

Ebelerin Normal Doğum Eyleminde Dikey Pozisyonların Kullanımına İlişkin Görüş ve Uygulamaları: Türkiye'nin Batısından Kesitsel Bir Çalışma*

Midwives' Views and Practices Regarding the Use of Vertical Position of in Normal Birth: A Cross-Sectional Study of Western Turkey

Nurten DENİZHAN KIRCAN¹, Nevin AKDOLUN BALKAYA²

Öz: Doğum eyleminde annenin pozisyonu; anne ve fetus açısından önemli sonuçlara neden olan ve anne-fetus sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışma, ebelerin normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımına ilişkin görüş ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki araştırma, Türkiye'nin Güney batısında bulunan Muğla ilindeki tüm devlet hastanelerinin doğum salonunda çalışan 89 ebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatüre göre hazırlanan soru formu ile ebelerin öz bildirimlerine göre toplanmıştır. Elde edilen veriler Ki-Kare, Fisher Ki-Kare ve Kruskall Wallis-H analizleri ile değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması 37,9±5.07 olan ebelerin %67,4'ü ön lisans mezunu ve %83,1'i evlidir. Normal doğumların %88,8'ini ebeler yaptırmaktadır. Ebelerin %3,4'ü dikey pozisyonlarla ilgili eğitim almıştır. Ebelerin %63,6'sı I., %40'ı da II. evrede dikey pozisyonların kullanımını uygun bulmaktadır. Ebeler dikey pozisyonların kullanımını daha çok I. evre için desteklemektedir (%92,1). Ebelerin %95,5'i II. evrede dikey pozisyon kullanımı için doğum salonlarını uygun bulmamaktadır. Dikey pozisyonların kullanılabilmesi için doğum salonu koşullarının düzenlenmesini (%81,7) istemektedirler. Sonuç olarak; ebelerin dikey pozisyonları II. evreden çok I. evre için uygun buldukları ve kullandıkları, tümünün doğumlar için litotomi pozisyonunu uygun bulduğu ve kullandığı saptanmıştır. Ebeler, doğumda dikey pozisyonların kullanımı ile ilgili olumlu görüşe sahip olmak ve kullanımını desteklemekle birlikte doğum salonu koşullarını uygun bulmamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Dikey pozisyonlar, Ebe, Görüş ve uygulamalar, Normal doğum eylemi.

Abstract: Position of mother in labor is an important factor that causes important consequences for mother and fetus and directly affects mother's health and fetus. This study was carried out to determine the views and practices of midwives regarding the use of vertical positions in normal labor. As a cross-sectional study, it was performed by 89 midwives working at the delivery rooms of the state hospitals within Muğla district that is located at the southwest of Turkey. The data was collected via the self-reports of the midwives in response to a questionnaire prepared in accordance with the literature. The obtained data was evaluated by Chi-Square, Fisher's Exact Chi-Square and Kruskall Wallis-H analyzes. 67.4% of midwives with an average age of 37.9 ± 5.074 are associate degree graduates and 83.1% are married. 88.8% of normal births are done by midwives. 3.4% of midwives have received training on vertical positions. 63.6% of midwives found the use of vertical positions in phase I appropriate as 40% thought its use in phase II. is more convenient. Most Midwives support the use of vertical positions especially for phase I (92.1%). 95.5% of midwives do not find delivery rooms suitable for the use of vertical position at the phase II. They want delivery room conditions to be regulated in order to use vertical positions (81.7%). As a result, it was concluded that midwives found vertical positions suitable for the first phase rather than the second, and all of them found the lithotomy position suitable for deliveries and applied their practices accordingly. Although midwives have a positive view of the use of vertical positions at birth and support their use, they do not find delivery room conditions appropriate.

Keywords: Vertical positions, Midwife, Opinions and practices, Normal labor.

*Bu makale, 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹Sorumlu Yazar: Öğr. Gör., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-8385-552X, nkircan@mu.edu.tr

Lecturer, Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences

²Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0003-2374-1541, nakdolun@yahoo.com

