



T. C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİ ZELANDA'DA VE İSTANBUL'DA  
DOĞUM YAPAN TÜRK KADINLARIN  
ANNE OLMA İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ**

NAZENDE KORKMAZ YILDIZ  
DOKTORA TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Hediye ARSLAN

İSTANBUL-2010

**TEZ ONAYI**

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans ( ) Doktora (X)

Anabilim Dalı : Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Tez Sahibi : Nazende Kerkmaz Yıldız

Tez Başlığı : Yeni Zelanda'da ve İstanbul'da Doğum Yapar

Sınav Yeri : Türk Kadınların Anne Olma ve ilgili Derayimle

Sınav Tarihi : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hem. ABP  
03/04/2010

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)**

**Kurumu**

**İmza**

Prof. Dr. Hedye Arslan

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı,

Soyadı)

Prof. Dr. Hedye Arslan

Yrd. Doç. Dr. Zerrin GİBİZEM

Yrd. Doç. Dr. Murat B. Çekin

Prof. Dr. Nuran KAMURAN

Yrd. Doç. Dr. Hatice YILMAZ

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 09.12.2010 tarih ve 45. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

**Prof. Dr.**

**Gülçen Z. ÖMURTAĞ**  
Müdür

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

*[Handwritten signature]*

Hayatıma girdiği andan itibaren bireysel gelişmemde maddi ve manevi olağanüstü desteğini gördüğüm, tezin yazım aşamasında kalp krizi sonucu çok ani olarak kaybettiğim ve ancak hissettiğim desteği ile bitirebildiğim bu tezi, Sevgili Eşim MUSTAFA YILDIZ'ın aziz anısına ithaf ediyorum.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

06.09.2010

Nazende KORKMAZ YILDIZ

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>1.0 ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2.0 SUMMARY</b> .....	<b>2</b>
<b>3.0 GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4.0 GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>7</b>
4.1 ANNE OLMA DENEYİMİ.....	9
4.2 GEBELİĞE AZIRLIK.....	10
4.3 GEBELİK VE İZLEM.....	10
4.4 DOĞUM VE İZLEM.....	14
4.5 DOĞUM SONU VE İZLEM.....	22
4.6 ANNE OLMA DENEYİMİNDE EBENİN ROLÜ.....	26
4.7 DOĞUMLA İLGİLİ KÜLTÜREL ÇEŞİTLİLİK.....	27
4.8 EBELİKTE KÜLTÜRLERARASI YAKLAŞIM.....	29
4.9 SAĞLIK BİLİMLERİNDE NİTELİKSEL ARAŞTIRMA.....	30
<b>5.0 GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>32</b>
5.1 ÇALIŞMANIN YERİ VE TARİHİ .....	32
5.2 ÇALIŞMANIN ŞEKLİ.....	32
5.3 VERİLERİN TOPLANMASI.....	33
5.4 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	35
5.5 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	37
<b>6.0 BULGULAR</b> .....	<b>38</b>
6.1 ANNELİĞİN ANLAMI.....	38
6.2 BİLGİ EDİNME KAYNAKLARI.....	43
6.3 GEBELİK.....	46
6.4 DOĞUM ÖNCESİ BAKIM.....	64
6.5 ÖNCEKİ DOĞUM DENEYİMİ.....	87
6.6 ŞİMDİKİ DOĞUM DENEYİMİ.....	92
6.7 DOĞUM GİRİŞİMLERİ.....	132
6.8 DOĞUM SONU.....	139

6.9 DOĞUM EKİBİ.....	155
6.10 EBELİK HİZMETLERİ.....	169
<b>7.0 TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>181</b>
7.1 ANNELİK KAVRAMI.....	181
7.2 DOĞUM ÖNCESİ.....	186
7.3 TRAVAY VE DOĞUM.....	196
7.4 DOĞUM SONU.....	222
7.5 EBELİK HİZMETLERİ.....	227
<b>8.0 KAYNAKLAR.....</b>	<b>240</b>
<b>9.0 EKLER.....</b>	<b>253</b>
9.1 EK 1. Tanımlayıcı Anket Formu.....	254
9.1 EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	255
9.2 EK 3. Yeni Zelanda Ulusal Etik Kurul İzni İnternet Duyurusu.....	257
9.3 EK 4. Yeni Zelanda Ulusal Etik Kurul İzni Posta Gönderisi.....	259
9.4 EK5. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurul İzni.....	260
9.5 EK 6. Katılımcı Bilgilendirme ve İzin Formu.....	261
<b>10. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>262</b>

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**YZ:** Yeni Zelanda

**İST:** İstanbul

**SB :** Sağlık Bakanlığı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**DÖB:** Doğum Öncesi Bakım

**NSD:** Normal Spontan Doğum

**C/S:** Seksiyo Sezaryen

**NST:** Non Stres Test

**ICM:** International Confederation of Midwives

**TNSA :** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**ACOG:** American College of Obstetricians and Gynecologists

**ACNM:** American College of Nurse-Midwife

## TABLolar

Sayfa no

Tablo 1. Annelerin doğum yaptıkları illere ve hastanelere göre dağılımı.....	32
Tablo 2. Yeni Zelanda ve İstanbul'da doğum yapan annelerin sosyo-demografik özellikleri.....	34
Tablo 3. Çalışmaya katılan annelerin son doğumlarından sonra geçen süre.....	35
Tablo 4. Yeni Zelanda'daki annelerin önceki doğumları.....	89
Tablo 5. İstanbul'daki annelerin önceki doğumları.....	89
Tablo 6. Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerin şimdiki doğum yöntemleri.....	118
Tablo 7. İstanbul'da doğum yapan annelerin şimdiki doğum yöntemleri.....	119
Tablo 8. Çalışma gruplarında doğum öncesi ile ilgili benzerlikler ve farklılıklar...	235
Tablo 9. Çalışma gruplarında travay ve doğum ile ilgili benzerlikler ve farklılıklar.....	237
Tablo 10. Çalışma gruplarında doğum sonu ile ilgili benzerlikler ve farklılıklar...	239

## 1. ÖZET

### **Yeni Zelanda'da ve İstanbul'da Doğum Yapan Türk Kadınların Anne Olma ile İlgili Deneyimleri**

Çalışmanın amacı, Yeni Zelanda ve İstanbul'da doğum yapan Türk annelerin doğum deneyimlerini karşılaştırmaktır. Niteliksel yöntemlerle yürütülen çalışmaya, Yeni Zelanda'da 27, İstanbul'da 27 olmak üzere toplam 54 Türk kadını alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu ve annelerle derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizi sonucunda annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası deneyimleri ile ilgili 10 ana tema ve 66 alt tema oluşturulmuştur.

Yeni Zelanda grubunda, gebenin ebe ve ekibi tarafından izlendiği; gebelerin doğum öncesi bakım almaya istekli olduğu ve buna teşvik edildiği; doğum öncesi bakımın yaygın ve etkin olduğu; gebelik izleminde ultrasonun genellikle üç kereyle sınırlandırıldığı; normal doğumda ebe aktif rol aldığı; anne bebek iletişiminin erken sağlanmasına özen gösterildiği; doğum sonu ev ziyaretleri ile ebe desteğinin devam ettiği; annelerin sağlık çalışanları ile iletişiminin iyi olduğu görülmüştür. İstanbul grubunda, gebelik izlemlerinin ve doğumların çoğunluğunun uzman hekim tarafından yapıldığı; gebelerin doğumda kullanılan litotomi pozisyonundan rahatsız olduğu; anne bebek iletişiminin erken sağlanmasına özen gösterilmediği; sağlık çalışanları ile iletişimin özel hastanelerde iyi olduğu, devlet hastanelerinde iyi olmadığı; yakın akraba desteğinin ve sosyal ilişkilerin güçlü olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak; anne ve bebek sağlığının korunması ve gelişmesinde önemli rolleri olan sağlık çalışanlarının gebelik, doğum ve doğum sonrasına doğal ve fizyolojik bir süreç olarak bakması, yeterli ve nitelikli bakım sunması ve toplumu bu konuda bilinçlendirmesi ile normal doğum yapma oranının artacağı, sezaryen doğumların, gereksiz girişimlerin ve doğum maliyetlerinin azalacağı ve annelerin anne olma sürecini daha olumlu yaşayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Anne Bakımı, Ebelik, Annelik Tecrübesi

## **2. SUMMARY**

### **The Maternity Experiences of Turkish Women Who Gave Birth in New Zealand and İstanbul**

The objective of the research is to compare 27 Turkish mothers from seven cities of New Zealand with 27 mothers from İstanbul in regard to their experience of labour. Qualitative data were collected with demographic information and audio records of in-depth interview with each mother. Content analysis of mothers' experiences during pregnancy, childbirth and postpartum was conducted under 10 main themes and 66 sub-themes.

It was found that, in New Zealand group, pregnancy is followed-up by midwives and their teams; pregnant women wish and encouraged for prenatal care; prenatal care is common and effective; ultrasound scan is generally limited to three times during pregnancy; the midwife has an active role in normal delivery; early mother-infant interaction is encouraged after birth; midwife support is continued with home visits in postnatal period; mothers have good communication with health professionals. In İstanbul group, pregnancy follow-up and delivery is realized by obstetricians; pregnant women are uncomfortable about lithotomy position at birth; early mother-infant interaction is not taken into account after birth; mothers have good communication with health professionals in private hospitals but not in public hospitals; family support and social relations are strong.

It is concluded that if health professionals, who have an important role in protection and promotion of maternal and infant health, consider pregnancy, birth and postpartum period as a natural and physiological process, offer adequate and qualified care and raise awareness in the society, the rate of normal vaginal delivery will increase, cesarean sections, unnecessary interventions and labour costs will decrease and mothers will have more positive experiences of mothering.

**Key Words:** Obstetric Labor, Maternity Nursing, Midwifery, Maternity Experience

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın, biyolojik yapısı gereği yaşamı boyunca menstruasyon, gebelik, doğum, lohusalık ve menopoza gibi fizyolojik değişimler yaşar. Bu değişimler içinde anne olmak, özellikle sosyal yönüyle kadın yaşamının en önemli olayıdır. Anneliğe geçişte önemli basamaklar olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, doğal süreçler olmakla birlikte fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli süreçlerdir. Doğurganlık özelliği nedeni ile kadın sağlığının çocuğun, ailenin dolayısıyla toplumun sağlığı ile yakından ilgili olması, toplumların kadın sağlığını özel olarak ele almaları gereğini ortaya koymuştur. Sağlıklı bir kadının, bu dönemlerdeki değişimlere uyum sağlaması daha kolaydır (Karakaplan 2007, Koç 2005, Taşkın 2000).

Dünyada yaklaşık 50 yıl önce gelişmeye başlayan doğum hizmetlerinde aile merkezli bakım giderek önem kazanmaktadır. Perinatal hizmetlerde aile merkezli bakım, aile ve çift üzerinde yoğunlaşan bir kavram olup sağlık çalışanı, ebeveynlerin bakım alma ve karar verme süreçlerinde kendilerine olan güvenlerini ve yeteneklerini artırmayı amaçlamaktadır. Aile merkezli bakımdaki gelişmeler ilk başlarda daha çok bireylerin tercihleri, ekonomik nedenler, kadın hareketleri ve erkeklerin rollerindeki değişimlerden etkilenmekteyken son yıllarda bunlara yeni faktörler eklenmiştir. Bunlardan biri kadınların ilk doğum yapma yaşının gittikçe artmasıdır. Dolayısıyla her çifte düşen çocuk sayısı azalmaya başlamıştır. Hayatlarında bir iki kez yaşayabilecekleri doğum olayı çiftler için birlikte paylaşmak isteyecekleri çok özel bir deneyim haline gelmiştir (Tomlinson and Mattson-Bryan 1996).

Bir ülkenin gelişmesinde önemli etmenlerden biri bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı bireylerin yetiştirilmesidir. Bu durum, çocukların sağlıklı doğup yetişmesinde en büyük rolü olan annelerin sağlıklı olması koşulunu gerektirmektedir. Kadının büyük ölçüde doğurganlıkla ilgili olan özel sağlık gereksinimi, aile sağlığı dolayısıyla da toplum sağlığı ile doğrudan ilişkili olduğundan sağlık hizmetlerinde öncelik taşır (Kılıçaslan 2007, Kırmıoğlu 2003).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ)'ne göre gebelik, doğum ve doğum sonrasında önlenebilir nedenlerle ortaya çıkan anne ve neonatal ölümleri ve hastalıkları öncelikli olarak ele alınması gereken sağlık sorunlarıdır. DSÖ, anne-bebek ölümlerinin azaltılması için 21. yüzyıl sağlık hedefleri içinde üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini belirtmiştir. Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri de annelere sağlamaları gerekmektedir (Balkaya 2002).

Son yıllarda DSÖ öncülüğü ve diğer sağlıkla ilgili uluslar arası kuruluşlar tarafından kadın sağlığının belirlenmesi, iyileştirilmesi ve kadınların sağlık statüsünün geliştirilmesine yönelik Güvenli Annelik programı başlatılmıştır. Güvenli Annelik Programlarına özellikle gelişmekte olan ülkelerde ihtiyaç vardır. Çünkü anneler ve bebekler aynı temel olaylar sonucu benzer nedenlere bağlı olarak ölmektedirler. Tüm anne ölümlerinin % 99 u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmekte ve kadınlar en güzel ve en verimli dönemlerinde yaşamlarını kaybetmektedirler. Anneliği güvenli hale getirmek; gebeliğin zamanlamasını, sayısını, aralığını uygun şekilde planlayabilmeleri için gereken hizmeti vermek ve tüm gebelerin temel obstetrik bakıma ulaşmalarının sağlanmasıyla mümkün olacağı bilinmektedir. Böylece istenmeyen ve yüksek riskli gebelik sayısı, obstetrik komplikasyonlar ve komplikasyona bağlı gelişen ölüm riski azaltılmış olur (Berkiten 2005, Eryılmaz 1999).

Genellikle anne ve bebeğe yetersiz bakım verilmesi sonucunda dünyada, her yıl yaklaşık 8 milyon bebek yaşamlarının ilk bir ayında kaybedilmektedir. Yeni doğanın yaşaması ve sağlıklı olması bebeğin gereksinimlerinin farkında olarak yaşamının en önemli ilk dakikalarında gereken hizmetin verilmesi ile mümkündür (Berkiten 2005).

Ülkemizdeki genel nüfusun %25'ini 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturur. Toplumun çok önemli ögesi olan bu grubun sağlık düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirleyen en önemli göstergedir. Toplumun temelini oluşturan kadının sağlığı daha çok doğurganlık döneminde yaşanan ve fizyolojik olaylar olmasına

rağmen gebelik doğum ve doğum sonu süreçte yaşanan komplikasyonlardan etkilenir. Kadınların, bir sağlık ekibi hizmeti olarak iyi bir gebelik bakımı alması, doğumların sağlıklı ortamda ve ehil kişilerce yaptırılması ve lohusalık izlemi yapılması ile en aza indirilebilir. Anne ve yenidoğan bebek ölümlerinin önlenmesi için genellikle pahalı ilaç, araç gereç ya da yüksek teknoloji gerekmemektedir. Güvenli annelik hizmetleri son derece maliyet etkindir. Bunun için gelişmiş ülkelerde olduğu gibi destekleyici bir sistem içinde iyi eğitim almış yeterli bilgi ve beceriye sahip profesyonel ebenin, sağlık ekibinin temel elemanı olması gerekmektedir. Ebelik sisteminin iyi oturmuş olduğu gelişmiş ülkelerde doğum öncesi, doğum sonrası ve yenidoğan izlemleri ve doğumlar, annelerin kolayca ulaşabilecekleri ebelerce yapılmaktadır.

Bu ülkelerden biri olan Yeni Zelanda'da ebelik, uzun süreli ilerleme ve gerileme dönemleri sonucunda bugünkü durumuna gelmiştir. 1900'ün başlarında, doğurgan kadın sağlığının ele alınması ve ebelerin iyi eğitim alması için başlangıçta idaresi ebelerde olan resmi doğum hastaneleri kurulmuştur. Ancak 1930'larda, ebelerin aleyhine durum değişmiştir. Toplumda özerk olan ebeler, hastanede doğum uzmanlarına yardım eden duruma gelmişlerdir. Ebelerin çalıştığı küçük doğumevleri giderek kapanmış ve ebeler toplum sağlığı uygulamalarından medikal uygulama alanlarına kaydırılmıştır. Doğum hizmetleri, tamamıyla doğum uzmanlarının sıkı kontrolü altında ve hemen hepsi hastane tarafından yürütülmüştür. Gebe, doğumu için ebe istese bile bu, asıl sorumluluk bir hekim tarafından üstlenilirse mümkün olmuştur. 1970'lerde, ebeler kendi bakımlarının kontrolünü tekrar elde etmeyi isteyen kadınlarla birlikte ebelik hareketi başlatmıştır. Tıp otoriteleri tarafından karşı çıkılmasına rağmen ebelik bakımını tekrar tanımlamak ve değerlendirmek için daha güçlü bir şekilde ebelik mesleğine odaklanılmıştır. Bu hareketin sonrasında, 1990'da bir hekime bağlı olmaksızın gebelik ve doğum boyunca kadınların bakımı ile ilgili sorumluluğu üstlenme yetkisi ebeye verilmiştir. Doğum için ayrılan bütçenin fazla olduğunun düşünülmesi hekim ile ebe arasındaki işbirliğini belirgin şekilde azaltmıştır. Bugün, doğum hizmetleri neredeyse tamamen ebeler tarafından yürütülmektedir. Ebeler, 1990'dan beri ebelik mesleğinin bağımsız uygulayıcıları olarak ileri annelik bakımı ve hizmeti vermektedirler. Normal gebelik,

doğum ve doğum sonu bakımında tüm yetkiye ve sorumluluğa sahip olarak çalışmaktadırlar. Kadınların çoğu da ebelik bakımını tercih etmektedirler. Yeni Zelanda'da kadınlar, kendi vücutları ile ilgili bakımı kime yaptıracaklarına kendileri karar vermek istediklerinden ebeler ile dayanışma sonucunda ebeliğin bugünkü duruma gelmesinde etkili olmuşlardır. Kadınlar, ebelerle daha çok şey paylaşabildikleri ve sorabildikleri, doğum sonrası uzun yıllar birlikteliklerini sürdürebildikleri, aynı ebenin izlediği anneler ve bebekler için belli zamanlarda toplantılar yapıldığı, bu görüşmeler kendilerine ve bebeklerinin gelişimine yarar sağladığı için ebelik bakımını tercih ettiklerini belirtmektedirler. Bu durum ebeliğin, mesleki uygulamalarının yanı sıra toplumsal ilişkiler sürecindeki önemini ve ağırlığını kabul ettirdiğini ve sosyal dayanışmaya katkı sağladığını da göstermektedir. Yeni Zelanda'da ebeliğin bugünkü durumuna gelmesinde doğum maliyetlerinin düşürülmesi hedefi de etkili bir faktör olmuştur.

Ülkemizde ise ebelik mesleği, tedavi hizmetlerinin ağırlık kazanmaya başlaması ve ev doğumlarından uzaklaşılmasıyla gerilemeye başlamış, ebeler hastane ortamında, bağımsız rollerinden koparak sadece hemşirelik işlevlerini uygular duruma gelmiştir. Günümüzde, gebelik izlemleri özellikle büyük kentlerde doğum uzmanları tarafından yapılmaktadır. Doğumlar çoğu hastanede doğum hekimleri tarafından, az sayıda devlet hastanesinde ise ebeler tarafından yönetilmektedir. Doğum sonrası anne ve bebek izlemi ise rutin uygulamalar arasında değildir. Oysa ebenin, doğum öncesi bakım, doğum sonrası annenin ve yenidoğanın izlenmesi ve doğum yönetimi hizmetlerinin temel elemanı olması, toplumsal açıdan ve maliyet-etkinlik bakımından önemlidir (Yıldız 2008, Yıldız 2006, Koç 2005).

Bu çalışmanın amacı, ebelik sistemi gelişmiş bir ülke olan Yeni Zelanda ile İstanbul'da doğum yapan Türk kadınların anne olma deneyimlerini ve doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aldıkları hizmetlerin deneyime etkisini karşılaştırmak; anne olma deneyiminin daha olumlu yaşanması için doğum hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceğine dair çıkarımlarda bulunmaktır.

## 4.GENEL BİLGİLER

Sağlıklı bir toplum oluşturmada kadın sağlığı, önemli bir faktördür. Kadın sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen sağlık sorunlarının çoğu, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde oluşur ve yaşamsal önem taşır. Bu nedenle toplumların, kadın sağlığını özel olarak ele almaları gerekmiştir. Çünkü ailenin temeli olan kadının sağlığı çocuğun, ailenin dolayısıyla toplumun sağlığı ile yakından ilgilidir ve gelecek nesillerin refahı açısından önemlidir (İçli 2003).

Kadın sağlığı açısından gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem kadının ve bebeğin sağlığını doğrudan etkileyen en önemli dönemlerdir. Bu nedenle kadının sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi, hizmetlerin kullanımı ve kalitesi önemlidir. Ayrıca kadınlara sunulan sağlık hizmetleri çok boyutlu ve özelliikli olmalıdır. Çünkü gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri fizyolojik olmakla beraber, kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi ve yaşam felsefesi, aile içi ilişkileri, aile bireylerinin tutumları, ailenin sosyoekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun istenme durumu gibi faktörler aile yaşamının stresli hale gelmesine neden olmaktadır (Okumuş 2006, Ceylantekin 2006, Kırımlıoğlu 2003).

Çocuk sahibi olmak sadece kadın için değil tüm aile bireyleri için önemli bir yaşam deneyimidir. Bu deneyime hazır olmak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaşılabilecek problemleri en aza indirmek için ülkeler çeşitli politikalar belirlemektedir. Bunun için farklı ülkelerde, farklı doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonu bakım ve eğitim politikaları uygulanmaktadır (Şeker 2006).

Bir toplumun önemli gelişmişlik göstergelerinden olan anne ve bebek ölüm oranı, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve kalitesi ile direkt ilişkilidir. Bu nedenle sağlık alanındaki uluslararası kuruluşlar anne ölüm oranını ciddi biçimde izlemektedirler. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması doğum öncesi, doğum ve yenidoğan döneminde hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılması, hizmeti sunanların bilgi ve becerisinin artırılması yoluyla hizmet kalitesinin geliştirilmesi, kullanıcıya mevcut hizmetlerden daha fazla yararlanma imkanı sunulması anne-bebek ve diğer aile

üyelerinin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi tutum ve davranış kazanması yoluyla sağlanabilir. 1987 DSÖ'nün "Güvenli Annelik Yaklaşımı: Anne Bebek Paketi" programı 1994 yılında Türkiye'de uygulanmaya başlamıştır. Bu programın amacı, anne bebek sağlığını en üst seviyeye çıkarmak, anne mortalite ve morbiditesinin azaltılmasıyla anneliğin güvenli hale getirilmesi ve yenidoğan sağlığının güncellenmesidir (Yıldız 2003).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm hızları arasındaki farkı etkileyen faktörler yaşam standartlarının yüksekliği, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde yeterli bakım alma ve gebeliklerin planlanmasıdır. Yeterli bir doğum öncesi hizmet, doğumların sağlık çalışanları yardımıyla sağlıklı koşullarda yaptırılması ve lohusalık döneminde annenin yeterli bakım alması ile anne ölümleri önlenmektedir (<http://www.yeniadana.net> Erişim: 27.02.2010)

Ülkemizde son 25 yılda bu konuda çok önemli mesafeler kaydedilmiştir. Sağlık Bakanlığı 2005 verilerine göre anne ölüm oranı yüz binde 28.5 iken 2007 yılında yüz binde 21.3, 2008 yılında yüz binde 19.5'e düşmüştür. Bebek ölümleri ise 1988'de binde 77.7 iken TNSA 2008 raporuna göre binde 17.6'dır. Ancak bu oranlar hala gelişmiş ülkeler düzeyinde değildir. Avrupa bölgesinde bu rakam bebek ölüm oranı binde 14 dolayındadır. Yeni Zelanda gibi yüksek gelir düzeyli ülkelere bakıldığında, bu oran binde 5'e kadar düşmektedir. Yeni Zelanda'da 2009 istatistiklerine göre bebek ölüm hızı binde 4.9, yenidoğan ölüm hızı 2.8 olarak açıklanmıştır. Avustralya'da binde 5, İngiltere'de 4.8 dir. Doğurganlık hızı düşük olan diğer Avrupa ülkelerinde ise bebek ölüm oranı daha da düşüktür. Örneğin. Bebek ölüm hızı İsveç'te 2.5, Finlandiya'da 2.6, Norveç'te 2.7, Fransa'da 3.6, Danimarka'da 4.0 olarak verilmiştir (<http://www.stats.govt.nz>).

Yüksek riskli gebelerin ve bebeklerin güvenli bakımı için bilimsel olanaklardan yararlandırılması gerekmektedir. Bunun için birinci basamakta iyi eğitilmiş sağlık personeline doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım verilmesi gerekmektedir. Gebeye en yakın kişi ebe ve hemşire olduğu için iletişim tekniklerini çok iyi bilmelidir. Eğitim için yeterli zaman ayırmalıdır (Ceylantekin 2006).

Anne ve bebek mortalite ve morbiditesinin istenilen düzeye indirilebilmesi için gelişmiş ülkelerdeki sistemde olduğu gibi annelerin ve çocukların izlenmesi hem tüm ailelere ulaşmanın mümkün olması ve kolaylığı hem de maliyet-etkinlik açısından iyi eğitim almış profesyonel ebeler/hemşireler tarafından yürütülmelidir.

#### **4.1 ANNE OLMA DENEYİMİ**

İnsanın yaşamında bazı dönemler ve deneyimler diğerlerine göre daha önemlidir. Kadın için anne olma süreci birçok zorluğu beraberinde getirirse de hayatı zenginleştiren bir deneyimdir. Gebelik, doğum ve emzirmek kadına özel, çok önemli deneyimlerdir. Dünyaya yeni bir birey getirmek, onu yetiştirmek, onu yetiştirirken kendini de geliştirmek hem bireysel bir deneyim hem de en önemli sosyal roldür. Anne olmak ilgi, bakım, dikkat ve çaba gerektiren, anksiyeteyi artıran, stresli, bir insanın tüm sorumluluklarının üzerine alındığı, yoğun ve doyurucu bir görevdir. Aynı zamanda bilgi beceri ve motivasyon gerektirir. Annelik kimliği; anne ve çocuk arasında özel bir ilişkidir (Karakaplan 2007, Eryılmaz 1999).

Her kadında var olan annelik duygusu gebelik ile başlar, doğumla resmîlik kazanır. Gebelik süresince bebeği ile fiziksel olarak bir bütün olan kadın, doğumdan sonra duygusal bir bağ kurar, bebeğin ağlamasına göre ihtiyacını anlar, özveri, sağduyu ve sabırla ihtiyaçlarını karşılar. Gebelik süresince anne-bebek arasındaki fiziksel bağ, kordonun kesilmesiyle artık yoktur ancak daha önemli bir bağ kurulur. Doğum sonrası tensel temas ilk günlerde bu bağın kurulması için oldukça önemlidir. Göbek bağı kesildikten hemen sonra, bebeğin annenin göğsünün üzerine yatırılması ruhsal bağın gelişmesini ve anne sütünün erken ve bol gelmesini sağlamaktadır.

Emzirmek, bebeğin beslenme ihtiyacını karşıladığı ve anne-bebek arasındaki özel bağın kurulmasını sağladığı için önemlidir. Birlikte geçirilen emzirme saatleri, anne için yorucu olsa da anne ve bebek için duygusal bağın kurulmasında en ideal zaman dilimidir. Anne bebeğine, bebek de annesine alışır, kurulan bu bağ sayesinde anne bebeğin ihtiyaçlarını çok daha kolay bir şekilde anlayarak, onu rahatlatır. Bebek ile anne arasında kurulan bu bağ temel güven duygusunun oluşmasını sağlar.

## 4.2 GEBELİĞE HAZIRLIK

Anne ve çocuk sağlığı açısından sağlık hizmetleri gebelik öncesi dönemi de kapsamalıdır. Gebelik ncesi bakım ve danışmanlık yalnızca planlanan gebeliği değil geri kalan yaşam zamanlarını da olumlu yönde etkiler. Bu dönemde aileler bilgilendirilmeli, gerekli incelemeler yaptırılmalı ve tedavileri düzenlenmelidir. Gebelik ncesi bakım ve danışmanlık birey ve ailelerin kendileri için en uygun zaman ve koşullarda gebe kalmalarını, antenatal bakım hizmetlerinden erken dönemden itibaren ve yeterince yararlanmalarını sağlar. Anne ve bebek sağlığına hem birey bazında hem de ülke ölçeğinde çok önemli katkılar yapar (Turan 2003).

Gebelik ncesi sınıflarda çiftler, sağlıklı bebek sahibi olmak ve sağlıklı bir gebelik geçirebilmek için başlangıç aşamasında neler yapmaları gerektiğini öğrenirler. Eğitim konuları; gebelik öncesi beslenme, gebelik belirtileri, sağlıklı yaşam davranışları ve DB verecek kişinin seçimini içerir. Gebelik ve doğumun kadının iş yaşamı üzerine etkisi tartışılır. Gebelik ncesi sınıflar, gebelikte risk faktörlerinin azaltılması, erken ve düzenli DB'ın önemini vurgular (şeker 2006)

Gebelik ncesi dönemde başvurana; kronik hastalıklar, folik asit desteği, kızamıkik immünizasyonunun sorgulanması, akraba evliliği ve genetik hastalıkların sorgulanması, ilaçlar ve radyasyon, madde bağımlılığı, beslenme, risk faktörlerinin belirlenmesi, DB konusunda bilgilendirme ve danışmanlık verilir ve gerekirse tıbbi yaklaşımda bulunulur. Gebelik döneminde ise; yaşam şekli, beslenme, ilaç kullanımı ile ilgili öneriler, sağlıklı bir gebelik süreci ve sağlıklı bir ocuk isteğine bağlı olarak anneler tarafından kabul görmektedir (Güvenli Annelik 2005).

## 4.3 GEBELİK VE İZLEM

Gebelik; fertilizasyonla başlayan, plasenta farklılaşması, embriyo, fetüsün gelişimiyle devam eden, doğumla sonlanan bir süreçtir. Normal gebelik, 280 günlük bir sürede, herhangi bir antenatal komplikasyon olmadan, canlı, sağlıklı bir bebeğin doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır (Taşkın 2000, Evşen 2005).

Gebelik, anne organizmasındaki tüm sistemleri kapsayan anatomik, fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik değişikliklere neden olur. Fertilizasyondan hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden bu değişikliklerin amacı; hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, anneyi doğuma hazırlamak için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak, annede fetüsün ihtiyacını karşılayacak değişiklikleri yapmak, fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumaktır. Gebeler, bu değişikliklere bağlı olarak gebelikleri süresince bazı fiziksel rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıkların çoğunun, hormonal değişikliklere ve genişleyen uterusu bağlı olduğu sanılmaktadır. Gebelikte görülen fiziksel rahatsızlıklar, gebeden gebeye farklılık gösterebildiği gibi aynı kadının farklı gebeliklerinde de değişiklik gösterebilir. Gebelik, normal seyrettiği sürece doğal bir süreç, fizyolojik bir olay ve sağlıklı bir durumdur. Ancak kadının, gebelik sırasında kendi bedeni ve taşıdığı fetüsün sağlığı nedeniyle diğer insanlara göre daha duyarlı olması ve bazı sağlık hizmetlerini alması gerekmektedir. Çünkü gebelik, doğal ve fizyolojik bir olay olmasına karşın, anne ve bebeğin sağlığı için risk oluşturabilir. Ayrıca kadında var olan bir hastalık gebeliğe bağlı fizyolojik değişiklikler nedeni ile ağırlaşabilir. Gebelerin karşılaşılabileceği sağlık riskleri diğer insanlara göre daha fazla olduğundan yakından izlenmesi gerekir. Böylece anne adayını tamamen fizyolojik olan değişiklikler sonucu gelişen bulgu ve belirtilere uyum sağlama sürecinde kapsamlı bir sağlık taramasından geçmiş olur. Gebelik dönemini sorunsuz geçiren bir kadının sonraki yaşamını da belli bir süre sağlıklı sürdüreceği beklenmektedir. Bu nedenle gebelik boyunca anne ve fetusun sağlığı düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından izlenmelidir (Çiçek ve Mungan 2007, Sönmez 2007, Evşen 2005).

Gebelikte verilen bakım ya da izlemler, DÖB, prenatal ya da antenatal bakım olarak da adlandırılmaktadır. Gebelik izlemi; anne ve fetüsün gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir. Amaç, anne sağlığının korunması yanında annenin ve bebeğin sağlıklı olarak gebelik sürecini bitirmesidir. Epidemiyolojik ve gözlemsel çalışmalar, erken gebelik döneminden itibaren iyi izlenen kadınlarda anne ve bebek ölümlerinin azaldığını ve gebelik sonuçlarının daha olumlu olduğunu göstermiştir.

Gebeliğin saptanmasından itibaren düzenli aralıklarla yapılacak olan sağlık kontrolleri, gebelikte karşılaşılabilecek sorunların erken dönemde tanınmasına, ciddi sonuçlar gelişmeden önlenmesine veya tedavi edilmesine olanak sağlar. Gebelerin izlenmesinde, doğru ve tam bilgiye ulaşmak, gelişebilecek komplikasyonların öngörülmesi, önlenmesi ve uygun şekilde tedavisinde en önemli etkidir (Çiçek ve Mungan 2007, Sönmez 2007, Şen 2006).

Gebelik süresince verilen bu izlem ve sağlık hizmetleri DÖB içerisinde yer almaktadır. DÖB kavramı yeni gelişmelerden biridir. İlk kez Bostonda 20. yüzyılın başlarında gündeme gelmeye başlamıştır. Boston Hemşire Birliğinin hemşireleri, gebelerin sağlığına katkıda bulunabilmek amacı ile Boston'da tüm gebelere ev ziyaretleri yapmışlardır. Bu ev ziyaretleri ile sağlanan büyük başarı, hekimlerin desteğini kazanarak önemli bir koruyucu hekimlik uygulaması olarak DÖB hizmetinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Türkiye'de ana ve çocuk sağlığına önem verilmesi Cumhuriyetin kurulmasıyla başlamıştır. 1952 yılında DSÖ ve UNICEFin yardımlarıyla, Sağlık bakanlığında özel bir örgüt olarak Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı kurulmuştur. 1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından herkese ulaştırılması amaçlanmış, bu görev sağlık ocağı ebelerine verilmiştir (Sönmez 2007).

DÖB gebenin hem fiziksel hem de psikolojik hazırlığını içermektedir. DÖB'da stresin giderilmesi ön plana çıkarılmalı bu yüzden erken dönemde gebenin doğuma hazırlığı sağlanmalıdır. Kadının sosyal, ekonomik, eğitim farklılıkları DÖB'ı etkileyebilmektedir. DÖB alınmasında kadınların temel özelliklerine göre belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Genç anneler, 35 yaş üstü kadınlarla karşılaştırıldığında, doğum öncesi bakımı daha çok eğitilmiş sağlık personelinden almaktadırlar. Anne yaşının 35 ve daha yukarı olduğu doğumların %30'unda, anne DÖB almamıştır. Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, antenatal izlem yapılan gebelerde maternal ve perinatal mortalitenin daha düşük olduğunu göstermiştir. Gelişmiş ülkelerde yaşam koşullarının iyileşmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın etkinleşmesi sonucu, anne morbidite ve mortalitesinde düşüş olduğu saptanmıştır (Koç, Schumacher, Campbell, Türkyılmaz, Ergöçmen ve Yüksel 2005).

DSÖ'e göre düşük riskli gebeliklerde 4 izlemin yeterli olacağı gösterilmiştir. 1992'de ACOG rutin gebelik izlemi sırasında 6 izlem önermiştir. 12. haftaya kadar gebelik tespit edilip ilk izlemi yapılır. 2.trimester sonuna kadar ayda bir, 36. haftaya kadar 15 günde bir, daha sonra haftada bir izlem yapılır. Gebenin durumuna göre izlem daha sık yapılabilir. TNSA 2008 sonuçlarında, Türkiye'de son beş yıl içinde anne-çocuk sağlığı göstergelerinde önemli iyileşmeler olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin DÖB alan kadınların oranı son beş yılda yüzde 14 artarak yüzde 92'ye yükselmiştir. Ancak DÖB'ın yüzde 90'ı doktordan alınmaktadır. Oysa gelişmiş ülkelerde gebelik izlemleri ebeler tarafından yürütülmektedir. Bu alandaki sağlık çalışanları da anne ve bebek sağlığını koruma ve yükseltmede, DÖB niteliğini ve etkinliğini artırmak için yıllardır çeşitli eğitim yöntemlerinin etkisini ortaya koymaya ya da artırmaya çalışmaktadırlar (TNSA 2009,Şeker 2006).

Ülkemizde perinatal hizmetlerle ilgili, Türk Perinatoloji Derneği tarafından İstanbul'da 9-12 Eylül 2004 ve 5-7 Şubat 2005 tarihlerinde yapılan çalıştay kararları doğrultusunda sağlık çalışanları için standart bilgi ve uygulamaları içeren "Gebelik izlemi ve doğum" rehberi, son bilimsel gelişmeler ışığında ve ülkemiz gerçeklerine uyan biçimde hazırlanmıştır. Bu rehbere göre; "Birinci trimester'da gebelik tanısı konmalı ve ilk muayenesi yapılmalıdır. Eğer gebenin ilk ziyareti 2. veya 3. trimesterde olursa ilk ziyarette yapılacak işlemler bu ziyarette tamamlanmalıdır.

İlk muayenede ayrıntılı öykü alınmalıdır. Dikkatli öykü alınmasını takiben, tam bir sistemik muayene yapılmalıdır. Özellikle kalp ve dolaşım sistemi (kalbin oskülasyonu, varis, ödem dahil) ve tiroid değerlendirilmelidir. Spekulumla vajen ve serviks muayenesi yapılması ve düzenli takip edilmeyen gebelerde Pap smear alınması önerilir. Vajinal ultrasonografi yapılması esastır. Vajinal muayenenin fetus ve gebeliğe zarar vermeyeceği açıklanmalıdır. Ayrıca yaş teyidi, boy ve ağırlık, arteriyel kan basıncı ölçümü alınmıyorsa yapılmalıdır, kan grubu-Rh, HBSAg tetkikleri, meme muayenesi, tetanoz aşısı planlanmalıdır. Bu sırada hastanın risk analizi yapılır. Gebe, izlem programı, istenecek tetkikler, bunların anlam ve önemleri, yaşam tarzı ile ilgili öneriler, gebelik sırasında ortaya çıkabilecek patolojik belirti ve bulgular konularında bilgilendirilir.

Birinci trimesterde yapılması gerekenler; Bilgilendirme, Kayıt, Beslenme, Embriyogenez, Plasentasyon-Ultrasonografi, Abortus-Ektopik Gebelik, Çoğul Gebelikler, Anemi Taraması, Rh Uygunsuzluğu Taraması, Gestasyonel Diyabet Taraması, Enfeksiyon Taramaları, Fetal Anomali Taraması, Kromozom Anomalilerin Taranması, Tanısal Girişimler, başlıkları altında toplanmıştır.

İkinci ve Üçüncü trimester için yapılması gerekenler ise; Bilgilendirme, Muayene, Beslenme, Çoğul Gebelikler, Anemi Taraması, Rh Uyuşmazlığı Taraması, Gestasyonel Diyabet Taraması, Enfeksiyon Taramaları, Tanısal Girişimler, Gebelik Sonlandırmaları, Preterm Doğum Risk Grubunun Belirlenmesi ve Önlenmesi başlıkları altında toplanmıştır. Bu trimesterlardaki muayenede, ilk trimester muayenelerini takiben gebelerin 22-23 gebelik haftası muayenesi esastır. Kan basıncı, ağırlık, abdominal muayene ile simfiz-pubis aralığı kaydedilmelidir. 24-28 GH için 50gr glikoz tarama testi planlaması, preeklampsi/IUGR için uterin arter Doppler, erken doğum için servikal uzunluk ölçümü, risk grubunun belirlenmesinde yararlı olabilir. Fetal anatomi ve büyüme muayenesi için 22-23 gebelik haftasında ultrasonografi önemli muayenelerden biridir (Şen 2006).

Prenatal bakımla birlikte gebenin doğuma bedensel, duygusal, bilgili ve bilinçli bir şekilde ve ekibin bir üyesi olarak hazırlanması, kendine olan güvenini artırarak kendi doğumunda aktif rol almasını ve mutlu bir doğum olayı yaşamasını sağlar.

#### **4.4 DOĞUM VE İZLEM**

Doğum olayı üreme sürecinin en heyecanlı bölümüdür. Aile ve özellikle de kadın için çok özel bir deneyimdir. Ailelerin çocuk sahibi olmaya karar verdiği ilk andan itibaren yaşanan heyecanlar doğum yaklaştıkça artmaya başlar ve doğumun ilk işaretleri ile birlikte doruğa ulaşır. Her şey sona erdikten sonra anne ve babanın dünyadaki en önemli eserleri olan bebek kucağa alındığında ise yaşanan bütün sıkıntılar, çekilen bütün ağrılar yerini huzur ve mutluluğa bırakır. Kadının doğasında en önemli olaylardan biri olan doğum kadının hayatında unutamayacağı en güzel ve bir o kadar da zahmetli bir süreçtir (Duman 2006).

DSÖ normal doğumu; 37-42 haftalar arasında, spontan, fetüsün verteks pozisyonda olduğu anne ve bebeğin iyi izlenmesi ile iyilik durumunu doruğa yükseldiği bir durum olarak tanımlar. Kapsamlı bir tanıma göre ise normal doğum; ortalama 37–42 gestasyonel haftalarda travay başlangıcında travay süresince ve doğum eyleminde komplikasyon gelişmeyen, 2500 gr ve üstünde tek canlı fetüsün, fetüs ve doğum yolu arasında uyumsuzluk olmadan, suboksipito-bregmatik çapı ile uterus kontraksiyonlarının başlaması ve devamı ile doğum kanalını geçerek vajinal yoldan spontan doğduğu ve postpartum kanamanın 500 ml ve altında olduğu doğumlara normal doğum tanımlanır. Bunun dışında olan bütün doğum şekilleri müdahaleli doğum olarak kabul edilir (Çiçek ve Mungan 2007, Berkiten 2005).

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler ve obstetrideki ilerlemelerle doğum olayı anne ve bebek açısından güvenli hale gelmiştir. Günümüzde ise verilen bakımın kalitesi, aile merkezli yaklaşım, doğumda annenin desteklenmesi ve ağrı ile baş etmesine yardım ile kadının olumlu doğum deneyimi yaşaması önemsenmektedir. Olumlu bir doğum deneyiminin, sağlıklı anne-bebeklere, güçlü aile ilişkilerinin kurulmasına böylece sağlıklı bir topluma ulaşmaya olumlu katkıda bulunacağı bir gerçektir. Kadının olumlu bir doğum deneyimlemesi için, gebelik öncesi hazırlığı, nitelikli DÖB ve doğum hazırlığı almış olması ve doğum olayını uygun şartlarda destekleyici bakım alarak yaşaması gerekmektedir. Son 30 yılda doğuma hazırlıkta gelinen nokta kadınların daha az medikasyon istediğidir (Kaya ve Serin 2008, Bekiten 2005, Yıldız 2003, Turan 2003).

