-018845 .
28. Hua J, Zhu L, Du L, Li Y, Wu Z, Wo D, Du W. Effects of Midwife-Led Maternity Services on Postpartum Wellbeing and Clinical Outcomes in Primiparous Women Under China's One-Child Policy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18:329.