Prof. Dr, Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences

Giriş

Doğum eyleminde annenin pozisyonu; anne-fetüs sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Farklı kültürlerdeki kadınlar tarih boyunca içgüdülerini dinleyerek kendi istedikleri pozisyonları tercih etmişlerdir (Kömürcü ve Ergin, 2008). Doğum eyleminde, doğum kanalının genişlemesini artıracak ve doğumun süresini kısaltacak pek çok etkili dikey pozisyon vardır (Mongan, 2012). Bu pozisyonlar; ayakta durma, yürüme, yatakta sandalyede ya da doğum sandalyesinde oturma, diz üstü pozisyon ve çömelmedir. Yerçekimi kuvveti bütün dikey pozisyonlarda etkili olur ve fetal inişi kolaylaştırarak fetüsün pelvise daha iyi girmesini ve inişini sağlar (Difranco, Romano ve Keen, 2007; Kömürcü ve Ergin, 2008). Coalition For Improving Maternity Services (CIMS), kanıta dayalı sağlıklı doğum uygulamalarında “doğum süresince yürüme, hareket etme ve pozisyon değiştirme” ile “sırtüstü doğum yapmaktan kaçınma ve ıkınmada bedenini izleme”nin önemine dikkat çekmiştir (Romano ve Lothian, 2008). Doğum eyleminde en önemli unsurlardan biri tercih edilen doğum pozisyonunda gebenin kendisini ne kadar rahat hissettiği ve bebeğin çıkışına en iyi nasıl yardım edebileceği konusunda neler hissettiğidir (Mongan, 2012). Doğum eyleminin I. evresinde gebelerin mobilize edilmesi ve kendilerine hareket özgürlüğü sağlanmasının hem doğum süreci hem de fetus ve yenidoğan üzerinde olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır (Romano ve Lothian, 2008). Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım kılavuzunda doğum eylemi sürecinde; düşük riskte gebe kadınlarda, epidural anestezi olan ve olmayan kadınlarda kadının tercihine göre bireysel olarak farklı pozisyonlar konusunda cesaretlendirilmesi ve dik pozisyonları önermektedir (WHO, 2018).

Yapılan sistematik bir incelemede, doğumda yürümenin veya dik pozisyonlar almanın, anne ve bebek açısından herhangi bir sakıncasının olmadığı belirtilmektedir (Lawrence, Lewis, Hofmeyr ve Styles, 2013).

Dikey pozisyonda fetal başın yaptığı baskı doğrudan uterus boynuna uygulanır, böylece uterus boynunun kısılmasına, açılmasına ve yerçekimi etkisiyle pelvis açıklığını genişletip uterus kontraksiyonlarına yardımcı olur. Dikey doğum pozisyonları nefes alıp vermeyi, uterusun ve plasentanın kan dolaşımını kolaylaştırır, gebelerin daha az ağrı çekerek daha kolay ve hızlı doğum yaparlar (England ve Horowitz, 2011).

Gebeler doğumun ilk evresini yatakta değil ayakta ya da yürüyerek geçirmeyi ve doğumda mobil ve dik pozisyonda olmayı tercih etmektedirler (Souza, Miquelutti, Cecatti ve Makuch, 2006; Walsh 2000). Doğum eyleminde en fazla ıkınma hissi veren duruşu buluncaya

kadar değişik pozisyonlar denenmelidir (England ve Horowitz, 2011). Anne adayları günümüzde doğumun merkezinde olmayı, doğumu güzel bir deneyim olarak eşi ve sevdikleriyle birlikte yaşamayı ve kendi bedenlerine güvenerek girişimsiz doğumlar yapmayı istemektedirler (Coşar ve Demirci, 2012). Doğum esnasında ayakta doğum pozisyonlarını kullanan kadınlarda yarı uzanmış ve sırtüstü pozisyonu kullananlara göre doğumun I. ve II. evresinde bir saate varan kısalma, daha az tıbbi müdahale, daha az acı duyma ve çocuklarını doğururken duygusal açıdan daha fazla tatmin olma duygusu bildirilmektedir (Ganapathy ve Gopal 2011; Priddis, Dahlen ve Schmied, 2012). Günümüzde birçok kadın hastanelerde sağlık personelinin tercihi üzerine sırt üstü veya yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır. Oysa bu durum doğumda aktif rol oynayacak olan kadını pasif hale getirmektedir (Serçekuş ve İşbir, 2012).

Doğum pozisyonu kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir (De Jonge, Rijnders, Van Diem, Scheepers ve Lagro-Janssen, 2009; Priddis vd., 2012). Doğumun gerçekleştirildiği çevre tek başına doğuma fizyolojik ve psikolojik etki gösterebileceğinden, doğum ortamının dizaynı ve çevresinin göz önünde bulundurulması önemlidir (Priddis vd., 2012). Kolaylaştırıcı bir doğum için ev ortamı sağlayan doğumhanelerin yeniden adaptasyonu önemlidir (Walsh, 2000). Ayrıca, kadınların doğum sırasında seçim yapmaya teşvik edilmesi, pozisyon seçeneklerinin kullanımını daha yaygın hale getirebilir (De Jonge vd., 2009). Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarının azaltılması, normal doğumu desteklemesi ve anne dostu uygulamaları yaygınlaştırması ile birlikte doğuma hazırlık eğitimleri başlamıştır. (Yılmaz Esencan vd., 2018).