Kadınların çoğu daha kolay daha hareketli daha bilinçli ve değişik pozisyonlarda olabilecekleri bir doğum olayını yaşamak isterler ve analjezi ve anestezi almadan doğum yapmayı arzu ederler (Mackey 2001, Melzack, Belanger and Lacroix 1991).

Gebelik süresince doğuma hazırlanan anne organizmasında, doğum sürecinde etkili olan faktörler, doğum yolu, doğum objesi, uterus kontraksiyonları ve annenin psikolojisidir. Gebelerin doğumla ilgili yaşadıkları en önemli kaygı çoğunlukla doğum ağrısıdır. Doğum ağrısı bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından biridir. Ağrı ile birlikte oluşan anksiyete ve stres anne ve fetüs sağlığını olumsuz

etkilemektedir. Doğum ağrısının algılanmasını bireysel özellikler, fizyolojik ve psikolojik faktörler ve sosyo- kültürel durum etkiler (Yıldız 2003).

Doğum ağrısını etkileyen fizyolojik faktörler doğumun devrelerine göre değişiklik gösterir. Birinci devredeki ağrılar; serviksin dilatasyonuna, uterin hipoksiye, uterus alt segmentinin gerilmesine ve komşu organlara baskıya bağlı olarak gelişir. Uterus ve serviksten kaynaklanan ağrılar torasik 10.,11.,12 ve lumbar 1. spinal sinirlerle omuriliğe iletilir. Bu dönemde belden sırtta ve bacaklara yayılan kramp şeklinde, sızlayıcı ve gittikçe şiddetlenen viseral ağrı söz konusudur. Genellikle karın duvarının alt bölgesinde, lumbar bölgenin ve sakrumun üzerinde hissedilir. İkinci devredeki ağrılar ise; uterus kaslarının hipoksisi, fetüsün perineye ve çevre dokulara olan baskısı ile olur. Perinenin motor ve duyuşal sinirleri pudental sinir aracılığı ile sakral 2., 3. ve 4. sinirlerle omuriliğe girerler. Bu devredeki ağrılar iyi lokalize edilen sızlayıcı keskin nitelikte somatik ağrılardır (Yıldız 2003).

Amerika'da 2001 yılında Doğallık ve Doğumdaki Ağrı Yönetimi konulu kanıt temelli sempozyumda; "doğumdaki ağrıda en önemli nokta, doğumdaki ağrıyı bilmek değil doğumdaki kadına ihtiyaçları doğrultusunda danışmanlık yapabilmek" şeklindedir (Berkiten 2005).

Doğum ağrısının doğumun ilerlemesine katkısı yoktur. Doğum ağrısı anneyi aşırı şekilde yorar, hiperventilasyon ile oksijen gereksinimini, kan basıncını ve kardiyak out-puttu artırır, annede uterin kan akımını azaltarak metabolik asidoz oluşturur ve fetal hipoksiye neden olur. Ağrının oluşturduğu stres anne ve fetüse zararlı olduğundan gebenin ağrıyı algılaması ile baş etmesinde desteklenmesi gerekmektedir. Gebelerde doğum eyleminde ortaya çıkan ağrıyı azaltmaya yönelik yapılan uygulamalar anne ve fetüs sağlığını olumlu etkilemektedir. Yapılan araştırmalar analjezi almadan doğum yapan kadınların kendilerini daha başarılı daha hoşnut hissettiklerini göstermiştir (Öztürk 2006, Yıldız 2003).

Modern uygulamalarda doğum sırasında yaşanan acı ve ağrının kontrolü obstetri de önemli bir yere sahip olmuştur. Doğum ağrısının kontrolünde esas olan sadece

ağrı kesici ilaçlar uygulamak değil doğumda kompleks teknikler kullanabilmek, kontrollü ve deneyimli bir ekip anlayışı ile iyi planlanmış doğum ortamında doğuma destek olmaktır. Doğum idaresini üstlenen kişinin profesyonel olması, anneyi ekibin bir üyesi haline getirerek annenin eyleme ve ekibe uyumunu sağlaması ve doğumun her aşamasında dikkatli olması gerekmektedir (Mamuk 2008).

Doğum ağrısının giderilmesinde kullanılan ilaçlı yöntemler ve son yıllarda kullanımını giderek artan pek çok ilaçsız yöntem bulunmaktadır. Ancak anne ve fetüse hiçbir yan etkisi olmayan ve ağrıyı tamamen ortadan kaldıran bir yöntem bulunmamaktadır. Yeterli düzeyde ağrı kontrolü sağlayan ilaçsız yöntemler, ilaçlı yöntemlere oranla çeşitli avantajlara sahiptir. İlaçsız yöntemler, anne-fetüs açısından zararsızdır, doğumu yavaşlatmaz, yan etki ya da allerji riskleri yoktur ve gebenin kendi kontrolü altındadır. Ancak bazı çalışmalar, kadınların çoğunun bu yöntemleri tek başına kullandıklarında doğum ağrısıyla başa çıkmada başarılı olamadıkları göstermiştir (Öztürk 2006, Berkiten 2005, Yıldız 2003, Yıldırım ve şahin 2003).

Tüm doğumlar için yalnızca tek bir pozisyon uygun değildir. DSÖ tarafından gebelik ve doğum komplikasyonlarını azaltmak amacıyla ebe ve doktorlar için hazırlanmış olan rehberlerde, normal doğum ve normal doğumda pozisyon değişikliklerinin uygulanması önerilmektedir (Berkiten 2005, Yıldırım 2005).

Doğumda pozisyon değişikliğinin amacı rahatı sağlamak, doğumla ilgili problemleri önlemek ve fetal başın rotasyonu ve inişini kolaylaştırmaktır. Doğumun birinci devresinde, yürüme ya da ayakta durma gibi hem anne hem de bebek için faydalı olan dik pozisyonlar karın kaslarının gevşemesine ve fundusun öne doğru gelmesine izin verdiği için uterus kontraksiyonları fetal başın yerleşmesi ve inişinde daha etkilidir ve dik pozisyonda bulunan kadınlar analjeziye daha az ihtiyaç duyarlar. Kadınlar doğum eyleminde dik pozisyonda olduklarında, fetüsün ağrılığı ve yerçekiminin de katkısıyla uterus içi basınçtaki artış nedeniyle dilatasyon süresi kısalır. Yatay pozisyonlar kan akımında azalmaya, uterus kaslarında hipoksiyi ve kontraksiyonlar sırasında ağrının daha fazla algılanmasına neden olabilir. Doğumun atılma devresinde dik oturma, hafifçe öne doğru bükülme pozisyonu müdahaleli

doğumu, fetal kalp hızı anormalliklerini ve bu devrenin süresini azaltır. Kadınlar sol lateral pozisyonda, ıkınma çabalarını daha fazla kontrol edebilir, fetüsün posterior pozisyondan anterior pozisyona rotasyonu daha kolay olabilir, fetal başın inişinin daha yavaş olması perineal laserasyonları önleyebilir ve epizyotomiye duyulan gereksinim azalabilir. Etkili ıkınma için en faydalı olan pozisyon çömelmedir. Bu pozisyon, kadının kuvvetlice ıkınmasına izin verir ve pelvisin çaplarının daha da genişlemesine, fetüsün orta pelvise doğru ilerlemesine ve pubis kemerinden kurtulmasına neden olur. Pelvik tabandaki gerilme Ferguson refleksini uyarak oksitosin salınımını artırır ve uterin kontraksiyonların ve ıkınma çabalarının etkinliğini yükseltir. Son zamanlarda litotomi pozisyonundan kaçınılması yönündeki yaklaşımda bir artış gözlenmektedir. Bu pozisyonda annenin ıkınma çabası güçleşir. Dik pozisyonlar doğumun ikinci devresinin kısalmasında, spontan doğum oranının artmasında ve operatif doğum girişimlerinin azalmasında etkilidir. Her toplumda doğumu kolaylaştırdığına inanılan bazı özel pozisyonlar uygulandığı görülmüştür. Bu pozisyonlar ırkın beden ve pelvis yapısına bağlı olarak ortaya çıkmıştır (Berkiten 2005, Yıldırım 2005).

Elektronik fetal monitörün (EFM) uygulanması birçok obstetrik uygulamayı özellikle de pozisyon almayı etkilemektedir. 1970'li yıllarda elektronik monitör, neonatal morbidite ve mortaliteyi azaltan potansiyel bir teknoloji olarak sunulmuştur. Bugün EFM yaygın olarak kullanılmaktadır ve çoğunlukla da monitör ayaklara yakın olduğu için doğum yapan kadının hareketini sınırlamaktadır (Yıldırım 2005).

Normal doğumda ebeğin-doğum hemşiresinin bakım verirken klinik kararları bilmesi, aynı zamanda bu kararın esnekliği ve doğum yapan kadının tercihlerine saygı duyması çok önemlidir. Doğumda gebe kadına bakım veren ve doğuma eşlik eden sağlık profesyonelleri istekli, yeterli derecede bilgili olmalıdırlar. Fetüs pelvis içinde ilerleyemediği ya da gebe kadın yardım istediğinde, uygun girişimde bulunarak doğuma yardımcı olunmalıdır (Maybery and Strange 1997).

Ülkemizde doğumda kadınlar yatağa bağımlı hale getirilerek izlenmektedir. Kullanılan pozisyonların anne ve fetüs sağlığının korunması açısından önemlidir.

Doğum ekibi tarafından kullanılan pozisyonların avantaj ve dezavantajlarının bilinmesi anne ve fetüs sağlığının korunması açısından önemlidir. Turan ve arkadaşlarının çalışmalarında, İstanbul'da üç hastanede doğum eylemindeki uygulamalar incelenmiş doğumun birinci ve ikinci devresinde kadınların sırtüstü yatma zorunluluğunun yaygın olduğu görülmüştür. Oysaki dünyadaki çalışmalarla 1997'de bu konu ile ilgili rehberler ve standartlar geliştirilmiştir (Turan 2003).

Doğum sürecinde gebenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri vardır. Gebeler, bu süreçte duygusal desteğe ve bireysel ilgiye daha yoğun gereksinim duyarlar. Doğumda yeterli ve nitelikli tıbbi bakım ve uygulamalar yanında gebeye duygusal destek sağlanması, sağlıklı ve doyurucu bir doğum deneyimi geçirerek sağlıklı bir bebeğe kavuşmayı mümkün kılar.

Son 25-30 yıl içinde babalar çocukların bakımına kadınların işgücüne katılmaları ile birlikte daha aktif olarak katılmaya başlamışlardır. Kadın erkek rollerinde eşitlikçi görüşe sahip olan babalar doğuma ve çocuk bakımına katılmayı isterler. Doğumun ağrı sürecinde ve doğum anında babaların eşlerin yanında bulunmaları konusunda giderek artan bir baskı vardır (Chandler and Field 1997).

Doğum yapan kadın için bu zorlu deneyim boyunca yanında duran ve yardımcı olan birine sahip olmak çok önemlidir. Gelişmiş ülkelerde bu destekleyici kişi rolünü genellikle bebeğin babası alır. Avrupa'da 50 yıl kadar önce başlayan doğuma hazırlık hareketi ile doğum servislerine ve doğumhanelere girmeye başlayan babalara "doğum koçu" rolü yüklenmiştir. Doğuma hazırlık hareketinin ilk yıllarında baba adayları varlıklarıyla, dokunmalarıyla, eşlerinin rahatını sağlama çabalarıyla ve cesaret verici sözlerle eşlerine yardımcı olmaya çalışmışlardır. Babaların desteği ile kadınlar doğumlarında eşlerinin varlığını en önemli destek olarak görmeye başlamışlardır. Bu dönemde ev ortamı hissini veren bir doğumhanede, aile merkezli doğum talebi ile gebelik ve doğum sürecinde kararlara katılmayı ve bilgi sahibi olmayı isteyen çiftlerin sayısı hızla artmıştır. Bu doğrultuda doğuma hazırlık ve ebeveynlik sınıfları geliştirilmiş ve sayıları hızla artırılmıştır (Lemmer 1987, Güngör 2004).

Ülkemizde babaların doğuma katılmayı isteme eğilimi vardır. Berkiten'in çalışmasında bu oran % 67,5 bulunmuştur (Berkiten 1999). Güngör'ün (2004) yaptığı çalışmada, "babaların doğumda sağladıkları desteğin, annenin doğum deneyimini her yönüyle (ağrı dönemi, doğum anı, farkındalık/kontrol duygusu ve doğum sonu) daha olumlu algılamasına yardımcı olduğu saptanmıştır. Ancak babaların doğum desteği ile doğum süresi, kullanılan analjezik miktarı ve doğuma yardımcı müdahalelerin kullanımı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Doğumda anne ve babaya birlikte destek verildiğinde babaların doğumda aktif rol alma oranının yüksek olduğu belirtilmiştir.

Perinatal ekip doğum deneyiminde sadece anneyi değil baba ve aile bireyleriyle birlikte desteklemelidir. Perinatal hizmetlerde aile merkezli bakım yaklaşık 50 yıl önce kadınların kendi yaşamlarını yönetebilmek için cesaretlendikleri kadın hareketleri ile başlamıştır. Bu hareketler, her doğum için ileri teknoloji donanımlı doğum odaları yerine düşük riskli doğumlar için alternatif doğum merkezleri kurulmasını, aileye yönelik prenatal eğitim sınıfları oluşturulmasını ve babaların doğumhaneye alınmasını sağlayarak dünyada perinatal hizmetler ve uygulamalarda köklü değişimleri beraberinde getirmiştir. Kadınların doğuma yönelik bilgilene isteği, ağrı sedasyonla doğum yapmak yerine, baş etme yöntemlerini uygulayarak doğumu hissederek anneliği bilinçli bir biçimde yaşamak isteği gündeme gelmiştir. Bu amaçla sağlıklı gebelik, güvenli ve ağrısız doğum, sağlıklı bebek için mümkün olduğunca tıbbi tedavi ve doğuma müdahalelerin azaltılması, anne ve bebeğin bir arada tutulması ve babanın doğuma alınması gibi öneriler ortaya çıkmıştır (Yıldız 2008, Tomlinson 1996).

Doğum yöntemlerinin seçiminde etkili olan tutum ve davranışların olumlu yönde etkilenmesi ve değiştirilmesi için ebe/hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Her gebenin, sağlık bakım sunucularının danışmanlığına ve korkularının bilgi ile giderilmesine ihtiyacı vardır. Doğum yöntemi seçimi ilerleyen gebelik haftalarındaki gelişme ve değişimlere göre verilmelidir. Önceden var olan şartlanmalar ve korkuları gidermede gebelik öncesi, gebelik, doğum ve sonrası eğitim programlarının önemi tartışılmazdır (Şahin 2009).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, sezaryen oranının giderek artmış olduğu görülmüştür. Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yapılan başka bir çalışmada 2001 yılında %58 olan sezaryen hızı 2005'te %85 olarak bulunmuştur (Güney, Uzun, Oral, Sarıkan, Bayhan ve Mungan 2006). Yine Kahramanmaraş il merkezinde yapılan bir çalışmada 2004'te %34.4 olan sezaryen hızı, 2006 yılında %40.2 olarak bulunmuştur (Coşkun, Köstü, Ercan, Kıran, Güven ve Kıran 2007). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2002-2007 yılları arasında yapılan çalışmada ise 2002 yılında %37,7 olan sezaryen hızı, 2007 yılında %51'e ulaştığı saptanmıştır. Toplam altı yıl içerisindeki sezaryen hızı %43.7 olarak bulunmuş ve yıllara göre sezaryen oranlarının istatistiki olarak anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir (Yılmaz, İsaoglu ve Kadanalı 2009). Tüm bu oranlar Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sezaryen hızından (%15) belirgin olarak yüksektir.

Yıllara bakıldığında, dünyada ve ülkemizde sezaryen oranları son yıllarda artmıştır. Sezaryen oranlarını artıran sebeplerin başında; bir kere sezaryen, daima sezaryen prensibi, sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan toplumlardaki isteğe bağlı sezaryenler, geçirilmiş sezaryenlerin yıllar geçtikçe artması, paritede azalma, daha yaşlı kadınların çocuk sahibi olmaları, elektronik fetal monitörizasyonun yaygın kullanılması, gebelerin vajinal doğumdan çekinmeleri, tedavi ile oluşan gebeliklerin artması gibi birçok sebep sayılabilir. Artmış bu sezaryen oranlarının azaltılması için, gebelerin bilgilendirilerek vajinal doğuma yönlendirilmeleri ve hekimlerin vajinal doğum açısından teşvik edilmeleri gerekmektedir. Sezaryen ve vajinal doğumun riskleri ve yararları konusunda hastalara kanıta dayalı bilgilendirme yapılmalı ve özellikle geçirilmiş sezaryeni olan hastalar, vajinal doğum konusunda cesaretlendirilmelidir (Yılmaz ve ark 2009, İbas 2009).

Sezaryen maliyeti yüksek olan ve aynı zamanda hasta morbidite ve mortalitesini artıran bir girişim olup, obstetrikte en sık uygulanan operasyondur. Sıklığı, günümüzde gittikçe artmaktadır. Sezaryen sonrası hastanede kalış süresinin uzun olmasını gerektirdiğinden maliyeti artırdığı bilinmektedir. Sezaryen oranlarının azaltılarak vajinal doğumun teşvik edilmesinin gerekliliği hem kadın sağlığı hem de ulusal maddi yük açısından önemli bir gereksinimdir. Sezaryen oranlarındaki bu

yükselmeler hastane masraflarının aşırı artışına sebep olduğu için sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilmesi için yoğun bir çaba harcanarak oranların azaltılmasına çalışılmaktadır (Köken 2006, Göynüner, Temel, Şahin, Naki ve Kepkep 2006).

Ebeler/hemşireler, kadınların sezaryen ve normal doğumdaki komplikasyonları, riskleri ve seçenekleri anlamasına yardımcı olmalıdır. Hekimler, ebeler/hemşireler normal doğumu güvenle yönetmeli ve kendilerini aşan komplikasyonları daha başlangıcında anlamalı ve gerektiğinde anneyi acil bakım için sevk etmelidir.

Gelişmiş ülkelerde annenin hastaneye kabul edildiği, travayı yaşadığı, doğum yaptığı ve doğum sonu sürecini, yaşadığı doğum merkezleri geliştirilmiştir. Bu merkezler tek odalı bakım merkezleri olup annenin ve ailenin rahatını sağlamak için ev ortamına benzer bir şekilde döşenmekte, doğum süresince aile anneye birlikte olmakta ve doğumdan sonrada bebeği ile birlikte bu odada kalmaktadır. Bu merkezlerde annenin hastaneye kabul edildiğinden itibaren hastaneden ayrılıncaya kadar anne aynı odada kalmakta ve her türlü gereksinimleri bu odada karşılanmaktadır. Anneye verilecek bakım ve hizmetlerde oda tüm teknoloji ile uygun hale getirilmektedir. Bu durum annenin yabancı bir ortamda bulunmasından kaynaklanabilecek uyum sorununu ve yabancı bir ortamın kendinde yaratacağı anksiyeteyi azaltmakta, annenin kendini iyi ve güvende hissetmesini sağlamakta ve anne için çok önemli destek faktörü olmaktadır. Ebe bu merkezlerde aile ile daha fazla birlikte olmakta, sürekli anne ve aile ile etkileşimde bulunmaktadır. Bakım ve eğitim için daha fazla birlikte olmaktadır (Dağlar ve Güler 2004).

#### **4.5 DOĞUM SONU VE İZLEM**

Doğum sonu dönem, plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6–12 haftayı içeren dönemdir. Postpartum, postnatal ya da lohusalık dönemi de denir. Postpartum 6 haftalık dönem, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Gebelikteki fizyolojik değişikliklerin çoğu 6 hafta içinde gebelik öncesi durumuna döner. Gebelik öncesi durumuna dönüş önce hızlı daha sonra yavaşlayarak gerçekleşir (Çiçek ve Mungan 2007).

Anne bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem tamamen fizyolojik ve çok hızlı bir dizi yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı dönemdir. Doğum Sonu dönemin, rahat, sağlıklı, sorunsuz yaşanması ve daha güvenli bir gelecek sağlanabilmesi için; bu dönemde kapsamlı, kaliteli bir bakım ve eğitim verilerek anneye bilinçli öz bakım kazandırılmalıdır. Bunun için de annenin kendi ve bebeğin bakımında yeterli, kendine güvenli, sorunlarla başa çıkabilmesinde yardım edilmelidir. Yeni yaşam ve rollere uyumda ve emzirme başarısında artma sağlanmasında desteklenmelidir (Eryılmaz 1999).

TNSA 2008 kapsamında ilk kez elde edilen doğum sonrası bakım verileri, annelerin yüzde 82'sinin; bebeklerin ise yüzde 88'inin bir sağlık personelinden (doktor/hemşire/ebe) doğum sonrası bakım hizmeti aldıklarını göstermektedir.

Doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir (Biliker 2001, Mihçioğur ve Akın 1998).

Annelerin doğum öncesi ve doğum sırasında olduğu kadar, doğum sonu dönemdeki bakımı da oldukça önemlidir. Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (Gölbaşı 2003, Balkaya ve Akdolun 2002)

Bu dönemin en iyi şekilde geçirilebilmesi için; doğum öncesi başlatılan, doğum eyleminde süregelen ve doğum sonrası devam eden iyi bir bakıma gereksinim vardır. Doğum sonu dönem anne, bebek ve aile açısından düşünöldüğünde kritik bir geçiş dönemi olarak da ele alınabilir. Bu dönemde anne, bebek ve ailenin diğer üyeleri yaşamlarında meydana gelen değişikliklere uyum yapmaya çalışmaktadırlar. Martell (2001), doğum sonu dönemde kadınların yaşam deneyimleri ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınların özellikle erken doğum sonu dönemde üç ortak deneyim

yaşadıklarını saptamıştır. Bunlar öncelikle kendi vücutlarının farkına varma, yaşamlarını yeniden düzenleme ve yeni bir aile olma sürecidir. Yeni bir olayı deneyimleyen anne ve ailelerin en fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları doğum sonu dönemde; annenin dinlenmeye, desteğe, cesaretlendirilmeye, nitelikli, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma, gereksinimlerine yönelik bilgi ve beceriye sahip olması için öğrenmeye, ebeveynlik rolüne adaptasyona, aile olarak da yeni duruma uyumda yardıma ihtiyaçları vardır (Atıcı 2000, Eryılmaz 1999).

Doğum sonu döneme uyumun sağlıklı ve başarılı olması, bu dönemde sağlık personelinin anne, bebek ve aileye vereceği fiziksel bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine bağlıdır. Doğum sonu dönemdeki bakım ise; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini tanımlama, çözüme odaklanma ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasını hedefleyen kaliteli, profesyonel, kapsamlı, etkin, bireysel ve amaca yönelik bir bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda pek çok ülkede, herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda doğum yapan kadın ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken dönemde taburcu edilmesi anlayışı benimsenmiştir. Erken taburculuğun amacı, annelerin hastanede kalma süresini kısaltıp, doğum sonrası eğitim ve destekle, evde aile merkezli bakımı gerçekleştirmektir. Erken taburcu edilen annelerin evde bakımı ise, anneyi rahat olduğu ortamda takip etme, ailenin gereksinimine uygun birebir eğitim olanağı sağlar ve bütüncül bir değerlendirme yaparak anne, bebek ve ailenin ihtiyacı olan bütün konularda destek olmaya olanak verir (Koç 2005, Atıcı 2000).

Doğum sonu erken taburculuk, doğumun bir hastalık veya tıbbi durum olarak değil, daha çok doğal bir süreç kabul edilmesiyle kadınların çoğunlukla erken taburculuğu tercih etmesi ve sağlık sigortalarının doğum sonu hastanede kalma süresine bir sınır getirmesine bağlı olarak gelişmiştir. Ayrıca 1950'li yıllardan beri yapılan çalışmalar, doğum sonu erken taburculuğun ana çocuk sağlığı açısından yararlı olduğunu ortaya koymuştur. Ancak yine yapılan çalışmalarda, erken taburculuğun evde yeterli bir bakım hizmeti ile desteklendiğinde etkili olabileceği ve erken taburculukla birlikte sağlık bakım maliyetinde de bir azalma olduğu belirtilmektedir (Calhoun and Capt 1999).

Ülkemizde doğum sonu taburculuk süresinin genel olarak doğumdan sonraki ilk 24 saat olduğu gözlemlenmektedir. Bu süre anneye ve aileye verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için yeterli değildir. Ebeveynliğe hem fizyolojik hem de psikolojik yönden bir geçiş dönemi olan doğum sonu ilk bir hafta özellikle ilk 24 saat, doğum sonu komplikasyonların da en yüksek olduğu dönemdir. Yapılan çalışmalar, annelerin doğumdan sonra yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişimlerden dolayı en az 24 saat kendilerine dönük olduklarını ve öğrenme için motivasyonlarının en alt düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmalardan da anlaşılacağı gibi, doğum yapan kadının hastanede almaya başladığı sağlık bakımının evde de devam etmesi çok önemli ve gereklidir. Bu nedenle literatürde, erken taburculukla ilgili yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemde erken taburcu edilen annelerin evde, ebeler/hemşireler tarafından takip edildiklerinde veya telefonla izlendiklerinde erken taburculuğun yararlı olabileceği vurgulanmıştır.

Doğum sonu evde bakımda, ailenin en üst düzeyde iyiliği için annenin bakımı, yenidoğanın bakımı ve ailenin bakımı olmak üzere bu üç boyut da ele alınmalıdır. Doğum sonu dönemde aile içi iletişimde farklılıklar yaşanabilir. Kadın ve eşi için yeni bebek doyum kaynağı olabileceği gibi stres kaynağı da olabilir. Eşlerin birbirlerinden beklentileri ve rolleri değişmiş, sorumlulukları artmıştır. Bu nedenle doğum sonu dönem tüm aile için stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak güç olduğu kadar belli bir zamanı da gerektirir (Koç 2005, Taşkın 2000).

DSÖ, doğum sonu ev ziyaretlerinin sıklığı konusunda kesin bir öneri geliştirmemişse de özellikle doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bir kez, ilk haftanın başlangıcında ve bitiminde birer kez ev ziyaretinin etkili olabileceğini belirtmiştir. DSÖ'ye göre, her ziyarette anne ve yenidoğanın gerekli muayene kontrollerini yapılmalı ve bulgulara göre uygun müdahalede bulunulmalıdır. Ebe/hemşirenin diğer bir sorumluluğu da anneyi, kendi ve bebeğinin bakımı konusunda bilgilendirmektir. 224 sayılı kanunla belirtilmesine karşın ülkemizde doğum sonu evde izlem sistemi işlemediği bilinmektedir. Sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşireler tarafından anneler doğum sonu dönemde evlerinde düzensiz izlenmekte, bebekler ise yalnızca aşı için sağlık ocaklarına getirildiklerinde kontrolleri yapılmaktadır (Koç 2005).

#### 4.6 ANNE OLMA DENEYİMİNDE EBENİN ROLÜ

Obstetrik bakımda öncelikli hedef fiziksel olarak sağlıklı bir anne ve bebeğe sahip olmaktır. Ancak, doğumla ilişkili olarak anneyi ve ailesini derinden etkileyen psikososyal sorunlar da aynı derecede önemlidir. Annenin doğumundan memnun olmaması, postpartum depresyon, anksiyete ve korkular, üzüntü ve suçluluk duyguları, erken dönem anne bebek ilişkisinin kurulamaması, emzirme sorunları, annenin kayıp duygusu, beden imajındaki değişiklikler, evde rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyeceği endişesi gibi konular, doğum şekli ile yakından ilişkili olan ve kadını olumsuz etkileyen durumlardır (Şahin 2009).

Türk Perinatoloji Derneğinin hazırladığı rehberde, Doğum hekimi-Ebe ilişkisi kısmında; “Gebe takibi ve doğumun sağlanmasında doğum hekimi ve ebe yakın işbirliği içinde olmalıdır. Sağlık hizmetinin geliştirilmesi için doğum hekimliği konusundaki mezuniyet sonrası programlarına doğum hekimleriyle beraber ebelerin de katılımı programlandırılmalıdır. Bu gelişmenin sağlanabilmesi için Türk Perinatoloji Derneği ile Türk Ebeler Derneğinin beraber çalışması sağlanmalıdır” (Şen 2006) ifadesi ülkemizdeki uygulamalarda gözlenmemektedir.

Gebelik izlemi doğum uzmanlarınca yapılmakta, normal spontan doğumlar da çoğunlukla hekimler tarafından yaptırılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, gebelik ve doğumun fizyolojik olaylar olması ve maliyet-etkinlik açısından gebe izlemleri ve doğumun gerçekleştirilmesi iyi yetiştirilmiş ebelerce yapılmaktadır. Profesyonel ebe, gebelik izlemi ve doğum sürecinde normalden sapmaları erkenden fark ederek gerekli önlemleri alabilmekte ve sevk işlemlerini zamanında yapmaktadır. İyi bir ebelik hizmetiyle; ebeler kadınların ve ailelerinin DÖB’in önemini anlamalarına yardım ederler. Sonuçta maliyet ve risk azalır. Doğumun normal bir olay olduğunu anlamalarını sağlar. Böylece ilaçlara olan gereksinim azalır. Kadınların iletişim yeteneklerinin gelişmesi için onlara destek olur. Bundan dolayı kadınların özsaygılarının ve aile ilişkilerinin gelişmesine yardım ederler. Ailenin ruhsal gelişimine büyük katkı sağlarlar. Bebeklerini emzirmeleri için anneleri desteklerler. Sonuçta yenidoğan hastalıkları azalır, ailenin güveni artar ve maliyet azalır.

Ebelik yeteneğini kullanmak, yoksulluk zincirini kırar ve ebelik bakımının önemini ortaya çıkarır. Ülkedeki Ulusal Sağlık Politikaları ile ebelik hizmetinin desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi, ülkenin ana-çocuk sağlığının gelişimi açısından önemlidir. “Sağlığın doğuştan gelen bir hak olduğu inancı” ile ebeler, her durumda kadınlara ve ailelerine hiç bir ayırım gözetmeksizin bütüncül sağlık bakımı verirler. Bu nedendir ki; “ülkenin ihtiyacına yönelik” ebe yetiştirmek çok önem kazanmaktadır (<http://www.tuspmoe.gen.tr>).

#### **4.7 DOĞUMLA İLGİLİ KÜLTÜREL ÇEŞİTLİLİK**

Bütün dünya ülkelerinde gebelik, doğum ve doğum sonunda farklı kültürel inanç ve değerlerle yaşandığı bilinmektedir. Bu dönemleri algılama biçimi, kadının toplumdaki statüsü, ekonomi, eğitim, yaşam biçimi, tabular, mitler ve dini inançlara göre farklılık gösterir. Toplumların çoğu doğumu takip eden günlerde, kadınların hem duygusal hem de fiziksel bakımda yardıma ihtiyaç duyduklarını kabul etmektedirler (Yelland, Small, Lumley, Rice, Cotronei and Warren 1998).

Avustralya’da Filipinli, Türk ve Vietnamlı kadınların doğum sonu hastanede kalma deneyimlerini, destek, duyarlılık ve memnuniyetleri çerçevesinde inceledikleri çalışmalarında, doğum sonu hastanede kalma, kadınlar için, doğumu takiben, dinlenme, iyileşme ve bebek bakımı üzerine rehberlik, bilgi ve destek için bir fırsat olarak görülmelidir şeklinde görüşlerini belirtmektedirler. Bu zaman diliminin, kadınlar için doğum sonrası ilk günler duygusal ve fiziksel olarak anneliğe uyum sağlamaya çalışırken hem heyecan verici hem de yıpratıcı olabilir. Oakley 1992, Yelland et al 1998, araştırmalarının sonucunda, annelerin memnuniyetlerinin hastanede kalma süresinden çok sağlanan bakımın doğasını dikkate değer bulmuşlardır. Annelik servisleri, yer olanaklarını (rooming), bebek bakımı sorumluluğu ile ilgili, operasyonu takip eden bakımla ilgili politika ve protokollerini yeniden gözden geçirmelidir. Standart bakım planından ziyade, her bir anneye bireysel olarak odaklanmak ve sağlanan bakımı, onun ihtiyaç ve tercihleri üzerine dayandırmak, bu sorunların bir kısmını çözüm önerisiyle verilen bakımda bireyi merkeze almayı önemsediklerini belirtmektedirler (Oakley 1992, Yelland et al 1998).

Dünya ülkeleri arasında doğumla ilgili kültürel çeşitlilik olduğu gibi aynı ülkede bölgeden bölgeye hatta ilden ile farklı kültürel inanç ve uygulamalar gözlenmektedir. Ülkemizde, aile toplumun en küçük fakat en sağlam çekirdeğini oluşturmakta ve ailenin varlığı ve sürekliliğinin doğumla sağlandığına inanılmaktadır. Günümüzde bu inanç ve uygulamalar aynı şekilde ya da değişik biçimlerde ortaya çıkarak, farklı yörelerde yaşama imkanı bulmaktadır. Doğum öncesinde; doğacak çocuğun fiziki yapısına, cinsiyetine, huy, kişilik ve karakterine doğrudan etki edeceğine inanılan bazı uygulamalar vardır. Örneğin gebe, renkli gözlü ve güzel çocuklara, huyu, ahlakı, kişiliği toplum tarafından beğenilen kişilere, ayrıca aya bakarsa, ayva yerse, çocuğun bu kişi ve varlıkların özelliklerine sahip olacağına inanılmaktadır (Araz 1995).

Araz'a (1995) göre, doğumda zorluk çeken anne adayına, doğumun kolay olması inancıyla eşinin ayakkabısı içinde bir miktar su içirilmesi gibi eski Türk inançlarında doğumu zorlaştırıp çoğalmayı engelleyen Alkarısına, doğum sırasında ve doğumdan sonra da lohusa ve çocuğunu koruyan Umayya inanma gibi inançlar bulunmaktadır.

Türkiye'nin değişik illerinde "bebeğin yanına kırkı içinde olan bir başka kadın ya da çocuk girerse bebeği kırk basacağına" inanılmaktadır. Dolayısıyla, bu dönemde anne ve bebek yalnız bırakılmamalı, odalarında lamba yakılmalı ve anne, bebeğe sırtını dönüp yatmamalıdır. Bu dönemin sağlıklı olarak bitirilişi kırklama ile kutlanır. Bebeğin zor günleri atlattığı, artık topluma katılabileceği kabul edilir. Bebeği kırklamada, yıkama suyuna kırk arpa, fındık ya da altın konur, yıkarken çocuğun yakalanabileceği hastalıklar gitsin diye kırk hayvanın adı söylenir (Başal 2006).

Taşçı (2009), İzmir'de oturan Ağrı, Kars, Manisa ve İzmir'li kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların prenatal sağlık davranışları üzerinde farklılıklar saptamıştır. Ağrılı kadınların gebelikte günlük ve ağır her türlü rollerini devam ettirdikleri, sağlık hizmeti alımında aile büyüklerinin engel oluşturabildiklerini oysa diğer gruptaki kadınların bu tür sorunları deneyimlemediklerini saptamıştır.

Gebelik, doğum ve lohusalıkla ilgili topluma, kişiye, zamana göre farklı kültürel inanç ve değerlerin yaşanması kültürlerarası yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

#### 4.8 EBELİKTE KÜLTÜRLERARASI YAKLAŞIM

Ebelik insanlık tarihi kadar eski, bilim ve sanattan oluşan bir disiplindir. Tüm toplumlarda ve dinlerde kutsal bir olay olarak görülen doğumda, uygulamaları ile kadının yanında bulunan ebeye saygı duyulmuştur. Birçok ülkede, saygınlığı olan ebeliğin, sadece anne ve bebeğin değil ailenin dolayısıyla toplumun yanında olması nedeniyle sosyal yanı da bulunmaktadır (Yıldız 2008, Demirezen 2009).

Sağlık çalışanları ile bireyin her birlikteliği kültürler arası bir iletişim işlemidir. Her iki taraf da kültürel olarak belirlenmiş davranışlara, bilgilere ve inanışlara sahiptir. Etnik farklılıklar, cinsiyet farklılıkları, dini inançlar, dil, eğitim ve bireysel öykü ilişkinin, her iki tarafındaki beklentileri ve davranışları belirler. Sağlık profesyonellerinin kültürel yeterlilikleri ile bireyin ve ailenin etkileşimi, güvenli ve uyumlu bir ilişkinin kurulmasına bağlı olarak bakımın kalitesi belirlenir. Gerekli bilginin edinilmesinde sağlık çalışanı, bireyin kültüründen etkilenen psikososyal faktörlere yabancı ise bakımda ve tanılamada eksiklikler ve aksamalar olacaktır. Bireyin ve ailenin dolayısıyla toplumun en yakınında bulunan ebeğin, ebelik uygulamaları toplumun kültürel özellikleri, inançları, yaşam biçimi, değerleri, gelenekleri, adetlerinden doğrudan etkilenmektedir.

Kültürel model ve rehberlerin kullanılması bakım verilen toplumun kültürel özelliklerinin değerlendirilmesinde kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşılmasında ve kültürlerarası bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında yararlı olmaktadır. Böylece bakım verilen bireylerin sağlık ve hastalık davranışları arkasındaki kültürel etmenler bilinir bakıma olumsuz yansıtacak durumlar tanımlanır ve engellenir. Modellerin tamamı hemşireler tarafından geliştirilmiş olmakla birlikte bu modeller bakımda başta hemşireler ve ebeler olmak üzere bütün bakım veren sağlık çalışanları tarafından kullanılacak niteliktedir (Tanrıverdi 2009).

Kültürlerarası modellerin ortak amacı, birey tarafından kabul edilebilir ve uyarlanabilir bir bakım vermektir. Modellerde, üzerinde durulan temel kavramlar; kültürel yeterlilik, farkındalık, duyarlılık, kültürel hüner ve kültürel bilgidir. Kültürel

yeterlilik modelleri üreme, perinatal ve neonatal bakımda kullanılabilir. Bu modeller, kadının refakatçisini seçimi, çalışan desteği, çevresel rahatlık seçenekleri, doğum başlangıcındaki aktiviteler ve pozisyonlar, doğum anındaki pozisyon ve ağrı yönetimini cesaretlendirir (Tanrıverdi 2009, Pairman and Roslyn 2005).

Gebelik ve doğuma yönelik ulaşılabilen kaynaklar, yaygın olarak Leninger'in bakımda kültürel farklılık ve evrensellik modelinin kullandığını göstermektedir. Ancak özellikle gebelik ve doğuma yönelik kültürlerarası bir modele ulaşılmamıştır. Yurt dışında gebelik, doğum ve doğum sonrası bakımda, kültürel özellikleri tanımlamada kültürlerarası model kullanımı yaygındır (Tanrıverdi 2009).

Morrow (1986), Asyalı göçmenler üzerinde görüşme yöntemi ile yaptığı çalışmada, Asyalı'ların doğumda kullandıkları kültürel uygulamalarına yer vermiştir. Onların doğum geleneklerinin kabul edilmesi ve mümkünse bu geleneklerin sağlık bakımları içine dahil edilmesi ile onlara daha iyi yardım edilebileceğini ifade etmiştir. Buna dayanarak insanların kendilerini iyi hissetmelerinde kültürel anlamlara önem vermenin üstünlüğünü diğer çalışanların da bilmelerini istediğini vurgulamıştır. Günümüzün teknolojik yöntemleri, bu geleneklerin sağladığı duygusal ve ruhsal mükemmel yararların yerini alamayacağı görüşünü dile getirmiştir.

#### **4.9. SAĞLIK BİLİMLERİNDE NİTELİKSEL ARAŞTIRMA**

Sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan niteliksel araştırma, günümüzde sağlık bilimleri alanında da giderek önem kazanan ve sağlık hizmeti sunanların kullanması gereken, bireylerin deneyimlerine, görüşlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde etmede etkili ve önemli bir yöntemdir. Niteliksel araştırmalar, insan davranışlarının içinde bulunduğu ortamda araştırılması, durumların derinlemesine betimlenmesi, yorumlanması ve katılımcıların düşünce ve davranışlarını anlayarak kuramlar oluşturmayı ve modellemeyi amaçlar (Sevencan ve Çilingiroğlu 2007).

Nitel araştırma, katılımcının görüşlerinin daha iyi anlaşılmasını, konuyla ilgili inançların, deneyimlerin ortaya çıkarılmasını, bilginin derinlemesine ve ayrıntılı

olarak elde edilmesini sağlar. Katılımcılar, olasılığa dayalı olmayan şekilde seçilirler ve sonuçların toplumun tümüne genellenmesi hedeflenmez.

Günümüzde özellikle sağlık açısından risk taşıyan davranış şekillerinin arkasında yatan nedenlerin araştırılması, kişilerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin saptanması, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gibi konularda niteliksel araştırmalar niceliksel araştırmalarla eş zamanlı ve tamamlayıcı tarzda kullanılmaktadır. Nitel durumların incelenmesinde, nicel araştırmalarda klasik olarak kullanılan anket sorularına alınacak cevap ve istatistiksel değerlendirme yeterli değildir. Niteliksel yöntemlerle kişilerin davranışlarında etkili olan düşünce süreçlerinin analiz edilmesi, davranışın ortaya çıkmasına neden olan bireysel, çevresel, sosyal ve kültürel değişkenlerin tanımlanması, aralarındaki etkileşimlerin incelenmesi gerekmektedir (Hayran O ve ark 2007).

Sağlık alanında niteliksel araştırmalarda kullanılan çok sayıda veri toplama yöntemi vardır. En sık başvurulan yöntemler gözlemsel çalışmalar, derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleridir (Hayran O ve ark 2007).

Bu araştırma, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Görüşme formu kullanma görüşmeciye zamanı etkin kullanma şansı vermektedir. Bu formla görüşülen konular hakkında daha sistematik ve bütünlüklü bilgi elde edebilme şansı yakalanabilir. Derinlemesine görüşme; açık uçlu soruların sorulması, dinlenmesi, cevapların kaydedilmesi ve ilişkili ilave sorularla araştırma konusunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesini mümkün kılar (Kümbetoğlu 2008). Derinlemesine görüşme yönteminin avantajları, incelenen konuyla ilgili olan davranışların gerçek nedenleri ve yapısal belirleyicileri hakkında daha sağlıklı bilgi alma olanağı sağlaması, katılımcıya konuların ve başlıkların ana hatlarını belirlemesinde ortam yaratması, daha derinlemesine ve ayrıntılı bilgi sağlamasıdır. Görüşmeci önceden hazırladığı sorularla birlikte gerekirse daha ayrıntılı bilgi için ek soruları sorabilmektedir. Bu yöntem araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir (Sevencan ve Çilingiroğlu 2007).

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. ÇALIŞMANIN YERİ VE TARİHİ

Çalışma, Ekim 2007 ile Ocak 2008 tarihleri arasında Yeni Zelanda’da ve Eylül 2009 ile Şubat 2010 tarihleri arasında İstanbul’da yapılmıştır.

### 5.2. ÇALIŞMANIN ŞEKLİ

Çalışma, kadın yaşamı için çok özel olan anne olma deneyimi ile ilgili yaşantılarını yansıtmak amacıyla Yeni Zelanda’nın 7 şehrinde doğum yapan 27 ve İstanbul’da 17 farklı hastanede doğum yapan 27 Türk kadınla (Tablo 1) bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yapılan niteliksel bir araştırmadır.

**Tablo 1.** Annelerin doğum yaptıkları illere ve hastanelere göre dağılı

YENİ ZELANDA GRUBU n=27		İSTANBUL GRUBU n=27
<b>Auckland-10</b>	Auckland Hospital-7	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi-4
	Waitakere Hospital-2	Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-3
	Northshore Hospital-1	Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-3
<b>Wellington-7</b>	Wellington Hospital-5	Yakacık Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi-3
	Masterton Hospital-1	Özel Acıbadem Hastanesi-2
	Carterton Hospital-1	Özel Afiyet Hastanesi-1
<b>Queenstown-3</b>	Queenstown Hospital-3	Özel Medipol Hastanesi-1
		Özel Dragos Şifa Hastanesi-1
<b>Dunedin-3</b>	Dunedin Hospital-3	Özel Hisar Hastanesi-1
		Özel Nene Hatun Hastanesi-1
<b>Nelson-2</b>	Nelson Hospital-2	Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi-1
		Özel Özkan Hastanesi-1
<b>Napier-1</b>	Napier Hospital-1	Özel Kadıköy Şifa Hastanesi-1
		Özel İstanbul Hastanesi-1
<b>Christchurch-1</b>	Christchurch Women Hospital-1	Özel Sancaktepe Bölge Hastanesi-1
		Özel Çınar Hastanesi-1
		Özel Amerikan Hastanesi-1

Çalışma; kadınların anne olma sürecini, buldukları sosyal ve kültürel alan içinde nasıl yaşadıklarını, olayları nasıl algıladıklarını, ne hissettiklerini, ne düşündüklerini anlamak, soruların doğru anlaşılmasını sağlayarak bilginin doğrudan alınmasını sağlamak, anne olma deneyimlerini doğal olarak hikaye etmeleri yoluyla doğru bilgi almak, niteliksel çalışmanın terapi yönünü kullanmak amacıyla niteliksel olarak düşünülmüştür.

### **5.3. VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler, çalışma grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerini (Tablo 2) ortaya çıkarmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Anket Formu (Ek 1) ile nitel araştırmada veri toplama aracı olarak en sık kullanılan Derinlemesine Bireysel Görüşme için hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Kılavuzu (Ek 2) ile toplanmıştır. Görüşmelerin tamamı katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler katılımcıların yaşadıkları doğum deneyiminin farklılıklarına ve bireysel özelliklerine bağlı olarak yarım saat ile birbuçuk saat arasında, ortalama bir saat sürmüştür.

Veri toplamada Yeni Zelanda'da, Türk Büyükelçiliğinden bu ülkede toplam 30 Türk kadının doğum yaptığı bilgisi ve iletişim adresleri alınmış, bunlardan araştırma döneminde Yeni Zelanda'da bulunan 27 anne ile görüşme yapılmıştır. Çalışmanın İstanbul ayağındaki veriler ise, farklı hastanelerde doğum yapmış bir grup oluşturmak amacıyla ve 27 katılımcı hedeflenerek, araştırmacının sağlık çalışanları ile şahsi iletişimi sonucunda, iletişim adresleri elde edilen 118 kadının 59'una ulaşılmış, bunlardan bir kısmı güvensizlik eşlerinin izin vermemesi nedeni ile görüşmeyi kabul etmemiş, kalanlar içerisinde görüşme için en müsait olan 27 anne ile görüşme yapılarak toplanmıştır.

**Tablo 2.** Yeni Zelanda ve İstanbul’da doğum yapan annelerin sosyo-demografik özellikler

YAŞ	YENİ ZELANDA		İSTANBUL		TOPLAM	
	n=27	%	n=27	%	n=54	%
-27	3	11.1	11	40.7	14	25.9
28-35	13	48.2	9	33.3	22	40.7
36-41	8	29.6	6	22.2	14	25.9
42+	3	11.1	1	3.7	4	7.4
<b>GEBELİK SAYISI</b>						
1	10	37.0	11	40.7	21	38.8
2	9	33.3	11	40.7	20	37.0
3	5	18.6	3	11.1	8	14.8
4+	3	11.1	2	7.4	5	9.2
<b>DOĞUM SAYISI</b>						
1	15	55.6	17	62.9	32	59.2
2	8	29.6	6	22.2	14	25.9
3	2	7.4	3	11.1	5	9.2
4+	2	7.4	1	3.7	3	5.5
<b>EVLİLİK YILI</b>						
-5	10	37.0	16	59.2	26	48.1
6-10	8	29.6	6	22.2	14	25.9
11-15	5	18.6	1	3.7	6	11.1
16+	1	3.7	1	3.7	2	3.7
<b>EĞİTİM DURUMU</b>						
İlk-Orta	8	29.6	9	33.3	18	33.3
Lise	7	25.9	11	40.7	17	31.4
Yüksek	9	33.3	3	11.1	12	22.2
Lisansüstü	3	11.1	4	14.8	7	12.9
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>						
Çalışıyor	17	63.0	7	25.9	24	44.4
Çalışmıyor	10	37.0	20	70.0	30	55.5
<b>GELİR DURUMU</b>						
İyi	18	66.7	6	22.2	24	44.4
Orta	9	33.3	18	66.6	27	50.0
Kötü	-	-	3	11.1	3	5.5

Görüşülen annelerin çoğunluğu 28-35 yaş aralığındadır. 27 yaş altı anne sayısı Yeni Zelanda’da 3 iken İstanbul’da 14’dür. Her iki grupta bir çocuk annesi olan kadın sayısı en fazla olup gebelik ve doğum sayısı benzerdir. Annelerin evlilik süreleri her iki grupta benzer olup çoğunluğun evlilik sürelerinin 5 yıl ve daha az olduğu görülmektedir. Lise ve öncesi ile lisansüstü eğitim düzeyindeki annelerin sayısı iki grupta birbirine yakın iken lisans eğitimi alan anne sayısı Yeni Zelanda’da 9, İstanbul’da ise 3’dür. Yeni Zelanda’daki annelerin 17’sinin çalıştığı 10’unun çalışmadığı, İstanbul’daki annelerin ise 7’sinin çalıştığı 20’sinin çalışmadığı

görülmektedir. Ailenin gelir durumunu, Yeni Zelanda grubundaki annelerin çoğu “iyi” İstanbul grubundaki annelerin çoğu ise “orta” olarak ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan annelerin gönüllü olmaları esas alınmış, anne olma sürecindeki deneyimlerini hatırlayabilmeleri çalışmaya alınmaları için yeterli kabul edilmiş, başka kriter aranmamıştır. Çalışmaya katılan annelerin son doğumlarından sonra geçen süreler Tablo 3’de verilmiştir. Doğumdan sonra geçen süre 7-12 ay ile 13-24 ayda yoğunlaşmış olup, en kısa süre olarak 2 ay geçmiş olduğundan, annelerin tümü lohusalık dönemi bittikten sonra çalışmaya katılmışlardır.

**Tablo 3.** Çalışmaya katılan annelerin son doğumlarından sonra geçen süre

DOĞUM SONRASI GEÇEN SÜRE	YENİ ZELANDA	İSTANBUL	TOPLAM
0-6 ay	3	7	10
7-12 ay	5	7	12
13-24 ay	7	6	13
25-36 ay	5	4	9
37-60 ay	3	2	5
61 ay ve üstü	4	1	5
TOPLAM	27	27	54

#### 5.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Görüşme yoluyla toplam 54 anneden alınan veriler betimsel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde önce ses kayıt cihazının çözülmesi yapılmıştır. Görüşme sırasında alınan notlar ile birleştirilerek ham veriler elde edilmiştir. Görüşme dökümleri Windows Word programında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bazı niteliksel veriler sayısallaştırılarak tablolaştırılmıştır. Annelerin verdikleri yanıtların farklılıkları ve benzerlikleri göz önünde bulundurularak birleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi aşamasında niteliksel araştırmalar yapmış uzmanlardan görüş alınmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ışığında analiz edilen veriler 10 (on) ana tema ve 66 (altmışaltı) alt tema altında toplanmıştır.

## **1. ANNELİĞİN ANLAMI**

- 1.1. Anne olmaya isteklilik
- 1.2. Anne olmaya isteksizlik
- 1.3. Fedakarlık
- 1.4. Sorumluluk
- 1.5. Mutluluk
- 1.6. Saygınlık
- 1.7. Annelik deneyimi

## **2. BİLGİ KAYNAKLARI**

- 2.1. Aile
- 2.2. Sağlık çalışanı
- 2.3. Yazılı kaynak
- 2.4. İnternet
- 2.5. TV

## **3. GEBELİK**

- 3.1. Planlı gebelik
- 3.2. Gebelikle ilgili duygular
- 3.3. Cinsiyetin önemi
- 3.4. Önceki gebelikler
- 3.5. Gebelik sorunları
- 3.6. Gebeliğe özel davranışlar
- 3.7. Gebelikte çalışma

## **4. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM**

- 4.1. Hizmet alınan yer
- 4.2. Hizmet verenin seçilmesi
- 4.3. Bakım alma sayısı
- 4.4. Bakım uygulamaları
- 4.5. Bakım almada engeller
- 4.6. Antenatal sınıflar
- 4.7. Sosyal güvencenin rolü

## **5. ÖNCEKİ DOĞUM DENEYİMİ**

- 5.1. Evde doğum

- 5.2. Devlet hastanesi

- 5.3. Özel hastane

- 5.4. Doğum yöntemi

- 5.5. Olumlu deneyimler

- 5.6. Olumsuz deneyimler

## **6. ŞİMDİKİ DOĞUM DENEYİMİ**

- 6.1. Doğumla ilgili beklentiler

- 6.2. Doğumla ilgili endişeler

- 6.3. Doğumun yapılacağı yer

- 6.4. Doğum ağrısı

- 6.5. Ağrıyla baş etme yöntemi  
kullanma

- 6.6. Aile, eş desteği

- 6.7. Doğum yöntemi

- 6.7.1. Normal doğum

- 6.7.2. Sezaryenle doğum

- 6.7.3. Girişimli doğum

- 6.8. Doğum pozisyonları

- 6.9. Farklı kültürde doğum

- 6.10. Anne bebek iletişim

## **7. DOĞUM GİRİŞİMLERİ**

- 7.1. Muayene

- 7.2. Ağrı serumu

- 7.3. NST

- 7.4. Lavman

- 7.5. Üstten bastırma

- 7.6. Epizyotomi

## **8. DOĞUM SONU**

- 8.1. Bebeğin bakımı

- 8.2. Kendi bakımı

- 8.3. Emzirme

- 8.4. Sağlık çalışanı desteği

- 8.5. Aile desteği
- 8.6. Eş desteği
- 8.7. Ev ziyaretleri
- 8.8. Alınan hizmetten memnuniyet
- 8.9. Kültürel alışkanlıklar

## **9. DOĞUM EKİBİ**

- 9.1. Doğum ekibinin tutumu ve davranışı
- 9.2. Doğum ekibinden beklentiler
  - 9.2.1. Güler yüz
  - 9.2.2. Güzel karşılanma
  - 9.2.3. Anlayış

- 9.2.4. Saygı görme
- 9.2.5. Mahremiyete saygı
- 9.2.6. Bilgilendirilme

## **10. EBELİK HİZMETLERİ**

- 10.1. Ebeyle doğum
- 10.2. Ebeyle iletişim
- 10.3. Ebeye güven
- 10.4. Ebeden beklentiler
- 10.5. Ebelik mesleğini tanıma
- 10.6. Ebelik hizmetini isteme
- 10.7. Ebeliğin saygınlığı

## **5.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU**

Yeni Zelanda'daki veri toplama aşamasından önce Yeni Zelanda Ulusal Etik Kurulundan yazılı onay (Ek 3-4) alınmış, Yeni Zelanda Türkiye Büyükelçiliğinden Yeni Zelanda'da doğum yapmış olan 27 annenin iletişim adresleri temin edilerek annelerle görüşülmüştür.

İstanbul'daki veri toplama aşamasından önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı onay (Ek 5) alınmış, İstanbul'un farklı kamu ve özel hastanelerinde, en az iki ay önce, ebe ve hekim yardımıyla doğum yapmış olan 27 anne ile kurum aracılığı olmaksızın görüşülmüştür.

Bütün anneler için, görüşme öncesinde bilgilendirme ve izin formu (Ek 6) kullanılmış ve annelerin yazılı onayları alınmıştır.

Görüşmelerin dökümü ve değerlendirilmesi sırasında şahıs ve kurum isimleri gizli tutulmuştur.

## 6. BULGULAR

### 6.1. ANNELİĞİN ANLAMI

#### 6.1.1 Anne olmaya isteklilik

Yeni Zelanda ve İstanbul’da doğum yapan annelerin çoğunluğunun, anne olmadan önceki düşüncelerinde anne olmayı istediklerini belirttikleri görülmektedir.

*“Ben çok istedim anne olmayı. 30 yaşından itibaren istedim. Çok güzel bir deneyim”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Çalışmaya katılan annelerden birinin anne olmayı çok istediği ve anneliği doğal ve içgüdüsel olarak değerlendirdiği görülmektedir.

*“Ben kendimi bildim bileli anne olmak istiyordum. Çok içgüdüsel bir şey aslında yani yaşam şartları falan değil de sadece biliyordum ki anne olmak bundan doğal bir şey yok dünyada”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Çalışmaya katılan annelerden biri çocuklarla büyüdüğü için çocukları çok sevdiğini ve annelik duygusunun güzel olduğunu önceden de bildiğini belirtmiştir.

*“Ben anneliği çok güzel bir duygu olarak biliyordum. Çünkü çocukları çok seviyordum. İşte hep çocuklarla büyüdüğüm için çocukları seviyorum yani”. (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilkokul).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri, anne olmayı çok istediğini eşinin ve kendisinin planlayarak ve çok isteyerek çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir.

*“Ben isteyerek, bilerek ve çok planlayarak anne oldum. Andy de ben de çok isteyerek Tunç’a sahip olduk. Mutlaka anne olmam gerekiyordu”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Yeni Zelanda’dan çalışmaya katılan annelerden biri olan anne olma isteği ile ilgili duygularının yoğunluğunu anneliğin kendisi için hayattaki her şeyden daha önemli olduğu şeklinde dile getirmiştir.

*“Hayatta en çok istediğim şeydi benim anne olmak. Aklımdaki bir düşüncede anne olamıycam gibi gelirdi. Hayattaki en çok istediğim şey ne para ne ev ne bucak sadece anne olmak istiyordum”.(YZ-Vaka-16, yaş-32,çocuk-3,evlilik yılı-13, ilkokul).*

Yeni Zelanda’dan çalışmaya katılan 15 yıllık subfertiliteden sonra anne olan vaka 19 anne olma isteği ile ilgili duygularını diğer kadınlara imrendiğini, evlenmeden önce anne olmaya hevesli olduğu halde anne uzun süre olamama üzüntüsü yaşadıkdan sonra ikiz annesi olmanın mutluluğunu yaşadığını belirtmiştir.

*“Bazılarının çocukları olurdu onları böyle hissediyorsun bakınca ay acaba ben anne olabilir miyim diye bunun üzüntüsünü çok yaşadım. Yani bekarken bile hevesim vardı anne olmaya”. (YZ-Vaka-19, yaş-38, çocuk-1(ikiz), evlilik yılı-13, ilkokul).*

İstanbuldan çalışmaya katılan annelerden bazıları kesinlikle anne olmak istediklerini, anneliğin kutsal bir şey olduğunu, çocuk sahip olmanın her şeyden daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.

*“Benim için çok kutsal bir şeydi. Hep isterdim çocuğumun olmasını çok istiyordum hep anne olmak istiyordum”. (İST-Vaka-16, yaş-29, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Çocuk her zaman çok istiyordum. Hatta arkadaşlarıma evliliğinizle ilgili ne yaşarsanız yaşayın hiç önemli değil geriye dönüp baktığınızda bir çocuğunuz varsa tamamdır diyordum, kendiniz için bi çocuğunuz olsun. Çocuk hep istedim”. (İST-Vaka-21, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

*“Annelikle ilgili hep böyle güzel bi şey diye düşünürdüm. Hani hep bi şefkatim vardı benim çocuklara. O yüzden çocuk sahibi olmayı hep istemişimdir”. (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

### **6.1.2 Anne olmaya isteksizlik**

Çalışmaya katılan bazı anneler anne olmadan önce değişik nedenlerle anne olmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir.

*“Annelerimizin çok verici kendilerinden çok şey kaybettiklerini görüyordum. Anne olmak gerçekten özendirici değildi. Kadının daha güçsüz olduğunu düşündüğüm için çocuk yapmak hayatımda zaman alacak, vaktimi alacak, enerjimi alacak, bana göre değil diye düşünürdüm”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Ben aslında anne olmayı çok düşünmüyordum. Onun dışında planlı değildi en azından. Sürpriz olan bişeydi”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

### **6.1.3 Fedakarlık**

Çalışmaya katılan bazı anneler anne olmadan önce, anneliğin fedakarlık gerektiren bir durum olduğunu, kendin olmaktan çok çocuk için var olmak gerektirdiğini, kendi özgürlüğünün kısıtlandığını düşündüklerini söylemişlerdir.

*“Kendinden fedakârlık ediyorsun. Önce hep ben diyorsun. Çocuk olduktan sonra sen kavramın kalmıyor”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Annelik fedakarlıktır. Kısıtlıyoruz kendimizi her şeyden, özgür olamıyosun eskisi gibi, katlanıyosun”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

### **6.1.4 Sorumluluk**

Çalışmaya katılan bazı anneler anne olmadan önce, anneliğin büyük bir sorumluluk olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

*“Bir candan onun büyümesinden, giyinmesinden sorumlusun. Büyük sorumluluk yüklendim diyorsun”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

### **6.1.5 Mutluluk**

Çalışmaya katılan annelerin çoğu, kendilerini çok mutlu ettiğini, çok farklı bir duygu olduğunu ifade etmişlerdir.

*“İlk hamile kaldığımda, ay ne güzel dedim artık benimde bir çocuğum olacak, anneme benzeyeceğim. Sadece bir mutluluk vardı içimde”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

*“Herhalde hayatım boyunca bu kadar mutlu olabileceğim başka bir dönem düşünemiyorum. Ben hamilelik, doğum, doğum sonrası kısmından çok keyif aldım”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

### **6.1.6 Saygınlık**

Yeni Zelanda’da çalışmaya katılan annelerden biri, anneliğin kadına saygınlık kazandırdığını ifade etmiştir.

*“Buraya has mıdır bilemiyorum ama insan bebekle dolaştığı zaman herkesin tavrı değişiyor sana. Normalde seni basıp geçen bir şey yapmayan insan bir bakıyorsun gülümseyerek sempati ile yaklaşıyor kapını açıyor, yol veriyor. O ana kadar alışık değilsin beklemiyorsun, o hoş”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

### **6.1.7 Annelik deneyimi**

Çalışmaya katılan bazı anneler, anneliğin çok güzel bir deneyim olduğunu, insanın değerini anlamayı sağladığını, sevgi vermenin insan için önemini vurguladıkları görülmektedir.

*“Güzel bir tecrübeydi. Yeni bir macera gibi geldi bütün bu hamilelik çocuk sahibi olma hani eğitim iş kariyer filan tamam onları bir tarafa bırakıyorsun ama bu kendi başına apayrı bir deneyim”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Anne olmanın en iyi yanı herhalde insanın değerini anlıyor insan. Ne kadar emeklerle büyüdüğümüzü anlıyoruz. Çok güzel bir şey yani sevgiyi verebilmek. Çok güzel bir deneyim”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelerden biri, anneliğin çok zor ama iyi bir deneyim olduğunu belirtmiştir.

*“Ya istiyordum hoşuma gidiyordu. Annemden dolayı biraz düşününce hani çok zor geliyordu. Ama iyi ki yaşamışım, iyi bir tecrübe. Zor olacağını düşünüyordum ama yine de iyi bi şeymiş”. (İST-Vaka-19, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-3,5, lise).*

Çalışmaya katılan annelerden biri, annelikle ilgili hiçbir fikrinin ve düşüncesinin olmadığını ancak evlendikten sonra çocuğun aile olmayı sağlayan unsur olduğunu belirtmiş ve aile kavramının çocuklarla oluşacağı düşüncesini öne sürmüştür.

*“Annelik bana göre mi değil mi bu konuda da hiçbir fikrim yoktu. Öyle çocukları çok seven biri de değildim. Ama evlendikten sonra çocuksuz olmayacağını düşünüyordum. Yani aile yapan unsurun çocuklarla beraber olduğunu düşündüm”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Bazı anneler, anneliğin anlamı ile ilgili duygu ve düşüncelerini, diğer annelerin yakın anlamlı ifadelerinden ve benzer düşüncelerinden daha farklı görüşler belirterek ifade etmişlerdir.

*“Ya bir kere duyguları yaşıyorsun. Yani asla hayalinde bile canlandıramayacağın duyguları yaşıyor sana. Ama anne olmanın iyi yanını mesela anne olmak beni çok zayıflattı. Yani her şeye çok daha duygusal bakıyorum hemen ağlıyorum”. (YZ-Vaka-7, yaş-45, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Bence beklentisiz sevmek çok önemli çocuğu. Büyüdüğünde bana bakacak benimle olacak diye düşünmek bence çok yanlış. Karşılıksız beklentisiz ona sevgiyi verebiliyosan sevginin yanında hayata atacağı adımlarda ona destek olabiliyosan bence annelik budur”. (İST-Vaka-9, yaş 23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*“Güven duygusu ben oğlumdan aldım. En iyi yanı bana benim yetebileceğimi hissettirmesiydi. Kendime yeter bi insan oldum. İyi de oldu anneliğin en güzel yanı benim için işte bir sevgi yumağının topunun olması yani çok güzel bi şey”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Benim gibi birisinin anne olabileceğinden inanamazdım. Nasıl desem başka bir yaratığa küçük bir yaratığa bakabilmek yani bakabilecek miyim onu tahmin etmemiştim”. (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

## **6.2 BİLGİ EDİNME KAYNAKLARI**

### **6.2.1 Bilgi sahibi olmama**

Annelerin gebelikten önce anne olmayla ilgili konularda bilgilerinin olup olmadığı varsa nereden bilgi edindikleri sorulduğunda, kendi gebeliklerini yaşamadan önce bilgilerinin olmadığını söyleyenler benzer sayıda olup her iki grupta da katılımcıların yarısından azını oluşturmaktadır.

*“Fazla bir şey bilmiyordum gebelikle ilgili. Tek bildiğim annemin doğum deneyimleri o da yalnızca 8-9. aydan sonrasını biliyordum”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans)*

*“Fazla bir şey bilmiyordum. Hani bilmem gereken bir şey var mıydı bilmiyorum da yani öyle ayrıntısıyla ne bileyim ne bir şey okudum ne bir şey öğrendim”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, ilkokul)*

*“Bilmiyordum ama ben doktorda bana özel hemşire verdiler, kitaplar verdiler, burada eve geldiler, bana anlattılar”. (YZ-Vaka-19, yaş-38, çocuk ikiz-5 yaş, evlilik yılı-20, ilkokul)*

*“Bi bilgim yoktu. Bu bilgilerim açıkçası yoktu. Çünkü köy gibi bi yerde büyüdüğüm için hani o şartlar ve o şeylerle böyle açık fikirlerimiz yoktu. Anlatılmazdı bize öyle şeylerden”. (İST-Vaka-4, yaş 25, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul).*

## **6.2.2 Aile**

Kendi gebeliklerini yaşamadan önce, annelikle ilgili abladan, yengeden, anneden ve yakınlarının yaptığı kadın toplantılarındaki konuşmalarından bilgilendiklerini söylemişlerdir.

*“Ablalarımın öğreterek yani doğumun sancularını, gebeliğin böyle geçeceğini yani birçok şeyi biliyodum”. (İST-Vaka-18, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-5, ilkokul).*

*“Tabi ablamla yakın bi diyalogumuz vardı. Ablamda sağ olsun çok fazla şey anlatırdı. Her şeyi biliyodum yani tabi. Bilmediğim bir şey yoktu ablamdan öğreniyodum”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3(4.ye gebe), evlilik yılı-10, ilkokul).*

*“Genelde çevremizden yengem alt katta olduğu için gözlemledim. Bi de gözümün önünde çocukları olduğu için ondan bi takım şeylerim bilgim vardı az da olsa”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Gebelik ile ilgili çocukluğumda hatırlıyorum kadınlar günler düzenlediğinde çoğu hamile bayanlar olurdu orda konuştuklarını sadece ben beynime kaydedirdim. Oradan öyle bilmişliğim var”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise)*

## **6.2.3 Yazılı kaynak**

Kendi gebeliklerini yaşamadan önce annelikle ilgili yazılı kaynaktan bilgilenen anne sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Çalışmada, bilgilene için yazılı

kaynak kullanmanın eğitim düzeyi ile doğrudan ilişkili olmadığına vaka 24 örnek olarak gösterilebilir. Öğretimi ilkokul olan anne, yanında çalıştığı kadının da gebe olmasından dolayı kitaplarından yararlanarak bilgilendiğini ifade etmiştir.

*“Geçen seneydi işe başladım iş kadınının vardı kitapları falan o da hamileydi. O kitapları okuyodu ben de okuyodum o kitaplardan biraz faydalanıyodum. Onlardan okuyodum biraz faydalanıyodum en azından zorluk çekmiyim diye öyle işte”. (İST-Vaka-24, yaş 21, çocuk-1, evlilik yılı-2, ilkokul).*

*“Birçok şeyi biliyordum. Çünkü ben okumayı, araştırmayı çok seven bir insanım. Kitaplar çok yardımcı oldu bana”. (İST-Vaka-7, yaş 31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

#### **6.2.4 Sağlık çalışanı**

Yeni Zelanda’da anne olma deneyimi yaşayan bir anne, doğal terapilerle ilgili bir klinikte çalıştığı ve bu yöntemlere özel ilgi duyduğu için bilgilendiğini ifade etmişlerdir.

*“Biraz biliyordum. Anne olmaya karar verdiğimde bir hazırlık aşamasından geçmek istedim. Yani ben vücudumu temizlemek anneliğe hazırlanmak istedim. O yüzden de mümkün olduğunca öğrenmeye çalıştım. Bir de ben burada şey okudum aromaterapi okudum bir süre. Ebeler falan çok ilgililer doğal terapilerle. Ben de bir klinikte çalışıyordum. Onlar doğum öncesi ve doğumun hemen sonrası anneler için ve bebekler için terapiler uyguluyorlar işte aromaterapi var acupuncture var bilmem naturopathy var falan. Orda çalışıyordum ve genelde benim müşterilerim hep gebe kadınlardı. Yani o dönemlerde de hamile olmadan önceki dönemlerde de çok içli dışlıydım gebelerle yani”. (YZ-Vaka-9, yaş-33, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

İlk annelik deneyimini Elazığ’da yaşayan, ikinci doğumunu İstanbul’da devlet hastaensinde yapan bir anne, ilk gebeliğinde izlem için sağlık ocağına gittiğini ve sağlık çalışanları tarafından bilgilendirildiğini ifade etmiştir.

*“Genelde hep hastanelerden, hemşirelere, doktorlara gittiğim zaman bu bilgileri veriyolardı. Mesela sağlık ocaklarına gittiğim zaman bu bilgileri bize veriyolardı”. (İST-Vaka-6, yaş 31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

### **6.2.5 İnternet**

Çalışmaya katılan annelerden, annelikle ilgili bilgi edinmek için interneti kullanan sayısının az olduğu ve interneti daha çok gebe olmadan önce değil gebelik döneminde bilgi almak için başvurdukları kaynak olarak kullandıkları belirlenmiştir. İnternet kullanımının eğitim düzeyinden etkilenmediği, internetten bilgilendiğini söyleyen 3 anneden ikisinin eğitim düzeyinin lise, birinin ilkokul olduğu belirlenmiştir.

*“Yani internetten falan öğreniyodum. Hani anne olmadan önce. Yani eksiklerim var mı bayağda vardı”. (İST-Vaka-6, yaş 31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

*“İnternet yoluyla, dergiler yoluyla tabi ki bir şeyler okudum”. (İST-Vaka-21, yaş 37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise)*

*“ben daha çok dediğim gibi internet üzerinden kitaplar üzerinden ve doktorumdan çok bu konuda bilgi aldım”. (İST-Vaka-9, yaş 23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise)*

### **6.2.6 TV**

Kitle iletişim araçlarından televizyonu, bilgilenme amaçlı kullanan anne sayısının tahmin edilenden az olduğu görülmektedir.

*“Tabi ki gündemi takip ederek, kadın programlarını falan izleyerek birçok konuda bilgi sahibi olduk”. (İST-Vaka-4, yaş 25, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul)*

## **6.3 GEBELİK**

### **6.3.1 Planlı gebelik**

Yeni Zelanda’da görüşülen katılımcılardan, 7 anne plansız, bir anne 15 yıllık subfertilite sonrasında, diğer anneler de planlı olarak çocuk sahibi olduklarını

belirtmişlerdir. Annelerden biri yeni bir ülkede yaşamaya alıştıktan sonra gebeliğini planladığını belirtmiştir.

*“Bebek düşünmeye başladığım andan itibaren zaten 6-7 yıldır falan Yeni Zelanda’daydım. O sürede iyice alışmıştım. Üniversiteden sonra planlıyordum”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

Yeni Zelanda’da çalışmaya katılan annelerden biri kendilerini çocuk sahibi olmaya hazır hissetmelerinin nedenleri olarak, ülkede sistemin iyi olmasını, sağlık durumu ve yaş durumlarının uygun olmasını, ekonomik olarak hazır olmalarını sıraladığı görülmektedir.

*“Sistemin iyi olduğuna güvenip sağlıklıydım bir kaygım yoktu. Durumumuz artık yaş olarak gelir olarak da o seviyeye gelmişti. İyi bir hamilelik, iyi bir çocuk kendimi yetiştireceğimi çocuk yetiştirme dönemine gireceğimi biliyordum. Yani oldukça rahattım işin doğrusu. Hala da öyle düşünüyorum çok genç anne olmanın yine de iyi olmadığını düşünüyorum”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri Türkiye’den yeni bir ülkeye göç etme olayı, yakınlarının bulunmaması ve yalnız olmaları nedeniyle çocuk sahibi olma kararında zorlandıklarını ifade etmiştir.

*“Yeni Zelanda olduğu için Türkiye’den göç ettik yalnız başımıza sonuçta bir yakınımız yok. Dedik sıkıntı olur mu? Türkiye’de aile kavramı çok önemli aileden yardım alıyorsun burada hiç kimsemiz olmayacak, nasıl olur yapabilir miyiz? Biraz kafa karıştırıcı oldu”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri, çocuğunun olmama korkusu ile çalıştığı halde, planlamadan çocuk sahibi olduğunu dile getirmiştir.

*“Hiç bir şey düşünmedim. İlk çocuk olunca bunlar insanın önce aklına gelmiyor. Biraz çalışalım ondan sonra çocuğumuz olsun. Ama ben hep korkuyordum çocuğum*

*olmayacak mı diye? İçimde öyle bir korku vardı. Dedim istersek çalışalım çocuğum  
olsunda önemli değil ben onu da yaparım orda da çalışırım. Onu da yaptım. Onla  
beraberde çalıştım”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri, planlı gebe kalma hakkında olması gereken bir şey olarak gördüğünü ve çocuklara düşkünlüğü nedeniyle planlamaya gerek olmadığını ifade etmek istemiştir.

*“Yani sonunda olacak bir şeydi zaten yani zaten çocukları da seviyorum  
çocukluğumdan beri böyle çocuklara düşkünüm. Sevdiğim için yapmak istedim yani.  
İstedik ikimizde istedik”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri 15 yıllık subfertiliteden sonra çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir.

*“Evlendikten sonra 15 yıl geçti tabi. Adet düzenim çok bozuktu. 6 yıl hiç adet  
görmedim ben. O yüzden ondan sonra işte anneliği tattık yani”. (YZ-Vaka-19, yaş-  
38, çocuk-2(ikiz), evlilik yılı-20, ilkokul).*

İstanbul’da görüşülen katılımcılardan, 14 anne planlayarak gebe kaldığını, 12 anne plansız olarak gebe kaldığını, bir anne 2 gebeliğini planladığı 3.ye RİA ile gebe kalarak doğurduğu belirtilmiştir.

*“İlkini tabi planlayarak yaptım. İkinci bebeğimi eşim istemedi. Ben çok istedim.  
Çünkü benim ilk hamileliğim çok zordu. Üçüncü de sürpriz oldu bize. Sürpriz oldu  
biz iki çocuknan bitirmiştik artık. Yani 3. bebek hiç hayatımızda yoktu”. (İST-Vaka-1,  
yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

*“Hiç aramadan plansız hatta korunduğumu düşünüyordum. Çok beklentisiz bi  
hamilelikti. 5,5 yıl ara verdim. Tam plan kuruyoduk ben zaten bıraktığım an hemen  
hamile kaldım. Üçüncü sipraille kaldım hamile”. (İST-Vaka-11, yaş 30, çocuk-  
3(4.ye gebe), evlilik yılı-11, ilkokul).*

İstanbul'dan görüşmeye katılan annelerden biri ilk gebeliğini planlamadığı için sonlandırdıktan sonra 2. gebeliğini planlayarak çocuk sahibi olduğunu, kişilerin hem maddi olarak hem de psikososyal olarak anneliğe ve babalığa hazır olduğunda çocuk sahibi olunması gerektiğini ifade etmiştir.

*“Birincisi hiç hazır değildim. O yüzden de onu sonlandırdık. İkincisine hazırdım kesinlikle istiyordum. Planlıydı. Planlı olmalı kesinlikle evet. İnsan buna hazır olmasa planlamadan yaparsa çok yanlış maddi anlamda bunun bi yükü var planlı olmalı. İkincisi anne baba buna hazır olmalı çünkü gerçekten çok fedakarlık istiyoy yani. Özellikle çalışan insanlarsanız çok büyük bi fedakarlık o yüzden planlı olmalı diye düşünüyorum”. (İST-Vaka-12, yaş 34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Çalışmaya İstanbul'dan katılan annelerden biri gebeliklerin planlanmasının gerekli olmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

*“Ben planlı olması gerektiğini düşünmüyorum. Yani şöyle benimki plansızdı ama çok iyi oldu. Etrafımda planlı yapanların çok sıkıntı çektiğini, benim bütün arkadaşlarım planlı yaptı ve o beklemeler sanki işin büyüsunü bozuyor gibi geliyor bana”. (İST-Vaka-13, yaş 34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

### **6.3.2 Gebelikle ilgili duygular**

Görüşmeye katılan annelerden Yeni Zelanda grubundan 15, İstanbul grubundan 8 anne gebeliklerini önce evde kendileri gebelik testi yaparak öğrendiklerini, sonra sağlık kuruluşuna başvurarak kesinleştirdiklerini söylemişlerdir. Hemen tüm anneler kendilerinin ve eşlerinin gebeliği öğrendiklerinde mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

*“Evde kendimiz test yaptık pozitif çıktı. Sevindik tabi ki ertesi gün doktora gittik yine test pozitif çıktı sevindik”. (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

*“Tahlil yaptırdığımızda artık sevinçten mi ne ağlamıştım. Yani çok güzel bir duyuydu”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

*“Gebeliğimi, kendim testi yaptım öyle öğrendim. Tabi ki sonradan da doktor kontrolü kan testinden sonra her şey sonuçlandı. Çok güzel bir duyguydu”. (YZ-Vaka-14, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri, gebelik testini iş yerinde yaptığını ve sonucun pozitif olmasının kendisini çok mutlu ettiğini belirtmiştir.

*“İşteydim. Öğlen arasında gidip gebelik testi aldım, yaptım. Artıyı görünce neye uğradığımı şaşırđım ve birdenbire gerçek olduğunu anlıyorsun. Öyle çok çok mutlu bir andı benim için”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk12, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelerden biri eşinin çocuk sahibi olmayı istemesinden dolayı gebeliğini öğrendiğinde mutlu olduğunu belirtmiştir.

*“Yaşından dolayı istediğı için ona bişey vermek beni mutlu etmişti”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelerden bazıları gebeliklerini çok mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

*“İnanılmaz mutlu olduk. İlk önce eşimi çağırdım ona söyledim. Önce inanamadı. Çok keyifliydi”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

*“İlk gebeliğimde zaten adet günüm gelmişti ve sadece lekelenim. Dedim ki ben hamileyim. Bekliyorum ya zaten hiç öyle adetimde sadece lekelenme gibi bi şeyim söz konusu olmadığı için dedim ben hamileyim hemen önce kendim test yaptım baktım pozitif uçtum tabi ben mutluluktan herkese söylüyorum gözlerimin içi gülüyo”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri 3 gebelik deneyimi yaşamış ve her gebeliğı ile ilgili farklı duygular yaşadığını belirtmiştir.

*“Birincide şaşkındım. Çok korktum. Hatta 3 gün uyku uyumadım. Yani bi şaşkınlık vardı bende hani anne olmak hazır dığıldım çünkü beklemiyodum. İkincide mutluydum çünkü istiyoduk. Çok mutlu oldum sevinçliydim. Üçüncüde çok berbat bi duyuydu. Hatta bayılacak gibi oldum çünkü aldırma konusu bana göre çok ters ben asla düşünmedim”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelerden biri gebeliğini önce evde kocasının yaptığı testle öğrendiklerini, doktora giderek kesinleştirdiklerini ve hem mutluluk hem şaşkınlık yaşadıklarını belirtmiştir.

*“Evde test yaptık inanmadım. Gittiğim bir doktor vardı. O baktı ve tebrik ederim demişti öyle bir bakıyordum ki istemiyor musun dedi bana, böyle durdum kaldım. İlk testte zaten ben çok heyecanlandım. Evdeki testi kocam yapmıştı. O çok sevinmişti”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri gebeliğini eczanede yaptırdığı testle öğrendiğini ve çok sevindiğini, eşiyle paylaştığını mutlu olduklarını belirtmiştir.

*“Arkadaşımız dedi “hadi gidelim eczaneye”. Eczanede test yaptırdım. Öyle öğrendim ve sevincime uçtum ve aynı durumu eşimle de paylaştım çok mutlu bir andı o an”. (İST-Vaka-17, yaş-29, çocuk-2, evlilik yılı-10, ortaokul).*

### **6.3.3 Cinsiyetin önemi**

Yeni Zelanda’da görüşmeye katılan annelerin son çocuklarının cinsiyetine bakıldığında, 23’ünün erkek 5’inin kız olduğu görülmektedir. Bir annenin ikizi olduğundan son doğumda toplam çocuk sayısının 28 olduğu belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğu kendileri ve eşleri için cinsiyetin önemli olmadığını, öncelikle bebeklerinin sağlıklı olarak dünyaya gelmesini istediklerini, sağlıklı çocuk sahibi olmanın daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.

*“Bebeğin cinsiyeti önemli değildi sağlıklı olsun daha çok korkum sağlıklı olsun onun için bütün testleri zamanında yaptırıldım. Çünkü aklımıza önce sağlığı geldi akraba evliliği olduğu için”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

Yeni Zelanda’da çalışmaya katılan, annelerin çoğunluğu cinsiyetin önemli olmadığını sağlıklı çocuk sahibi olmanın çok daha önemli olduğunu vurgulamışlardır.

*“Kesinlikle önemli değildi, kesinlikle sağlıklı çocuk diyordum ve kesinlikle ben ikisinden de istiyorum mümkünse. Onun için hayır kesinlikle önemli değildi eşim için de aynı”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Hayır, hayır kesinlikle. Sadece sağlıklı olsun ne olursa önemli değildi tabi ki. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Değildi. Hiç değildi kesinlikle. Ama meraklıyım da çatlıyordum acaba kız mı erkek mi diye ölüyordum. Hiçbir şekilde bir şeyim yoktu. Her iki tarafa da yönelebiliyordum”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“benim için hiç fark etmiyor kız erkek ama sadece sadece istediğim tek şey sağlıklı olması. Benim için en önemli olan buydu”. (YZ-Vaka-21, yaş-35, çocuk-2, evlilik yılı-8, ortaokul).*

Yeni Zelanda’da doğum yapan iki anne eşlerinin erkek çocuk istediklerini belirtmişlerdir.

*“Bebeğin cinsiyeti benim için önemli değildi ama eşim hani ne kadar da dese ki sağlıklı olsun benim için fark etmez dese de erkekti biliyorum bunu”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Yok, benim için sağlıklı olması önemliydi. Eşim erkek hastasıydı ama söylemiyordu”. (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilköğretim).*

*“Aslında ikimiz içinde önemli değildi de ama erkek olunca sanki hani böyle bizde bir erkek olayı var ya erkek olunca sanki bir eşimde olsun sanki böyle bir tamam olayı oldu. Hani tamam bitti yani artık fark etmez gibi. Aslında fark etmiyor yani benim için fark etmiyor da erkek olunda eşimde tamam dermiş gibi oldu”. (YZ-Vaka-22, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri değişik cinsiyette çocuk sahibi olmanın ebeveynler açısından istenen bir durum olduğunu ancak çocukların aynı cinsten olmasının kardeşler açısından daha iyi anlaşacağı görüşünü öne sürmüştür.

*“Birincide önemli değildi. İkincide hani bir kız bir erkek olsun dediler. Aslında ben gene pek düşünmüyordum da arkadaşlar bir kız bir erkeğin olsun daha iyi olur falan diye, öyle düşünüyordum ama şimdi çok memnunum iki oğlan. Belki daha iyi anlaşır, aynı cins öyle bir yanı var”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

*“Eşim daha çok kız istiyordu. Kız istemesinin sebebi de hep kız kardeş istemiş onlar 3 erkek kardeşler kız kardeşi yok, annesi de hep kız istemiş. Onun hiç kız kardeşi olmadığı için kız istiyordu”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

İstanbul’da görüşmeye katılan annelerin son çocuklarının cinsiyetine bakıldığında, çocukların 20’sinin erkek 8’inin kız olduğu görülmektedir. Annelerden birinin biri kız biri erkek ikiz bebekleri olduğundan toplam çocuk sayısı 28 olarak belirlenmiştir. İstanbul’da görüşülen annelerin bazıları, eşlerinin erkek çocuk istediklerini, kendilerinin ise kız çocuk istediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin kendi cinslerinden çocuk sahibi olmak istedikleri görülmektedir.