Yatay pozisyonlar, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de geleneksel olarak kullanılmaktadır. Ebelerin normal doğumlarda dikey pozisyonların kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılması, böylece gebelerin doğumlarında hareket özgürlüğü sağlayacak dikey pozisyonlara yönlendirilmesi ve doğumda kadını aktif duruma getiren yaklaşımların benimsenmesi açısından Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü "anne dostu hastane projesi" ve "ebelerin güçlendirilmesi" projelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma, normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanılması konusunda ebelerin görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki araştırma, Muğla iline bağlı ilçelerdeki tüm devlet hastanelerinin (Fethiye, Dalaman, Ortaca, Köyceğiz, Marmaris, Bodrum, Muğla merkez,

Yatağan ve Milas Devlet Hastanesi) doğum salonlarında çalışan tüm ebelerde (N=89) 6 Eylül–26 Kasım 2011 tarihleri arasında yapıldı. Muğla iline bağlı ilçelerden olan Kavaklıdere ve Datça devlet hastanesinde doğum salonu, Ula’da ise devlet hastanesi bulunmadığından, bu ilçelerdeki hastaneler araştırma kapsamına alınmadı. Bu nedenle örnekleme 89 ebe oluşturdu. Araştırmaya, ebelerin tümü gönüllü olarak katıldı.

Veriler, araştırmacı tarafından literatüre (Coşar ve Demirci, 2012; Kömürcü ve Ergin, 2008; Mongan, 2012), göre hazırlanan soru formu ile toplandı. Soru formu iki bölümden oluştu. Birinci bölümde ebelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin 10 soru (yaş, eğitim durumu, medeni durum, ebelerin çalışma süreleri, doğum salonundaki pozisyonları, travayda izledikleri gebe sayısı, aylık doğum sayısı, uygulanan doğum şekli, doğumla ilgili uygulamalarda yararlanılan kaynaklar, doğuma hazırlık ve normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanılmasına ilişkin alınan eğitimler) yer aldı. İkinci bölüm ise normal doğum eyleminin I. ve II. evresinde dikey pozisyonların kullanımına yönelik ebelerin görüş ve uygulamalarını içeren 29 sorudan oluştu. Soru formunun içerik geçerliği Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, halk sağlığı ve kadın doğum hekiminin yer aldığı 13 uzman tarafından değerlendirildi ve Cronbach Alpha değeri ,80 bulundu. Soru formunun ön uygulaması, Aydın il merkezindeki Aydın Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kliniği doğum salonunda çalışan 16 ebeye yapıldı ve form anlaşılabilirlik yönünden düzenlendi.

Veriler, araştırmacı tarafından 6 Eylül–26 Kasım 2011 tarihlerinde ebelerin çalıştıkları hastanelerin doğum salonları ziyaret edilerek toplandı. İlk ziyarette izinli veya raporlu olan ebelerle görüşmek için 7-10 gün içinde tekrar ziyaret yapıldı. Araştırma kapsamına alınan ebelere araştırma ile ilgili bilgi verildi, sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra soru formunu öz bildirimlerine göre doldurmaları istendi. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare analizi kullanıldı. Tüm analizlerde yanılma payı olarak 0,05 alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 12.08.2011 tarihinde etik onay alındı. Araştırmanın ebelerde yapılabilmesi için Muğla İl Sağlık Müdürlüğü’nden resmi izin alındı.

Bulgular

Ebelerin yaş ortalaması $37,9 \pm 5,074$ ve %67,4’ü ön lisans mezunudur. Ebelerin; çalıştıkları birimde doğum şekline doktor (%79,8) karar vermekte ve doğumların %53,9’u normal spontan vajinal yolla ve daha çok ebe (%88,8) tarafından gerçekleştirilmektedir,

doğumla ilgili uygulamalarında en fazla doktor tavsiyelerinden (%78,7) yararlanmaktadır, sadece %3,4'ü doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımıyla ilgili eğitim almış, %71,9'u ise eğitim alma isteğini belirtmiştir.

Tablo 1: Ebelerin Doğum Eyleminde Gebelere Hareket Etme Özgürlüğü Verilmesi ve Dikey Pozisyonların Kullanımına Yönelik Görüşleri (N=89)

Görüşler	I. Evre		II. Evre	
	n	%	n	%
Hareket etme özgürlüğü verilmeli				
Hayır/bilmiyorum	13	14,6	64	71,9
Evet	76	85,4	25	28,1
Serbest hareket/pozisyona izin verme durumu				
Hayır	22	24,7	77	86,5
Evet/bazen	67	75,3	12	13,5
Doğum salonlarının dikey pozisyonların kullanımı için uygunluğu				
Uygun değil	32	36,0	85	95,5
Uygun	57	64,0	4	4,5
Dikey Pozisyonların Kullanımını Destekleme				
Hayır	7	7,90	63	70,8
Evet	82	92,1	26	29,2

Doğum eyleminin I. evresinde ebelerin %85,4'ü gebelere hareket etme özgürlüğü verilmesi gerektiğini ve %75,3'ü serbest harekete izin verdiğini belirtmiştir. İkinci evrede ise ebelerin sadece %28,1'i hareket etme özgürlüğü verilmesi gerektiğini, %13,5'i serbest pozisyona bazen izin verdiklerini belirtmiştir. Ebelerin %64'ü doğum salonlarını I. evre için uygun bulurken, II. evre için %95,5'i uygun bulmamaktadır. Ebeler dikey pozisyonların II. evreye göre I. evrede kullanımını (%29,2-%92,1) desteklemektedirler (Tablo 1).