*“İlkinde eşim hep erkek istiyodu. Bende eşim istediği için erkek istiyodum. İkincisinde şiddetle kız istedim. Eşim ben dedi gene erkek istiyorum demişti. Yani 100 tane olsun erkek olsun mantığı var eşimde kızları pek istemez erkek çocuğu meyili vardır. Erkek istedi ikincisini de ve çok mutluydu ikincinin erkek olduğunu*

*öğrendiğinde. Ben üzülmüştüm açıkçası. Çünkü şiddetle kız istiyodum”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Cinsiyetleri önemli değildi ama eşim erkek olmasını isterdi sonuçta. Ama ben hepsini de kız istiyorum Allah ona göre de verdi bana”. (İST-Vaka-17, yaş-29, çocuk-2, evlilik yılı-10, ortaokul).*

*“Ben hep kız çocuğu hayranıydım. Yani böyle renkli elbiseler, renkli tokalar, renkli ayakkabılar falan giydiririm diye düşünürdüm. Eşimde hep erkek istiyordu. Hani bizim Türk toplumunda vardır ilki erkek olacak diye. O erkek istedi erkek oldu. İkincisini kız istedi kız oldu”. (YZ-Vaka-21, yaş-35, çocuk-2, evlilik yılı-8, ortaokul).*

*“Her Türk erkeği gibi işte erkek olmasını istiyodu ama önce sağlıklı olsun”. (İST-Vaka-12, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, eşinin ve aile büyüklerinin erkek cinsiyeti daha çok istediklerini ve erkek olacağını öğrendiklerinde çok mutlu olduklarını, erkek cinsiyet lehine sevinçlerinin şiddetini artırdıklarını belirtmiştir.

*“Bana hep diyolardı kız olsun erkek olsun önemli değil, eşim de kayınvaldemde. Ama ben öğrenmeye gittiğimde erkek olduğunu öğrendim ve bunların tepkisini ölçmek istedim. İlk baş kız dedim. “olsun işte eli ayağ düzgün olsun önemli değil, kız olsun” biraz durdum erkek dediğimde resmen evde çığlıklar koptu. Yani aradaki farkı anladım o zaman demek ki gerçekten erkek istiyolarmış. Böyle bi ayrımı yaptılar yani. Eşim zaten geldi öptü. Kayınvaldem bağırıyo işte. Yani o şekilde bi mutluluk”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Çalışmaya katılan annelerden bazıları kendilerinin bazıları da babaların kız çocuğu istediğini belirtmişlerdir. Cinsiyetin önemini kız çocuğu lehine düşünen ebeveynlerin çoğunun kılık kıyafetinden sevimli olmalarından dolayı tercih ettikleri, bazıları ise bir neden göstermeksizin kız çocuğunun daha önemli olduğunu vurguladıkları görülmektedir. Geçmiş dönemlere göre günümüz genç anne ve

babaların kız çocuk istedikleri de görüşmeler sonucunda bazı annelerin söylemlerinden anlaşılmaktadır.

*“Hiç önemli değildi yok. Eşim şey demişti hani ben kız çocuğu olursa daha çok isterim dedi. Niye demiştim şey dedi hani o kızlara giydiriyorlar ya tokalar falan takıyorlar sevimli dilleri çok tatlı o yüzden istiyorum ama kız gibi de tatlı dilli bi oğlu oldu”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*“Benim için şöyle biz 5 kız bi erkek kardeşiz kızların hakimiyeti biz de söz konusu ve benim üç yeğenim vardı o zaman üçü de kızdı ve ben otomatik olarak kız olur düşüncesindeydim. Hiçbir şeyim yoktu ama tercihim de biraz kızdan yanaydı. Evet, yani ama erkek oldu. (İST-Vaka-12, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Ya şimdi benim için kesinlikle önemli değildi ama şuramda bir kız çocuğu vardı. Ama eşime söyleyemiyordum çünkü o da hep erkek ağırlıklıydı şimdi erkekler hep öyle oluyor ya ama tabii kız olunca iyi ki de kız olmuş diyor. Kız evladı tabii önemli”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“İlkini kızı çok istedik. Eşim ve ben gerçekten bir kız çocuğu istedik. Eşimin ailesinde de kız yoktu. 2. hamileliğimde gerçekten erkeklerin erkek istediğine şahit oldum. Çünkü eşim böyle devamlı, söylemiyordu ama heyecanla ne zaman cinsiyeti belli olur diyodu. 2,5 aylıkken doktora gittim. Eşim telefon bekliyordu erkek olduğunu öğrenince sevindi”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

Çalışmaya katılan, 3 kız çocuk sahibi ve 12 haftalık 4. gebeliği olan bir anne erkek çocuk istediğini belirtmiştir. Annenin söylediklerinden erkek cinsiyeti çok önemsedığı anlaşılmaktadır.

*“Ben ilk çocuğum erkek olsun diye çok istemiştim. Çünkü genç anne olacağım için yanımda bir erkeğim olsun diyodum eşime. Cinsiyetini öğrenince farketmiyo ama cinsiyetini öğrenene kadar erkek olsun istedim. İkincide daha çok bende baskı oldu kendi kendime eşimde değil aslında eşim hani ne gelirse kısmetimiz neyse diyodu ama*

*ben diyodum bi oğlumuz olsun. Bi eve bi erkek şart bi oğlum olsun istedim. 3.de yarı ümit yarı istekli yarı isteksiz artık ne olursa dedim. O da kız olunca mevlam demek ki böyle uygun gördü”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

Çalışmaya katılan her iki gruptan birer annenin akraba evliliği yaptıkları belirlenmiştir. Anneler, cinsiyetin öneminden çok, sağlıklı bebek dünyaya getirmenin önemli olduğunu vurgulamışlar ve akraba evliliğinden dolayı bebeklerinin sağlıklarıyla ilgili korku ve endişe yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

*“Bebeğin cinsiyeti önemli değildi, daha çok korkum sağlıklı olsun onun için bütün testleri zamanında yaptırılım. Akraba evliliği olduğu için. Zaten bir ara hiç bebek yapmamayı bile düşündük biz. Evlatlık alalım diye düşündük. Akrabayız diye”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*“Biz amca çocuklarıyız. Ondan korkutuyolar insanları. Hani sakatlık olur özürlü olur. Onlardan da baya bi korkum vardı yani açıkçası. Ama Allaha şükür üçünde de hiç öyle bi şey olmadı”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

Yeni Zelanda’da iki erkek çocuk sahibi olan bir anne, eşinin kız cinsiyeti istediği halde farklı kültürde kız çocuğu yetiştirmenin zor olacağını düşündüğü için istemediğini açıklamıştır.

*“Eşim aslında burada kız çocuğu sahibi olmayı pek istemiyor. Aslında kız çocuğunu da çok seviyor da. Çünkü burada kültür farklı yani büyür serseri olur burda diye gerçi bunun artık kızı erkeği de kalmadı. Serseri olduktan sonra ikisi de oluyor. Ama işte o yönden kültür bizim biraz farklı olduğu için Türk kültürü o yüzden erkek olmasını daha çok istiyor”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

Görüşülen annelerin ifadelerinden bebeğin cinsiyetinin önemi ile ilgili bazı ebeveynlerin farklı düşünceleri olduğu görülmektedir. Erkek çocuk sahibi olan annelerden biri eşinin, askerlik problemi olmaması nedeniyle kız çocuğu istediğini belirtmiştir.

*“Eşim bunu da kayıtlara geçin lütfen, kız çocuğunun olmasını istedi. Çünkü askerlik probleminin olmasını istemedi”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, ailelerin kız çocuğu yetiştirmede daha baskıcı olmalarından dolayı ilk çocuğun kız olmasının bunun önüne geçeceğini öne sürmüştür.

*“Abi olduğu zaman kıza çok baskı yapıyo. Ben öğreniyodum, “benim abim olmasaydı işte çok tartaklıyo şöyle oluyo çok karışıyo her şeyime”. Ben de hep kızımın büyük çocuk olmasını istiyodum”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

#### **6.3.4 Önceki gebelikler**

Çalışmaya katılan Yeni Zelanda’daki annelerden 16’sının, İstanbul’daki annelerden 14’ünün 2 ve daha fazla gebelik deneyimledikleri görülmektedir.

*“İlk kızımı bi cahillikmiş demek. Çünkü o yıl kömürüm sobam bile yoktu düşünsenize. 5,5 aydan sonra heralde bir kere gittim doktora bir daha da gitmedim yani ilkinde”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

*“Birincide şaşkındım. Çok korktum. Hatta 3 gün uyku uyumadım. Yani bi şaşkınlık vardı bende hani anne olmak hazır değildim çünkü çok beklemiyodum. İkincide mutluydum çünkü istiyoduk”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

İstanbul’da ilk gebeliğini planlamayan bir anne, plansız gebeliğini ve ekonomik nedenlerle gebeliğinde kontrollere gidememesini cahillik olarak belirtmesi, bir diğer annenin ilk gebeliğinde şaşkın olduğunu ve korktuğunu belirtmesi, gebelik öncesi eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Yeni Zelanda’da 3. gebeliği sağlıklı doğumla sonuçlanan annelerden biri gebelik öncesi yeterli ve gerekli hazırlık yaparak gebe kaldığını ancak ilk iki gebeliğini kaybettiği ile ilgili yaşadığı hayal kırıklığını dile getirmiştir.

*“15 ay gebelik yaşadım. 3 ay öncesinden hazırlanmaya başladım işte folik asitinden hiçbir şekilde alkol almamasına kadar. Öğrenince çok sevindim tabii ilkinden bahsediyorum. Yolda yürürken yabancılaşma ama güzel bir yabancılaşma çocuğum mu olacak şimdi benim hissi. Onun sonlanması çok büyük bir hayal kırıklığı yarattı bir anda beni böyle yukardan aşağı indirdi yani ayaklarım yere bastı. İkincisinde de yine sevindik ama o da olmadı”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri çocuk sahibi olmayı başka bir ülkede yalnız olduğu için düşündüğünü ve ilk gebeliğine bu nedenle karar verdiğini belirtmiştir.

*“İlk gebeliğim için doğum kontrol hapı kullanıyordum. Burada yalnızdım. Yalnız olduğum için de çocuk istedim açıkçası o yüzden hevesliydim yani bebek yapmaya”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

### **6.3.5 Gebelik sorunları**

Görüşme yapılan Yeni Zelanda’daki annelerden 18’inin, İstanbul’daki annelerden 17’sinin, gebeliklerinde hiçbir sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

*“Gebeliğim süresince hiçbir problemim olmadı. Çok güzel bir gebelik geçirdim. Yani hiç anlamadım. Yani gebe miyim değil miyim veya hani öyle sabah şeylerim falan hiçbir şey olmadı”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“İkinci bir problem olmadı. Üçüncü gebeliğimde hatta hiç kusmadım. Çünkü onun psikolojik olduğunu anladım aşermenin, kusmanın, hiç kusmadım”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

İlk iki gebeliği düşükle sonuçlanan bir anne, 3. gebeliğinde yaşadığı, gebeliğe bağlı şikayetlerinin gebeliğinin devam ettiğini gösterdiği için bu şikayetleri olumlu deneyimler olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir.

*“Güzel bir gebelik geçti yani. İlk 3 ay işte hatta ama ben mesela midem bulanıyordu kusuyordum, bir iki kere Steven’la biz seviniyorduk böyle şey hani hala gebeyim şeklinde o yüzden onlar da bizim için olumlu deneyimlerdi. Hani kötü gibi ama değildi. Yani biz seviniyorduk. Çünkü düşük olanlarda hiç şikâyetim yoktu, demek ki bitmiş hormonlar inmiş falan”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3 lisans).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan bir gebelik yaşayan annelerden biri, gebelik dönemini çok sevdiğini, ikinci bir gebelik yaşamamış olduğuna üzüldüğünü belirterek ifade etmiştir.

*“Ben hamile olmayı çok sevdim. Ben özlemle hatırlıyorum yani şimdi boşanmış olmama en çok buna üzülüyorum yani tekrar hamile kalsaydım keşke”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı boşanmış, doktora).*

Gebeliklerinde sorun yaşayan anne, her iki grupta benzer sayıda olup, bu sorunlar gebeliğe bağlı diyabet tanınması, anemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon, son haftalarda ödem varlığı olarak dile getirilmiştir. Yeni Zelanda’dan çalışmaya katılan annelerden biri, gebeliğin son haftalarında gebeliğe bağlı yaşadığı hipertansiyon nedeniyle hastaneye yatırıldığını belirtmiştir.

*“35. haftada yaşadık, high blood pressure en sonundaydı doğumdan sonra yine vardı. Bir hafta hastanede tuttular”(YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-12, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden biri, hazır olmadan yaşadığı ilk gebeliğinde gebelik sorunu olarak aşırı kansızlık yaşadığını dile getirmiştir.

*“İlk gebeliğimde aşırı kansızlık yaşadım”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden birinin, tarif ettiği gestasyonel diyabet nedeniyle üzüntü duyduğunu belirtmiştir.

*“Şeker testi yapıldığında yüksek çıktı. Sonra hamur işinden falan uzak durdum. Biraz üzülmüştüm annemde de var anneannemde de var aileden geldiği için kalıcı falan mı diye”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

Yeni Zelanda’dan çalışmaya katılan annelerden biri, gebeliğin son haftalarında ellerinde ve ayaklarında görülen ödemden dolayı çok rahatsız olduğunu belirtmiştir.

*“Ellerim ayaklarım çok şişti. Son iki ayıma kala. Müthiş bir şeydi. Yani öyle bir rahatsızlık çekmedim”. (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilkokul).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan, gebeliklerinde böbrekleri ile ilgili sorun yaşadığını, ilk gebeliğinin erken doğumla sonuçlanmasından dolayı bebeğini kaybetmesini tanı konamadığına bağlayan annelerden biri, ikinci gebeliğinde bebeği kaybetme korkusu ile yaşantısında değişiklikler yaptığını belirtmiştir.

*“Ben çok sorunlu bi hamilelik döneminden geçtim. İlk hamileliğimde zaten ilk aylarında başlamıştı düşük tehlikem onu yaşatamadık. 6,5 aya kadar uzatabilmiştik ve işte sistit, böbreğimde taş ikisinde de yaşadım. İdrar yollarında kum döktüm. Sürekli istirahat halinde olmam gerekiyordu. İlkinde istirahat edememiştim. İkincide hamileliğimi öğrendikten sonra istirahat etmeye başladım. Mümkün olduğunca düzenli yürüdüm, uykuyla vakit geçirdim. Çalışmayı bırakmıştım. Çok ağır işler de yapmamıştım son dönemlerde. Her iki gebeliğimde böbrek problemim oldu ve bunu ikincisinde biz öğrendik zaten böbreğimde taş oluştuğunu ve bunun doğum sancısını tetiklediğini sonradan anladık ve buna engel olundu zaten. Sorunlu bi hamilelik geçirdim ikisinde de”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan, ilk ve ikinci gebeliğinde sorun yaşamayan bir anne 3. gebeliğinde yaşadığı sorunu dile getirmiştir.

*“Birde ikide bi şey yoktu. Yani hiç demezsin ki bu hamile yani o kadar iyi geçti. Üçüncüde 7 aylıkken işte özel bi doktora gittim öğreniyim diye hani ne kadar günüm*

*falan var diye. Onu da gitmez olaydım bana 1 ay sonra 1,5 ay sonra doğum yapcan dedi. 1,5 ay önce doğum oldu. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

Yeni Zelanda'dan bir anne, İstanbul'dan iki anne gebeliklerinde amniosentez yapıldığını, bu işlemin yapılmasından endişe duyduklarını, psikolojilerinin bozulduğunu dile getirmişlerdir.

*“Benim yaşımdan dolayı amniosentez istediler. Biraz onda tedirgindim. Çünkü düşük tehlikesi var amniosentezin. Onu midwife istiyor bana kalmış bir şeydi. Onu çok düşündüm yaptırısam mı yaptırmısam mı diye risklerinden dolayı ama eşimle konuştuk karar verdik yaptırдық”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

*“Yaştan dolayı riskli çıktığım için amniosentez istedi. Ama ben hiç istemedim. İlk önce doktorum sana bağlı dedi tahlilden önce. Tahlilden sonra seçenek sunmuyorum yaptırıcaksın dedi. Zeynep Kamil Hastanesinde güzel bir profesör yaptı. Fakat o anda bir şey hissetmedim. Ondan sonra psikolojim bozuldu. O iğnelerin böyle deriyi delip geçmesi ve eve geldim çocuk da etkilendi heralde karnımda korktu çocuk da. Onu bile anladım. Çok dolandı böyle biraz sancım oldu”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

*“Amniosentez yapıldı ve onun üzerine bi 10 gün boyunca bi sıvı geldi”. (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

Ayrıca Yeni Zelanda'dan bir annenin 2. çocuğunun zihinsel ve bedensel engelli olduğu, İstanbul'dan bir annenin bebeğinin Akondroplazili olduğu belirlenmiştir. Görüşme sırasında her iki anne de asıl soruların cevabından uzaklaşıp, çocuklarının durumunu anlatmaya çalışmışlardır. Annelerin sorulara ilgili cevap verememeleri çocuklarının durumundan etkilendiklerini göstermektedir.

*“Aziz hasta olunca bir tane daha olmasını istedim ama kendimde hastayım Aziz'de hasta yani çocuğun hasta olma riski var gine. Çocuk hasta oldu. Yani bir sürü şey var”. (YZ-Vaka-17, yaş-29, çocuk-2, evlilik yılı-9, ilkokul).*

*“6,5 aya kadar normaldi ondan sonra işte kemik gelişimi geriliği var ayına göre diye söylendiği zaman o hastaneyle devam etmek istemedim, psikolojik yönden. Ondan sonra diğer hastanede devam ettim. Doğumda sonra Ömer’in Akondroplazi hastası olduğu kanıtlandı”. (İST-Vaka-25, yaş-33, çocuk-1, evlilik yılı-10, önlisans).*

### **6.3.6 Gebeliğe özel davranışlar**

Yeni Zelanda’dan çalışmaya katılan annelerden biri anne olma deneyiminin doğal bir süreç olduğunu, özel davranmaya ve endişeye gerek olmadığını nu nedenle herşeyin iyi gittiğini dile getirmiştir.

*“Çok doğaldım. Çok doğal bir şeydi. Yani büyütmedim. Çünkü ben çalışıyordum hamileyken, okula gidiyordum ve ev dekorasyon edip evimizi satıp yeni ev satın almıştık. Bir de onun uğraşı içindeydim. Hamileydim, çok da büyük bir mesele değildi benim için. Doğal akış, benim için öyle oldu. Her şey çok iyi gitti. Çünkü sonuçta insanlar pirinç tarlalarında sırtlarında çocuk, karınlarında çocuk, pirinç üretiyorlar”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Çalışmaya katılan annelerin bazıları, gebelikleri boyunca doğum öncesi bakımı dışında gebeliklerinde özel yöntemler uyguladıkları görülmektedir. Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerin biri gebeliğinde özel jimnastiği dersleri aldığını belirtmiştir.

*“Son haftaya kadar gym’imi yaptım. Özel gym dersi aldım hamilelik için”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

Çalışmaya Yeni Zelanda’dan katılan annelerden biri, gebeliği boyunca ebesinin önerisi ile yüzdüğünü ve bunun yararını gördüğünü belirtmiştir.

*“Yedi ay yüzdüm ve yürüdüm. Yüzmek bence hamile her kadına önerilmesi gereken bir şey bu şekilde anlatılıyor mu bilmiyorum ama bana ebem demişti yüzdüğünde farkı göreceksin. Hakikaten gördüm. Su seni dinlendiriyor. Ağırılık hissetmiyorsun o*

*çocuğu taşıyorsun. O suyun sesi çocuğu dinlendiriyor ben buna eminim. Ve bunu ebem daha sonra söyledi". (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

Çalışmaya Yeni Zelanda'dan katılan annelerden biri, gebeliği boyunca haftada iki kez yüzdüğünü, bu nedenle ebesiyle suda doğumu düşündüklerini ancak gerçekleşmediğini belirtmiştir.

*"Gebelik zamanındaki sağlık durumum hakkında haftada en az bir kez yüzmeye gittim. Bebek büyüdükçe suya yatmak ve suda hareket etmek kas ve eklem ağrılarımın çok iyi geliyordu. O sebepten de doğum için ebeyle havuzu düşünüyorduk ama işe yaramadı". (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

Çalışmaya İstanbul'dan katılan annelerden biri, gebeliğinin 7.ayına kadar yüzdüğünü belirtmiştir.

*"Sporumu yapabildim hep, yürüyüşe gidebildim. 7.ayın sonuna kadar yüzdüm". (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

### **6.3.7 Gebelikte çalışma**

Yeni Zelanda'da doğum yapan gebeliklerinde çalışan bazı anneler bunu doğal karşıladıklarını ve çalışıyor olmaktan rahatsız olmadıklarını dile getirmişlerdir.

*"Gayet iyi fulltime'da çalışıyordum. Ayaklarım şişmişti. Ağrılarım sancılarım yoktu. Oturarak çalışıyordum tabi sorun orda. 6.-7. aydan sonra işi bırakmamı istedi doktor ama ben kendimi gayet iyi hissediyordum". (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*"Çok mutlu bir hamilelikti. Çalışıyordum da o zaman böyle beraber gidiyorduk kızımın işyerine tombiş tombiş. Son ana kadar çalıştım. 3 hafta öncesinde ayrıldım ilkinde". (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Ben çalışıyordum hamileyken, okula gidiyordum. Çok ta büyük bir mesele değildi benim için. Çünkü ben hem sporumu yapıyordum, hem yürüyüşümü yapıyordum, hem işe gidiyordum, hem okula gidiyordum, hem bir yandan da Tunç’u büyütüyordum karnımda.”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

## **6.4 DOĞUM ÖNCESİ BAKIM**

### **6.4.1 Hizmet alınan yer**

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin, Yeni Zelanda’da yaşadıkları 36 gebeliğin tümünde DÖB aldıkları, bunlardan 26’sında ebeden, 6’sında GP’den (General Practitioner-Aile Hekimi), 4’ünde obstetrisyenden DÖB aldıkları görülmektedir. Özel doktordan bakım alan annelerden bazıları, özel doktorların da doğum için devlet hastanelerini kullandıklarını belirtmişlerdir.

*“Seçtiğimiz doktor 4 uzman doktordan oluşuyordu, nöbetçilerdi bunlar o saatte kim görev başındaysa direkt hastaneye gelip doğumu yapacaktı falan filan. İşin doğrusu bana daha uygun geldi”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“İkincide ebeyle yapmadım. Direkt özel doktorla yaptım. Özele gitmek burada gene devlet hastanesini kullanıyorlar. Devlet hastanesinin doktorları özel doktorlardan farklıdır emin değilim”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin, bazıları bağımsız yani özel ebe, bazıları hastanede ebesinden DÖB aldıklarını belirtmişlerdir. İlk gebeliğinde özel ebeyle takip olan bir anne, ikinci gebeliğinde kamu ebesiyle takip edildiğini ikisi arasında hizmet anlamında fark olmadığını düşündüğünden özel ebeye ücret ödemenin gereksiz olduğunu belirtmiştir.

*“İlk önce doktora gittik. O bize özel bir ebe tahsis etti ilk doğumumda haftalık mıydı gittiğimiz 15 güne bir miydi orayı şimdi tam net hatırlayamıyorum. Bayanın evine gidip rutin kontrollerimizi yaptırдық. Bu arada özel ebelerle diğer ebeler arasında hiçbir fark yok diyebilirim ki normal ebeler özel ebelerden çok daha ilgili. Bağımsız*

*ha yani ücret ödediğim ebe normalde hastane ebelerine onlarda gelip sizi evde görüyor mesela onlar hiçbir ücret talep etmiyor. Doğum sonrasında da gelip sizi bir süreyle takip ediyorlar. Ama ben ilkinde özel tercih ettim. Sonradan ikinci doğumumda da normal ebe ücretli olmayan ebe tercih ettim. Çünkü arasında hiçbir fark yok her ikisi de ücretli veya ücretsiz aynı ilgiyi gösteriyorlar”. (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, riskli gebelik olmadığı sürece gebeliği ebenin takip ettiğini, ebenin ev ziyaretleriyle takip etmesi, doğumda bulunması ve ebeyle iletişimin iyi olması nedenlerinden dolayı ebeyi tercih ettiğini belirtmiştir.

*“Burada zaten çok özel bir durumun olmadığı sürece doktor bakmıyor, ebe bakıyor. Sonuçta doğumda bulunacak olan kişi o. Eğer çok özel bir durum olsa doktorlu hastaneye gidebilirsin. Ama ebemle bir ilişki geliştirmek benim için daha avantajlı göründü, doktordan ziyade. Ebeye daha yönelmişim bir ilişkimiz olsun bakımından. Bir de evlere geliyorlardı, o bana çok cazip gelmişti eve gelip görüşme yapmaları, o çok güzeldi”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

“Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, ilk gebeliğinde aile hekiminin, ikinci gebeliğinde ise ebenin gebelik süresince ebenin evde takip ettiğini belirtmiştir.

*“Bizim aile doktorumuz vardı. İlk gebeliğim boyunca o baktı. İkinciyi de ebe, ben buraya geldiğimde aradım anlattım derdimi. Sen gelebilir misin dedi siz gelerseniz memnun olurum dedim. Ondan sonra gebeliğim boyunca O geldi yanıma”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerin toplam gebelik sayısının 38 olduğu, bu gebeliklerden 4’ünde hiç doğum öncesi bakım alınmadığı, 17’sinin özel hastaneden, 8’inin devlet hastanesinden, 5’inin özel doktordan, 4’ünün sağlık ocağı veya AÇS’den bakım aldıkları görülmektedir. Görüşme yapılan annelerin 31’i gebelik

bakımını aynı yerden almayı sürdürdüğünü, 6'sı özel+devlet+sağlık ocağı olmak üzere gebelik bakımını farklı yerlerden aldıklarını söylemişlerdir.

*“İlk gebeliğimde ayda bir gidiyodum ana sağlığına. İkinci çocuğumda direk özel doktorla başladım. Ona da iki ayda bir gidiyodum. Fakat bu son oğlumda her ay kontrole gidiyodum özel bir doktora ve çok memnun oldum. Çok yönlendirdi beni”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

İstanbul'da görüşülen annelerden bazıları özel hastaneye güvenmeme, ekonomik durum ve memnun olmaları nedeniyle devlet hastanesini düşündüklerini, aynı yerde takiplere devam ettiklerini belirtmişlerdir.

*“Ben özelde olmak istemiyordum. Güvenmiyorum özel hastanelere. Kartal'da yapmaya karar verdim. Gittim ikili üçlü testi orda yaptırdım. Bir iki doktorla tanıştım. İyilerdi. İlk başta arkadaş tavsiyesi, sonra doktorda baktım ki sıcak insanlar. Memnun kaldım. O hastane iyiymiş ben de tavsiye ederim” (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Gebelikte özele gitmek istemedim. Hem maddi durumdan dolayı, annemler falan devletten şaşma dedi. Çünkü özel hastanelerde araştırmalardaki gibi teferruatlar yok, doktorlar yeteri kadar tecrübeli değil o yüzden hep devlete gittim”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul'da görüşülen annelerden biri devlet hastanesinde olumsuz deneyiminden dolayı özel hastaneyi ettiğini belirtmiştir.

*“Son zamanlarımda artık D'a geldim. Bütün muayenelerime orda devam ettim. Doğumu da zaten D Hastanesinde yaptım. Devlet Hastanesinde yapmadım. Yani ölücekse de dedim hani özelde ölsün çünkü devlet hastaneleri çok felaket”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, birinci ve ikinci gebeliğinde takip olmadığını üçüncü gebeliğinde hem devlet hastanesine hem de özel hastaneye gitmek zorunda kaldığını belirtmiştir.

*“İlkinde hiç gitmedim. Hem de hiç sağlık sorunum yoktu. Hiç demezsin ki bu hamile o kadar iyi geçti. İkinciye de gitmedim hiç. 3.ye hep gittim bu devlet hastanesine, D Hastanesine gittim. 3.de çok sancılandım, bi de kanamalarım oldu, düşük tehlikem oldu. Sürekli gittim bunda”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, özel hastaneyi tercih ettiğini, yaşından dolayı amniosentez istendiğini ancak kendisinin yaptırmayı kabul etmediğini ifade etmiştir. Kabul etmeme nedenini, amniosentez sonucunda gebeliğin sonlandırılması gerekirse ikilem yaşamak istemedikleri şeklinde açıklamıştır.

*“Özel doktora gidiyordum. İkili üçlü testler yapıldı, amniyosentez yapmayı istediler ama ben yaptırmadım. Önceleri yaptırmayı düşünsem de yapılırsa eğer sakat doğurmama kararı vermeyi düşünüyordum. Sanırım insan çocuğunu istedikten sonra duyguları farklılaşıyor. Amniyosentez yaptıırırsam eğer sakat çocuk derlerse o ikileme giremezdim. Bilip de doğurma kararı almak biraz imkânsız gibi bir şey. O çok zor bir karar bu kadar uğraştıktan sonra bu bebek geldiyse dedim ki hiç yaptırmayacağım ne olursa olsun kabul edeceğim dedim hani nasıl gelirse gelsin cinsiyeti her şeyiyle kabulümdü”. (İST-Vaka-21, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

#### **6.4.2 Hizmet verenin seçilmesi**

Yeni Zelanda’da görüşmeye katılan anneler gebelik bakımı almada, içinde birkaç yöntem bulunan belirli bir sistemin olduğunu ve hizmet vereni buna göre seçtiklerini belirtmişlerdir. Daha önce aile hekimlerinin gebeliği takip ettiği, doğumları yaptırdığı, ebelerin sadece yardımcı olduğu sistemden, sağlık politikaları nedeniyle bu görevlerin ebelere verildiği, ebenin artık aranan eleman olduğu bir sisteme geçildiği annelerin açıklamalarından anlaşılmaktadır.

*“Sistem burada ebeyi veriyor zaten size. Hatta benim ikinci hamilelikte gittiğim doktor o bakacaktı bir süre sonra hastane ebesine yönlendirecekti. Burada sistemde ya gidiyorsun independent ebelere kendi bulduğun ya da hastanenin ebeleri var onlara direkt gidiyorsun. O zaman değişik ebeler gelebiliyor sana doğumda. Ben ise bir ebeyle hamileliğimi bitirip aynı ebeyle doğum yapmak istemiştim. Bağımsız ebe buldum kendime. Bu sistemde yeni aslında. Daha önce GP’ler bakarmış, doğumu onlar yaptırırmuş. Ebeler de yardımcı olurmuş. Ama sanırım bazı politik nedenlerden yani doktorların üzerindeki yükü almak için ebelere verilmiş görevler. Ebelerde aile doktorları ile aynı sayılıyor şu anda ve gerçekten ebelerin farkı çok iyi bakıyorlar. Çünkü onların işi bu yani doğum öncesi ve doğumdaki görevleri. O yüzden ebelere rağbet çok arttı. İnsanlar ebe bulma yarışına girdiler. Mesela ben 6 haftalık hamileydim ebe bulamıyordum”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“Hamile olduğumu öğrenince burada GP sistemi var hemen GP’ye gittik o da dedi ki seni refere ediyorum hastaneye orda midwife’a geçiyorsun. İki çeşitmiş. Hastane ebesi varmış birde özel ebeler varmış. Ebe tarafından kontrol edildim ilkinde. İkincisinde özel ebe istemedim kesinlikle. Hastane ebesiyle gitmek istedim hatta doktor seçeneğini de düşündüm ama hem pahalı geldi hem de gereksiz geldi. Çünkü ilkinden deneyimim vardı. Doktorla gitmeyi tercih etmedim ama şu konuda düşündüm. Doğumuma doktor mu girsin ebe mi yaptırın diye fakat sezaryene karar verdik. Sezaryene karar verince zaten ebeyle gittik sonuna kadar”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Yeni Zelanda’da ilk doğumunu yapan annelerden biri DÖB’da akraba evliliğinden dolayı gebelikte yapılacak testler için doktor seçtiğini açıklamıştır.

*“İlk doktoru görmeye gittiğimizde zaten ebe listesini verdi bana. Ebe istemediğimi söyledim ama doğumda yine de ebemin kim olduğunu söyledi doktor. Ama hiç fark etmezdi eğer doktor olmamış olsaydı. Ben daha çok testlerden dolayı doktor istedim”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

Yeni Zelanda’da gebelik takibinde kendisi doktor seçen annelerden biri, DÖB almadaki sistemden söz etmiştir.

*“Normalde aile doktoru takip eder. Onun önerdiği o bölgede çalışan ebeyi sağlar gibi yöntemler vardı ama biz direkt bulduğumuz uzmanla devam ettirme kararı aldık özel doktor olması da şart değil. Burada bir ebe bize seçeneklerimizi sundu. Devlet sisteminde götürürseniz ebe verilir o takibi yapar. Özel doktor alırsanız genelde fiyatlar şudur gibi bizi bilgilendirdi hatta güzel birde paket sunuyorlar bize hamilelikle ilgili beslenmeyle ilgili falan yani çok güzel eğitici bir görüşme aldık”. (YZ-Vaka-2, yaş-37,çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

Yeni Zelanda DÖB sistemindeki yöntemlerden biri olan arkadaş önerisi ile ebe seçtiğini, memnun kalmadığını ancak o sistem içinde doğrusunu yapmış olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

*“Birincide arkadaşım tavsiye etmişti. Sonuç olarak ufak bir çatışma olsa da mesela ben kimseye bir şey söylemedim bile burada, çünkü büyük ihtimalle onun yerine kim olsa aynı davranacaktı yani o bu memleket çerçevesinde işini doğru yaptı. Çünkü burada kimse işte şey demiyor yani sen bunu yap ya da şunu yap demiyor. Toplumda böyle bir tarz yok insanların kendilerine bırakıyorlar kararı. Kimseye de bahsetmedim çünkü biraz da haksızlık olur diye düşünüyorum. Sonuçta her durum biraz da özel”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Yeni Zelanda DÖB’ı ebeden alan bazı anneler çok memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

*“Sürekli ebe takip etti. Her ay normal kontrollerimiz yapıldı. Her şeyimiz normaldi zaten yani doktora öyle bir ihtiyacımız olmadı. Ebenden memnun kaldım. İlk görüşmemizde kendisinin anlattıklarında, bana yardımcı olacağını düşündüm. Yani kendisinden çok memnundum”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

*“Tamamen bir şans eseri idi. Daha önce arkadaşımın doğum yapmış olduğunu biliyordum. Ebesinin kim olduğunu sordum ebесinden çok memnundu çünkü. Onun ebesinin numarasını aldık. O uygun olmadığını söyledi fakat onun bir back up ebe vardı. Ona yönlendirdi bizi ki gerçekten çok teşekkür etmem lazım ona. Çok şanslıydım o konuda ebem muhteşem bir ebeydi. Ama bir şansı tabi tamamıyla bir şansı. Yani doğru insanı tanıyıp doğru yere telefon açmakla ilgili bu bir şans”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“İlk hamile kaldığımız zaman doktor sizin gidip ebe görmeniz lazım diyor. Bizim aile doktorumuz vardı birini tavsiye etti. Çok iyi bir ebem vardı biz çok şanslıyız onu tanıyabildiğimiz için ve onu tanıyan herkes de öyle söylüyor”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

Yeni Zelanda DÖB’ı ebeden alan annelerden biri, sistemde ebenin çok yaygın olduğunu kendisinin ebe seçtiğini ve ebesine güvendiğini, ayrıca doktor ücretinin çok yüksek olmasına karşın ebelik hizmetlerinin ücretsiz olduğunu belirtmiştir.

*“Burada ebe çok daha yaygın. Arkadaşımla konuştum hem ebe hem özel doktor kullananlar vardı. Özel doktor sanırım bütün hamilelik dönemi boyunca doğumla beraber üç bin dolar gibi ücreti oluyor. Ebelikse tamamen ücretsiz, devletin bir hizmeti. Bende işte birkaç kişi ile konuştum ebe ile başlayalım dedik eğer ebeyle kendimi rahat hissedersen devam edelim hissetmezsem o zaman hemen bir doktora geçeriz. O kararla gittik ebeye. İlk görüşmeden itibaren ben ebeyi çok sevdim çok güvendim”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden, “Kendi kültüründe ebe/doktor seçmek ister miydin?” sorusuna 15’i seçmek isterdim, 8’i fark etmez, biri hayır, 3’ü de farklı cevaplar vermişlerdir.

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları, kendi kültüründe ebe/doktoru daha dil konusunda iyi anlaşabilecekleri için seçmek istediklerini belirtmişlerdir.

*“Tabi ki Türkü tercih ederdim daha rahat anlayabileceğim için. Çünkü ben görüşmelerime çoğunlukla eşimle gittim İngilizcem yeterli olmadığı için çok iyi anlayamadığım için bazı tıbbi terimleri falan. Diğer türlü kendimi daha iyi izah edip daha iyi anlayabilirdim karşılıklı çok daha güzel anlayabilirdik”. (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları iyi derecede İngilizce bildikleri halde aynı kültürden olmanın önemli olduğunu, kültürel açıdan anlaşmalarının kolay olacağını düşündükleri için Türk ebe/doktor seçmek istediklerini belirtmişlerdir.

*“Olurdu. Hani aynı kültürden olduğu için hani beni daha anlama şeyi hani beni daha anlayabilir iletişim açısından Türkçe İngilizce konusunda değil de hani beni anlama bakımından nerden geldiğimi o bakımdan Türk olabilirdi”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Daha rahat konuşmak için belki de İngilizce çok problem değil ama bazı konuları insan rahat açıklayamıyor. Kültür farkından dolayı belki de. Ne bileyim ana dilinle birisi ile konuşmak kadar güzel bir şey yok. İngilizcen ne kadar iyi olursa olsun. O yüzden tercih ederdim”. (YZ-Vaka-12, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Tabi isterdim herhalde. Ya sonuçta aynı dili konuşuyoruz aynı kültürü biliyoruz. Sorduğu şeyleri daha güzel açıklayabilirsin. O da bana daha güzel açıklayabilir. Bizim bir problemimiz olmadı. Anlamakta ve anlatmakta ama çoğu kişinin var burada”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları kendi kültüründe ebe/doktor seçmek istermiydin sorusuna iyi derecede İngilizce bilenlerin “fark etmezdi” cevabı verdikleri belirlenmiştir.

*“Benim için fark etmiyordu. Önemli değildi Türk olması buralı olması. Belki dil olmasaydı tercih ederdim ama o kadar yıl burada yaşayıp bu kültürü bildikten sonra hiç problem değildi doğrusu”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüŖülen annelerden biri, Yeni Zelanda’ya farklı kùltürleri tanımak için geldiğini, bu nedenle kendi kùltüründe ebe/doktor seçmek istemediğini belirtmiŖtir.

*“Hayır. Ben kùltürleri tanımak için geldim zaten. Yani herkes kendi kùltürüne kapanıp kalmamalı. Bence kùltürler aŖılmalı bu bir kıstas olmamalı hamilelikte ve doğumda bile”. (YZ-Vaka-7, yaŖ-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüŖülen annelerden biri, dil sorunu olduğu halde çok ilgilenildiği için kendi kùltüründe ebe/doktor seçmeyi düşünmediğini belirtmiŖtir.

*“Çok ilgilendikleri için böyle bir Ŗey düşünmedim dil sorunum vardı, tercüman geldi”. (YZ-Vaka-26, yaŖ-38, çocuk-4, evlilik yılı-boŖanmıŖ, ilkokul).*

İstanbul’da görüŖme yapılan anneler, hizmet verenin seçimi ile ilgili soruya arkadaş önerisi, kurumun yakınlığı, kurumda çalışan tanıdık bulunması, ekonomik durumun yeterli olmaması, çalıştığı kurum olması, güven duymama ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması gibi nedenlerin hizmet alacakları yer ve kiŖide etkili olduğunu belirtmiŖlerdir.

*“Benim kayınpederimin arkadaŖı kadın doğum uzmanı var. Hamileliğim boyunca ondan yardım aldım. Çok memnun kaldım doktorumdan yani aile doktoru oluyo aynı zamanda. Yani bilgilerinden olsun yapmam veya yapmamam gerekenlerden olsun çok büyük etkisi oldu”. (İST-Vaka-2, yaŖ-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Burayı bilmediğim için ben arkadaşlardan öğreniyodum. Neresi benim için uygun araŖtırıyodum. İŖte arkadaş önerisi ile uğradım. Öyle tercih ettim”. (İST-Vaka-6, yaŖ-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelere, gebelik bakımında ebe seçmek ister miydin? Sorusuna az sayıda anne evet cevabı vermiŖ olup bunlardan çoğunluğu bayan olduğu için seçmek istediklerini belirtmiŖlerdir. İstanbul’da görüŖülen

annelerden biri, yakın davranışları, bilgilendirmeleri, istemediği gebelik için teselli etmeleri nedeniyle gebelik bakımında ebe seçmek istediğini belirtmiştir.

*“Ederdim tabi. Bulgurlu Ana Sağlığına tetanoz iğnelerim için gidiyodum, bana çok yakın davranıyolardı. Beni rahatlatıyolardı ben biraz sıkıntılıydım. Sıcak davranıyolardı, bilgilendiriyolardı. Beni teselli ediyolardı. Hatta bi tanesi bende 3. yü istemeyerek yaptım ama şu anda en akıllısı o. Sizininki de öyle olucak böyle hep beni şey yapıyolardı”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

İstanbul’da görüşülen annelerden bazıları bayan olması nedeniyle ebe seçmek istediklerini belirtmişlerdir.

*“Ya bana göre yaklaşım hani sıcak olsun hani insan doğumda biraz anne şefkati arıyo galiba hani. Aman benimle ilgileysin beni pohpohlasın cesaret versin ebem de öyle olsun isterim yani”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*“Öyle bi tercihim olsaydı gerçekten bayan olmasını isterdim. Yani bayan olmasını isterdim. Erkek değil de bayan”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Ya bir kadın olarak insan erkekten çekiniyo ebe daha sanki böyle rahatlıyo. Erkek olunca daha çekiniyosun insan bişey yapamıyo serbest. Biraz onda tedirgin oluyodum. Utangaçlık, çekiniyodum. Ebelere onlardan pek şeylik çekmedim o yüzden ebeyi tercih ediyodum”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

#### **6.4.3 Bakım alma sayısı**

Yeni Zelanda’da görüşmeye katılan annelerin çoğunluğunun gebelik bakımı alma sayısının benzer olduğu görülmektedir. Gebelik tespitinden sonra her ay, doğuma yakın daha sık, gerektiğinde de daha sık kontrol edildikleri belirlenmiştir.

*“Gebelik ilerledikçe daha sık görüşüyorduk. Sona doğru iki haftada bir haftada bir bazen her gün gelirdi”. (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

*“5-6 haftalıkta işte öğrendiğim zaman randevu aldım. Ebe haftasına mı 2 haftasına mı verdi. Ondan sonra her ay gidiyorsun, sonra 15 güne düşüyor galiba, 15 günde bir takip oluyor”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“İlk 3 aya kadar zaten pek görmüyorlar bir kere tanışıyorlar. Sonra ayda bir, sanırım 30.haftadan sonra 2 haftada bir, derken sonlara doğru haftada bir, hatta eğer 40. haftayı geçtiyseniz işte her gün 2 günde bir falan ki benim ultrason sonuçlarına göre 41. haftada doğum yaptım. Hemen hemen her gün görmüştüm yani son günlerde”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“5-6 ay ayda bir defa görüyorsun. Yani hamileliğinin nasıl gittiğine bağlı bu. Ayda bir defa normal olarak kontrolü var. Doğum yaklaştığı sıralar 2 haftada bir görmeye başlıyor”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

Gebeliğini İstanbul’da yaşayan annelerden çoğunluğu gebelik bakımı almak için her ay gittiklerini belirtmişlerdir. İki anne 8.aydan sonra 2 haftada bir, iki anne 1. ve 2. gebeliklerinde bakım almadıkları halde 3. gebeliklerinde düzenli kontrol olduklarını, bir anne de hiç gebelik bakımı almadığını belirtmiştir.

*“Her ay düzenli olarak gittim”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Her ay gittim 8. aya kadar. 8. aydan itibaren 2 haftada bir gitmeye başladım”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

*“Yok, hiç gitmedim”. (İST-Vaka-5, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, ilkokul).*

*“İlkinde hiç gitmedim. İkinciye de gitmedim hiç. 3.ye hep gittim. Yani sürekli gittim bunda”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

Gebelik bakımı alma sayısı bakımından her iki gruptan edinilen bilginin benzer olduğu görülmüş olup, çoğunluğunun gebeliğin son aylarına kadar ayda bir, doğuma yakın 2 haftada bir, gerektiğinde daha sık kontrol edildikleri belirlenmiştir.

#### 6.4.4 Bakım uygulamaları

Yeni Zelanda’da annelerin çoğu gebelik bakımını ebeden aldıklarını ve antenatal sınıflara katıldıklarını söylemişlerdir. Çoğu anne ebelik bakımından memnun olduğunu bazı annelerin ise memnun olmadığı görülmektedir. İstanbul’daki annelerin aksine ultrasonla takibin sınırlı sayıda olduğunu, gerektiğinde ebenin sevk ettiğini belirtmişlerdir. Gebelik takiplerinde ebelerin elle muayene ve ölçerek muayene ettikleri, basit laboratuvar yöntemleri kullandıkları görülmektedir.

*“Ebe işte sadece çok eski şey bunlarda ultrason sistemi falan yok ebelerde, sadece kalbini dinliyor bebeğin gittiğinizde, o kadar sana bilgi veriyor. İşte test falan yaptırmak istiyor. Tabi elle şey yapıyor bebek nerde kafası nerde ayakları nerde falan. Birazcık eski yöntem. Ultrason yaptırmak 2 kere oluyor. 12 haftalıkken şey oluyor bu down sendromu olarak bakıyorlar ama bana ebem genç olduğum için gerek olmadığını söyledi. Bende gitmedim ama ebem hastanedeydi bir gün oraya gittiğimde bakalım demişti tesadüfen 9 haftalık 10 haftalık falan daha yani işte şansım olmuştu normalde yok yani. Bir de 20 haftalıkken bütün hani bebeği inceliyorlar nasıl, iyi mi sağlıklı mı, bir problemi var mı? Falan diye. O zaman tam görmüştüm yani Türkiye’deki gibi şansımız yok yani istediğinde git baksınlar veya her ay kontrolünde izlesinler”.(YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Birazcık değişik birbirinden ama genel olarak baktıkları çocuğun kalp seslerini dinliyorlar. İşte karnıma bakıyorlar. İkinci ebe şeyle bakıyordu cm ile bakıyordu mezura ile. Birinci ebe eliyle ölçüyordu. Ondan sonra haftasına göre gidiyor mu? Benim tansiyonuma bakıyorlar ve genel olarak işte ayağın şişiyor mu? Diyetin nasıl? Sorular soruyorlar. Benim sorularım varsa onları cevaplıyorlardı. Bir de kiloma bakıyorlardı”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“Eben geliyor çocuğun seslerini dinliyor işte sorular soruyor karnını yokluyor ondan sonra nabzını tansiyonun var mı yok mu onu ölçüyor”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

Yeni Zelanda’da görüŖülen annelerden biri, aldığı gebelik bakımını Türkiye’de alınan gebelik bakımı ile karşılaŖtırdığı ve teknoloji kullanımının sınırlı olmasından dolayı doyurucu bakım olarak değerlendirmedığı anlaŖılmaktadır.

*“Ultrason burada 3 kere yapıyorlar. İŖte 12 haftalık 20 haftalık bir de 28 mi o sonuncusunu unuttum. Onun dıŖında çok mecbur kalmadığın sürece yapmıyorlar. Ama Türkiye’de hani. Bir de sonuçta ebe sadece yokluyor seni hani tamam iyi miyi diyorlar ama ne kadar Ŗey Türkiye’de en azından arkadaşlardan falan da biliyoruz her doktora gidiŖinde hemen bakıyor. Buradakiler diyor sağlıksız oradakiler diyor hiçbir sorun yok. Türkiye’dekiler her gidiŖinde ki sık sık gidiyorsun her gidiŖinde yapıyorlar. Türkiye’de olsaydım ultrasona girerdim. Hani acaba bebeğimin bir Ŗeyi mi var. Acaba o da mı Ŗey kötü yamuk mu duruyor. Ebe bakıyor bu tatmin edici gelmiyor açıkçası. Ultrason daha güvenli gibi geliyor. En azından hani ben de kendi gözümle görüyorum. Hani onun bilmediğini demiyorum da işte hani yoklamayla ne bileyim sonuçta o da onun işi ben anlamam ama işte Türkiye’den öyle alışmış olduğumuz için belki de bana öyle geliyor. Gittiğim zaman ebe tansiyonuna bakıyor. Bir idrar böyle çubuk gibi bir Ŗey var ondan Ŗekerine bakıyor. Glikoz seviyesine bakıyor. Ona göre yüksek çıkıyorsa glikozun başka testler yaptırıyor sana. Ondan sonra işte sorular soruyor. Bebek için yoklamanın dıŖında işte sorular soruyor bebekle ilgili. İŖte mesela hareket ediyor mu? Ne kadar hareket ediyor? Yönü sence nasıl? Bir de bakıyor böyle hani başı Ŗurada işte kolları poposu falan burada diyebiliyor mesela yoklayarak bir de bakıyor hani burada çizgisinin oluşumuna göre diyor işte kaç haftalık. Her zaman böyle metreyle ölçerdi beni. Kalp sesini onu dinliyor”. (YZ-Vaka-8, yaŖ-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

İstanbul’da DÖB alan tüm anneler gebelik kontrollerine her gittiklerinde ultrasonla bakıldığını, kan testleri yapıldığını, vitamin için reçete yazıldığını, çoğu anne kilo ve tansiyon bakıldığını, bazı anneler NST ve renkli doppler yapıldığını, bir annede ödem kontrolü yapıldığını belirtmiştir.

*“Ultrasona giriyordum zaten her seferinde özele gittiğimde ona giriyordum. NST işte ona girdim. Onun haricinde kan testleri falan yapıldı, Ŗeker testi yapıldı çünkü*

*şekerim baştan yüksek çıkmıştı sonra düzeldi. Sonra renkli dopplere girdim ona girmem gerekiyordu. Ondan sonra bir kere de daha girdim. Çünkü bebekte gelişim geriliği şüphesi rastlandı, tekrar girmek zorunda kaldım böyle temkinliydim. Özele her gittiğimde ultrasona giriyordum. Tansiyonumu ölçüyorlardı ayağımın şişliği var mı ona bakıyorlardı”. (İST-Vaka-16, yaş-29, çocuk-1, evlilik yılı-1, lise).*

İstanbulda görüşülen annelerden biri, aldığı gebelik bakımında sadece tıbbi kontrolü tanımladığı, fizik muayene ve eğitim yapılmadığı ancak annenin memnun kaldığı anlaşılmaktadır.

*“Her ay ultrasonla bakıldı. Bebeğin kalp sesi dinlendi yani her hareketi izlendi. Dökümü alındı bize gösterildi. O yönlerden hiç şeyimiz olmadı her anını gördük gibi bişey oldu. Büyümesini kilosunu her şeyi öğrendik yani her ay. Tahlillerimiz tabi ki gebeliklerin belli süresinde 7. ayından itibaren rutin tahlillerimiz var onların hepsi yapıldı gerektiğinde tabi”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbulda görüşülen annelerden biri, ilk gebeliğinde Elazığ'da bir sağlık ocağından fizik muayene ve basit laboratuvar tetkikleri ile ebelik bakımı aldığını, ikinci gebeliğinde özel bir merkezden tıbbi bakım aldığını ve bilgilendirmenin yapıldığını tanımlamakta ve memnun kaldığını anlaşılmaktadır.

*“Birinci Aksaray sağlık ocağında geçti. Doğuma kadar işte Elazığ'da ilk hamileliğim geçti. Ebeler bakıyordu işte. Tahliller yapıyordu. Kan değerim ölçülüyodu. Kan şekerim ölçülüyodu. Tansiyon falan bakıyolardı. 2. için burada Maltepe tıp merkezine gittim kendi doktoruma. Her ay kontrollere gittim işte baya kan değerlerim çok düşüktü. Baya kan ilaçları çok kullandım. Tahlil falan yaptılar. Kan açlık kan şekeri falan ölçüyolardı her ay. Ultrasyona koyuyolardı işte. Bebek hakkında olsun kendi hakkımda olsun bilgi ediniyodum. Bu ay böyle davran böyle yap gıdana iyi bak, iyi beslen. Baya ilgileniyorlar. Ultrasyona sık sık koyuyolardı”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

İstanbulda görüŖülen annelerden biri, aldığı gebelik bakımını Kanada'daki kız kardeŖi ile karŖılaŖtırarak, ultrasonla takibin anne baba için güzel olduđunubelirtmiŖ ancak sakıncaları konusunda endiŖelerinin olduğunu da eklemiŖtir.

*“Üç boyutlu ultrason oluŖu güzeldi ama onu bence çok bilinçli kullanmıyorlar. Çünkü o içerde korkunç gürültüler yaratıyor biz her ay gidip hatta 2 haftada bir çağarmaları yanlıŖtı bence. Biz anne baba olarak gördük ama benim çekincelerim vardı Ŗahsen olmasaydı daha iyiydi. Kanada'daki kız kardeŖim ultrasona iki kere girdi galiba. Bir organlar tamamlandığında, bi de galiba öncesinde bir kere öyle girmiŖti ve çok da doğruydu ve doğana kadar da cinsiyetini bilmiyolardı”. (İST-Vaka-12, yaŖ-44, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

İstanbulda görüŖülen annelerden biri, aldığı gebelik bakımında önerilen renkli doppler zararlı olacağı ve ilerleyen gebeliği sonlandırmayacağı düşünceyle yaptırmadığını, ultrasonla ilgili çeliŖkiler yaŖadıđını ancak bir zarar görmediğini belirtmiŖtir. Annenin ultrasonsuz baŖka nasıl gebelik takibi olacağı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu anlaŖılmaktadır.

*“İlk gittiğimde tahlil verdiler sarılık testi kan testi ikili test sonra üçlü test. Renkli doppler dediler ama renkli doppleri istemedim ben bu radyasyon nedeniyle istemedim. Ultrasona girdim. Tansiyonum ölçüldü kan tahlillerim yapıldı. İdrar tahlillerim yapıldı. Ŗeker ölçümlerim yapıldı. Ultrasonla kontrol güzel oluyodu çocuğun suyuna baktıyorlar kilosuna hareketine. Bazıları diyo aslında sağlıklı diđilmiŖ ultrason. Beni hep ultrasona koydular. Yani ben bi zararını görmedim. Sonuçta doktor baŖka türlü nasıl anlıyacak çocuğu yani ekranda görüyor ama böyle ne biliyim elleyerek mi karnımı nasıl anlıyacak çocuğun nasıl olduğunu durumun suyunu ultrasonda her Ŗey görünüyo”. (İST-Vaka-22, yaŖ-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

#### **6.4.5 Bakım almada engeller**

İstanbul'da görüŖülen annelerden sadece biri maddi yetersizlik nedeniyle gebelik bakımını alamadığını belirtmiŖtir.

*“Tabi ki iyi bi yerde kontrole gitmeyi isterdim. Biraz da maddi açıdan da bakmak gerekirse, durumumuzda iyi olursa sürekli bi doktorumun olmasını isterdim”. (İST-Vaka-5, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, ilkokul).*

#### **6.4.6 Antenatal sınıflar (ana-baba okulu)**

Yeni Zelanda’da görüşme yapılan annelerin çoğu (19 anne) antenatal sınıflara katıldıklarını söylemişlerdir. Antenatal sınıflara katılanlardan 16 anne eşiyile birlikte (9’u Türk ile 7’si yabancı ile evli), 2 anne arkadaşıyla 1 anne de yalnız katıldıklarını belirtmişlerdir. Antenatal sınıflara katılan annelerden 2’sinin yararlı olmadığını diğerlerinin oldukça yararlı olduğunu belirttikleri, bu sınıflara katılmayan 8 anne çalışıyor olma, ihtiyaç duymama, ihtiyaç olduğunun farkında olmama gibi nedenlerle katılmadıkları görülmektedir. Antenatal sınıflara katılımın eğitim durumuyla ilişkisine bakıldığında; katılan annelerin 1’isi ilkokul diğer 18 annenin lise, lisans ve lisansüstü eğitilmiş olduğu, katılmayan annelerin, 6’sının ilkokul, 1’inin lise 1’inin de lisans olduğu görülmektedir.

Antenatal sınıflara eşiyile katılan bir anne, derslerin görsel ve maketlerle uygulamalı olarak verildiğini, özellikle eşlerle birlikte olan derslerin zevkli geçtiğini, ancak gebelik ve doğumla ilgili bilgilerin fazla doğum sonrasında ilgili bilgilerin çok az verildiğini anlatmıştır.

*“Katıldım eşimle beraber. Haftada bir gün iki saat. 12 çiftten oluşuyordu. Çok nadir eş yani baba adayının gelmediği oldu, gördüğüm kadarıyla hepsi katıldı benim eşimde hepsine katıldı. Sınıfta dersleri birlikte aldık. Kadınlar ne düşünüyor doğumdan sonra eşlerden ne bekliyorlar gibi bir bölüm vardı. Erkekler ne düşünüyor ve bekliyor gibi onda ayrılıp kadın erkek grup halinde böyle boarda yazmıştı ne bekliyor diye sonra onları bir araya getirdik hani biraz şaka biraz gerçek öyle işlendi konu ve güzeldi doğrusu. Derste ne işleneceğini hep yazıyorlardı ve onlarla ilgili gerekli broşürler masada bulunuyordu. Gidip alıyordun ne istiyorsan. Beslenmeden, sağlıklı gebelikten, doğumun kendisinden, böyle maket bebek, çizim, işte tahtada gösterip, istatistik sonuçlarından, bir hayli bilgi vardı. Sanki hamileliği, doğumu*

*daha çok işledik sonrasında göre. Hala eksiklerim olduğunu fark ediyordum. Ama onu evde ziyaret eden ebeler hepsini kapsadıklarını fark ettim. Ama daha çok hamilelik ve doğum, çok azda sonrası. Doğum yöntemleri anlatıldı. Daha çok istatistikler onlarla ilgiliydi. Doğum şekli ben mesela o kadarını hani bir canlı doğumu direkt görmemiştim. Nasıl oluyor falan diye. İzleyememiştim de zaten ama sınıfta izledik video görüntüleriyle. Maketle falan da anlatıldı ne oluyor ne bitiyor dönme hikayesi nasıl bebek işte yerleşir falan gibi. Bir hayli bilgi içeriyordu diyebilirim". (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

Antenatal sınıflara katılan ve çok faydasını gördüğünü ifade eden bir anne, derslerin benzer şekilde görsel ve maketlerle uygulamalı olarak verildiğini, ebelerin bu sınıflara katılmayı teşvik ettiğini, doğuma hazırlığın ayrıntılarıyla anlatıldığını belirtmiştir.

*"Çok faydasını gördüm. İki tür doğum öncesi sınıf var burada, biri ücretsiz devletin hizmeti olan ebeler çok teşvik ediyorlar zaten belli bir haftaya gelince sanırım dört aylık kadar hamile olunca ebeler doğum öncesi sınıflarına yazıldınız mı diye soruyorlar ve çok teşvik ediyorlar. Parasız olanları da var. Çok güzel bir hizmet bence. Bütün bebeğin gelişiminden doğuma kadar hatta doğum sonrası ilk altı haftalık bakım dahil olmak üzere çok basit bir şekilde anlatılıyor. Oyuncak bebekler üstünde eşlere alt değiştirmeler yaptırılıyor yani çok hoş şeyler var. Doğumun tüm detayları anlatılıyor. Bir doğum videosu izlettiriliyor sınıfa. Doğuma nasıl hazırlanması gerektiğinden işte sancılar ne kadar sıklaşınca ebenizi ya da doktorunuzu aramalısınız ne zaman hastaneye gitmelisiniz her türlü bilgi en ince ayrıntısına kadar tabi hocaya da bağlı bizim hocamız çok iyiydi tesadüfen bilerek gitmedik. Altı kere falan her halde altı seans falan ikişer saatlik seanslar çok fazla bilgi veriliyor ama ben çok faydasını gördüm. Sekiz çift var bi sınıfta ve çok güzeldi gerçekten başa neler gelebiliyorsa bütün her şeyi öğretiyorlar. Doğum şu şekilde gerçekleşir şunlar olabilir bir ders olduğu gibi komplikasyonlar üstüneydi ve her şeye hazırlıyorlar sizi. Ben şu şekilde doğum yapmak istiyorum diyebilirsiniz. O gün çok şey değişebilir dolayısıyla hepsinden haberdar olun öyle bir durum olur ki pat diye sezaryene da alınabilir". (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Antenatal sınıflara eşiyle katılan başka bir anne, ağrıyla baş etme yöntemlerinin anlatıldığını ancak doğumu kolay geçtiği için bu yöntemleri kullanmaya ihtiyaç duymadığını, normal doğumun daha iyi olduğunu belirtmiştir.

*“İkimiz birlikte katıldık. İşte doğumdaki bizimki devletin ki değildi özel bir yerdi belli bir ücret karşılığında haftada bir gün gidiyoruz. Orda işte nefes almayı doğumda, gene işte gaza ihtiyacın varsa gazı öğretiyor. Ben gazı hiç sevmedim. Birazcık pelvik egzersiz yaptık rahatlamak açısından doğumda. Başka kullanamadım, rahatsız etmedi doğum kolay geçti, ilaç da almadığım için hiç iğnede vurulmadım, epiduralde olmadım hiç bir şey direk normal doğum. Gazı deneyeyim dedim hoşlanmadım gazdan. O yüzden normal iyiydi”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

Antenatal sınıflara eşiyle katılan annelerden biri, eğitimi ebelerin verdiğini, doğumla ilgili teknik bilgilerin fazla verildiğini, asıl ihtiyaç duyulan doğum sonrası bebek bakımı ve kendi bakımları ile ilgili pratik bilgilerin eksik verildiğini, doğumdan sonrası buna çok ihtiyaç olduğunu farkına vardığını ifade etmiştir. Antenatal sınıfların eğitimlerinin yanı sıra sonrada görüşmelerin sürdürülmesinin anneleri mutlu ettiği anlaşılmaktadır.

*“Katıldık çok iyi bir şey zevkli geçti. Her bölgenin ebeleri veriyor, arıyorsun orayı diyorlar ki bizim bölgede şu isimler yapıyor onlarla direkt kontağa geç. Katıldık altı hafta gibi. Bizle 10–15 çift falandık. Hatta sınıf arkadaşlarımın birçoğu ile hala görüşüyorum. Bizim gittiğimiz kursta fazla teknik bilgilere giriyorlar. Doğum sonrası ne bileyim mesela altını değiştirmeyi bilmiyorduk. Böyle bir sınıfta bitirip de alt değiştirmeyi bilmiyorsan kötü bir şey o. Ama hangi hormonun yükseleceğini biliyorduk. İşte ikinci second stage’de mesela böyle bir teknik bilgiye gerek yok aslında daha pratik bilgilere gerek var. Gerçi onları da verdiler doğumla ilgili her türlü pratik bilgiyi verdiler. Ama doğum sonrasını biraz hani bebek bakımını verselerdi daha iyi olurdu. Onları da öğrenmek güzel ama çocuk doğup da hani o kadar büyük bir şok ki o. Benimkisi hiç durmaz yerinde sürekli oynuyor falan ebe geldi ben normal mi bu dedim bana göre bir terslik var. Ebe yok normal dedi. Sınıfta konuşulmadı bu olay mesela”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda’da antenatal sınıflara katılan annelerden biri, hastanede açılan sınıflara katıldığını, başka gebeleri görmek açısından yararlı olduğunu, bazı annelerin bu sınıflarada eksik bulduğu doğum sonrası ile ilgili bilgi ve uygulamaların verildiğini ancak kendisi için çok yararlı bulmadığını paylaşmıştır.

*“Katıldım ilkinde çok hevesliydik kocamla zaten. Hastanede sınıflar vardı. İşte nasıl oluyor doğum falan diye hafta sonları gidiyorduk katılıyorduk. Sadece başka hamileleri görmek açısından iyiydi ama çok fazla bilgi vermedi. Bir kitap vermişti. O faydalı oldu işte. Öyle bir ebeveyn sınıfına katıldık. Doğum anını anlatıyordu ebe. Kendisi aldı oyuncak bebeği koydu karnına, ıkmaya başladı falan böyle herkes şok oldu. Yani o anı anlatmaya çalıştı nasıl zor olduğunu falan. Orda şeyi anlattılar bize bebeğin altı nasıl bağlanır. O enteresandı ilk defa hiç bir şey bilmiyordum. Ondan sonra sağlıkla ilgili birkaç bilgi verdi galiba. İşte hamilelik süresince başıma gelebilecek hastalıklar check-up yani kan testi falan yapılması gerektiği o tür şeylerden bahsetti ama çok da ahım şahım değildi açıkçası hastanenin ki”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

İstanbul’da görüşülen annelerden bazıları doğum öncesi sınıflarla ilgili soruları, “varlığını biliyorum ama katılmadım”, “katılmak isterdim ama katılamadım” ya da “hiç duymadım” şeklinde cevaplamışlardır. Bazı anneler eğitim durumu ile ilgili olmaksızın antenatal sınıflara katılmak istedikleri ancak duymadıkları görülmektedir.

*“İlk defa sizden duydum”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*“Öyle bir şey hiç bilmiyordum”. (İST-Vaka-16, yaş-29, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Gerçekten öğrenmesini isterdim. Böyle bir şey olduğunu bilseydim. Böyle bir şeye girerdik”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Böyle bi şeyden haberim olsaydı gitmek isterdim. Bebeğin olduğu zaman elindeki her şeyi ona vermek istersin ama bilinçli olmadığımız bilmediğimiz için gitmedik”. (İST-Vaka-4, yaş-25, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul).*

*“Detaylı hiç bilgim yok. Yok, gerçekten bilgim yok ama ikincide olsun çok isterim. Gerçekten çok yararlı oluyor. Çünkü okumak ve onu sonra pratiğe dökmek de gerekiyor”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

İstanbul’da görüşülen annelerden bazıları antenatal sınıflardan haberdar olduğunu, katılmadığını ancak yararlı olduğuna inandığını, doğumdan korkan kadınlar için iyi olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

*“Yok, katılmadım. Haberdarım eşim rahatsız olduğu için gebelik sürecini beraber yaşayamadım. Çok da faydalı olduğuna inanıyorum. Ben gitmeyi çok isterdim ama işte eşimin rahatsızlığından gidemedik. Ben tek başıma gitmek istedim genelde eşlerle olan bi çalışma tek başıma da gidemiyceğim için ama çok yararlı olduğuna inanıyorum. Doğumdan korkan bayanlar için çok çok iyi bir şey bence”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden bazılarının, eğitim almaya açık oldukları, antenatal sınıflara katılmak istedikleri ancak katılmadıkları belirlenmiştir.

*“Haberim vardı eşime söyledim. Bu tür şeylere katılmayı, bilgi edinmeyi isterim. İnsan bilmediği çoğu şeyler oluyo mesela biz kendi şeylerimizle hareket ediyoruz ama çok yanlışlarımız çıkıyo. Yani insanın kendini eğitmesi bence çok iyi bişey yani bi cahil olmak var bi de mantıklı olmak var. Bebek hakkında hani bilmediğim şeyler. Çocuğuma nasıl bakacağımı nasıl davranacağımı kendim için nasıl yapacağımı bu tür şeyleri öğrenirdim”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden bazılarının, antenatal sınıflara katılmak istedikleri ancak ekonomik nedenlerle katılmadıkları belirlenmiştir.

*“Çok istedim ama pahalı olduğu için katılamadım açıkçası maddi yüzden. Kesinlikle herkesin gitmesi lazım diyorum. Ben çok cahilce girdim ve çok yanlış yaptığımı düşünüyorum kesinlikle. Hiç birimiz daha önce yaşamadığımız bir şeye hazır olamıyoruz. Düşünsel anlamda, vücut olarak hazırlanmalıyız o yüzden bu tür eğitimlerin çok önemli olduğuna bence devlet tarafından zorunlu olarak herkesin buna yönlendirilmesi gerekir gerçekten. O boyutta gerçekten”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Haberim vardı da aslında ama gerek duymadım. Birkaç defa görüncem söylemişti ama düşünmedik. Maddi olarak da yetişemedik aslında. Gitmediğim için de bilmiyorum oralarda ne yapıldığını. Televizyonda gördüm birkaç defa çocuğun nasıl tutulduğunu nasıl bırakıldığını nasıl bezlendiğini anne karnındayken bile bizim yaptıklarımızı konuştuklarımızı hissediyormuş böyle şeyler diye tahmin ediyorum. Birçok şeyi bildiğimi tahmin ediyorum böyle bir şeye gerek kalmazdı diye düşünüyorum”. (İST-Vaka-18, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-5, ilkokul).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, Çapa’da yapılan antenatal sınıfların varlığını afişlerden gördüğünü, eşinin de bu eğitimlere katılmaya açık olduğunu ancak gebeliğinin yaz dönemine gelmesi nedeniyle katılmadığını belirtmiştir.

*“Haberdardım gitmek de istedim. Benim hamileliğim yazıya denk geldi gündüzleri pek dışarı çıkamaz oldum genelde akşamları çıkabiliyordum. Bu yaz çok sıcaktı o yüzden gidemedim aslında katılmak istedim. Çapanın telefon numarası bile telefonumda kayıtlı ama gidemedim. Oraya gittiğim zaman afişlerini gördüm, bir yerden duymadım eşim de gelirdi”. (İST-Vaka-21, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden biri, doktorunun antenatal sınıflara katılmaya gerek olmadığını söylediği için katılmadığını belirtmiştir.

*“Normal doğum için kolay doğum nefes alıp verme teknikleri olan yerler var. Doktoruma sordum bana şey demişti hiç gerek yok demişti”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

İstanbul'dan çalışmaya katılan annelerden bazılarının, antenatal sınıflara katılmak istedikleri, eşlerinin de birlikte katılabileceklerini düşündüklerini ancak bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için katılamadıkları belirlenmiştir.

*“Çok ayrıntılı bilmiyodum sadece çevremden duyduğum kadarıyla. Ama olsa tabi ki giderdim eşimle beraber o da isterdi eminim giderdim böyle faaliyetleri seviyorum”.* (İST-Vaka-20, yaş-22, çocuk-1, evlilik yılı-2, ortaokul).

*“Katılırdım eşimde katılırdı, meraklıdır öyle şeylere. Doğumla ilgili beraber okuyoduk. Televizyondan görüyoruz, bilmiyorum heralde daha faydalı olurdu benim için gitseydim öğrenseydim”.* (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).

#### **6.4.7 Sosyal güvencenin rolü**

Yeni Zelanda'da doğum deneyimi yaşayan annelerin çoğu ücret ödemedi doğum hizmetleri almanın önemini vurgulamışlardır.

*“Türkiye'ye gittiğimde arkadaşlarımdan hepsi sezaryenle doğurmuşlar ve özel hastanelerde dünyanın parasını verip doğum yapmışlar. Ben de burada normal doğum beş kuruş ödemedim”.* (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).

*“Buradaki sistem hiçbir ücret ödemedi her şeyinizin gözetlenmesi falan o tabi ki pozitif”.* (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).

*“Türkiye'de bu deneyimi geçirmeye kalksaydım epey bir para öderdim. Çünkü devlet hastanesinde tedavi göreceğimi zannetmiyorum. 5 kuruş para vermeden bütün bu deneyimi yaşamak gerçekten iyiydi ve ben burada olduğum için sevindim”.* (YZ-Vaka-10, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lisans).

*“Mesela hiç para pul da vermiyorsun. Gidiyorsun doğuruyorsun”.* (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilkokul).

İstanbul’da görüşme yapılan annelerden biri istemediği halde sosyal güvencesi olmadığı için ilk doğumunu evde sağlık çalışanı olmadan, ikinciye ebenin özel kabininde yaptığını, üçüncü doğumunu eşinin sosyal güvencesinden dolayı hastanede yaptığını belirtmiştir.

*“Eşim o zamanlar benim sosyal güvencem yoktu açık konuşmak gerekiyorsa maddi imkansızlıktan dolayı 3.yüde işte başkurlu olduğum için orda yapıym dedim”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

İstanbul’da görüşme yapılan annelerden bazıları çalıştıkları kurumun güvencesinden dolayı özel hastanede doğum yaptıklarını ve aldıkları hizmetten memnun olduklarını dile getirmişlerdir.

*“Çünkü hastanede çalışıyodum eğitim veriyodum. Ebeler doktorlar hep diyodu ki ya bişey olursa zaten gebelik katında her şey doğum katındayız hemen sizi oraya alıruz dedi o boyuttaydı yani”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Biz özel sağlık hizmetlerinden yararlanabildiğimiz için hakkaten çok şanslıyız”. (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

## **6.5 ÖNCEKİ DOĞUM DENEYİMİ**

### **6.5.1 Evde doğum**

İstanbul’da görüşme yapılan annelerden biri, ilk doğumunu sosyal güvencesi olmadığından hastaneye gidemediği için evde yaptığını belirtmiştir.

*“İlkini evde yaptım ama baya bi zorluk çektim”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

Yeni Zelanda’da görüşme yapılan bazı anneler, evde doğum yapma seçeneği sunulduğunu ancak evde başka çocuk olduğundan, hastanenin daha güvenli olduğunu düşünmelerinden dolayı evde doğumu kabul etmediklerini söylemişlerdir.

*“Ebem dedi ki ben senin yerinde olsam evde doğururum daha rahat olur dedi. Ben oğlum olduğu için evde ben yapamam diye şimdi ben o kadar bağıracam çağıracam çocuğun psikolojisi bozulur diye ben istemedim. Bakan olsaydı yine birine verirdim evde doğururdum”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

*“Şimdi şey düşündüm ben bir ev doğumu olayını düşündüm. Ama ilk çocuk olduğu için olmazdı”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

### **6.5.2 Devlet hastanesi**

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin önceki doğum sayısının 18 olduğu, önceki doğumların 9’unun Türkiye’de ve devlet hastanelerinde, 9’unun Yeni Zelanda’da doğduğu görülmektedir.

*“Konya doğum hastanesinde. Ebeler yaptırdılar. Normal doğum oldu zor oldu ama bebek biraz mor gibiydi 3 gün yanıma getirmediler bebeği”. (YZ-Vaka-18, yaş-26, çocuk-3, evlilik yılı-7, ilkokul).*

*“Miray İstanbul’da Bakırköy”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerin önceki doğum sayısının 12 olduğu, bunlardan 7’inin devlet hastanesinde olduğu görülmektedir. Devlet Hastanesini tercih nedenleri; “maddiyattan dolayı”, “aile büyüklerinin kararı”, “yönlendirilme” ve “memnun kaldığım için” olarak belirtilmiştir.

*“İlk kızımı devlet hastanesinde dünyaya getirdim. Dayımın kızı başhekimi tanyorum deyince gittik”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*“Maddiyattan dolayı gittim”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

*“İlkini Elazığ devlet hastanesinde. Abim götürdü. Çok iyi bi hastane çok güler yüzlü çok iyi hastalara daha çok yakınlık duyuyolar. Yani memnun kaldığım için gittim”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

### **6.5.3 Özel hastane**

Çalışmaya katılan annelerden önceki doğumları ile ilgili Yeni Zelanda grubunda özel hastanede doğum yapan olmadığı belirlenmiştir. İstanbul grubundan, önceki doğumunu özel hastanede yapan 7 annenin özel hastaneyi tercih nedenleri; “hastayla ciddi anlamda ilgilenilmesi”, “devlet hastanesindekilerin davranış şekilleri”, “doktorun yönlendirmesi” olarak belirtilmiştir.

*“Hem devlet hastanesinde psikolojim biraz bozulunca, bana bişey yapmadılar ama çevremdekilere davranış şekillerini görünce kesinlikle dedim. İkinciye Ö Hastanesinde dünyaya getirdim. O da çok güzel bi doğumdu çok rahat bi doğumdu”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*“DŞ Hastanesinde doğum yaptım ikisini de. Kendim tercih ettim. Çünkü hastayla hakikaten ciddi anlamda güzel ilgilenen, hastanın bütün ihtiyacını karşılayan bi hastane”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*“A’in iyi olduğunu söylemişlerdi. Daha doğrusu doktorum bana yönlendirdi diyim”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

### **6.5.4 Doğum yöntemi**

Yeni Zelanda’daki Annelerin toplam 18 olan önceki doğumları ile ilgili doğum şekilleri ve yerleri Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3. Yeni Zelanda'daki Annelerin Önceki Doğumları

Doğum Yapılan Ülke	Doğum Şekli			
	NSD	Sezaryen	Girişimli**	Toplam
Yeni Zelanda	2	6	1	9
Türkiye*	8	1	-	9
Toplam	10	7	1	18

\* Önceki doğumlar Türkiye'de farklı illerde dir.

\*\* Forseps kullanılmıştır.

İstanbul'daki annelerin toplam 12 olan önceki doğumları ile ilgili doğum şekilleri ve doğumun yapıldığı yerler Tablo 4'de görülmektedir.

Tablo 4. İstanbul'daki Annelerin Önceki Doğumları

Doğum Şekli	Doğumun Yapıldığı Yer				
	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Ebe Kliniği	Ev	Toplam
NSD	4	3	1	1	9
Sezaryen	1	2	-	-	3
Toplam	5	5	1	1	12

### 6.5.5 Olumlu deneyimler

Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan bazı annelerin, İstanbul'dan bir annenin önceki doğumlarını olumlu bir deneyim olarak anlattıkları görülmektedir.

*“Ben çok rahattım. Doğumumun çok rahat olacağını her şeyin kontrol altında olacağını her şeyi ben kontrol edeceğimi düşünüyordum. Zor bir doğum geçirmiş olsaydım ilk doğumumu, ikinciye bu kadar rahat gideceğimi sanmıyorum. Ben rahattım aslında ve çok da rahat oldu. Bunu sadece psikolojik olarak düşünmüyorum, yüzmek ve yürümek. Bir de pelvisim vücudum uygun”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Böyle tamamen sıklaştı doğum sancısı 5 dakika bir olunca gelin diyorlar ya. Normal oldu Allaha şükürler olsun da hissetmedim”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan, ilk doğumunu Elazığ’da ebeyle yapan bir anne, yaşadığı doğum deneyimini olumlu olarak anlattığı görülmektedir.

*“Ebeler yanımdaydı. Sancım sıklaşınca onlar destek oldu. Hadi kızım işte az kaldı. Becereceksin inanıyorum sana. Dikişim oldu. Farkına varmadım ben. Pek fazla kalmadım masada”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

### **6.5.6 Olumsuz deneyimler**

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun doğumun zor bir deneyim olduğunu belirttikleri görülmektedir. Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri ilk doğumunda yaşadığı olumsuzluklardan ülkenin doğumla ilgili sistemini ve ebesini sorumlu tuttuğu ve yaşadıklarından üzüntü duyduğu anlaşılmaktadır.

*“Beklenilenden zordu birincisi, suni sancılar falan ani oldu. Tabi zor bir deneyim oldu. Çünkü 2-3 saatte hemen 7 santim açılmış yani 0’dan 7 santim açıldı ondan sonra da epidural’e karar verdik. Bu arada ebem evine gitti. Akşamın 9 unda suni sancuları başlattı. Sabaha kadar bir şey olmaz diye düşünüyormuş. 2 saat sonra böyle durumlar oldu. Kalp atışları düştü. Ondan sonra ebeyi geri çağırdılar. Aslında ebede özel, burada ebeler özel kendi işleri devlete çalışıyorlar bir de hastanede kadrolu ebeler var. Fakat bütün bu özeller gene devletin hastanesini kullanıyorlar. Sonuçta ebe evine gitmişti ebeyi çağırdı devletin ebesi ebe geldi. Ebe epidural’e karar verdi. Epidural yapıldı. Bu arada kalp atışları iyice bir düştü. Allahtan orda çok güzel bir hani çok güzel bir şey yaptı hemen bir kriz şeyine geçti. Şimdi dedi her şey çok hızlanacak hemen doktorlar falan beni aniden emergency sezaryen dedikleri acil sezaryene aldılar. Benimkisi çok ağır oldu yani. O kadar zor zaman geçirdim o acil sezaryen, 3 saat bebeğime kavuşamadım ilaçların etkisi geçmesi gerekiyordu”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Yeni Zelanda’da ilk doğumu vajinal yolla yaptırılan bir annenin, ebesinin özel olduğu, ülkenin sistemi gereği sezaryen olması durumunda devletin vereceği parayı alamayacağından vajinal doğum olması için zorladığı yorumunda bulunarak ebesini sorumlu tuttuğu, yaşadıklarından dolayı kendisini de suçladığı anlaşılmaktadır.

*“Normal doğum bölümünde başladı fakat uzun süre çabalardan sonra uzman doktor girdi. O bebeği çıkarttı fakat beni acilen Theater’a götürdüler surger’a götürdüler. Yaklaşık bir saat orda kaldım doğumdan sonra. Çünkü doğum yaparken içerdeki tissue dışarı çıkmış. Yani çok kan kaybettim falan. İşte bayağı iki ünite kan verdiler. 5 gece hastanede kaldım normal doğum olmasına rağmen. İlkinde büyük bir hayal kırıklığı. Gerçi bana o kadar çok uyuşturucu verdiler ki, ben o acıları falan hiç hissetmiyorum annem de doğumdaydı. Eşim de doğumdaydı onlar kendilerine gelemediler hala gelememişler beni öyle gördükleri için. O bir tam bir fiyaskoydu ilk doğum. Orda hata neydi suyum geldi, gece 3’de ebeyi aradık ebe dedi ki bekleyin sabaha kadar ağrılarını sıklaştırsın. Sabah hastaneye gittik. O da geldi işte doğum sancısı çekiyorum. Bahçede yürütüyor doğum sancısını hafifletsin ya da daha aşağı insin bebek açılın diye. Açıldığı halde doğumda bebek bir türlü çıkmadı. İki kere epidural yapıldı. Doğum yapmadan bir gün önce hastaneye gittik ultrasonla baktırdık konumuna pozisyonuna orda büyüklüğünü hissedebilir bana demedi ki bu zor doğabilir. Hiç sezaryeni düşünür müsün işte biraz büyükçe zorlanabiliriz hiçbir şey yok hatta son ana kadar hiçbir şey yok ve ben bunun sebebini sonradan öğrendim. Eğer özel ebeler doğuma bir doktor çağırırlarsa paralarını alamıyorlarmış. Bu benim hayatımı bebeğin hayatını riske soktu son ana kadar zorladı şansını. Bize başka bir opsiyon sunmadı. Biz de deneyimsiziz nedir noluyor hiçbir bilgimiz yok ikimizin de karı koca annem de orda olmasına rağmen. Ama öğrendim ki son ana kadar yapmamış parasını alabilmek için. Buradaki sistem çok kötü, o yüzden”.* (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).

İstanbul’da görüşülen bazı anneler önceki doğumlarında yaşadıkları olumsuzlukların, çalışanların davranışlarından olduğunu ifade etmektedirler.

*“İlki kabus gibiydi. Maddiyattan dolayı gittim ama çok kötüydü benim için. İki gün kaldım doğum odasında doğuramadım. Çok aşırı sancıyla kanamayla gittim 2 cm. dediler. 24 saatte o iki santim çıkmadı yukarı. Beni zar zor karnımın üstüne çıkararak doğurtular. Ve ilk doğumum ilk tecrübem. Yani anlatamıycam şeyler bile yaşadım”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

*“Çok korkuyorum ilk çocuğum. Orda görüyorum çok bağıryolar, ne bağıryosun biz mi yerleştirdik öyle acaip şeyler söylüyolar. Kadının bi tanesi de yanımda bağıryo ay çocuk geliyo bide bakarım ki çocuk gözükiyo yanımda resmen hemşire tutup koşa koşa götürdü doğumhaneye. Ben korktum tabi kesinlikle burada yapmam dedim. İmza attım çıktım”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

## **6.6 ŞİMDİKİ DOĞUM DENEYİMİ**

### **6.6.1 Doğumla ilgili beklentiler**

Çalışmaya katılan annelerin şimdiki doğumları ile ilgili beklentileri konusunda, çoğunun normal doğum yapmayı beklediği ancak sezaryene alındıkları, bazılarının doğumu beklediklerinden daha zor olduğunu bazılarının da beklediklerinden kolay olduğunu söyledikleri görülmektedir.

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, gebeliği süresince doğal doğum yapabileceğini, beden olarak uygun olduğunu düşündüğünü, doğum ağrılarıyla baş etmeye çalıştığını ancak bebeğin kalp atışlarının düşmesi nedeniyle acil sezaryene alınmak durumunda kaldığını belirtmiştir.

*“İlaç falan istemiyorum ben doğuracağım şeklinde iyi bir hamilelik yaşadım. Genelde de iri yapılı kemikli kadınlar kolay doğurur gibi yorumlar da gelir ya dedim ben bunu deneyeceğim. Sancılar o kadar zorladıği halde sadece gaz aldım ama ağrılar çok kötüydü. Doğal doğum yapmayı bekliyordum ama gerçekleşmedi. Acil sezaryene gitmek zorunda kaldım. Çünkü bebek kafası sıkışmıştı, kalp atışları düzensiz hale gelmişti. Aldım ilacımı da uyuşturucumu da”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

Yeni Zelanda'da görüŖülen annelerden biri, doğumun beklediğinden kolay olduğunu, çok uzun sürmediğini, ağrıları kaldırabilecek yapıda olduğunu belirtmiŖtir.

*“Aslında beklentim daha korkutucuydu belki, daha kolay geldi. Çok daha kolaydı. Bilmiyorum belki benim yapımdan mı? Ya da daha zor bekliyordum. Çünkü hep duyuyorsun insanlar saatlerce ocuk doğmuyor, saatlerce sancı çekiyorsun ama benimki gece saat 12 de baŖladı, sabah 5 sıralarında doğdu. 5 saat kadar bile sürmedi. O kadar sancılı olmadı. O acıyı kaldırabilecek yapıdaydım. Yani o kadar insanı rahatsız etmiyor. Beni etmedi başkasını edebilir ama beni hiç rahatsız etmedi”. (YZ-Vaka-3, yaŖ-42, ocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

Yeni Zelanda'da görüŖülen annelerden biri, doğumunun rahat olacağını düŖündüęünü bunun doğuma hazırlanmaktan başka bir his olduğunu ve düŖündüęü gibi rahat bir doğum olduğunu belirtmiŖtir.