I. evrede en fazla; yatakta sol yan yatma: %95,4, yürüme: %97,8, duvara ya da masa üzerine eğilme: %77,5, yatağa yaslanarak diz çökme ve diz-göğüs pozisyonunda durma: %76,4 pozisyonlarını uygun bulmaktadır. Buna karşın en çok yürüme: %96,6, yatakta sol yan yatma: %74 ve duvara ya da masa üzerine eğilme: %60,7 pozisyonları kullanmaktadır. II. evrede en çok; yarı oturma: %93,3, baş ve kolları sandalye üzerine ya da yatağın üst kısmına koyarak diz çökme: %52,8 uygun bulunmakta, dik pozisyonlar/çömelme ise en düşük oranda uygun bulunmaktadır. Ebeler II. evrede en çok, yarı oturma: %67,4 pozisyonunu kullanmaktadır. Ancak, ebelerin tamamı II. evre başladıktan hemen sonra gebeleri jinekolojik masaya alarak litotomi pozisyonunda doğum yaptırmakta ve doğumda bu pozisyonu tercih etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Ebelerin Doğumun I. ve II. Evresinde Uygun Bulduğu ve Kullandığı Dikey Pozisyonlar (N=89) *

Dikey Pozisyonlar	Uygun Bulunan		Kullanılan	
	n	%	n	%
I. Evre				
Dinlenme pozisyonları				
Yatakta sol yan	85	95,4	66	74,0
Yatakta, kanepede yarı oturma	71	79,8	37	41,6
Bir bacak yukarıda oturma	49	55,1	2	2,2
Sallanma, ritmik hareketler				
Sandalyede sallanma	39	43,8	1	1,1
Doğum topu üzerinde sallanma	35	39,3	2	2,2
Yavaş dans etme	33	37,1	6	6,7
Etkinlik/hamle				
Bir ayağı sandalye üzerine koyma	18	20,2	2	2,2
Merdiven çıkma	18	20,2	2	2,2
Yürüme	87	97,8	86	96,6
Ellerle yukarıya uzanma	54	60,7	2	2,2
Bel ağrısı, düzensiz kasılmalar ve yavaş ilerleme için pozisyonlar				
Sandalyeye ters oturarak öne yaslama	42	47,2	10	11,2
Duvara veya masa üzerine eğilme	69	77,5	54	60,7
Baş ve kolları yatağın üst kısmına koyarak diz çökme	59	66,3	25	28,1
Eller ve dizlerin üzerinde kedi pozisyonunda durma	55	61,8	13	14,6
Yatağa yaslanarak diz çökme	68	76,4	4	4,5
Diz-göğüs pozisyonunda durma	68	76,4	19	21,3
II. Evre				
Standart pozisyonlar				
Yarı oturma	83	93,3	60	67,4
Yatakta sol yan yatma	62	69,7	28	31,5
Diz üstü pozisyonlar				
Baş ve kolları sandalye üzerine/yatağın üst kısmına koyarak diz çökme	47	52,8	19	21,3
Çömelme/destekli çömelme	43	48,3	18	20,2
Eller ve dizlerin üzerinde kedi pozisyonunda durma	35	39,3	12	13,5
Bir diz kıvrık, diğer diz yukarıda olacak şekilde oturma	20	22,5	10	11,2
Dik pozisyonlar/çömelme				
Koltuk altından tutarak sarkma	23	25,8	4	4,5
Oturma (klozet, doğum topu, eşin kucığı)	9	10,1	2	2,2