*“Ben çok rahattım. Doğumumun çok rahat olacağını düŖünüyordum. Her Ŗeyin kontrol altında olacağını her Ŗeyi ben kontrol edeceğimi düŖünüyordum. Hatta bu maternity class'lara giderken bile ben gitmeyi çok gereksiz bulmuŖtum. Buna hiç gerek yok ben çok rahat bir doğum yapacağım demiŖtim eŖime de bu psikolojik olarak hazırlanmak diyemeyeceğim aslında. Çünkü ben daha önce bir doğum görmediğim için bu kadar rahattım belki de. Hani belki de acının ne çekeceğimi bilmediğim için o bilmemezliğin verdiği bir rahatlık vardı. Hani belki zor bir doğum geçirmiş olsaydım ilk doğumumu ikinciye bu kadar rahat gideceğimi sanmıyorum. Bilmiyordum bilmemenin verdiği o cesaretle ben rahattım aslında ve çok da rahat oldu”. (YZ-Vaka-7, yaŖ-35, ocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

Yeni Zelanda'da görüŖülen annelerden biri, doğumun beklediğinden zor olduğunu, ağrıların çok Ŗiddetli olduğunu, ağrılarını Ŗiddetini oksitosin uygulamasına bağlı olabileceğini belirtmiŖtir.

*“Doğum tabi ki sandığımdan daha zor oldu. Hep daha kolay bir Ŗey sanıyordum. Acı ne olacak acı çekeriz falan. Öyle bir acı ki siz bitiyorsunuz yani benimkisi öyle oldu*

*sunı sancılardan mı bilemiyorum. Sandığım gibi bir acı değil daha müthiş bir şeymiş daha zormuş. Annem ikimizi de normal doğum yapmış. Ben de sanıyordum ki kolay yapacağım. Öyle olmadı”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, doğumdan hep korktuğunu, korkusunun önceden anlatılanlardan kaynaklanabileceğini, stresin de negatif etkileyebileceğini belirtmiştir.

*“Doğum anı her zaman korkunç geliyor, korkulu bir dönem olarak düşünüyorsun. İyi göremiyorsun hiçbir zaman. İşte ağrılar işte doğum süreci falan ne bileyim hiç iyi göremiyorsun anlatılanlardan dinliyorsun falan hep bir korku içindeydim. Sadece işte ağrılar yani nasıl olacak işte o korku oluyor yani ister istemez. İşte bu epidural falan duymuştum. Onu aslında istemiyordum normal olsun ama tabi ki beklentilerin değişiyor. Doğumda ne gerekiyorsa o yapılıyor. Beklentilerim belki korku da stres de bunu negatif etkiliyor”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

Yeni Zelanda’da çalışmaya katılan annelerden biri, doğum ağrısı korkusunu ağrının sınırlı süresi olduğunu, doğum olunca sona ereceğini düşünerek katlanabileceğini vurgulamak istediği anlaşılmaktadır.

*“Fizyolojik olarak biliyordum. Her ne kadar doğumu seyretmiş olsa m bile hani videoda o şeyi experince ı bilmiyorsun ne olacağını. O yüzden ben sonuna kadar öyle merakla bekledim. Hani tek bir beklentim bir şeyim yoktu. Biliyordum hani kesinlikle çok acı vereceğini ama sonuçta tek duyduğum şeydi bütün kadınlardan. Doğurduğun gibi bitiyor. Hani bir daha o acıya geri dönmüyorsun kısmına güvendim yani”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, doğum anını izlemenin korkutucu olduğunu belirtmiştir.

*“Televizyonda izliyordum da burda çok gösteriyor doğum anını. Nasıl doğum yapıldığı bebeğin çıkış anını falan. Çok ürkütücü geliyordu açıkçası bana. Çünkü*

*çocuğun gelişini falan görüyorum kocaman. Kocaman bir kafa geliyor. Çok felaket. Çok korkuyordum açıkçası”. (YZ-Vaka-22, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, doğumun nasıl olduğunu bilmediği için korkuyla doğuma gittiğini ve beklediğinden daha zor olduğunu belirtmiştir.

*“Hiçbir şey bilmiyodum sadece bir iki gebelikle ilgili ansiklopediler vardı. Orda nasıl hani bebeğin çıkışını sezaryanı bilmiyodum. Böyle o korkuyla gittim beklediğim korkudan daha kötüsü başıma geldi. İkincide acaba yine aynı acıları çeker miyim diye bekledim”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelerden biri, kendine güvendiğini doğumdan korkusunun olmadığını, doğumunun beklediği gibi olduğunu belirtmiştir.

*“Doğum anıyla ilgili çok fazla kendime o konuda çok güvendim. Hiç öyle bi korkum olmadı. Beklediğim oldu”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden bazıları doğumlarının beklediklerinden daha zor, ağrının o kadar şiddetli olacağını dikiş olacağını bilmediklerini yaşayınca gördüklerini belirtmişlerdir.

*“Hayır, hiç bi şey bilmiyodum yani şu şekilde doğacak şöyle acı çekeceksin bana sadece söylenen normal regli döneminde çektiğin acıyı çekeceksin gibi söylediler. Ama değil çok zor bi durum gerçekten yani o an yalvardım canımı alsın diye dayanamıyodum”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Tuh beklentilerim şimdi böyle ben ağrısını sızısını bilmiyorum. Sonuçta doğum yani o acıyı çektikten sonra hiç bi şey gözüne gelmiyo ki. Beklediğimden farklı oldu. Ya beklediğimden böyle bi fark vardı...doğumda o kadar tikişler olduğunu o kadar acı olduğunu o kadar ağrı olduğunu bilmiyodum ve çok şey gördüm”. (İST-Vaka-4, yaş-25, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul).*

İstanbul’da görüşülen annelerden bazıları normal doğum beklediklerini ancak doktorlarına güvenmek durumunda olduklarından sezaryen kararına katıldıklarını belirtmişlerdir.

*“Normal doğum yapmayı çok istedim ben. İnanılmaz yani kulaktan dolma bilgilerde olabilir bunların içinde. Annelerden vs. büyüklerimden duyduğum kadarı ile işte sezaryende dikişlerin çok acır, hemen ayağa kalkamazsın şeklinde yönlendirmeler vardı. Ama Deniz o sabahına kesesini patlattı ve o amniyo sıvısı akıntı maalesef başladı. Dolayısıyla acil bir şekilde gittik doktora o da hemen almamız gerekiyor dedi. Daha doğrusu bize bıraktı kararı ama o durumda doktorunuza güvenmek zorunda kalıyorsunuz”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

*“Normal doğum düşünüyordum. Onu bekliyordum ama 41. Hafta doldu 42. Haftaya gidiyorduk. Kontrole gitmiştim. Oradaki doktor dedi ki 2 gün içerisinde almamız lazım dedi bekleyemeyiz daha fazla. Öyle sezaryen oldum. Beklediğim olmadı ama”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Normal doğum istiyordum hatta çok istiyordum ama olmadı. Onun için o kadar suni sancı çektim açıkçası. Normal doğum yapmayı bekliyordum ama olmadı”. (İST-Vaka-19, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-3,5, lise).*

*“Aslında ben doğumda ne bekliyordum normal bi doğum yapmayı bekliyordum sezaryen istemiyordum”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*“Doğumu normal bekliyordum normal olmasını istiyordum. Sezaryen tercihim değildi sağlık açısından hep normal doğum kafamda sadece hep normal doğum vardı ama o şekilde olmadı”. (İST-Vaka-20, yaş-22, çocuk-1, evlilik yılı-2, ortaokul).*

*“Normal doğum yapmayı bekleyip işte çok sancım olur mu nasıl yaparım diye bekliyordum işte birden bire sezaryene girdim”. (İST-Vaka-21, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

*“Normal doğurmayı düşünüyodum son ana kadar ama olmadı. Sezeryana dönmek zorunda kaldık. Hem doğumdan sonrası daha kolay hem de çocuğumun daha sağlıklı akciğer gelişimi açısından onu düşünüyodum”. (İST-Vaka-25, yaş-33, çocuk-1, evlilik yılı-10, önlisans).*

### **6.6.2 Doğumla ilgili endişeler**

Görüşmeye katılan annelerin doğumla ilgili korkularının ve endişelerinin olup olmadığı sorulduğunda Yeni Zelanda grubundan 10 annenin, İstanbul grubunda 6 annenin korku ve endişe yaşamadıklarını belirttikleri görülmektedir. Korku ve endişe yaşadıklarını söyleyen anneler neden olarak çoğunluğu bebekleri ile ilgili, bazıları normal doğum ve doğum ağrısını söylemişlerdir.

*“Yoktu. Ebem bu konuyu tamamen kapatmıştı, yani ebeme bırakabilirdim her şeyi. Çok iyi bakacağından emindim”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Yani bir korkum endişem yoktu”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları kendilerinden çok bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişelendiklerini dile getirmişlerdir.

*“Vardı tabi. İşte ya bebek sakat olursa ya bilmem ne olursa falan kendimle ilgili yoktu yani fazla. Ama ilk bebek olduğu için bir şüphe var acaba her şey tam mı normal olacak mı onlar vardı”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“Bir de diyordum acaba eksik bir yeri var mı şey mi onun şeyini yaşıyordum, heyecanını yaşıyordum. Çocuğum için endişeleniyordum en çok. Kendimi hiç düşünmüyordum”. (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilkokul).*

*“Ben kendi hayatımla ilgili değil de hep bebeğin hayatıyla ilgili endişelerim oldu. Ya doğum anında doğamazsa ya bir şeyler olursa ya ölürse falan diye endişelerim oldu”. (YZ-Vaka-21, yaş-35, çocuk-2, evlilik yılı-8, ortaokul).*

Görüşmeye katılan bazı anneler önceki olumsuz doğum deneyimlerinden dolayı endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*“Başta yoktu. İkincide vardı. Çünkü birinciden dolayı endişem olduğu için sezaryeni seçtim. Ama sezaryende da risk olduğunu biliyorum. İşte bir takım hatalar da yapmışlar gene hastanede sezaryenle ilgili. Sezaryen gene en iyi alternatifti benim için. O yüzden şimdi de endişelerim vardı fakat daha kontrollüydü ve ben seçerek gittim”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Ağrı çekmeyle ilgili düşünüyordum. İşte onları çok çektim ilkinde habire rüyalarım girerdi yani”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

Ultrasonla takip edilmiş olsa bile ailesinde özürlü olduğu için bebeğini görene kadar endişe yaşayan anne, gördükten sonra rahatladığını belirtmiştir.

*“Bebeğimle ilgili ikisinde de ne kadar ultrasyona girdiysem de hani doğum yapıp da onu gördükten sonra rahatlıyorsun. Yani ultrasyon bi çok ultrasyonda yanılmalar oluyo. O yüzden endişelerim vardı. Dediğim gibi ailemde özürlü olduğu için yani o konuda. Kendim için yoktu”. (İST-Vaka-4, yaş-25, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, normal doğumla ilgili korkularının daha çok duyduğu olumsuz deneyimlerden kaynaklandığını, doğum ağrısının katlanılabilir olduğunu belirtmiştir.

*“Normal doğumdan korkuyordum. Çünkü şimdi tamam annelerimiz evde bile doğurmuş yani benim annem evde doğurmuş. Hani o evde yapabiliyorsa ben hastanede rahat yaparım diyordum. Yani o an bir aksilik olur bebek hani bazı bebekler kordon dolanıyor hani bazı bebekler o an bilemiyorsun. Hani biraz beni geçiyorum o an bebeği de düşünüyorum. Yani ağrı değil de ağrı bir şekilde katlanırdım. Ama şey o hani o açılma. Benim hiç açılma olmamıştı mesela. Orayı kesiyorlarmış falan.”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Çalışmaya katılan bazı anneler doğum ağrısından korktuklarını ve şiddetli doğum ağrısı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*“Korkum nasıl doğuracağım nasıl olacak ilk doğum olduğu için korkuyordum. Hastanede sık sık sancularım gelirken hemşirelere “ya beni öldürün ya çocuğumu artık yeter” diye bağırmışım. Doğum, korku aslında bir an başlıyo o sancılardan gelen korku doğuyo insanın içine. O kadar kötü sancılar var ki insanda sanki insanın içini alıp sökecekmiş gibi bir an ölecekmişsin gibi geliyo bu doğumdan çıkamayacakmışsın gibi. O kadar şiddetli ağrılar var o ağrıları yaşamadan önce korkum yoktu. Basit herkes doğuruyo derdim kendi kendime. Benim annem yedi tane doğurdu kaynanam 8 tane doğurdu. Herkes doğuruyo diye düşünüyordum ta ki o sancılar gelene kadar”. (İST-Vaka-18, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-5, ilkokul).*

*“Doğumla ilgili acı korkusu vardı, doğum ağrısından korkuyordum. Ağrıdan kadınlar çevrenin etkisiyle galiba korkarlar, duymaktan kaynaklanıyo. Kadınlar bi araya geldi mi muhakkak böyle bi konuya değiniliyo. Bi de hastanelere gidince bağırmalar duyunca”. (İST-Vaka-18, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-3,5, lise).*

### **6.6.3 Doğumun yapıldığı yer**

Yeni Zelanda’da görüşme yapılan annelerin tümü devlet hastanesinde doğum yaptıklarını söylemişlerdir. Doğum yaptıkları hastaneyi tercih sebebi olarak, annelerin çoğunluğu, hastanenin yakınlığı, ebelerinin/doktorlarının çalıştığı hastane olması, kadın hastanesi olması gibi sebepler göstermişlerdir.

*“Wellington Hastanesinde doğum yaptım. Başka Wellington da hospital yok”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Auckland Hastanesinde. Yani bizim bu taraftaki hastaneye gittim. Başka hastanelerde var ama bize yakın olan hastane oydu”. (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).*

Yeni Zelanda'da görüşme yapılan annelerden biri, evde doğumu ve Yeni Zelanda'da sisteminde bulunan yalnız ebelerin müdahale edebileceği donanımına sahip birthcare'i düşündüğünü ancak iki düşükle sonuçlanan gebeliğinin arkasından sahip olduğu ilk doğum için göze alamadığını bu yüzden devlet hastanesinde doğum yaptığını açıklamıştır.

*“Auckland Hospital'da. Ben bir ev doğumu olayını düşündüm. Ama ilk çocuk, sonra Birthcare'i düşündüm. Birthcare'deki olayda burada hastanede doğduktan 4 saat sonra normal doğumsa sizi Birthcare'e alıyorlar zaten. Doğum havuzları var, ebeler var böyle çok güzel bir çevre yani doğum yapmak için ama hastane değil orası. Hastane 5 dakika uzaklıkta arabayla. Bir komplikasyon olursa anında müdahale mümkün değil oraya götürmek gerekiyor hastaneye. Bir de böyle hani ilaç seçeneği falan yok orada en fazla pethadin veriyorlar en yüksek yani epidural falan yok. Derken biz dedik hani ilk gebelik bir de benim oğlan da büyüktü 4 kilo 300 doğdu. Hastanede yapalım. Ben mümkün olduğunca evde kalayım en son gideyim hastaneye dedim. Nitekim öyle yaptık.” (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda'da görüşme yapılan annelerden biri, doğum yaptığı hastaneyi kadın hastanesi olması nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir.

*“Chrischurch Womens Hospital. Kendim tercih ettim. Yeni hastane ve kadın hastanesi. Çok güzel, temiz”. (YZ-Vaka-15, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

Yeni Zelanda'da görüşme yapılan annelerden bazıları, doktoru ve ebesinin çalıştığı hastane olması, hastanenin donanımlı olması nedeniyle doğum yaptıkları hastaneyi tercih ettiklerini, hastane doğumunu güvenli buldukları için evde doğum yapmayı istemediklerini belirtmişlerdir.

*“Dunedin hastanesinde. Doktorum ebem orda çalıştıkları için onların tavsiyesiyle ama bende istedim yani hastanede. Ben evde istemedim. Çünkü evde en ufak bir risk olsa nasıl yetişeceksin hastaneye o var. Bilmem evi hiç uygun görmedim ben doğum için”. (YZ-Vaka-22, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Wellington Hastanesinde doğum yaptım. Kendim tercih ettim. Wellington Hastanesi donanımlı devlet hastanesi olduğu için orayı seçtim. Sonuçta doğum yapıldığı için orda çok deneyimli insanlar var. İsterseniz evde doğum yapabiliyorsunuz. Ben hiçbir zaman öyle birşey düşünmedim o kadar cesur değilim ve evde doğum yapmak isterseniz eğer gebeliğiniz problemsiz geçtiyse ebeler onu sağlamak zorundalar. Yani evde doğum yapamazsın diyemezler eğer problemsiz geçtiyse dolayısıyla ya evde doğumu seçebiliyorsunuz”.* (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).

*“Auckland Hospital’da. Ebe evde doğumu söyledi ama ben istemedim evde. Daha çok hastanede yapmayı istedim. Hastane daha iyi, daha güvenli görüyorum hastaneyi”.* (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).

*“Pek çok insan evde kendini daha rahat hissedeceğini düşünerek ev doğumunu istiyor doğaldır ama teknoloji diye de bir şey var yani olabilecek acil bir durumda benim hemen kontrol altına alınabilmem için makinelere yakın olmayı tercih ettim ben”.* (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).

İstanbul’da görüşme yapılan annelerin şimdiki doğumlarını, 15’i özel hastanede, 12’si devlet hastanesinde yaptığı görülmektedir. Doğum yaptıkları hastaneyi tercih etmelerinin sebebi olarak hastanenin yakınlığı, doktorlarının çalıştığı hastane olması, yakınlarının hastanede çalışıyor olması, ekonomik durum, yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunması ve özel hastaneye güvenmeme ya da devlet hastanesine güvenmeme gibi sebepler göstermişlerdir. Annelerden biri devlet hastanesinde doğum yaptığına pişman olduğunu belirtmiştir.

*“K Devlet Hastanesinde. Çok pişmanım devlet hastanesinde yaptığımı. Hala da onun şokunu atamadım üstümden. Devlet hastanesi kendi tercihim değildi”.* (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).

İstanbul’da görüşme yapılan annelerin bazıları doğum yapacakları hastaneyi tercih nedeni olarak yenidoğan yoğun bakımının bulunmasını önemli buldukları görülmektedir.

*“Birçok hastaneyi dolaştık kiminin fiyatı çok kiminin bakımı kötü gittiğim hastaneleri de bizzat gezdim. Bebek yoğun bakım odalarına kadar girdim. Çünkü erken doğum riskimde vardı. 7. aydan itibaren bakmaya başladık. M güzel bi hastane beğendiğim için orda doğum yaptım”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“A hastanesinde. Kendi tercihimdi yani doktorumuz oradaydı orada yaptım. Yenidoğan yoğun bakımı filan olması da içimizi rahatlattı”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

Devlet hastanesinde doğum yapan annelerden biri güven duyduğu için tercih ettiğini belirtmiştir.

*“K Devlet Hastanesi kendi tercihim. Düşük tehlikem vardı. Orda doktorların da detaylı şeyini almak istiyorum dedim. Öyle başladı yani onlar bana bir güven verdi orada. O bakımdan düşündüm. Gidip geldikçe hastaneyi de tanımış oldum. Güven oldu”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Doğum yapacağı hastaneyi tercih etmede en önemli seçeneğinin hastane çalışanlarından iyi davranış görme olarak düşünen bir anne devlet hastanesinde doğum yaptığını belirtmiştir.

*“Y Hastanesinde. Birkaç kişiye sordum hangi hastaneye gittin nerde doğum yaptınız diye söyledi işte. Ben memnun değilim dedi biri, biri memnunum dedi. Benim için önemli olan sadece bağrıp çağarmamalarıydı. En çok önemli olan oydu benim için iyi davranmaları”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

Devlet hastanesinde yeşil kartın geçerli olması doğum yapılacak hastaneyi tercih nedenlerinden biri olduğu görülmektedir.

*“Y Doğum Hastanesinde. Eşimin arkadaşının hanımı orda yaptı iyi dediler. Bi de devlet hastanesi ya orda oraya gittim o yüzden. Yeşil kart var”. (İST-Vaka-24, yaş-21, çocuk-1, evlilik yılı-2, ilkokul).*

Evde doğum yapmak istermiydin sorusuna sadece İstanbul'da devlet hastanesinde doğum yapan annelerden biri evde doğum yapmak istediğini nedenleri ile birlikte anlattığı görülmektedir.

*“Ben evde ailem hepsi yanımda en azından o yorgunluğu zaten bebek çıktıktan sonra tüm vücut yorgun düşüyo. Uyuduğum zaman ailem en azından rahat bi ortam kendi evim kendi yatağm ve kendi ailem biliyorum yani huzur verici kendi ailem yanımda kafamı yastığma koyduğum zaman o huzurla yatabilirim. Ama hastanede yalnız odanda olsan dahi o korkular zaten üstünde var. O yüzden evde yapmak isterdim”.* (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, ilkokul).

#### **6.6.4 Doğum ağrısı**

Çalışmaya katılan annelerin çoğu anne olma sürecinde yaşadıkları ve en çok zorlandıkları olayın doğum ağrısı olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bazı anneler doğum ağrısını çok şiddetli bulduklarını belirtmişlerdir.

*“Acı ne olacak acı çekeriz falan. Öyle bir acı ki siz bitiyorsunuz yani benimkisi öyle oldu suni sancılardan mı bilemiyorum. İçinde yani sandığım gibi bir acı değil daha müthiş bir şeymiş daha zormuş”.* (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).

*“3 gün falan doğum sancısı çektim yani. İşte aralıklarla gelip gidiyordu uyuyamadım geceleri. O gün bayağı sıklaştığı için doğuma aldılar. Bayağı bir ağırlı acılı falan oldu”.* (YZ-Vaka-6, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).

*“Bizde anneler hep kullanır ya bir ağrı çektim ki doğum ağrısı gibiydi. Nedir bu ağrı diye bende bir merak. İlaç istemiyorum ben doğuracağım dedim bunu deneyeceğim. Sancılar o kadar zorladığı halde ben ilaç almadım sadece gaz aldım ama çok kötüydü. Ağrılar çok kötüydü. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Benim çok aşırı ağrım sancım o an gözüm bi şey görmüyo hatta hastaneden çıkmayı bile düşündüm. Hani kaçıym”.* (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).

*“Gece boyu başladı, öğlene doğru artık böyle sancılar epey sıklaştı dayanılmaz boyuttaydı”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Her annenin doğum ağrısını farklı deneyimlerle ifade ettikleri görülmektedir. Bazı anneler dayanılmaz olarak bulurken, bazılarının katlanılabilir olduğunu, çok şiddetli hissetmediklerini belirtmişlerdir.

*“Benim ağrım yarım saat sürdü. Çünkü ağrılarım daha başlamazken yapay ağrı verdiklerinde ben 4 cm. açtım. Ağrılar başladı artık utanıyordum ben, ağrı geldi mi diyor ben sanırım bir şey hissettim diyordum. Ağrı yok hissetmiyordum ağrıyı. Ama açılıyordu”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Çok soruyordum herkese nasıl sancı, herkes bahsediyor ama nedir o sancı yani nasıl geliyor. İçgüdüsel olarak sancıysa sancı bir de bunu görelim. Öyle bir korkum yoktu ve merak ediyordum. Mutlaka farklıdır çünkü kim ne tarif ederse etsin illaki yaşamak gerekiyormuş”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“Pek fazla ağrı çekmedim, köydeydim akşam 9’da gittim, saat 10’du Elazığa yetiştiğimde doğumum oldu”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

*“Yatırdılar işte 3 cm açılma gerçekleştiğini söyledi doktor. Ağrı yoktu”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

Bazı anneler doğum ağrısını suni sancı uygulamasından sonra çok daha fazla hissettiklerini ifade etmişlerdir.

*“Çok ağrı çektim ben bilmiyorum artık herkes öyle mi çekiyo bana mı öyle geliyo bir gün demiyelim de 5-6 saat çektim o ağrıları. Gelmeyince suni sancı verdiler zaten serumla. Suni sancıyla normal ağrıların çok farkı var. Normal sancı gelip gidiyordu beşer onar dakika arayla ama suni sancıyı verdikten sonra karnımdan ağrı çıkmadı”. (İST-Vaka-18, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, ilkokul).*

*“sancılarım başladı bel ağrısı 5 dakikada, suni sancı verdiler, sancı artsın diye. Baya arttı bel ağrılarım”. (İST-Vaka-24, yaş-21, çocuk-1, evlilik yılı-2, ilkokul).*

*“O gün ne bi sancı çektim ne bi ağrı hissetmedim ta ki suni sancı verilene kadar hiç bi ağrım falan yoktu. Bi tek işte o suni sancıyı verince sırtımda ağrılar oldu. Başka türlü ağrım falan olmadı”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“O kadar ağrılı sancılı olmak insanı biraz yoruyo. O kadar suni sancıyı almama rağmen keşke normal olsaydı”. (İST-Vaka-19, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-3,5, lise).*

İstanbulda görüşülen annelerden biri doğum ağrısını evde çekip doğuma yakın hastaneye gitmeyi istediğini ifade etmiştir.

*“Gece ağrılarım başladı Ama tabi sancının nasıl olduğunu bilmiyodum kasıklarım ağrıdığı için hamilelik boyunca. O zannediyodum, bi 5 saat öyle kendi kendime sancı çektim. Bi bağıyorum bi susuyorum işte öyle geçiyo. Evde sancı çekmeyi çok istiyodum. Evde çekip öyle gitmeyi istiyodum. 5 dakkaya kadar düştü. Dakkaları saymaya başladık evde. Sancılarımı çektim baya bi ağrılarım sıklaştı duramadım artık, gittik”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

### **6.6.5 Ağrıyla baş etme yöntemi kullanma**

Yeni Zelanda’da görüşülen ve normal doğum yapan anneler, ağrıyla baş etmek için çoğunluğu epidural anestezi aldıklarını, bazıları da gaz kokladıklarını ifade etmişlerdir. Annelerden biri, doğum öncesinde ebesinin ağrıyla baş etmek için bazı yöntemleri kullanma seçeneği sunduğunu, doğumda bunları uygulamak istediğini ancak kendisinin ağrıları şiddetli hissetmesi nedeniyle epidural istediğini ve epiduralle rahatladığını belirttiği görülmektedir.

*“Sancım bir gün öncesinden başlamıştı ama açılma olmadı. İşte ilk başta gaz kullandım. O fayda etmedi. Sonuçta dediler ki havuz hazırlayalım mı? Doğum yapmadan önce ebe sormuştu. Ne istiyorsun? Ben dedim ki bilmediğim için diyemem sana kesinlikle şunu istiyorum diye ama her şeye açığım şu olmaz demiyorum. Ya da*

*bunu yaparım demiyorum. Ama her şeye açığım sen ona göre hazırlığını yap dedim onu dediğimi hatırlıyorum. İşte ondan sonra su ister misin? İsterim dedim tamam küvet suda doğum öyle belki rahatlar dedi. Kadın hazırlığını yaptı. Ben o yapana kadar havuzu hazırlayana kadar daha kötü oldum. Yok dedim bana bir şey ver beni bayılsınlar dedim hani o derece. Onlar da havuzdan vazgeçtiler. Epiduralı vurdular öyle rahatladım". (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*"Belimden iğne yaptılar. Çocuk doğduğu zaman hissetmedim ben.".* (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).

*"Çünkü çok aşırı sancılar ve çok sık geliyordu. Sabah gittik hastanede de bir süre devam etti artık dedim dayanamayacağım. Epidural verin sancılara dayanamadığım için epidural aldım". (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).*

Yeni Zelanda'da görüşülen annelerden bazıları, doğum ağrısı çekerken, doğum öncesinde öğrendikleri ağrıyla baş etme yöntemlerinden nonfarmakolojik yöntemlerin bazılarını kullandıklarını ve yararlandıklarını belirtmişlerdir. Annelerden birinin, kendisine söylendiği gibi dikkati başka yöne çekme, sıcak suya girme, doğum topu kulanma, pelvik sallanma, bel masajı, hayal kurma, objeye odaklanma yöntemlerini kullandığını ifade etmiştir.

*"Hazırlandığım süreçte öğrendiğim şeyleri uygulayabildim doğum sancuları sırasında. Mesela sabah benim sancılarım başlamıştı gittim patates haşladım falan enerji verir demişlerdi. Oturum bir şeyler yedim çay içtim. Ondan sonra öğretilen bazı egzersizler vardı onları yapmaya başladım. Mesela öne doğru eğilip kalçaları sallama, nasıl rahat ediyorsam top var onun üzerine yatma gibi. Sonra küveti doldurduk 2 saat falan onun içinde kaldım. Masaj yağı vardı Steve biraz belime masaj yaptı falan o tip şeyler hani 5 dakikaya inene kadar evde mümkün olduğunca onları uyguladık biz. Sınıfta arabaya binmeden önce bir sancı daha yaşayın hastaneye gitmeden önce ondan sonra binin demişlerdi. Mesela arabaya gittik bekledim, sancı geldi geçti. Bir takım böyle visulation yaptım kafamda. Hastaneye gittik orada da öyle takıldım. İşte güzel manzaralar falan ama hastane odamda güneş yeni doğuyordu odanın penceresinden manzara çok güzeldi. O yardımcı oldu.*

*İki sancı arasındaki durumum çok rahattım. Tuvalete gittim. Su içtim dolaştım hiç iki sancı arasında”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Diğer bir anne, doğum öncesinde öğretilen ağrı noktalarına basınç uygulama, akupresüre yöntemlerini kullandığını ve faydasını gördüğünü ifade etmiştir.

*“Ağrı noktalarımı keçe kalemle işaretledi ve eşime gösterdi. Dedi ki ağrıların olduğunda eşin o noktalara başparmağıyla basarsa ağrılara faydası olur ki ben doğumdan 2 gece önce olan sancılarda onun çok faydasını gördüm Nathan hep oralarımı baskı yaptı ve sanki böyle bir yerden endorfin salgılanıyor gibi pıt diye geçti. Çok çok faydasını gördüm onun. Ama çok şiddetli ağrılarında onlar yetmedi. Onlarda şöyle bir şey önermişlerdi çok adi berber tarakları vardır. İncecik o elin şuralarında (gösteriyor) akupunktur noktaları vardır o tarağın iğne kısmını tam şuralara gelecek şekilde tutun ve sıkın demişlerdi. Ben çok şiddetli ağrılarında o tarağın hepsini sıktım hatta doğuma o tarakla gittim ebe çok gülüyordu onunla gittim onun da çok faydasını gördüm”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Bazı anneler doğum ağrısı ile baş etmek için daha önce öğrendikleri nonfarmakolojik yöntem kullandıklarını belirtmişler ancak etkisi ile ilgili yorum yapmamışlardır.

*“Nefes alıp verme nasıl ağrıları kontrol edebileceğimizi. Biliyordum yani seçenekleri”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Helen bana böyle sallanan bir sandalye vermişti böyle dizlerimi koyarak. Sık sık onun üzerinde otur. Biliyordum ihtiyaca göre ağrı kesici verebileceklerini bende ağrı kesiciye karşı ne hayır ne de evet yani açık bir düşünceyle girdim. Çünkü ağrıyorsa ağrı kesici niçin almayım yani”. (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

*“Ebe de geldi işte doğum sancısı çekiyorum. Bahçede yürütüyor doğum sancısını hafifletsin ya da işte daha aşağı insin bebek, açılınsın diye”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Bazı annelere doğum ağrısını hafifletmek için kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden hareket etme, sıcak suya girme uygulanmış ancak anneler bu yöntemlerin yararlı olmadığını söylemişlerdir.

*“Suya sokalım dedi. Suya girdik. Suda doğum değil de rahatlatır seni dedi bayağı bir suda bekledim. Sonra biraz dolandım. Ondan sonra hiç suya girmedim zaten faydası olmadı. Sadece geldi mi nerede gelirse gelsin fark etmiyor öyle bir faydası olduğunu söyleyemem”.* (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).

*“Çeşitli hareketler jimnastikler, bel hareketleri onları yaptım ama çok faydasını görmedim. Çok başarılı değildi. En azından benim üzerimde başarılı değildi”.* (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).

İstanbul’da görüşülen özel hastanede normal doğum yapan iki anneye, doğum ağrısı için epidural anestezi uygulandığını, annelerin sonradan uygulamayı yaptırduklarına pişman olduklarını ifade ettikleri görülmektedir.

*“5 cm falandı epidural istiyor musun dedi. Hiç konuşmadık ve hiçbir fikrim yok, bence yapalım dedi. 6 cm de iken epidural yapıldı. Epidural yapıldıktan sonra zaten sancı durdu. Bana titreme geldi epiduralden sonra. Normalmiş ama ben keşke yaptırmasaydım yani gerek yoktu. Çünkü doğum olacaktı hızlanıyordu gittikçe”.* (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).

*“Epidurali iyice araştırmaları gerekiyo. Ki ben H Beyin kitabını okuduğumda epidural yaptırdığıma bin pişmanım”.* (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).

İstanbul’da görüşülen annelerden biri doğum ağrısı ve doğum korkusu ile baş etmek için büyüklerinin önerisi üzerine sürekli dua okuduğunu ifade etmiştir.

*“üstelikte içimden okuyorum böyle anneannemler işte büyüklerim şu şu duaları okuyun dedi okuyorum böyle içimden bi de tabi ilk olduğu için bişey bilmiyorum.*

*Birazcık da korkuda var ama dediğim gibi hep okuyodum". (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul'da görüşülen annelerden biri doğum anı yaklaşına kadar evde ağrı çektiğini ve o süre içinde eşinin ve yakınlarını yardımcı olduğunu, evinde olduğu için, hareket serbestliği yaşadığını ve travay döneminin uzun bir süresini rahat geçirdiğini ifade etmiştir. Evde ağrı süresini geçirmek istemesinin nedenleri olarak; hastanede diğer gebelerin bağırmalarından olumsuz etkileneceğini, kendi bağırmalarına kızan olmadığını ve yatmak zorunda kalmadan rahat dolaşmanın verdiği rahatlığı sıralamıştır. Katılımcının kendiliğinden uyguladığı, ağrı sırasında yemek yapma yöntemi, Yeni Zelanda'da antenatal sınıflarda eğitimcinin önerdiği kek yapma yöntemi ile benzer olduğu görülmektedir.

*"Eşim yardım etti yardımı çok oldu. Ben şöyle bi sancılandım kalkıp bi bağrıp çağrıp geziyodum sonra gelip oturuyodum. Hiç bi şey olamamış gibi bu şekilde konuşuyodum. Valla yemek yapmaya koşturuyodum açıkçası. Yemek yapmak istiyodum. Ya yine yemeğe falan abla şunu yap abla bunu yap şöyle şöyle diyodum. Şu şurda bu burada diyodum yaptırdım da Sonra bir an sancı vuruyodu sonra bi daha başlıyodum bağarmaya çağarmaya. O şekilde tabi belime çok sancı vurdu. Belimi ovaladılar baya bi uğraştılar. 18-19 saat sancı çektim evde. Görümcem vardı, çocukları vardı. Kaynanam vardı. Komşular geldi ziyaret ettiler. Onlar gır gır şamata burada. Ben burada sancı çekiyorum onlar gülüyo tabi onların hepsini boğazlayasım gelmişti ama o sancıyla hiç bi şey yapamıyosun. Kendimle cebelleştim son dakikalarım geldiğim zaman artık eşime nolur götür beni diyorum. Çünkü çok ağrılar artmıştı. Evde çekmem benim fikrimdi orda olsaydım daha bi korkardım. Sancım olmazdı. Çünkü bağran çağranları duydukça daha bi korkum artıyodu. Ama evde öyle çabuk geçti sancılarım. O benim için daha iyiydi. Hemen gidip doğuma girdim. Mesela orda saatlerce sancı çekenler var. Ne biliyim ayakta yatarak yani ben burada istediğim yerde dolaşabiliyodum o yönden güzel. Hiç yoktan bağrıp çağarmana kızmıyolar hani bağrıyosun etmiyosun rahatsız olan yok. Bağrıp çağrabiliyosun sonuçta." (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

### 6.6.6 Aile, eş desteği

Yeni Zelanda'da görüŖülen annelerin hepsinde doğum sürecinde yanlarında yakınlarının bulunduğu bunlardan çoğunluğunun eŖleri olduğu belirtilmiŖtir. EŖlerinin yanında bulunmasını kendileri için büyük bir güç, manevi destek, başkalarına yapamayacakları davranıŖta bulunulabilen kiŖi olarak açıklamıŖlardır.

*“EŖim vardı. Normal doğum olsaydı eŖim olacaktı yanımda. Sezaryen süresince de eŖim yanımdaydı”. (YZ-Vaka-1, yaŖ-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*“EŖim vardı. EŖimin olmasını isterdim, çünkü desteğini çok gördüm. Çok güzel bir duygu ben bunu ilk çocuğumda yaşayamadım (İstanbul'da). Çok istedim hani eŖim yanımda olsun yukarda yalnızdım. Ama burda eŖim sürekli yanımdaydı her an her dakika”. (YZ-Vaka-5, yaŖ-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

*“EŖim vardı, cesaret verdi hani destek verdi. Sonuçta eŖin gibisi olmuyor, sonuçta o seni anlıyor. Hani ona bağırabilirsin o sırada, her Ŗey yapabilirsin. O yüzden hani daha bir destek güç.”. (YZ-Vaka-8, yaŖ-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“EŖim vardı. Hani yardımcı olacağını biliyordum ama o kadarını bilmiyordum. İŖte masaj yap diyorum masaj yapıyor. KonuŖtu Steven çok konuŖur öyle zamanlarda iŖte hani. Hadi yapıyorsun çok iyi nefes al falan öyle bir takım support”. (YZ-Vaka-9, yaŖ-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“EŖim vardı. O da tabi ki destek buluyorsun yani tabi ki sonuçta çok müthiŖ bir güç yani eŖinin yanında olması”. (YZ-Vaka-6, yaŖ-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

Doğumda eŖinin yanında bulunmasından mutlu olan annelerden biri, bebeğin meydana geliŖinde babanın da doğum anını birlikte yaşaması gerektiğini belirtmiŖtir.

*“Herkesten önce eŖinizden bekliyorsunuz. Çünkü o bebeği birlikte meydana getiriyorsunuz. Doğum anını da birlikte yaşamanız gerekiyor. Gayet güzeldi bana destek olması yanımda olması”. (YZ-Vaka-11, yaŖ-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).*

*“İlkinde eşim vardı. Çok destek oldu tabii onun yanımda olması manevi büyük bir destektir. İkincide O ameliyattan sonra da gitmek istemedi ama izin vermediler. O dışarıda kapının önünde arabada yattı. Onu bilmek bile güzeldi. Çok büyük destektir o manevi destektir”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Bazı anneler, doğumda eşlerinin yanında olmak zorunda olduğunu, aksini düşünemedikleri ifadeleri ile bunun çok önemli olduğunu vurguladıkları anlaşılmaktadır.

*“A kesinlikle orada olmak zorundaydı yani. Başka bir kaçır yolu yoktu. Çünkü benim çok garibime gider Andy orada olmasaydı. O hani ben yapıyorum sen de gör değil, destek bakımından kesinlikle orada hiçbir şey yapmasın sadece otursun, ben onu orada göreyim. Kendisi de istemedi zaten hiç ön sahneye pek şahit olmadı fakat hani orada bulunması benim için çok çok büyük bir şeydi. Onun olmamasını düşünemiyorum bile”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Bence çok önemli ve ben bulunmamasını düşünemiyorum bile. Gerçekten çok önemli sonuçta evet belki fiziksel olarak bir şey yapmıyorlar. Ama bir elini tutması bir başını okşaması o anda ya da bir hadi çıkıyor oluyor bir şey iki kelime bir şey demesi bile ya orda var olması bile sonuçta bence çok çok çok büyük bir psikolojik bir destek. Dolayısıyla ben bulunmamasını düşünemiyorum bile. Zaten hani burda bulunmaması söz konusu bile değil bütün kurslarda filan hep eşlere de eğitim veriyorlar. Bazen eşleri ayırıp işte diyorlar ki bakın göbek bağını siz kesin öyle şeylere çok destek veriyorlar”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda’da özellikle eşlerin doğumda bulunması uygulaması yaygın olup, dil sorunu olan bazı anneler, eşlerinin aynı zamanda tercüman olarak bulunmasının önemini belirtmişlerdir.

*“Birincisinde, eşim vardı. İkincisinde hem eşim, hem arkadaşım vardı. Üçüncüsünde, gene eşim vardı. Doğum anında ebe, eşim, doktor. Ağrı çekerken yabancı dil konuşması zoruna gittiği için, biliyorsan o da, bilmiyorsan zaten ihtiyacın var. Biliyorsan, onu çeviripte, o ağrı anında, onlara söylemek baya bi zoruna gidiyo.*

*Hemen kendi dilinde söyleyiveriyosun iki kelimeyle söyleyiveriyorsun, o da açıklıyor, gerektiğinde. Ve yanında, yani, o anı görüyor, onunla paylaşıyorsun, senin ne yaşadığını biliyor”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

*“İkisinde de vardı. Yani yanımda oldu hep. Bazı şeyleri de iyi anlamadığımız için açıklıyor. Şunu yapacaklar bunu yapacaklar diye başımda durdu”. (YZ-Vaka-17, yaş-29, çocuk-2, evlilik yılı-9, ilkokul).*

İkinci doğumunu Yeni Zelanda’da yapan bir anne, eşinin doğumda yanında olmasının psikolojik açıdan büyük destek olduğunu ve doğumu kolaylaştırdığını belirtmiştir.

*“Tek eşimi isterdim ve çok faydasını gördüm. Çok harika bir şey ya aslında doktorun verdiği psikolojinin yarısını eşinizden alıyorsunuz. Elinizden tutması, her şey yolunda demesi mükemmel bir şey psikolojik açıdan ve de doğumu kolaylaştırıyor. Bunu Türk doktorlarının bilmesi lazım doğumu kolaylaştırdığını neden sokmazlar onu da anlamıyorum gerçekten”. (YZ-Vaka-23, yaş-45, çocuk-2, evlilik yılı-15, lise).*

İstanbul’da özel hastanelerde doğum yapan annelerden 9’unun ağrı sürecinde ya da sezaryene alınana kadar yakınlarının yanlarında bulunduğu, bunlardan çoğunun eşleri olduğu görülmektedir. Doğum deneyimi yaşayan anneler doğum sürecinde yakınlarının yanlarında bulunmasının kendilerine güven ve cesaret verdiğini, mutlu ettiğini, onlardan destek ve güç aldıklarını ifade etmişlerdir. Travayda yanında yakınları bulunan annelerden biri, onların desteğini gördüğünü, yanında bulunmaları nedeniyle bu süreci keyifli yaşadığını ifade etmiştir.

*“Annem 3 tane kuzenim teyzem. Yani sürekli benim ellerimi sıktılar, yardımcı oldular. Onların da desteği çoktur bende yani. Eşimin olmasını isterdim tabiki. Eşin yani sonuçta ben o insanla hayatı paylaşmak istemişim bana yani birbirimize destek olmak için evlenmişiz o anda da yani ikimizin ortak bir şeyi olduğu için yani yanımda olsun isterdim beraber olmamızı isterdim. Valla tek başıma olsaydım belki çok ağlardım. Sonuçta ağrı az buz bir ağrı değil. Belki çok ağlardım ama onlar*

yanımda olduğu için hani güldüm yeri geldi resimlerimi çektiler öyle yaptılar böyle yaptılar. Beni çok güldürdüler doğum yaparken güldüm yani o kadar sancıyı çekerken. Eğlenceli bi doğum oldu benim için yani onların orda olması beni hem eğlendirdi hem de mutlu etti”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).

Özel hastanede doğum yapan ve eşi yanında bulunan bir anne, eşinin orada bulunmak istemediğini ancak kendisinin ısrarlı davrandığını belirtmiştir.

“Eşim vardı. Ben eşimin yanımda bulunmasını çok istiyordum. Sezaryen boyunca da yanımda oturdu hep elimi tuttu. O çok keyifliydi. Eşimin bulunması daha iyi bir destek. Yani önce o bizim paylaşmamız gereken bir duygu. Benim eşim biraz kandan korkar onu kan tutar bir de dedi benimle uğraşmayın falan. Yok dedim kesinlikle geleceksin, mutlaka yanımda bulunman lazım. Çok büyük desteği oldu, olması daha avantaj tabii”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).

İlk doğumunda yanında kimse bulunmayan ikincide, yakını üçüncüde eşi bulunan bir anne eşlerin doğumda bulunmasının önemini vurgulamıştır.

“Birincisinde hiç kimse yoktu. İkincisinde sadece doğuma kadar yengem iki yengem vardı. Üçüncüsünde eşim doğuma kadar girdi. Burada hiç göstermediler. Kesinlikle burada o kadar üzüldüm ki yani nolur bi kere görüym yani insan eşini görmek istiyio. Göstermiyolar maalesef ucundan bi kapı ucundan. Üçüncü doğumda istedim geldi. Elimi tutması yeter zaten”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).

Eşi doğumda yanında bulunan bir annenin ifadesine göre; aslında baba adaylarının doğumda bulunmayı istemedikleri, eşlerinin isteği üzerine girenlerin doğum sonrasında kızgın davranışlar gösterdikleri anlaşılmaktadır.

“Eşim hep vardı. Onu zorladığım için kendime kızdım. Çünkü hiç doğru bi şey değilmiş dedi ve benim acı çekmemi saatler boyu onu gördüğü için ve ben, onun acı çekmesine izin verdiğim için biraz bana kızgınmış açıkçası”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).

İstanbul’da görüşülen, yanlarında yakını bulunmadan doğum deneyimi yaşayan annelerden biri hariç tümü yanlarında yakınlarının bulunmasını istedikleri, çoğunluğunu eşini istediği belirlenmiştir.

*“Eşimin olmasını isterdim. O da ne kadar hevesli olduğunu biliyorum çocuğu çok merak ediyodu”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, doğumda yanında bulunamayan doğum öncesinde görüşmek istediği ancak görüşülmediğinden yakındığı görülmektedir.

*“Eşimin olmasını isterdim. Onun desteğini almak daha önemli bilmiyorum onun desteğini almak bana daha mutluluk verir onun yanımda olduğunu hissetmek. Onun aşığıda beni beklediğini bilmek bile içime huzur veriyö. Beş dakika eşimle beni görüştürebilirlerdi”. (İST-Vaka-20, yaş-22, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Tabi ki eşimin olmasını isterdim. Elini tutmak ondan destek almak isterdim. O da isterdi ama almyolardı”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkökul).*

*“Eşimin olmasını isterdim. En büyük destek o olurdu. Yalnız başınıza geçiriyosunuz düşünsenize sancılı dönemi”. (İST-Vaka-25, yaş-33, çocuk-1, evlilik yılı-10, önlisans).*

İstanbul’da doğum yapan annelerden bazıları, doğum sürecinde yanlarında öncelikle eşlerinin bulunmasını istediklerini, eşin bulunamaması halinde doğum deneyimi yaşamış birinin bulunmasının kendileri için destek olacağını, bazı anneler de, eşinden çok aynı deneyimi yaşamış olmalarından dolayı annelerinin bulunmasının daha iyi olacağını vurgulamışlardır.

*“Olmasını isterdim kesinlikle. Şimdi eşim diyeceğim ama eşim ameliyathaneye giremeyeceği için alabilecek olsalar eşimi isterdim ama hani eşim giremez, ablam daha tecrübeli daha bilgili olduğu için iki doğum yapmış onu isterdim. Orada beklerken beni teselli ederdi. Çünkü orada çok heyecan oluyor. Aynı şeyleri yaşamış*

*biri bilgi verseydi daha iyi olurdu, hiçbir şey bilmiyordum. Biri olsaydı daha farklı olurdu yani destek olurdu” (İST-Vaka-8, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Belki annemin olmasını da isterdim. Hani tecrübeli 3 kere doğum yapmış, yani daha ayrı bir destek olabilirdi”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“En çok annemin olmasını isterdim herhalde. Koca değil de anne daha başka. En çok annemin olmasını isterdim”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

*“Eşimin değil de belki annemin olmasını isterdim. O daha iyi yol gösterirdi, doğurmuş biri olarak, tecrübeli”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

Görüşmeye katılan annelerden bazıları, “üzülür” gerekçesi ile annelerinin veya eşlerinin yanlarında olmasını istemediklerini ifade etmişlerdir.

*“İlk doğumumda asla yani kimsenin beni öyle görmesini istemezdim eşimin bile. Çok üzülürdü çünkü. Hatta ben eşime destek verdim. Sakın üzülme ben biraz sonra gelicem dedim”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

İstanbul’da doğum yapan annelerden biri, doğum sürecinde yanlarında sağlık çalışanın bulunmasının yeterli olduğunu ve güven verdiğini, yakınlarının bulunmasından rahatsızlık duyacağından dolayı istemediğini belirtmiştir.

*“Doğumda çok rahat olman gerekiyo. O aşamada eşin dahi olsa ağrı süresince yine rahat olmak zorundasın. Üstün açılıyo, işte yeri geliyo tuvalet ihtiyacın oluyo onu karşılamak zorundasın yanında biri olduğu zaman onu çok rahat yapamıycan için hani hasta bakıcının olması sana bi güven veriyo. Hasta bakıcının olması ya da doktorun olması. Onun haricinde yinede hiç kimseyi istemezdim. Rahat olmak adına istemezdim”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

İstanbul’da ilk doğumunu evde yakınları yanında bulunarak yapan 3. doğumunu hastanede yapan bir anne, doğumda yanında yakınlarının bulunmasını istemediğini, tek olduğunda kendisini daha güçlü hissettiğini belirtmiştir.

*“O ilkinde onlar olmasaydı daha iyiydi. İkincide sade ebeyle ben vardım, burada da doktorlarla ben. Çekiniyo musun napıyosun zorlanıyosun. Kendin daha bi güçlü oluyosun sanki tek olunca umudun kalmıyo heralde ondan. İstemem öyle yani çünkü gördüm hepsi başımda. Bi çıkın da bi rahat nefes alıym olmuyo. Tek başıma ben daha güçlü oluyorum. Daha iyi oluyo bence yani. Ben öyle kendim hissediyorum çünkü rahat oluyorum”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

Çalışmaya İstanbul’dan katılan annelerden biri, doğumda yanında yakının bulunmasının, doğum girişimleri sırasında yapılan uygulamaları görmelerinin iyi olmayacağı görüşünde olduğunu belirtmiştir.

*“Bence olmamalı orda tanıdığın biri olduğunda o kadar acı çekmene, hemşireler karnını bastırduğında belki izin vermeyebilirler ne bileyim ben olmasını istemezdim”. (İST-Vaka-18, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-5, ilkokul).*

İstanbul’da doğum yapan annelerden biri doğum sürecinde yanında yakının bulunmasını istediğini ancak bu kişinin eşi olmaması gerektiğini belirtmiştir.

*“Tabi ki isterdim yakınım olsun elini tutuyum. En yakın arkadaşımı isterdim. Hatta ablamı isterdim yiğenimi isterdim bana yakın olan kimse o anda onu isterdim. Bana teselli verirdi yani. Güzel sözler söylerdi. Tabi ki eşimi istemezdim”. (İST-Vaka-5, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, ilkokul).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, eşleri dışında başka yakınlarının yanlarında olmasını istemediklerini belirtmişlerdir.

*“Eltimin birisi hep diyordu gelip görmek istiyorum doğum yaparken. Allahtan gecenin o saatinde sabaha doğru oldu kimse gelip görmedi. Dave, hemşire ve doktor, o yüzden iyiydi”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

### 6.6.7 Doğum yöntemi

Tablo 5. Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerin şimdiki doğum yöntemleri

Doğum yöntemi \ Kullanılan anestezi	NSD	C/S	Girişimli Vakum/ forseps	Toplam
Anestezi yok	9	-	2	11
Genel	-	1	-	1
Epidural	-	13	2	15
Toplam	9	14	4	27

Tablo 5’de Yeni Zelanda’da doğum yapan 27 Türk annenin doğum yöntemleri ve kullanılan anestezi şekli görülmektedir. Annelerden 14’ü sezaryenle 9’u normal spontan doğum yaptığını, sezaryenle doğum yapan annelerden biri epiduralden sonra genel anestezi aldığını, diğer tüm anneler epidural anestezi ile sezaryen olduklarını belirtmişlerdir. Vakum/forsepsle doğum yapan annelerden 2’si epidural anestezi ile doğum yaptıklarını söylemişlerdir. Anneler ülkenin sağlık sistemi açısından doğum ekibinin normal doğuma yönlendirmede ısrarlı davranıldığını söylemelerine karşın çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının sezaryenle doğum yaptığı görülmektedir.

Tablo 6. İstanbul’da doğum yapan annelerin şimdiki doğum yöntemleri

Doğum yapılan kurum \ Doğum yöntemi		Devlet hastane	Özel hastane	Toplam
NSD	Anestezisiz	10	2	12
	Epidural	-	2	2
C/S	Genel	3	8	11
	Epidural	-	2	2
Toplam		13	14	27

Tablo 6’de İstanbul’da görüşülen annelerin doğum yaptıkları kurum ve anestezi kullanımına göre doğum yöntemleri görülmektedir. Annelerden 14’ünün normal,13’ünün sezaryenle doğum yaptığı görülmektedir. Normal doğum yapan

annelerin 10'unun devlet hastanelerinde 4'ünün özel hastanelerde, sezaryen olan annelerin 10'unun özel hastanelerde, 3'ünün devlet hastanelerinde doğum yaptıkları görülmektedir. Sezaryen olan annelerden 2'si epidural anestezi, diğerleri genel anestezi aldığını, normal doğum yapan 2 annede epidural anestezi ile doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir. Sezaryen oranının özel hastanede doğum yapan annelerde daha yüksek olduğu, epidural anestezi kullanımı Yeni Zelanda grubuna göre daha az olduğu görülmektedir.

### 6.6.7.1 Normal doğum

Yeni Zelanda'da 9 anne normal doğum yaptıklarını ve sonuçtan memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

*“İkisi de normal doğdu ve memnunum. Birinciyi doktor yaptırdı, takip eden doktor. İkinci, işte genç bir ebe yaptırdı”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

*“Normal doğum, vajinal doğum yaptım vajinal doğum yaptım çokta istiyordum vajinal doğum yapabilmeyi çok şükür öyle yaptım”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda'da yüksek riskli olmadıkça normal doğuma yönlendirildiklerini söyleyen, hipertansif olan ve ilk doğumunu 37 yaşında normal yapan bir anne, hemen ayağa kalktığını, duşunu aldığını ve sonuçtan memnun kaldığını belirtmiştir.

*“Gayet memnunum tekrar hamile kalmış olsaydım kesin yine aynı şekilde normal doğururdum. Eğer ki çok fazla sağlık problemin ya da bebek ters dönmediyse engage olmadıysa, high blood pressure vardı ama genelde normal doğuma yönlendiriyor. Hem masrafı az. Gayet iyiydim kalktığımda, duşumu aldım, ne acı ne sızı. Yani normal doğum her zaman kesinlikle yapabilene tercih ederim”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden 14’ünün normal doğum yaptığı, bu annelerden 2’si epidural anestezi ile doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir. İstanbul’da özel bir hastanede ilk doğumu olan ve normal doğum yapan bir anne doktorunun sezaryen olmasını önermesine karşın normal doğurduğunu ve sonuçtan çok memnun kaldığını, memnuniyetini sezaryen olanlarla karşılaştırarak anlatmıştır.

*“Ben sezaryen hiç istemedim. O konuda kendime sonuna kadar güvendim. Hatta doktorum bana tamam artık bu kadar uzatmayalım gel alalım. İnat ettim bebeğimde yardımcı oldu normal doğumla hiç bi sıkıntım olmadan doğum yaptım. Kendim tercih ettim. Çok memnun kaldım. Ben gece doğum yaptım. Gittiğimde üç tane bayan vardı sırada duran. Ben o arada sancı çekiyodum. İki tane bayanda sezaryandaydı. Onlar çıktı benden önce. Ben normal yaptığım için odama çıktığımda onlar baygındı. Ben hastanede bebeğimle geziyodum. Bebek 4 kilo 53 cm. doğdu. Çok iyiydi bebek böyle bebek değil de adam gibi bişeydi. Yani şu anda doğum yapsam gene normal doğum yaparım”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’da ilk doğumunu normal yapan bir anne, ikincide doğum ağrısı nedeniyle sezaryen istediğini, doktorunun önerisiyle normal doğum yaptığını sonuçtan çok memnun kaldığını belirtmiştir.

*“Açıkçası birinci doğumumda normal iyi geçti. İkinci doğumda gerçekten sezeryan istedim. Ama doktor normal doğum yapabilirsin dedi. Bebek gayet normal ama o acıya dayanamadığım için herhalde ondan istedim ama ikisi de normal doğum. İyi oldu benim için de”. (İST-Vaka-4, yaş-22, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul).*

İstanbul’da görüşülen, özel hastanede normal doğum yapan annelerden biri kendisinin normal doğum yapmak istediğini ancak çalışanların sezaryen için ikna etmeye çalıştıklarını, bu nedenle o hastaneden ayrılıp bir başka özel hastanede normal doğum yaptığını ifade etmiştir.

*“Ben normal doğum istiyorum, sezeryan kesinlikle istemiyorum dedim. Ne şekilde olursa olsun hani çocuğumun veya benim sağlığım söz konusu olur o ayrı. Ama her*

*şekilde ben doğumu normal istiyorum. Tamam, tamam dedi tabi o an ebeler beni kandırmaya çalışıyorlar. İşte ıkıncaksın da ileriki yaşta şiş afedersiniz tutamama büyük abdes tutama sorunları yaşıycaksın yok fitik çıkar yok niye kendine niye acı çektiriyosun da zaten ilk beni muayene ettiğinde ilk bana şu kelimeyi kullandı ordaki ebe, şimdi sen bizi uğraştıracaksın sabaha kadar dedi. Ben içimden o an orda bütün normal doğurcaktım ya 9 ay boyunca hazırladığım kendimi bütün her şey gitti. Eşimi çağardılar işte eşinin acı çekmesini istiyomusun dediler. Eşimde tabi ki istemem dedi. O zaman sezeryan olmaya ikna bile oldum yani. Sonda takıcaz dediler. Dedim ben istemiyorum. O kelime beni bilmiyorum ürküttü. Benim sezeryan imkanım yokmuş yarı belden aşağısını uyuşturacaklardı. Ona da ikna oldum hani yemek yiyip çıktığım için olmaz dediler. Hatta her şey hazırды yapılmıştı kayıtlar. Ordan çıktık direk başka hastaneye. Ebe muayene etti. Senin zaten sancın yok 3 cm zaten hazır dedi. Dönmüş her şey çok güzel olan olmuş dedi sağ olsun Allah razı olsun o ebeden. Çok güzel doğum yaptım. Gerçekten çok rahat dünyaya geldi ikinci ıkınmada geldi. Dikiş bile olmadı. Çünkü yüzü çok küçüktü çok küçücük bi kafası vardı”. (İST-Vaka-11, yaş-31, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

Yeni Zelanda’da ilkini normal doğum yaptıktan sonra ikinci doğumunu sezaryenle yapan annelerden biri oradaki arkadaşlarının çok doğum yaptıklarını ve kolay yaptıklarını belirtmiştir.

*“Çok güzel normal doğum yapan arkadaşlarda var burda. Bir tane yapan diğerlerini de yapıyor. Burda da hanımlar 3-4 tane çocuk yapıyor. Yani arkadaşlar ne bileyim evde kekini yapıyo gidiyo hastaneye doğuruyo ondan sonra kafeye gidiyo bebeği ile geliyo evine, o derece”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

#### **6.6.7.2 Sezaryenle doğum**

Yeni Zelanda’da sezaryenle doğum yapan annelerden biri epiduralden sonra genel anestezi aldığını, diğer tüm anneler epidural anestezi ile sezaryen olduklarını belirtmişlerdir.

*“Epidural olduktan sonra daha da rahatladım. Sezaryende epidural eğer şey etki yapsaydı ama benim ki genel anestezi ile oldu. Çünkü etki denediler olmadı falan o zaman o durumda almadılar”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Her şey normal olsaydı normal doğumu tercih ederdim. 12 saat boyunca doğum sancısı çektikten sonra o an normal doğum yapmaya hiç niyetim yoktu. Bir an önce doğsun da nasıl doğarsa doğsun diye düşündüm. Epidural vermişlerdi ondan önce zaten”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

İstanbul’da görüşülen 9 anne özel hastanelerde, 3 anne devlet hastanelerinde olmak üzere 12 anne sezaryenle doğum yaptığını, bu annelerden 2’si epidural anestezi, diğerleri genel anestezi ile sezaryen olduklarını ifade etmişlerdir.

İstanbulda özel hastanede epidural anestezi ile sezaryen olan bir anne genel anesteziden korktuğu için ve bebeğin doğduğunu erken iletişime geçmek için kendi isteği ile epidural anestezi aldığını belirtmiştir.

*“Sezaryenle doğum yaptım. Kendi tercihim değildi. Sezaryendi ama tam uyumadım. Epidural yaptırdım ben. Uyuduktan sonra uyanamamaktan çok korkuyorum. Çok yakın bir arkadaşım kötü şeyler yaşamıştı çünkü çok etkilendim ufakken. Bir de hemen kucağıma verdiler, en çok onun için istiyordum yani doğar doğmaz Deniz’i kucağımda hissetmek için epidural’ı da çok istedim esasında.”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

İstanbulda sezaryenle doğum yapan annelerden biri, sezaryenle ilgili çok sorun yaşadığını, sonuçtan hiç memnun kalmadığını, aslında doktorunun da normal doğum istediği halde sezaryenle doğum yapmak zorunda kaldığını belirtmiştir.

*“Mecburen sezaryenle alındı çünkü suyum tamamen bitmişti. Sezaryanda çok sorun yaşadım nefes darlıkları yaşadım. Hareketlerim çok kısıtlandı doğum sonrasında yatağa bağlı kalmak, şöyle 1 hafta 10 gün insanı çok sıkıyo, bi de sezaryen karın bölgesinde olduğu için hareketini gülmeni bile engelliyo, canın yanıyo. Sonrasında çok sorun yaşattı. İşte tekrar bi kürtaja girmem gerekti. O yüzden sezaryeni ben hiç*

*kimseye tavsiye etmiyorum. Doktorum bile benim normal doğumdan yanaydı ama öyle geliştii”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

Bazı anneler önceki doğumlarında olumsuz deneyim yaşadıklarından ve şiddetli doğum ağrısı çektiklerinden dolayı elektif sezaryeni istediklerini söylemişlerdir.

*“Sezaryan, planlıydı acı çekmeden hiç doğum sancısı çekmeden. Gidip o acıları yaşamak istemedim ve yaşamadım yani. Zaten doktoruma da rica ettim ben o ağrıları bir daha yaşamak istemiyorum. Çünkü birinci ve ikinci doğumlarımda aşırı ağrı ama doğum olayı olmuyodu”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, lise).*

*“İkinciye sezeryan. Birinciye gözüm kapalıydı bilmiyodum ki neler yaşıycamı ama ikincisinde de dedimki yani aynı şeyleri bi daha yaşayamam çok korkuyodum onun için sezeryan istedim”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

#### **6.6.7.2 Girişimli doğum**

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları, doğumlarının vakum/forseps kullanılarak gerçekleştiğini söylemişlerdir.

*“Beni kurtarın da ne yaparsanız yapın dedim. Doktor geldi son muayenesini yaptı dedi ki itersen ben bunu vakumla çıkartacağım dedi. İşte öyle vantuzla sonuçta çıktı”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Forseps kullandılar. Çünkü kafası çok büyüktü. Çıkmadı. Kendisi dört buçuk kiloya yakın doğdu”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Doğal normal yolla doğum yaptım aslında ben ama forseps kullandılar bir vakum kullandılar iki”. (YZ-Vaka-10, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lisans).*

### 6.6.8 Doğum pozisyonları

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin çoğu doğum pozisyonu için jinekolojik masa kullanılmadığını anne adaylarına pozisyon konusunda seçenek sunulduğunu belirtmişlerdir. Annelerin ifadelerinden doğum anında, farklı pozisyonlarda bebeğin alındığı anlaşılmaktadır.

*“Ben aslında anneanne tipiyle doğum yaptım. Yatağın üzerine yattım. Yatağın arka tarafını birazcık kaldırdılar. Ayaklarımı şöyle tutup kendime doğru çekerek yaptım”.* (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).

*“Köyde bilmiyorum nasıl doğum yapar insanlar ama yatağımın başucundan tutarak diz üstü ben böyle doğum yaptım çok güzel bir şeydi. Ben böyle tuttum dizlerimin üstüne arkadan July aldı bebeği. E arkamdan kollarımın altına girerekten doğuma hazırlık gibi böyle bacaklarınızı açarak ıkınırsınız ya bu şekilde”.* (YZ-Vaka-23, yaş-45, çocuk-2, evlilik yılı-15, lise).

İstanbul’da görüşme yapılan annelerden biri ilk doğumunu evde ebeyle, ikinci doğumunu ebenin özel kabininde yaptığını, ilk doğumda doğum pozisyonu olarak jinekolojik masada yatar şekilde pozisyon verildiğini, ikinci doğumda jinekolojik masada doğum yaptığını belirtmiştir.

*“Aynı pozisyon öyle aynı çatala koyar gibi sandalyelere ayaklar konuldu aynı şey. Tabi biraz baya bi zorluk çektim yani. İlkti ondan mı öbürleri daha bi kolay oldu. İlkinde çok bi zorlandım yani. Orasıda şeydi. Bi şey yer tutmuş işte güzel yani aynı şeyler hepsi orda doğumhanenin şeyleri hepsi orda. Hı hı çatalda yaptırdı tabi ki. O masada yaptırdı evet. Rahattı ikincim rahattı”.* (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).

İstanbulda görüşmeye katılan annelerden biri, jinekolojik masada verilen doğum pozisyonundan korktuğunu ve çok rahatsız olduğunu dile getirmiştir.

*“O çatalı görmek istemiyorum. Baya ayaklarım titriyo gördüğüm zaman. Sezeryanla alsınlar diyorum en güzeli”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul’da doğum yapan annelerin çoğu, travay süresince istedikleri halde ayağa kalkmalarının engellendiğini, yatağa bağlı olduklarını ve bundan sıkıntı duyduklarını ifade etmişlerdir.

*“Ağrılarım süresince ayağa kalkmamı istemedi, doktorum sürekli yatırdı. Yattığım yerden sancı çektim. Sürekli 16 saat yattım. O sancıyı yatarak çektim. Yatmalısın dedi yok ayağa kalkmak istiyodum, biraz dolaşıym istiyodum ama kaldırmadılar. Kalkardım heralde evet. Biraz dolaşmak istedim ama çok iyi hatırlıyorum dolaştırmadılar. Serum vardı. Ha şey eee bebeğin kalp atışlarını dinledik evet sürekli NST. Tek sıkıntısı zaten yatmak ben çok fazla yatmayı sevmediğim için. Keşke olsa da hani ayakta böyle bi şey olsa. Evet, olması gerekiyo tabi bebeğin kalp atışlarını sürekli dinliyorsun yani olması gerekiyo ama keşke böyle yatarak değilde ayakta da olabilse”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

#### **6.6.9 Farklı kültürde doğum**

Yeni Zelanda’da görüşmeye katılan bir anne, Avustralya’da ve Türkiye’de doğum yapan kız kardeşlerinin doğum deneyimi ile kendi doğum deneyimini karşılaştırmıştır. Yeni Zelanda ve Avustralya’da yaşanan doğum deneyiminin özellikle de normal doğuma yönlendirmedeki uygulamanın benzer olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye’de doğum yapan kız kardeşini daha şanslı olarak değerlendirdiği, Türk doktorların daha deneyimli olduğunu düşündüğü görülmektedir.

*“Normal doğum bekliyordum. Sezaryeni hiç istemiyordum. O kadar uzun labor’dan sonra hala normal doğum olsun diye beklediler. Kız kardeşim Türkiye’de doğum yaptığında daha önceki testlerde bebek çok büyük olmadığı halde doktor senin pelvisin çok dar zaten bu bebeği normal doğum yapamazsın diye sezaryene ayarlamışlardı ve kız kardeşim elini kolunu sallayarak sabah gitti sezaryene günü*

belliydi. Ama benim son ana kadar bebeğin büyük olacağını bildikleri halde neden normal doğuma zorladılar bilmiyorum ve en sonunda surgeon geldiği zaman benim pelvisin zaten çok dar dedi bu bebek de çok büyük normal doğum olmasına imkan yok dedi. Aynı şeyi diğer kız kardeşim Avustralya’da yaşadı. Son ana kadar normal doğum ondan sonra sezaryen. Bir yönden Türkiye’de doğum yapan kız kardeşimin oradaki doktorların daha deneyimli olduklarını, buradaki doktorların sezaryene karşı taraflıklarını düşündüm. Çünkü son ana kadar ne olursa olsun sezaryen olmasında”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).

Yeni Zelanda’da normal doğum deneyimi yaşayan anneler, doğum sonrasında ebelerinin kendilerine duş aldırıldıklarını söylemişlerdir.

“Sonra midwife’la eşim beni bir güzel yıkadılar. O daha da güzel bir şey. Zaten o kadar halsizsin ki elini kolunu kaldıramıyorsun. İşte burda öyle bir şey var doğumdan sonra hemen duşa götürüyorlar. Aynı oda içinde duş her şey var. Yıkadılar o kanlar gitti. Giyindik yine yatağımıza geldik. Bebeğimizi aldık emzirmeye başladık hemen”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).

“Ebem beni kaldırdı işte yıkamaya götürdü. Beni duş almaya götürdü, lifledi. Duş aldırdı. Şampuanladı lifledi, peti koydu, giydirdi. Ondan sonra tekerlekli sandalyeye oturttu hani doğum odasından normal odama götürmek için”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).

Yeni Zelanda’da görüşmeye katılan bir anne, doğası nedeniyle Yeni Zelanda’ya özellikle çocuk doğurup yetiştirmeye geldiğini, bazı anneler çocuk büyütme için çok güzel yer olduğunu ifade etmişlerdir.

“Buraya anne olmak için geldim, çocuk doğurmaya. Çocuğumu yanımda büyütecektim kesinlikle. Ve madem bir çocuk yapıyorum onu doya doya yaşamak istiyordum. Türkiye’de böyle bir şansım olmayacaktı. Çalışmak zorunda kalacaktım. Çalışmadan tek bir gelirle anne olabileceğim yer burasıydı. Çocuğumu yeşil bir yerde büyütme istiyordum. Çocuk sahibi olmaya karar verdikten sonra ülke aradım ve Yeni Zelanda’yı buldum”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).

*“Çok güzel toplum, çok güzel bir yer çocuk büyütmek için. Çocuk büyütmek bir zevk burada anne olmak bir zevk”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-4, lisans).*

Yeni Zelanda’da, farklı bir ülke, farklı bir kültür olması ve yakınlarının bulunmaması nedeniyle çocuk sahibi olmaya tereddütlü bakan çiftlerin de bulunduğu görülmektedir.

*“Türkiye’den sonuçta göç ettik yalnız başımıza sonuçta hani bir yakınımız yok. Dedik biraz bir sıkıntı olur mu olmaz mı? Çünkü Türkiye’de aile kavramı çok önemli yani aileden yardım alıyorsun burada hiç kimsemiz olmayacak doğum esnasında öyle bir dönem oldu nasıl olur yapabilir miyiz? O biraz bir kafa karıştırıcı oldu”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Endişem vardı açıkçası. Çünkü bizim kültürümüzden uzak bir kültür. Etrafta anne baba yok akraba yok hiç kimse yok arkadaş bile yoktu o dönemde, açıkçası endişelerim vardı. Geleceğe yönelik de endişelerim vardı. Hangi okula gidecek nasıl bir ortamda büyüyecek Türk kültürüyle İslam kültürüyle etkileşimi olacak mı diye, endişelerim vardı çok”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Yeni Zelanda’da doğum yapan antenatal sınıflara katılan annelerin çoğunluğu, eğitim sırasında, doğum ağrıları başladığında kek yapmanın önerildiğini belirtmişlerdir. Bu uygulamanın, latent faz ağrılarında anne adaylarının ağrıyla baş etmeleri için dikkati başka yöne çekme yöntemini kullanma, ayakta olmayı sağlama ve hastaneye erken gitmeyi önleme amaçlı olduğu anlaşılmaktadır.

*“Bana ağrılar başladığında hemen hastaneye gidilmez çünkü belli bir süresi vardır. Kalkın kek yapın kendinizi bir şekilde meşgul edin kek yapın en güzel yolu kektir kek yapın. Hem hastaneye getirirsiniz doğumdan sonra ona buna da dağıtır verirsiniz güzel olur falan filan demişlerdi”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Ayakta olun diyorlar ayakta ve ağırları da fazla düşünmeden yapabilmeniz için bize hocamız kek pişirin demişti. Kek pişirmeye başlayın ağırlarınız birazcık başlayınca ama dayanılabilir tabi. Çünkü hem ayakta olursunuz kek pişirirken hem sürekli böyle düşünmezsiniz hem de bebeğiniz doğuyor bebeğinizin doğum günü ona kek pişirmiş olursunuz. Çok uzaklaşmadan hafif bir yürüyüşe çıkın hep teşvik ediyorlar ve o tür şeyler çok hoşuma gidiyor”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerin bazıları, bu ülkede uygulanan bir sistem olan, sadece ebelerin görevli olduğu, hastanede doğum yaptıktan sonra da kullanılan, belli ilaçların, basit laboratuvar ve basit teknolojinin kullanıldığı kurumlar olan birthcare’lerin bulunmasının doğum yapanlar açısından yararlarından söz etmişlerdir.

*“Ben hastaneden çıktıktan sonra birthcare’e geçtim. Hastanede kalmadım saat 4 gibi doğum yaptım. 8 gibi birthcare’e geçtim. Birthcare, doğumdan sonra çocukların bakıldığı doğum hastane gibi bir yer. Orda sana işte çocuğun bakımından çocuğu emzirmeye kadar her şeyi gösteriyorlar. Sana çok iyi hizmet sunuyorlar. Hani ordan da çok memnun oldum”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

*“Aslında burada istediğin seçeneği uygulayabiliyorsun. Evde, hastanede, bir de burada Birth Care diyorlar sadece ebelerin bulunduğu hastane, doktor yok. Yani nerde istiyorsan seçebiliyorsun. Ben de şeyde yapmak istedim aslında bu Birth Care’i çok tavsiye ediyorlar. Sistem olarak daha böyle rahatsız falan ama ebem ilk olduğu için tavsiye etmedi. Doktor yok acil durumda hastaneye gidiş zor olabilir diye hastanede olmasını tavsiye etti”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Birthcare’i düşündüm. Birthcare’deki olayda burada hastanede doğduktan 4 saat sonra normal doğumsa Birthcare’e alıyorlar zaten”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda göç alan bir ülke olarak farklı kültürlerle önem verilmesine karşın görüşmeye katılan annelerden biri, doğum sonrası aynı odayı paylaşan farklı kültürden bir annenin tutum ve davranışından rahatsızlık duyduğunu, bundan ebesini sorumlu tuttuğunu ifade etmiştir.

*“Ertesi gün beni birkaç kişilik odaya gönderdiler ama odadan memnun değildim. Çünkü yandaki bayan çok böyle akrabaları falan geliyordu böyle birazcık çok aileli falandı böyle ondan rahatsız oldum. Pasifik adalı. Böyle kadın bize uygun şeyler değildi. Mesela banyo alıp çıkıp öyle geliyordu. Birazcık o yönde ebemin yardım etmediği yani biliyor bizim kültürümüzün neler olduğunu az çok biliyor o yüzden o yönden memnun kalmadım. Ve 3. gün çıkmıştım evde daha rahat şey yapacağımı düşündüm”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, anne olma sürecinde doğallığı ileri boyutta yaşattıklarını dile getirmiştir, bundan rahatsızlık duyduğu anlaşılmaktadır.

*“Ha bizde olsaydı vitamin falan veriyorlar ya. Onların hiçbirini vermiyorlar burada. Doğal ortama bırakıyorlar. En son iki ayıma kala demirsiz kaldım işte. Dedim çok halsizim falan yoruluyordum. İşte demir hapı verdi bana bir tane o. Biz de daha rahat bence. Burada her şey doğal olduğu için. Alışmışlar kadınlar evde falan doğuruyorlar, her şey natürel”. (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilkökul).*

Yeni Zelanda’da doğum deneyimi yaşayan anneler daha çok yalnız olmaktan yakın ilişkiden yoksun olduklarından yakındıkları görülmektedir.

*“Çok aklıma takıldı, üç tane doğum yaptım, üçünde de her zaman aklıma takılan şey, şimdi doğum yaptıktan sonra, arkadaşların gelir görmeye, ailen gelir, işte, bi hastaneye çiçek alıpta gelipte, insan ne kadar mutlu oluyor. Onun eksikliğini çok duyuyor insan. Ne kadarda burda tanıdığın insanlardan gelen giden olsa, eksikliğini çok duyuyosun. Ya, kendi dilinde de konuşuyosun, o dilde paylaşıyosun, geliyollar, seni görüyollar, bebeğini görüyollar, gene o eksiklik her zaman var”. (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkökul).*

*“Türkiye’de olsaydım artı yönlerim olurdu doğumdan sonra burda yalnız olduğumu düşünüyordum. Doğumdan sonra ne kadar mutlu olmak istediysem de gene de*

*birazda üzüntü vardı. Çünkü Türkiye’de doğum yapanlar ziyaret edilir. Kayınvalidesi veya annesi tarafından yardım edilir. Loğusa genelde yatar ama ben onları yaşayamadığım için biraz hüznünü de yaşadım”. (YZ-Vaka-24, yaş-24, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, Yeni Zelandalı arkadaşlarının hem çok çocuk doğurdıklarından hem de doğum konusunda çok rahat olduklarından söz etmektedir.

*“Çok güzel normal doğum yapan arkadaşlar da var burda. Bir tane yapan diğerlerini de yapıyor. Hanımlar 3-4 tane çocuk yapıyor. Arkadaşlar evde kekini yapıyo gidiyo hastaneye, doğuruyo sonra kafeye gidiyo bebeği ile geliyo evine, o derece. Çok çok rahatlar”.(YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-4, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, Yeni Zelanda yerli halkı olan Maorilerin geleneksel bir davranışını Türkiye’de bazı yörelerde uygulanan geleneksel davranışa benzerliğinden söz etmiştir.

*“Plasenta için dedi ki bana burada Maoriler yapıyor ya plasentayı alıp gömüyorlar, Türkiye’de de yaparlarmış annem dedi. Alsaydın dedi bana, bahçeye dikerdin dedi. Sonradan düşündüm keşke alsaymışım. Onlarda da var. Alıp gömüyorlar. Bizde de varmış”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

#### **6.6.10 Anne-bebek iletişimi**

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin doğumdan sonra bebekleri ile kısa sürede etkileşimlerinin sağlandığı anlaşılmaktadır.

*“Doğar doğmaz emzirmeni istiyorlar çünkü sana duygusal bağ anne ile bebek arasında onu yapıyorlar. O yüzden kesinlikle o anı görmek kendimi seyretmedim ama o anı yaşamak güzeldi”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

*“Bebeği aldı kordonu kesmeden benim üzerimde bir tişört vardı ki burda genelde çıplak doğum yapmayı tercih ediyorlar. Benim üzerimde bir tişört vardı işte törelerimiz bilinçaltı hemen tişörtü kaldırdı çıkarmadı yok göğsümü açtı ve çocuğu göğsüme verdi. Henüz kordon kesilmemişti ve çocuğu göğsüme verdi. Ben bütün kuzenlerime falan önerdim bak doğar doğmaz hemen göğsüne al çıplak tenine değdir falan. O çok güzel. O çocuğun psikolojik ve kişisel gelişimi için çok önemliymiş”.* (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri, doğumdan sonra bebeği ile erken iletişimi yaşamak için normal doğumu istediği ancak sezaryen sonrası kollarının bağlı olması nedeniyle mümkün olmadığını sezaryenin dezavantajı olarak değerlendirdiği görölmektedir.

*“Buradaki usul doğar hemen göğsüne koyarlar annenin. Onu yaşamak istiyordum. Onu yaşamadım. Sezaryen öyle değil, böyle kollarım iki tarafta açılıydı sarılamadım. Doğar doğmaz gösteriyorlar. Çıkar çıkmaz gösterdiler. Baktım. Dokunamadım. Ondan sonra temizlediler yanıma getirdiler. Mümkün olduğuunca çabuk yaptılar olayı yani”.* (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları, bebeğin ilk temasının çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

*“En çok etkileyen o ilk doğum sonrasında bebeğin o ilk teması. Benimle ilk yakınlaşması, onu ilk görüşüm, ilk hissedişim, onlar çok özel ve unutamayacağım anlar”.* (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).

*“Direk burana veriyorlar, o muhteşemdi gerçekten çok güzeldi. Yani harika bir şeydi hani onu ellemek muhteşemdi. O anlatılmaz bir duygu harikaydı yani. Ne diyeceğimi bile bilmiyorum. Öyle yani çok mutluydum sürekli ağlamıştım zaten. Harikaydı yani o an için bütün çektiğin acılar işte o yüzden herhalde diyorlar hiçbir şeyim kalmadı, onlar bir yandan diyorlardı falan tabii uyuşturucu veriyorlar ama hiç umurunda*

*değil sadece orada yatıyorsun, kahveni içiyorsun işte gülmekten geçiyorsun. Çok çok mutlusun yani". (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

İstanbul'da görüşülen anneler doğumdan hemen sonra bebekleri ile iletişimin sağlanmasını istediklerini ancak çoğunlukla önemsenmediği görülmektedir.

*"Ben istedim elini tuttum 3.kızımın yakaladım. Götürüyorlar elini tuttum, çünkü dokunmak istiyosunuz o an o acıyı tadıyorsunuz bırakında bi 5 dakika koklaşım çocuğumla yani görüym annelik duygusu var ama yinede hepsi de başka". (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*"Bebegi aldıktan sonra göğsüme koydular üstümü giyinmemiştim o zaman gösterdiler sonra götürdüler". (İST-Vaka-16, yaş-29, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

## **6.7 DOĞUM GİRİŞİMLERİ**

### **6.7.1 Muayene**

İstanbul'da görüşülen annelerden bazıları, travay ve doğumda çok sayıda kişinin vajinal muayene yapmasından rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir. Annelerden biri, gebeliğinin sorun olmadığını ancak sık muayene nedeniyle bir daha doğum yapmayı düşünmediğini belirtmiştir.

*"Her sabah normal hekim bi sürü doktor yani en az 7-8 tane doktor var. Tek tek bakıyo sana, bi odaya giriyosun hepsi inceliyo seni. Sabah yapıyorlar. Uzman diyoki bunun zamanı geldi bunu alın. Ya da serumu dayayın. Süresini hızlandırın gibi o şekilde. Ben şöyle diyimmi size kesinlikle o kadar hamilelik için demiyorum ama doğum yaptım o zorluğu gördüm o korku var bi daha düşünmüyorum". (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbulda doğum yapan annelerden biri, travay ve doğumda aynı çalışan tarafından muayene edilmeyi istediğini belirtmiştir.

*“O sancıları yaşadığın anda doktorlar hani muayene ediyö ya bir doktorun olmasını isterdim. Yani sadece bi doktor seni muayene etsin yani ebe o da bayan olsun isterim yani. Sadece bunu söylemek istiyorum hastaneye gittikleri zaman sadece bi tane doktorum olmasını istiyorum doğumumda. Çünkü bi çok doktor yani bi doktorun yok orda bir kaç tane doktor her gelen seni muayene ediyö her giden seni muayene ediyö yani insan orda çekiniyö açıkçası bi çok konuda”. (İST-Vaka-4, yaş-25, çocuk-2, evlilik yılı-2, ortaokul).*

İstanbulda doğum yapan annelerden biri, travay ve doğumda aynı çalışan tarafından muayene edilmeyi istediğini, her gebeye çok sayıda öğrenmeye gelen kişi olduğundan yakındığı görülmektedir.

*“Gittim devlet hastanesinde muayene oluyorum acil bölümde stajerlerin bi tanesi geliyö muayene ediyö öbürü geliyö muayene ediyö sonra geliyö bi tane doktor muayene ediyö. Zaten rahim açık diyosunuz sürekli bu alttan muayene etmenin tehlikeli olduğunu söylüyorsunuz niye bunu yapıyorsunuz? 10 kişi gelip muayene etmez bi hastayı. Hadi en fazla iki kişi gelsinde baksın emin olmak adına baksın. 10 kişi bana orda muayene ediyö ve ultrason falan değil elle muayene ediyolar. Benim zaten canım yanıyö. Stajerler 10 tane stajere göstermek zorunda değilsin zaten yüzlerce hasta var her hastaya bi tane stajer düşse bi tanede doktor düşse çok normal derim yani. Bi hastaya 10 tane stajer veriyolar”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

### **6.7.2 Ağrı serumu**

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden biri suni sancıyla birlikte monitöre konduğunu ve yatar pozisyonda olmasından, hareketinin kısıtlanmasından ve sancıların şiddetinden çok rahatsız olduğunu dile getirmiştir.

*“İşte suni sancılardan epidurali alana kadar çok kötüydü. Çünkü çocuğun kalp atışları düşmeye başladığı için ben hareket de edemedim. Sürekli o şeyleri koydular*

*monitöre ve dolayısıyla bana hareket etme diyorlar. Korkunç sancılar geliyor ve hareket yani insan dolaşabildiğinde şöyle biraz daha rahat edebiliyor. Hakikaten böyle bir karanlık bir kere ölmek istedim onu söyleyeyim. Sonra da ondan dolayı da üzüldüm daha sonra. Hani öleyim kurtulayım çocuğu falan unuttum ben yani” (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Çalışmaya katılan annelerden biri suni sancının şiddetinin çok fazla olduğunu ifade etmiştir.

*“Benim çok zor geçti doğumumu. Yani açılmıyordu suyum gelmiyordu sancım yoktu. Bana 2 gün boyunca suni sancı verdiler. O suni sancıyı yedikçe ben zaten tavana fırlıyordum”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-2, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan, özel bir hastanede normal doğum yapan annelerden biri, suni sancının kendilerine sorularak takılması gerektiğini ifade etmiştir.

*“Sunı sancı verdirdiğime bin pişmanım. İlkinde sunı sancı verdiler. Bana hiç sorulmadı istemisin istemez misin demediler. Ki doğumun başlangıcındaydı. Yani ben daha yeni gitmişim hastaneye 2,5 cm açılmış belli bi süre beklenildi bi yarım saat kadar gene 2,5 cm açıklık var dendi. Doktoru aradılar sunı sancı taktılar. Ama bunu bana sormadılar”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

Çalışmaya katılan annelerden biri, ikinci doğumunu normal yapmayı istediği halde, ilk doğumunda uygulanan suni sancının şiddetinden korktuğu için sezaryen istediğini ifade etmiştir.