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Dikey pozisyonların kullanımına ilişkin görüş bildiren 47 ebinin %63,6'sı I. evrede dikey pozisyonlar "gerekli ve kullanılmalı", II. evrede görüş bildiren 35 ebinin ise %40'ı "uygun ve gerekli, çünkü doğumu kolaylaştırır" görüşündedir. Doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımını engelleyen nedenlerle ilgili olarak I. evrede görüş bildiren 28 ebinin %39,3'ü I. evredeki Elektronik Fetal Monitör (EFM) ve Non Stress Test (NST) takibini, %35,7'si indüksiyon uygulamasını, II. evrede görüş bildiren 26 ebinin %52,3'ü doğumhane donanımı ve jinekolojik doğum masalarının kullanılmasını ve %34,6'sı da gebenin uyumsuz (ajite) ve eğitimsiz olmasını önemli engeller olarak bildirmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3: Ebelerin Doğumun I. ve II. Evresinde Dikey Pozisyonları Kullanma/Kullanmama Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Görüşler	n*	%
Dikey Pozisyonları Kullanma Nedenleri		
I. evre (n=47)		
Gerekli ve kullanılmalı	30	63,6
Ağrıya toleransı artırarak gebeyi rahatlatır ve II. evreye hazırlar	12	25,4
Yerçekiminin etkisi ile doğum kolay olur	7	14,8
Kullanılmalı, ancak riskler nedeniyle gebenin yatması gerekebilir	5	10,6
Doğum salonu koşulları uygun hale getirilmeli	5	10,6
Gebe doğumda kontrolün kendisinde olduğunu ve özgürce hareket edeceğini düşünür	4	8,5
II. evre (n=35)		
Uygun ve gerekli, çünkü doğumu kolaylaştırır	14	40,0
Hastane ortamında uygun değil, bebek-anne güvenliği açısından tehlikeli	9	25,7
Doğum salonu koşullarına uygun ise kullanılabilir	7	20,0
Denenen bir yöntem olmadığı için tereddütüm var, bilmiyorum	3	8,6
Dikey pozisyonların kullanımına yönelik eğitim verilmeli	2	5,7
Doğum masasının olmaması nonsteril ortam oluşturur	2	5,7
Doğum masası uygun değil, epizyosuz olmuyor	1	2,9
Dikey Pozisyon Kullanmama Nedenleri		
I. evre (n=28)		
EFM ve NST takibi	11	39,3
İndüksiyon uygulaması	10	35,7
Doğumhane koşullarının uygun olmaması	7	25,0
Gebenin doğum konusunda eğitim almaması	6	21,4
Travaydaki gebe ve fetusun riskli durumunun olması	5	17,9
Neden yok, uygulanabilir	3	10,7
II. evre (n=26)		
Doğumhane koşullarının uygun olmaması ve doğum masasının kullanılması	11	42,3
Gebenin uyumsuz (ajite) ve eğitimsiz olması	9	34,6
Doğum risklerinin olması ve müdahale etmede zorlanması	5	19,2
Ebelerin eğitiminin olmaması	5	19,2
Dikey pozisyonların doğum için uygun olmaması	5	19,2

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4: Ebelerin Doğum Eyleminde Dikey Pozisyonların Kullanılması İçin Önerileri (N=60)

Öneriler	n*	%
Doğum salonunun fiziksel koşulları düzeltilerek doğum eylemi ve pozisyonlar için donanımlı ve olanakları uygun hale getirilmeli	49	81,7
Gebeler doğuma hazırlık eğitimi hakkında eğitilmeli ve gebelerin doğuma katılımı sağlanmalı	24	40,0
Ebelere dikey pozisyonlar hakkında bilgi verilmeli, eğitilmeli/kurs almalı	24	40,0
Doktorlar dikey pozisyonlar hakkında eğitilmeli ve bu konuda ebeleri desteklemeli	15	25,0
Ebe sayısı yeterli olmalı ve destek personel sağlanmalı	7	11,6
Ekip uyumu, hekim ve ebe iletişimi iyi olmalı	5	8,3
Doğum masaları kaldırılmalı ya da doğum masası/yatakları dikey pozisyona ayarlanmalı	3	5,0
Tüm sağlık personeli yeniliklere açık olmalı, hastane yönetimi bu konuda destek vermeli	2	3,3
Gebe tek kişilik odada doğum yapmalı	2	3,3

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Ebelerin doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanılması için çoğunlukla önerileri: %81,7'si doğum salonunun fiziksel koşullarının düzeltilerek doğum eylemi ve pozisyonlar için donanımlı ve olanaklarının uygun hale getirilmesi gerektiğini (tek yataklı, geniş doğum odaları, gebelere güven verecek ortam, yürüme yerleri, tutunacak yer, kaymayan zemin, duş imkanı,

doğum topu gibi) %40'ı gebeler doğuma hazırlık eğitimi hakkında eğitilmeli ve gebelerin doğuma katılımı sağlanmalı, %40'ı ise gebelere dikey pozisyonlar hakkında bilgi verilmeli, eğitilmeli/kurs almalı, %25'ini doktorlar dikey pozisyonlar hakkında eğitilmesi ve bu konuda ebeleri desteklemesini önermişlerdir.

Tartışma

World Health Organization (WHO), sezaryen oranının %5-15 arasında olmasını önermektedir (WHO, 2015). Bu doğrultuda son yıllarda artan sezaryen oranını azaltmak ve normal spontan vajinal doğumları artırmak için Sağlık Bakanlığı 2010 yılından itibaren normal doğumları artırmaya yönelik uygulamaya geçirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan, 2012).

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Anne Dostu Hastaneler oluşturmak amacıyla "Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri"ni geliştirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bunun yanında son yıllarda ülkemizde doğal doğum uygulamaları konuşulmaya başlanmış, bu doğrultuda birçok kongre ve kurs düzenlenmiştir. Ancak, doğal doğum uygulamalarının yaygın olduğu Hollanda, Avustralya gibi ülkeler başta olmak üzere Yeni Zelanda ve İngiltere gibi ülkeler The Royal College of Midwives, (RCM) hariç, diğer ülkelerde kadınlar doğum şekline ve doğumda kullanacağı pozisyona kendisi karar verememekte ve hareketleri sınırlandırılmaktadır (Serçekuş ve İşbir, 2012; WHO, 2014). Ülkemizde de doğum şekli kararını gebelerden ziyade sağlık personeli vermekte (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Sayiner, Özerdoğan, Giray, Özdemir ve Savcı, 2009), normal spontan vajinal doğumlar büyük oranda ebeler tarafından ve genellikle litotomi pozisyonunda gerçekleştirilmektedir (Amanak ve Akdolun Balkaya, 2013). Bu araştırmada da doğum şekline en çok hekimlerin karar vermesi (%79,8), spontan vajinal doğumların ebe tarafından (%88,8) yaptırılması literatüre paralel beklendik bulgulardır.

Avustralya, Yeni Zelanda, Hollanda, İngiltere ve İrlanda gibi ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu hizmetler, ebeler liderliğinde kesintisiz olarak yürütülmektedir (Okumuş, 2016; Sandall, Soltanı, Gates, Shennan ve Devane, 2016). Doğumda genellikle ebelerin daha başarılı oldukları, ebeler tarafından kullanılan stratejilerin daha fazla bilinmesi ve tanımlanması durumunda doğumların ebeler tarafından daha yüksek bir başarı ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (Priddis, Dahlen ve Schmied, 2012). Ebeler liderliğinde yürütülen bakım hizmetlerinde daha az ağırlık kesici kullanıldığı, epizyotomi oranlarının azaldığı ve spontan doğum oranlarının arttığı, doğumda korku hissini azaltarak kadınların daha az sezaryen olduğu

rapor edilmiştir (Forster et al, 2016, Okumuş, 2016). Ebeler kadınlara kendileri için en rahat pozisyonu bulma konusunda yardım etmede önemli rol oynadıklarından (De Jonge vd., 2009), normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımına yönelik eğitim gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Diorgu, Steen, Keeling ve Mason-Whitehead (2016), çalışmasında, ebelerin %88'inin farklı doğum pozisyonunu kullanmaya istekli olduklarını belirtmişlerdir (Diorgu vd., 2016). Bu çalışmada ebelerin %96,6'sının normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımı konusunda eğitim almadıkları, buna karşın %71,9'unun normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımı konusunda eğitim almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 1). Bu bulgu, ebelerin normal doğum eyleminde dikey pozisyonların kullanımına yönelik istekli olduklarını göstermesi açısından önemlidir. Dikey pozisyonun yararlı etkileri hakkında iyi kanıtlar bulunmasına rağmen Türkiye'de doğumda litotomi pozisyonu rutin olarak kullanılmaya devam etmektedir. Günümüzde gebeler intravenöz kataterler, elektronik fetal monitörler gibi teknolojinin kullanımının artmasına bağlı olarak travay süresince supine pozisyonda, doğumhanede ise doğum masalarının şekline bağlı olarak litotomi pozisyonunda doğumunu gerçekleştirmektedirler (Amanak, Karaöz ve Sevil, 2013). Bu çalışmada da eğitim almayan, buna karşın eğitim isteyen ebelerin yüksek oranı, dikey pozisyon kullanımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kadınların doğum pozisyonu seçimini etkileyen faktörleri ve kendi pozisyonlarını seçmeye teşvik eden yaklaşımların belirlenmesi gerekmektedir. (De Jonge vd., 2009). Birçok çalışmada doğum eyleminin I. evresinde gebelerin mobilize edilmesi ve kendilerine hareket özgürlüğü sağlanmasının doğum süreci, fetus ve yenidoğan üzerinde olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır (Romano ve Lothian, 2008; Souza vd., 2006). Priddis, Dahlen ve Schmied, (2012), duyguların kontrolü açısından kadının doğumda en rahat pozisyonu tercih edebilmesinin önemini vurgulamışlardır. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), kadınların doğum boyunca en rahat ettiği pozisyonu almasına ve hareket etmesine yardımcı olunması ve cesaretlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (NICE, 2014). Bu çalışmada ebelerin büyük bir kısmının I. evrede gebelere serbest hareket etme özgürlüğü verilmesi gerektiği düşüncesine sahip olduğu (Tablo 1) ve 2/3'sinin bunu uyguladığı (Tablo 2) bulunmuştur. Ebelerin yarıdan fazlası I. evrede dikey pozisyonların kullanımı konusunda doğum salonlarını uygun bulmakta ve tamamına yakını I. evrede kullanımını desteklemektedir. Bulgular, ebelerin I. evre için serbest hareket etme özgürlüğünü önemsedikleri, dikey pozisyon kullanımını destekledikleri yönündeki olumlu tutumlarını göstermesi bakımından önemlidir.

Doğum eyleminin II. evresinde herhangi bir dikey pozisyonda durma ya da yan yatma pozisyonu kullanımının sırt üstü uzanma ya da litotomi pozisyonlarıyla karşılaştırıldığı sistematik incelemelerde, kadınların dikey pozisyonda durmasının daha kısa bir II. evre, daha az aşırı ağrı bildirimini, daha az fetal kalp atışı, anormallikleriyle sonuçlandığı bildirilmiştir (Gupta, Sood ve Hofmeyr, 2017). Gebelerin travay süresince yatay pozisyonda olmalarının, doğumu gerçekleştiren ebeler ve kadın doğum uzmanlarının çalışmaları açısından daha elverişli bir ortam sağladığı bildirilmektedir (Lugina, Mlay ve Smith, 2004). Doğum eyleminin II. evresinde dikey pozisyonda kalma kadının yerçekiminden daha çok yararlanmasına, fetüsün daha kolay doğum pozisyonunu almasına neden olmaktadır. Dik ya da yerçekiminden yararlanan doğal pozisyonlar ıkınma sırasında güvenlidir ve sırtüstü pozisyona göre daha konforludur (Difranco vd., 2007). Bu çalışmada II. evrede gebelere serbest hareket etme özgürlüğü verilmesi gerektiğini düşünen ve uygulayan ebe oranının çok düşük olduğu bulunmuştur. Ebelerin küçük bir oranının (%29,2) dikey pozisyonların II. evrede kullanımını destekledikleri, II. evrede tamamına yakınının doğum salonlarını bu açıdan uygun bulmadıkları, tamamının II. evre başladığında gebeleri jinekolojik masaya alarak yatay pozisyonda doğum yaptırdıkları ve bu pozisyonda doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Aslında ebenin normal doğumlarda dikey pozisyonu kullanımını destekleme oranının daha yüksek olması beklenirdi. Araştırmada II. evrede dikey pozisyonları destekleyenlerin oranının düşük olması ve ebelerin 1/4'ünün dikey pozisyon kullanımını hastane şartlarında uygun görmemeleri, günümüzdeki alışlagelmiş pozisyonlardaki rutin doğum uygulamaları, doğum salonu koşullarının uygun olmaması, hekim merkezli çalışmaları ile açıklanabilir. NICE (2014) önerisine göre kadınlar doğumun ikinci evresinde, sırtüstü ve yarı yatar pozisyondan vazgeçirilmesi ve daha konforlu buldukları diğer pozisyonlar için cesaretlendirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamıştır.

Kömürcü ve Ergin (2008), kadınların hastaneye kabulünü takiben çoğunun (%71) yürümediğini ifade etmektedir. En çok gösterilen neden %67 oranında bir şeylere bağlı olmak ve %28 oranında ise yürümemesinin söylenmesidir. Sağlıklı kadınlar için aslında sürekli EFM için bilimsel kanıt olmamasına rağmen, genellikle doğum eylemine eşlik etmektedir (Roberts, 2002). Doğum odasında gebeleri farklı doğum pozisyonlarını denemeye teşvik eden çeşitli mobilya, donanım ve olanaklar (minder koltuklar, şilteler, sandalyeler ve doğum topları) mevcut olmalıdır (Albers, 2007). Dikey doğumların malzemeleri ebenin işini daha fazla kolaylaştırıcı olmalıdır (De Jonge, Teunissen, Van Diem, Scheepers ve Lagro-Janssen, 2008). Bu çalışmada da ebeler I. evrede dikey pozisyonların kullanılmamasında EFM ve indüksiyon

uygulamalarının engel oluşturduğuna dikkat çekmişlerdir. Ebeler II. evrede “doğumhane koşullarının uygun olmaması ve doğum masasının kullanılması” ve “gebenin uyumsuz (ajite) ve eğitimsiz olması”nı dile getirerek doğum ortamı ile ilgili düzenlemelere olan gereksinimi ortaya koymuşlardır.

Avustralya’da, ebe eşliğinde fizyolojik doğum pozisyonlarına olanak sağlayan doğum merkezlerinde ve evde doğum gibi farklı doğum ortamlarında doğum yapılabilmektedir (Priddis vd., 2012). Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde ebeler normal doğum eyleminde dikey pozisyonları kullanabilmek için “doğum salonlarının fiziksel koşullarının düzeltilerek doğum ve pozisyonlar için donanımlı ve olanaklarının uygun hale getirilmesi, gebelerin doğuma hazırlık eğitimi/kursu alarak doğuma katılımlarının sağlanması ve ebelerin dikey pozisyonlar hakkında eğitilmesi” gerektiğini belirtmişlerdir. Bulgular, doğumda dikey pozisyonların yaygınlaştırılması için gebe ve ebe eğitiminin önemine işaret etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ebeler dikey pozisyonların kullanımını doğumun II. evresinden çok I. evre için uygun buldukları ve kullandıkları, tümünün doğumlar için litotomi pozisyonunu uygun bulduğu ve kullandığı saptanmıştır. Ebeler, doğumda dikey pozisyonların kullanımı ile ilgili olumlu görüşe sahip olmak ve kullanımını desteklemekle birlikte doğum salonu koşullarını uygun bulmamaktadırlar. Bu nedenle, doğum salonlarının ev ortamına benzer gebelerin hareket özgürlüğünü sağlayacak şekilde düzenlenmesi, doğum eylemi süresince dikey pozisyonların kullanımının desteklenmesi, bunun için gebelere doğuma hazırlık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Albers L. L. (2007). The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 207–215. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.12.009.
- Amanak, K., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 169-192. doi: 10.17049/ataunihem.443342.
- Amanak, K., Karaoz, B., & Sevil, U. (2013). Alternative/Complementary Medicine and Women’s Health. *TAF Prev Med Bulletin*, (12), 441-448.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimlere Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- de Jonge, A., Rijnders, M. E., van Diem, M. T., Scheepers, P. L., & Lagro-Janssen, A. L. (2009). Are there inequalities in choice of birthing position? Sociodemographic and labour factors associated with the supine position during the second stage of labour. *Midwifery*, 25(4), 439–448. doi: 10.1016/j.midw.2007.07.013.
- de Jonge, A., Teunissen, D. A., van Diem, M. T., Scheepers, P. L., & Lagro-Janssen, A. L. (2008). Women's positions during the second stage of labour: views of primary care midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 347–356. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04703.x.
- Difranco, J. T., Romano, A. M., & Keen, R. (2007). Care practice #5: spontaneous pushing in upright or gravity-neutral positions. *J Perinat Educ*, 16(3), 35–38. doi: 10.1624/105812407X217138.

- Diorgu, F. C., Steen, M. P., Keeling, J. J., & Mason-Whitehead, E. (2016). Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: An exploratory study. *Women birth*, 29(6), 518–523. doi: 10.1016/j.wombi.2016.05.002.
- England, P., & Horowitz, R. (2011). *İçgüdüsel doğum*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L.,, & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC pregnancy childbirth*, 16, 28. doi: 10.1186/s12884-016-0798-y.
- Ganapathy, T., & Gopal, K. (2011). Maternal position and outcome of labor. *RGUHS J Nursing Sciences*, 1(1), 9-14.
- Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 32-46.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*, 5(5), CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4
- Hofmeyr G. J. (2005). Evidence-based intrapartum care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 19(1), 103–115. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2004.10.009
- Kömürçü, N., & Ergin, A. B. (2008). *Doğum ağrısı ve yönetimi*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*, (10), CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.
- Lugina, H., Mlay, R., & Smith, H. (2004). Mobility and maternal position during childbirth in Tanzania: an exploratory study at four government hospitals. *BMC Pregnancy Childbirth*, 4(1), 3. doi: 10.1186/1471-2393-4-3.
- Mongan, M. F. (2012). *Hypnobirthing Mongan yöntemi*. İstanbul: Gün Yayıncılık.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2014). Intrapartum Care for Healthy Women and Babies. Erişim: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>.
- Okumuş, F. (2016). Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergisi-JACSD Dergisi, Derleme Özel Sayısı*, 7, 120-141. doi: 10.17367/JACSD.2016721958.
- Priddis, H., Dahlen, H., & Schmied, V. (2012). What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. *Women Birth*, 25(3), 100–106. doi: 10.1016/j.wombi.2011.05.001.
- Roberts J. E. (2002). The "push" for evidence: management of the second stage. *J Midwifery Women's Health*, 47(1), 2–15. doi: 10.1016/s1526-9523(01)00233-1.
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 37(1), 94–105. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, (9), 1-4. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub4.
- Sayiner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2009). Identifying the womans choice of delivery method and the factors that affect them. *Perinatal Journal*, 17(3), 104-112.
- Serçekuş, P., & İsbir, G.G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 7-102.
- Souza, J. P., Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2006). Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reprod Health*, 3, 10. doi: 10.1186/1742-4755-3-10.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. (2010). Ankara, Erişim: https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/DO%C4%9EUM%20VE%20SEZARYEN%20EYLEM%C4%B0%20Y%C3%96NET%C4%B0M%20REHBER%C4%B0_1711171151008111.pdf
- Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017. (2012). Ankara, Erişim: <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/234>
- Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci Rehberi (2018). Ankara, Erişim:<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33216/0/anne-dostu-hastaneek0cc18120-edd3-42f7-8f22-db740acb5f8b---kopyapdf.pdf>
- Walsh, D. (2000). Part five: Why we should reject the bed birth myth. *British Journal of Midwifery*, 8(9), 554-558.
- WHO. (2014). The world health statistics. Geneva, Switzerland. Erişim:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf.
- WHO statement on caesarean section rates. (2015). Erişim:https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-

statement/en/#:~:text=Since%201985%2C%20the%20international%20healthcare,both%20developed%20and%20developing%20countries.

WHO. (2018). Making childbirth a positive experience, New WHO guideline on intrapartum care, Erişim:<https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>.

Yılmaz-Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir-Yıldırım, A., Ertuğrul-Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., , & Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Tene Temas Tercihleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43.