*“Keşke teknoloji biraz daha gelişse de daha kolay olsa aslında en sağlıklısı o. İkinci doğumumu da kesinlikle normal istiyordum ama o sunı sancı çok korkuttuğu için beni sezeryan istedim”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

### 6.7.3 NST

Yeni Zelanda’da çalışmaya katılan annelerden biri sürekli fetal monitöre bağlı olduğunu ancak istediği zaman ayağa kalkabildiğini ifade etmiştir.

*“Makineye bağlıyorlar işte. Sürekli makinede sende. Tabi yatar durumda makineye bağlı bir şekilde. Kalkmak istediğin zaman makineyle birlikte gidiyorsun. Tabi tabi kalkabiliyorsun”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

İstanbul’da çalışmaya katılan annelerden biri sürekli fetal monitöre bağlı olduğunu sancıyla birlikte problemleri takılı durumda tutamadığı için kendisine kızıldığını ve uzun süre bağlı kalmaktan rahatsız olduğunu dile getirmiştir.

*“Makine, ben sancıyla kıvrılırken makineyi düşünce halde değilim. Sürekli düşünüyö bi de gelip bağıyorlar. Düzgün tut düzgün yat. Tamam, onları da anlıyorum onlarda haksız değil ama sen acı çekiyosun yani. O esnada makineyi düşünemezsin ki hiç bi şey gözüün görmüyo. Yani o an gerçekten ölüyorum. Tabi makine uzun süre takıldı. İlk gittiklerimde 20 dakika takıyolardı ondan sonra beni yarım saate çıkarttılar. Yattığımda yarım saatten daha fazla, sonra dinleniyodum. Tekrar takılıyodu. Tekrar, tekrar öyle.”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İlk doğumunu Elazığda ebeyle yapan bir anne, İstanbulda yaptığı ikinci doğumda fetal monitöre bağlanmaktan ve yatağa bağlı olmaktan rahatsız olduğunu dile getirmiştir. Önceki doğumunda uygulanmadığı ve ilk kez yapılan işlemlerle ilgili bilgi verilmediği için korku ve endişe yaşadığını ifade etmiştir.

*“Korkuyordum bi şey sormaya o NTS’ye de bağlandığımdan, ben ilk doğumumda öyle bi şey görmediğim için yani çok korktum acaba ben doğum yapamaz mıyım bana bir şey mi olacak niye bana buna bağlamışlar belki serbest bıraksalardı insan kendi haline daha mücadele etseydi. Otursaydı gezseydi çünkü orda öyle yapıyorlardı Elazığ’da. Serbestik seni kendi haline bırakıyorlardı. Burada öyle yatağa bağlandım. Ben bu şeyi istemiyorum NTS’yi çıkartsanız da gezsem kendim*

*çabamla yürüseydim. Serbest bıraksalardı daha mutlu olurum". (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

İstanbul'da çalışmaya katılan annelerden biri sürekli fetal monitöre bağlı olduğunu ve çocuğun kalp seslerini dinlediği için memnun olduğunu dile getirmiştir. Bazı anneler için bebeğinin kalp seslerini dinlemenin, dikkati başka yöne çekme ve bebeğe odaklanma amaçlı kullanılabileceği annenin ifadesinden anlaşılmaktadır.

*"Hep tuttular zaten suni sancı verirken hep o kalp şeyinde tuttular. Güzel bişey çocuğun kalp atışlarını dinliyorsun. Çünkü ben bide korkuyodum hani Kartaldan buraya geldiğim için acaba suyum bitti mi bitmedi mi böyle güzel oldu yani". (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

#### **6.7.4 Lavman**

Çalışmaya katılan annelerden biri doğumda lavman yapıldığını duyduğunu ancak Yeni Zelanda'da yapılmadığını ifade etmiştir.

*"Şey tedirginliği var, barsaklarım dolu olur burada lavman diye bir şey yok, yapmıyorlar. Lavman yapmıyorlar şimdi onun tedirginliği var. Ben biliyorum ki doğumdan önce kadına lavman yapılır. Duymuşum bir yerden bilmiyorum aslında, burada yapmıyorlar". (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

İstanbul'da çalışmaya katılan annelerden biri her iki doğumunda da lavman yapıldığını, ilk doğumunda devlet hastanesinde yapılan lavman usulünden çok rahatsız olduğunu dile getirmiştir.

*"Lavman yapacaklardı. Mesela benim ikinci doğumumda lavmanı özel bi banyoda hemşire kendisi yaptı. İlkinde SSK'da Paşabahçe'de afedersiniz bizi dizdiler bütün kadınları böyle demirden bi şeyi afedersiniz birinden çıkarıp öbürüne sokup ve tuvalet bile yoktu biz böyle koşarak düşünün yani iğrenç bişeydi, nazi kampı gibi derler ya öyle bişeydi." (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

### 6.7.5 Üstten bastırma

Yeni Zelanda'da görüşmeye katılan ve ilk doğumunu Konya'da yapan bir anne ile İstanbul'da doğum yapan annelerden bazıları doğum sırasında üstten bastırılarak doğuma yardım edilmesinden rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir.

*“Hemşire üstüme çıkmış karnıma bastırıyordu bir taraftan da bağıırıyordu beni kaktırma aşağı diyerekten”. (YZ-Vaka-18, yaş-26, çocuk-3, evlilik yılı-7, ilkokul).*

*“Oksijen tüpü taktılar bana vakumnan çektiler ve karnımda bi bayan karnımın üstüne bastırdı. Ve ilk çok kötü bi deneyim oldu bana. Karnıma çıkmaları çok kötüydü benim için”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

*“Bebeği çıkarttıklarında ebe üstten basıyoya annenin karnına biraz böyle bunalan bi insanım ebenin o hareketi beni biraz daralttı. Ben biraz nefessiz kaldım. Oksijen bağladılar. Biraz sıkıntım oldu”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Ebenin yardımcısı geldi karnıma bastırdı. Kadının bastırmasıyla çok canım yandı”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

### 6.7.6 Epizyotomi

Yeni Zelanda'da görüşmeye katılan ilk doğumunu yapan bir anne epizyotomi açılmadığını doğal halinde küçük bir yırtığının olduğunu ve bundan rahatsız olmadığını dile getirmişlerdir.

*“Doğal halinde yırtıldı. Kesinlikle kesmedi. Zaten şey dedi. Çok kısa bir yer çok az bir yer yırtıldığını söyledi hemen oraya bir iğne yaptı. Sonra da şey dedi hatta sürfile dedi bilmem biliyor musun dedi güzel dikiştir ben sana çok güzel sürfile yapıyorum çok güzel olacak hiç meraklanma dedi. Hiç iz kalmayacak dedi. Dikişsiz diyebilirim yani”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

İlk doğumunu yapan bir anne, çok az dikişinin olduğunu bunun da kendisinin yanlış ıkınmasından kaynaklandığını ifade etmiştir.

*“Dediğim gibi doğumda çok kolaydı. Çok az dikiş vardı. O da benim yanlış itmenden kaynaklandı. O kadar başka da yani kolaydı doğum çok kolaydı aslında”.* (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).

İki doğumunu da Yeni Zelanda’da yapan bir anne ilk doğumda dikişi olduğunu, ikinci doğumunda olmadığını belirtmiştir. Dikişi ile ilgili sorun yaşamadığı anlaşılmaktadır.

*“İlk çocuğumda dikişim vardı ikincide olmadı. Dikiş olduktan sonra işte 2 gün sonra kontrole geldi hemşire o”.* (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).

İstanbul’da özel bir hastanede ilk doğumunu yapan annelerden biri dikişi olduğunu ancak bundan rahatsızlık duymadığını, dile getirmiştir.

*“Ben 3 tane dikişim vardı benim. Dikişlerim atıldı temizlendim. Yıkandım ve yukarı çıktım. 3 dikişim vardı ama çok da rahatsız etmedi. Yani bi haftaya kalmadı iyileşti zaten”.* (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).

İstanbul’da ilk doğumunu yapan annelerden biri dikişi olduğunu ve bundan uzun süre rahatsızlık duyduğunu dile getirmiştir.

*“Ben de çok yırtılma olduğu için bayağ bi vardı. Dikişlerimi zor attı ama bi bakıyorum bayağ bi var ya öyle böyle değil arkama kadar var yani. Bayağ bi yırtılmam olmuş ya da kendilerimi yırttilar bilemiyorum. Dediğim gibi 40 gün boyunca ben yan yattım”.* (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).

## 6.8 DOĞUM SONU

### 6.8.1 Bebeğin bakımı

Yeni Zelanda'da 15 yıllık subfertiliteden sonra ikiz bebek sahibi olmayı deneyimleyen bir anne, bebek bakımı ile ilgili hastaneden yeterli yardım aldığını belirtmiştir.

*“Çocuklara, bana gerçekten çok iyi baktılar özel oda verdiler. Yeme içmelerimi süt olması için hep özel getirirlerdi. Çocuklar emiyo diye. Yemek konusunda olsun banyo konusunda olsun sık sık çocuklar hani emsin diye sürekli banyo yapacan hani günde iki defa banyo yaptırıyorlar. Çocukları emdirdikten sonra hemen gelip memeni yıkadın mı diyorlar. Onu takip ediyorlar. Eldiven taktın mı yani çocukların bezini değiştikten sonra eldiven takacan. Onlardan mikropları sakındırıyorlar. Burda çok titiz davrandılar”. (YZ-Vaka-19, yaş-38, çocuk-ikiz, evlilik yılı-20, ilkokul).*

Görüşmeye katılan annelerden bazıları, bebeklerinin bakımıyla ilgili bir zorluk yaşamadıklarını, yardım almadan bakabildiklerini, bunun daha önce yakınlarının bebek bakımını görme ya da kendileri üstlenme durumundan kaynaklandığını belirtmişlerdir.

*“Bebeklerimle her şeyiyle ben ilgilenicem banyosunu ben yaptırıcım bi de ilk olduğu halde hem korkuyorum ondan sonrada dedim ki yani korkulacak bir şey yok farz edelim ki ben yalnızım. Ben yapıcım dedim hep de kendim yaptım her şeyini hep ben ilgilendim banyosuyla”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

*“Doğumdan sonra acaba Deniz'in altını değiştirebilir miyim? Mamasını yedirebilir miyim? Gibi hiç düşünmedim çünkü çok iyi yapacağıma emindim. Bunda şunun da etkisi vardır. Çok bebek gördüm. Onun çok büyük etkisi var. Kuzenlerim oldu onları sallardım mamasını yedirirdim altını değiştirirdim. O yüzden küçük yaştan itibaren bebeklerle haşır neşir olmamdan kaynaklıydı galiba”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

Görüşmeye katılan annelerden bazıları, daha önce yakınlarının bebeklerine baktıkları için tecrübelerinden dolayı bebek bakımında kendilerine güvendiklerini ancak yine de kendi bebeklerinin bakımıyla ilgili endişelerinin olduğunu belirtmişlerdir.

*“Ben kendime güveniyordum çocuk bakımında ama yinede endişelerim vardı. Nasıl bakabilirim nasıl yapabilirim mamasını verdiğim zaman nasıl olacak çocuk öksürdüğü zaman hemen korkuyordum ben. A ne oldu bir şey mi oldu falan diye”. (YZ-Vaka-21, yaş-35, çocuk-2, evlilik yılı-8, ortaokul).*

*“Ben ilk doğum yaptığım zaman hemşire benim o bebek bezlememe şöyle şaşkınlıkla bakmış. Hemşire daha önce çocuk doğurdu mu diye sordu. Çok tecrübeli gözükiyor dedi. Sadece doğumdan sonra ilk çocukta emzirirken falan bazen boğazına kaçıyor süt ondan endişeleniyordum”. (YZ-Vaka-24, yaş-27, çocuk-2, evlilik yılı-7, lise).*

Görüşmeye katılan annelerin çoğunluğu bebeklerinin bakımıyla ilgili daha çok banyo yaptırmakta zorlandıklarını ve büyüklerinin yardımına ihtiyaç duyduklarını, hastanede eğitim verildiğini ancak yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

*“Hastanede tamam geliyorlar bilgi veriyorlar ama o anda ağrın oluyor sizin oluyor. Banyo esnasında tek başıma şimdi bile hayatta yıkayamam korkuyorum. Annem gene sağolsun yapıyor”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Bebek banyosuna cesaret edemedim. Korktum hani bi şey yaparım. Banyodan çok korktum tırnaklarını kesmekten çok korktum. Hani canını yakarım düşüncesiyle hep onu anneme emanet ettim. Yani annem yıkadı annem kesti. İlk banyosunda zaten o ağladı ben ağladım”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*“Sadece ben yıkayamıyorum. Sonuçta çok küçük olduğu için ondan korkuyorum. Bir de göbek kordonunda bir şeyliğim vardı sonradan düştü ama ona da alıştım yıkama konusunda annemle eşim yardım ediyö, hala onlarla yıkıyorum”. (İST-Vaka-16, yaş-29, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Yanımda kaynanam vardı 1 yaşına kadar o yıkadı desem yeridir. Hep kendisi yıkadı kuruttu giydirdi bezledi yani o bakıyordu çocuğa. Tek başıma olsaydım zorlanırdım ben cesaret edemezdim onu suya sokup yıkamaya”. (İST-Vaka-18, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-5, ilkokul).*

*“Sadece banyoda ihtiyacım oluyodu anneme. Onunla beraber yaptırıyoruz banyoyu işte tedirgindim banyosunda işte annemle beraber yaptırıyoruz”. (İST-Vaka-24, yaş-21, çocuk-1, evlilik yılı-2, ilkokul).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri doğum sonrasında bebek bakımı ile ilgili yardıma ihtiyaç duyduğunu ancak sağlık çalışanından beklediği yardımı alamadığından söz etmiştir.

*“İlk doğan bebeği giydirmesini bilmiyorum tutmasını bilmiyorum. Getirdiler verdiler giydir dediler. Orada ağladım sinirlerim boşaldı ben bunu nasıl giydiricem. Ordaki büyüklerimden bizden büyük insanlar 2. doğum 3. doğum olanlar vardı. Onların yardımıyla bişeyler öğrenip giydirdik orda bi zorlanmam oldu”. (İST-Vaka-5, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, ilkokul).*

### **6.8.2 Kendi bakımı**

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerden biri doğumdan sonra bebeğin bakımı, emzirilmesi nedeniyle kendi bakımını ihmal ettiğini vurgulamıştır.

*“Ben kendime yeterince bakmadım. Daha fazla dinlenip kendime daha iyi baksaymışım belki daha az yorulurdum. Yemem içmem sağlıklıydı da ikinci bir çocuğumuz olduğu takdirde bebeğin uyuduğu anda benim de dinlenmem gerektiğini şimdi anlıyorum. Ama sevinç hormonları, enerjim bin beş yüz seviyede şimdi çocuk uyuyor çabuk yemek pişir çabuk şunu yap derken kendimden geçmiş vaziyetteydim. Ayla’da o zamanlar gittikçe daha fazla emmek istiyor. Sanki kemiklerimin iliğini iyice sömürüyordu gerçekten. Onlar tabi yoruyor yıpratıyor insanı. Yani emzirerek fazla sarstım”. (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

İstanbul'da epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerden biri doğumdan sonra kendisini iyi hissettiğini bakımı ile ilgili bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.

*“Kendi bakımımıla ilgili de herhangi bir endişem yoktu. Epidural olmasına rağmen 2 saat 3 saat sonra ayağa kalkıp yürüyebildim”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

İstanbul'da 3. doğumunu yapan bir anne ilk doğumundan sonra bir zorluk yaşamadığını, ikinci doğumdan sonra az, ancak üçüncü doğumdan sonra bakımı ile ilgili zorlandığını ve yaşadığı sıkıntıyı yaşının ilerlediğine bağladığı anlaşılmaktadır.

*“Birincide çok güzeldi. Ne sancım ne ağrım ne bişey. İkinci de biraz bi sancım oldu. Üçüncüde çok sancılandım doğumdan sonra. Demekki doğum çok olunca oluyo, yaş geçince oluyo demek ki. Kalkamadım işimi falan yapamadım”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

İstanbul'da 2. doğumunu sezaryenle yapan ve ikiz bebek sahibi olan bir anne ilk doğumundan sonra kendine ayıracak zamanının olduğunu, 2. doğumundan sonra zamanının kalmadığını ancak yine de kendi özbakımında sorun yaşamadığını belirtmiştir.

*“İlk doğumumda kendime ayıracak daha çok zamanım vardı. Kendimle daha çok ilgileniyordum ama ikinci doğumumdan sonra hiç bakamıyorum. Birinci çocuk var bunlar iki tane yani hiç şu an kendimle hiç ilgilenemiyorum. Artık çok lüks oldu”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

İstanbul'da ilk doğumunu yapan bir anne lohusalık sürecinin düşündüğü gibi rahat olmadığını, psikolojisi açısından farklı bir dönem olduğunu belirtmiştir.

*“Ben çok daha rahat olacağımı düşünüyordum o sürecin. Ben her şeyde kendime yetebilceğimi düşünüyordum. Yetemiyomuşum. Bu bana büyük bi hayat dersi oldu.*

*Psikolojim açısından lohusalığın farklı bir dönem olduğunu gördüm. Böyle kendimi yalnız ve çaresiz hissettim". (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

### **6.8.3 Emzirme**

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun emzirme ile ilgili sorun yaşamadıkları, emzirmeye gönüllü oldukları görülmektedir.

*"Bebeği yanıma verdiler. Bebek zaten ağzı açık bekliyordu memeyi. Hemen emzirdim. Onu hiç beklemiyordum ben hemen emzirmeyi beklemiyordum bebeği, hemen yanıma verdiler". (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*"Çocuk doğduktan sonra kordonu kesildikten sonra ebem hemen çocuğu emzirmeye başladı". (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*"Emzirmeden ikimizde çok zevk duyuyorduk, o kutsal yakınlığın tadını çıkarıyorduk. 5.5- 6 aya kadar yalnız emdi". (YZ-Vaka-20, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-4, lisans).*

*"Hemen doğumdan sonra bana verdiler bebeği koluma, baktım küçük bir ağız beni emmeye çalışıyo bi mücadele içinde ama sanırım iyi beslenmeden de kaynaklanıyo. Hastanede doktorum hemşirelerimiz göstermişti doğumdan sonra, daha sonra annem". (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*"Odaya alır almaz emzirmeye başladım. Annem biraz yardımcı oldu. Normalde ben zaten daha önce yaşamış gibi biliyodum. Öyle his oldu içimde. Daha önce emzirmiş gibi kolayca emzirdim". (İST-Vaka-24, yaş-21, çocuk-1, evlilik yılı-2, ilkokul).*

İstanbul'da doğum yapan annelerden biri, erken emzirmeye başladığını belirtmiş ve bunu normal doğumun avantajı olduğunu eklemiştir.

*"Ben yarım saat 45 dakika sonra emzirdim. Ebe hemşirelerde sanki 2.3.doğumummuş gibi davrandı. Ben çok bebek bakmışımdır. Onun için alışkanlık*

*heralde, odaya çıktığımda istedim bebeği getirdiler ve hemen emzirdim. İşte normal doğumun bu özelliği çok iyi". (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerden biri doğumdan sonra emzirme konusunda doğum ekibinden yeterli yardımı aldığını ancak evde de emzirmeye yardım için tecrübeli kadınların yardımına ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır.

*"Emzirmek sandığımızdan daha zor geldi. Ama başardık. Burda onu da çok şey yapıyorlar hakikaten istiyorlar ve iyi de oluyor. Hastanedeki o ebeler bazıları çok iyi. Emzirmekte çok yardımcı oluyorlar. Şansım sezaryen olduğum için 5 gün kaldım hastanede emzirmeyi oturttuk. Çünkü aslında bir kadının tek başına bir çocuğu emzirmeyi öğrenmesi kolay değil. Yani geleneksel olarak annesi olacak, ablası olacak teyzesi birisi yani bir başka tecrübeli kadınlar olması lazım. Ya da burda hastanede ebeler yani sonuçta doğru bir şekilde göğsü tutup bebeğin ağzına doğru bir şekilde açıp veriyorlar. O bir kez oturduktan sonra iyi gidiyor. Ben o yönden şanslıydım hastanedeki ebeler çok iyiydi. İkincide de zaten biliyorduk artık". (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerden biri, doğumdan sonra emzirme konusunda doğum ekibinin saatle emzirmeyi önerdiğini belirtmiştir ancak bunu kendisinin onaylamadığı anlaşılmaktadır.

*"Hemen teşvik ediyorlardı fakat onlar 3 saatte bir emzireceksin işte şöyle emzireceksin ama mümkün değil. Türkiye'de böyle bir şey yok yani çocuk ağladıkça emzir. Burda öyle değil vaktiyle". (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

İstanbul'da ilk doğumunu evde ikinci doğumunu ebenin kabinide yapan bir anne ilk doğumunda emzirmeye erken başlayamadığı için yeterli süre emziremediğini, üçüncü doğumunu hastanede yaptığını ve emzirmeye hemen teşvik edildiği için yararını gördüğünü belirtmiştir.

*"İkincisinde ebe hemen emzirtmedi bana biraz bekledim eve geldim. Evde emzirdim. Hastanede hemen emzir dediler hemen emzirmiştım. Yani emzirince iyi oluyomuş onu*

*gördüm. İlkinde bana büyüklerimde emzirtmediler. İlkimde çok zorlanmıştım. Sütüm de gelmiyordu onun için". (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

İstanbul'da ilk doğumunu hastanede yapan annelerden biri, çalışanların eğitimine uyarak ve 6 hiçbirşey vermeden emzirdiğini ancak 17 aylık olan bebeğinin hala emiyor olması nedeni ile uzun süre emzirmekten rahatsız olduğunu belirtmiştir.

*"Hastanede 6 ay hiçbir şey vermeden anne sütü içilcek dedi. 17 aylık hala emziriyorum. Emmesini istemiyoruz. Bırakamıyoruz. Sinirlendiğinde meme, uykusu geldiğinde meme, ağladığında meme. Zor. Çünkü dişleri de çıktı. Çok sıkıyo, canımı yakıyo". (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerden biri, anne olma deneyiminde emzirmeyi sevmediğini, emzirme konusunda telefon hizmeti verildiğini belirtmiştir.

*"Emzirme konusunda çok kolay emmedi beni, küçüktü sütümde yoktu galiba memeyi tutmayı bilmediği için emme refleksi olmadığı için mamada verdik. 6 ay emzirdim zaten. Emzirme konusunda hizmet veriyorlar 24 saat açıyorsun soruyorsun hemşireler ve kadınlar var onlar sana soruyor yardımcı oluyor niye emmiyor diye öyle yap böyle yap deyip seni rahatlatıyor. Emzirmeyi çok sevdiğimi söyleyemem nefret ettim diyebilirim". (YZ-Vaka-3, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

#### **6.8.4 Sağlık çalışanı desteği**

Yeni Zelanda'da çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu doğum öncesinde, doğumda ve doğum sonrasında sağlık çalışanından yeterli desteği aldıklarını belirtmişlerdir.

*"Doğuma kadar çok fazla ilgi gördüm. Kendi doktorumdan diğer kuruluşlardan, ihtiyacım olmayacak kadar fazla ilgi gördüm. Benim araştırmama gerek kalmadan bütün bilgiler bana sunuldu zaten. Doğum sonrasında da bebeğe, hala geliyor Plunket Nurse'ler, doğumdan hemen sonra bebek hastanede zaten hemşirelerle doktorlarla birlikteydi. Eve gelir gelmez doktorlarım hemşirelerim hiç eksik olmadı.*

*Banyo yapmasından bakımına kadar, yemeğine kadar emzirmesine kadar her şeyi öğretiyorlardı. Bebek ilk doğduğunda çok sık geliyorlar. Hemen hemen her gün, 2 günde 3 günde bir falan gibi. Bebek 6 haftalık olana kadar sanırım. Çok sık aralıklarla geliyorlar sonra Plunket denen bir başka organizasyona devrediyorlar. Onların hemşireleri her 2-3 haftada bir görüyorlar sanırım. Bebek büyüdükçe bu aralık artıyor tabii". (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*"Daha olması gereken neydi bilemem ama ben çok iyi bakıldığını gördüm. Aynı grup içerisinde benim doktorum değildi bu başka bir doktordu ama kendi doktorum devam etti beni ziyaret etmeye. Keza onlarda işte belirtiler her şey yolunda bebek iyi sen iyisin. Saat başı gelen hastanenin kendi ebesiydi kendi hemşiresiydi. Gelip bebeği ve hastayı takip ediyorlar". (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*"Hepsi iyiydi. Bir problem görmedim. Hemşireler hep güler yüzlüydü. Doktorların bir tanesinden çok memnun değildim. Bütün konuştuğumuz kadınlar aynı şeyi söylüyor o doktor ne öyle biraz kabaca olduğunu, hiçbir zaman hiçbir kadına kibar davranmadığını. Benim aile doktorum doğumumu yaptıran gayet iyiydi. Yardımcı oldu. Yani kolaylaştırdı". (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

*"İkisinde de ebem sezaryen sırasında yanımdaydı. Bilmiyorum doğum anında ne yaptı, ne etti ama sürekli hep yanımda oldu. Onun da desteği oluyor elbette ki. Yanımda olması bile takipleri yapması bile yetiyor". (YZ-Vaka-21, yaş-35, çocuk-2, evlilik yılı-3, ortaokul).*

İstanbul'da çalışmaya katılan bazı anneler doğumda ve doğum sonrasında sağlık çalışanından yeterli desteği aldıklarını belirtmişlerdir.

*"2 gün orda gelip nasıl emzireceğimi gösterdiler. Ayrı bir hemşiresi geliyordu hatta doktordu belki de bilmiyorum. Hani beyaz önlüklü hep mesela benim nasıl tutacağımı işte çocuğun gelişimiyle ilgili geldiler hep baktular. 2 gün sarılık var mı yok mu ondan sonra orda gösterdiler ama ben o heyecanla şeyle demek ki daha detaylı anlayamamışım". (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Zaten sezeryanda iki tane falan hemşire vardı bi tane ebe vardı çok ilgilendiler sağolsunlar. Orda doktor sadece ameliyatını yapıyo ve çıkıyo ondan sonra birebir hemşirelerle ve ebeyle kalıyosun. Hasta bakıcı işte onlar ilgileniyo seninle. İlk doğumda kızım normal doğumda tabi sürekli vardı. Ebe de vardı yanımda hemşirelerde vardı. Ebe zaten sürekli ellerini tutmuş vaziyetteydim ondan güç kuvvet alıyodum resmen. Doğumda en az doktor kadar onlarda ilgilendiler”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

İstanbul’da çalışmaya katılan annelerden biri doğum sonrasında bebeğinin giydirilmesinde sağlık çalışanından istediği desteği alamadığını belirtmiştir.

*“Çocuğu bana çıplak şekilde getiriyolar giydirceksin. Lütfen diyorum yardımcı olun ben gözümü açamıyorum. Bi de ilk defa korkuyorum. Küçücük çocuk hani bi şey olacak diye. Eşyalarım burada lütfen yardımcı olun diyorum. Hayır dediler kalk ne biçim anasın üstünü giydirceksin. Bana bu lafı ettiler. Ya ben orda ölüyorum zaten can çekişiyorum. Ben iyi olsam size bırakmam zaten. Bi de yeniyim tecrübem nasıl yapıcam bilmiyorum ama gerçekten hiçbiri yardımcı olmadı. Kendin giydirceksin kalk o senin çocuğun”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

### **6.8.5 Aile desteği**

Yeni Zelanda’da ennelik deneyimi yaşayan katılımcıların çoğunluğu aile desteğine ihtiyaç duyduklarını, yabancı bir ülkede doğum yapmada en önemli eksikliklerinin aile desteğinden yoksunluk olduklarını belirtmişlerdir.

*“Eşimde bende ailelerimizden gördüğümüz yardımın farkına vardık. Onlar olmasa yapamazdık dedik. Çünkü benim annemin olmadığı yerde Özer’in annesi vardı onun annesinin olmadığı yerde benim annem vardı. Hem destek olarak hem yardım bakımından. Tek şey o sanırım eğer anneler burada olmamış olsaydı onlardan göreceğimiz yardım, destek olmayacaktı. O çok önemli bebek olduktan sonra. Burada yok, o kadar yok, bizim kültürümüz kadar yok. Burada o kadar yakınlık*

*olmadığı için aileler arasında başkaları da anlayamıyorlar zaten eşimin ailesinin her gün bize gelmesini". (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*"Ya tek eksiklik ailemin burada olmaması, sonuçta beni kaldırmazlardı. Ben daha ilk haftasında kalktım. En az böyle bir 2 hafta yatarım bakılırdı yani". (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*"Doğumdan sonra annemin orda olmasını isterdim. Annem 3 gün sonra gelebildi. Orada Türkiye'de olmak isterdim işte. Oraya kadar burada olup sonra ısınlanıp Türkiye'ye gideyim isterdim. Odama geldiğimde annem beni bekliyor olabilirdi veya arkadaşlarım olabilirdi". (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*"Hastaneden memnunum tabi ama hani gerçekten hiç kimse insana annesi ablası teyzesi gibi bakamıyor yani sonuçta. Türkiye'nin farkı o olurdu yani". (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*"Tek eksiklik duyduğum şey, insan doğum yaptıktan sonra, babasını bekliyor, kardeşlerini bekliyor, özellikle annesini bekliyor. Doğum yapmışsın, ertesi gün seni ziyarete gelecekler. Bu eksikliği çok duydum, akrabalarımız da vardı, gelenimiz, gidenimiz, ebemiz hiç bi zaman yalnız bırakmadı ama onların yeri, bomboştu. Onun eksikliğini çok duydum". (YZ-Vaka-16, yaş-32, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkökul).*

İstanbul'da doğum yapan annelerden çoğunluğu aile büyüklerinin desteğini aldıklarını belirtmişlerdir.

*"Evde tabii yaşadıkça annemin sayesinde öyle daha detaylı öğrendim. Onu annem gösterince baktım daha iyi alıyor meme ucumda bir acıma oluyordu çünkü çocuk daha tam tutamadığı için. Öyle meme ucumu da işte biraz sildik ettik öyle öyle öğrenince atlattım onu". (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*"Zaten onların desteği ile oturup kalktım. Annemle kayınvalidem baktılar. Sonra eve kayınvalidemin evine gitmiştik doğumdan sonra o ilgilendi". (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

*“İlkinde o zaman ben kayın validemle bir oturuyodum işte beraberdik o baktı hep. Rahmetli yani çok iyi bi insandı. Hep o baktı temizledi yıkadı etti bana. Bi emzirmek kaldı”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

*“Ben kayınvalidemle yaşıyorum sürekli bana destek oldular. Görümcem yanımda kaldı işte kız kardeşlerim annem hep gelip gittiler yani pek bişey eksik olmadı”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbulda’da doğum yapan eşinin ailesi ile birlikte yaşayan bir anne çocuğunu kendi istediği gibi yetiştirememekten yakınmaktadır.

*“Kalabalık bir aile içindeydim. Çocuk yetiştirmek için istediklerimi yapamadım”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

#### **6.8.6 Eş desteği**

Yeni Zelanda’da doğum yapan bazı anneler doğum sonrası bebek bakımında eşlerinin destek olduklarını söylemişlerdir.

*“Ağladığında Dave de kalktı. Kalkıp mamasını yapıyordu. İşe de gidiyordu. Hakkı var yani hakkı yok diyemem”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

*“Eşim sabahın köründe gelip gecenin bir yarısı ayrılıyordu. Gündüz de o bakıyordu. Oğlumu Tayfun yıkadı babası yıkadı, bu kadar hazırды. O benim anneliğimden daha çok babaydı”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

#### **6.8.7 Ev ziyaretleri**

Yeni Zelanda’da annelik deneyimi yaşayanlar, doğumdan sonra 6 hafta ebelik hizmetleri olarak ev ziyaretleri ile takip edildiklerini, daha sonra çocuklarının takibinin Plunket sistemi tarafından yapıldığını belirtmişlerdir.

*“Doğum sonrasında bebeğe, hala geliyor Plunket Nurse’ler, doğum sonrasında hemen hemen her gün geliyorlardı. Banyo yapmasından bakımına kadar, yemeğine kadar emzirmesine kadar her şeyi öğretiyorlardı. Bebek ilk doğduğunda çok sık geliyorlar. 2 günde 3 günde bir falan gibi. Bebeğe bağlı. 6 haftalık olana kadar sanırım. Çok sık aralıklarla geliyorlar ondan sonra Plunket denen bir başka organizasyona devrediyorlar. Onların hemşireleri bebeği her 2 haftada 3 haftada bir görüyorlar. Bebek büyüdükçe bu aralık artıyor tabii”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Doğduktan sonra bir ebe geliyor. Çünkü ebelerin işi devam ediyor 6 hafta daha doğumdan sonra. O çok güzel aslında, o sistem çok iyi, eve gelip ziyaret etmeleri”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

*“Midwife 3-4 kere filan geliyor eve 1-2 gün arayla, ondan sonra bizi Plunket’e yönlendiriyorlar. Plunket gelmeye başlıyor 15 günde bir, sonra aya, sonra da 6 aya işte büyüdükçe 5 yaşına kadar takip ediyorlar işte 6 ayda bir takip ediyorlar. İşte bebeğin sağlığına bakıyorlar, kilosuna bakıyorlar, o sürede ne kadar kilo almış diye, kafasının çevresine, çocuğun yemeğini işte şunları vereceksin bunları vereceksin. Aşılarıyla hastaneden çıkarken bir kitap veriyorlar o kitabın içinde yapılması gereken aşılar var. Onları işte biz takip ediyoruz. Günü gelince gidiyoruz aşılarını yaptırıyoruz”. (YZ-Vaka-5, yaş-41, çocuk-2, evlilik yılı-14, lise).*

*“Doğum sonrası burada şey var Plunket diye bir servis var. İlk doğum yaptığın zaman 4 hafta kendi eben geliyor. Ondan sonra Plunket’a devrediyor. O ilk hafta içinde birkaç gün gelmişti. Ondan sonra haftada 1-2 güne ondan sonra 2 haftada işte yavaş yavaş azaltmıştı. O bitirdikten sonra Plunket’çı görevi devir alıyor. Ondan sonra onlar takip ediyorlar bebeği. Ölçüyor işte kilosunu, boyunu onları ölçüyor işte. Ondan sonra şeye bakıyor. Emzirme hani alışabildin mi diye emzirme dönemine bakıyor”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Ha doğumdan sonra bunlar her gün evime geldiler bir ay boyunca. Neredeyse her gün, ilk hafta her gün, ikinci hafta her iki günde bir, üçüncü hafta, o durum benim çok hoşuma gitmişti”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

### 6.8.8 Alınan hizmetten memnuniyet

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerin çoğunluğu hastane ortamından ve aldıkları hizmetten memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

*“Hemşireler her an başımdaydı. Bebeğe de baktılar bana da çok iyi baktılar. Çok memnundum hastaneden. Memnun olduğum bir taraf bir oda da 3-4 kişiyi bir araya koyarlarken ki o dönemde bayağı kalabalıktı hastane bana tek başıma bir oda verdiler. Çok uzun sancı çektiğim için herhalde”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*“Doğum sonrası için, memnun kaldım sayılır. Tek kişilik odada kaldım. Güzeldi hizmeti. Ebeler geliyor, bakıcılar geliyor, değişiyorlar. Şeye bağlıydı çünkü tuvalete çıkamadığım için onun değişmesi gerekiyordu. Orada şansına bir Türk dostu ebe vardı bana bakan, ziyaret eden Türkleri çok seven. Hatta oğlu Türkiye’de şu anda bulunan, oğlunun çocuklarına Türkçe isimler veren, çok Türk dostu bir ebe resmen. O bana çok iyi baktı”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Kaldığım süre içinde çok iyi davrandılar. İşte sürekli her saatte bir gelip hani uterusu baktılar tansiyonuma baktılar, çocuğu check-up ettiler. Hatta gece bile el feneriyle gelip böyle yavaştan seni çocuğu yavaştan kontrol ediyolardı. Bir de hep anneyle duruyor bebek. O güzel bir şeydi. Hani hiç anneden ayırmıyorlardı”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Ben memnun kaldım. Geliyorlar sabahları doktor geliyor her gün soruyor. Hemşire orda günlük normal kontrolünü yapıyor. Banyosu iyiydi. Memnun kaldım ben istediğin zaman kalkıp çayını mutfakta yapabiliyordun. Ben memnundum kısacası”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

*“Bir tane kadın gelmiş kovaya sıcak su doldurmuş havluyla böyle her taraflarımı sildi bezlerimi değiştirdi. O öyle silince ben daha da rahatladım. Getirdi ağzıma suları verdi. Öyle bir bakım yaptı ki kadın yani hale daha unutamadım o kadının*

*yaptıklarını bezlerimi değiştirdi kanları sildi çarşafları değiştirdiler”. (YZ-Vaka-17, yaş-29, çocuk-2, evlilik yılı-9, ilkokul).*

*“Hastane çok güzeldi. Banyosu her şeyi pırıl pırıl, ilgisi çok güzel, özel temizliğinizle çok ilgileniyorlar. Mesela ebeler, hemşireler geliyorlar sizi baştan aşağı siliyorlar. Köpüklü sularla yıkıyorlar. Her şeyinize yardımcı oluyorlar. Mesela kanamanız oluyor. Ebe hemşireler hiç yüzlerini bile buruşturmadan her zaman güler yüzlü yumuşak ses tonuyla her türlü şeyimi temizlediler. Kanını pedini çamaşırlarını değiştiriyorlar siliyorlar yeniden giydireyorlar yani hiç hiçbir şekilde tepki vermeden son derece yumuşak o yüzden çok memnundum. Tabi bebeğinizle ilgileniyorlar. Biraz uyumanız uyumak ihtiyacınız varsa alıyorlar götürüyorlar yıkıyorlar temizleyip getiriyorlar”. (YZ-Vaka-11, yaş-33, çocuk-2, evlilik yılı-5, lisans).*

İstanbul’da görüşülen bazı anneler sağlık ekibinden aldıkları hizmetten oldukça memnun olduklarını belirtmişleridir.

*“Hastane ekibi çok güzel bi ekipti. Bazı hastanelerde böyle hastayı gererler. Normal doğumda özellikle öyle bişeylerim hiç olmadı. Çok memnun kaldım”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“İlk altını hemşirelerimiz değiştirdi. Onlardan yardım aldık, nasıl değiştirileceğini gösterdiler. Emzirmeye yardım ettiler. Yani her şey süperdi. Çok güzel hizmet aldım o hastaneden”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

İstanbulda özel bir hastanede doğum yapan annelerden biri, aldığı hizmetten memnun kaldığını, hastanın müşteri olarak değil insan olarak görüldüğü ifadesi ile açıklamıştır.

*“Çünkü hastayla hakikaten ciddi anlamda güzel ilgilenen hani sadece hastayı önemsemek falan değil hastanın bütün ihtiyacını karşılayan bi hastane. Gerçek anlamda hastayla ilgilenen hastasını bi müşteri olarak değil insan olarak görüyoları”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbulda özel bir hastanede doğum yapan annelerden biri, aldığı hizmetten genel olarak memnun kalmadığını belirtmiş hemşirelik hizmetlerinin çok daha kötü olduğunu vurgulamıştır.

*“Bence daha iyi olabilirdi kesinlikle. Sağlık personelinin işi çok zor çünkü onlar bi de insanların psikolojik yanlarını da doyurmak durumundalar yoksa eksik kalıyo. Psikolojiyi geçtim işini düzgün yapsın o da yeter ama ben bunu çok da iyi görmedim. Hemşirelik hizmetleri gerçekten ben çok şanssızdım çok kötüydü. Ne hemşire ne doktor ne nöbetçi doktor her şey berbattı benim için. Bi tek işte ilk gece hemşiremiz iyiydi onun dışındakilerin hepside berbattı. Hastaneye de yazdım zaten”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

İstanbul’da özel bir hastanede erken doğum yapan bir anne, aldığı hizmetten çok memnun kaldığını belirtmiş özellikle yenidoğan yoğun bakım ekibinin yaklaşımını çok iyi bulduğunu vurgulamıştır.

*“A hastanesinden ben çok memnun kaldım. Yenidoğan ünitesinin başında olan hekim çok özverili yaklaştı. Ben ordaki bakımdanda çok çok memnun kaldım. Yani hemşireler olsun. Herkes çok iyiydi. Ben mesela hem yeni anne oluyorum hem de problemlili bir doğum olmuş. Hani bebek yoğun bakımda benim psikolojime çok uygun davrandılar böyle hem bebeği gözeterek hem beni gözeterek ikimizin ortasında bi ayar bulmaya çalıştılar. O anlamda çok iyiydi. Çok çok memnun kaldım”. (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

İstanbulda devlet hastanesinde doğum yapan bir anne, aldığı hizmetten memnun kaldığı ancak bunu hastanede çalışan yakınının olmasına bağladığı görülmektedir.

*“Memnundum, ben öyle bir sıkıntı yaşamadım. Tabi bunun benim kuzenimin olmasının faydaları var. Kuzenim olmasaydı o şekil davranılacağını sanmıyorum. Çünkü ben gördüğüm kadarıyla anlatınlar kadarıyla sanmıyorum doğumumu*

*yapmadan önce doktorlarla olsun ebelerle olsun iyi şeyler duymamıştım. Kuzenim olduğu için daha özel davranıldı”. (İST-Vaka-16, yaş-29, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’da görüşülen farklı devlet hastanelerinde doğum yapan iki anne, sağlık ekibinden aldıkları hizmetten memnun kalmadıklarını, annelerden biri pişman olduğunu, diğer anne çalışanların yardımcı olmadığını aksine azarladıklarını belirtmişlerdir.

*“Hiç memnun kalmadım ordan. Çok pişmanım orda doğum yaptığıma, tüm yani arkadaşların yapmalarını da hiç önermiyorum. Dedikleri kadar da çıktı”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

*“Doğum yaptıktan sonra lütfen yardımcı olsunlar o çok önemli. Ben lavaboya kalkıp gidemiyodum. Çocuğu bırakıp gidemiyorum. Çok zor gerçekten gitmiyodum lavaboya gidemiyodum. Yardım istesem azarlıyolar bağıryolar. Kalk git ya da al yap o tarz konuşmalar”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

### **6.8.9 Kültürel alışkanlıklar**

Yeni Zelanda’da çalışmaya katılan annelerden bazıları farklı kültürde doğum yapmanın akraba, komşu ve arkadaş ilişkilerinde yakınlık ve iletişim açısından eksikliklerini yaşadıklarından söz etmişlerdir.

*“Canım ne yemek istiyorsa eminim herkes yapardı. Her gün kendime göre sağlıklı besleneceğim diye uğraşmazdım. Bütün arkadaşlar komşular güzel güzel yemekler yapıp getireceklerdi”. (YZ-Vaka-2, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

*“Şimdi biz hep annemizin şeyiyle büyüdüğümüz için Türk kültürüyle yetiştiğimiz için tabi akıllarda kalıyor. İşte çocuğu 40 gün içindeyken şöyle yapmıym böyle etmiym böyle bırakmıym diye oldu o düşüncelerim oldu. Doğumdan sonra Türkiye’de olmak isterdim. En azından annemin tecrübesinden yararlanırdım. Loğusalık şerbeti ne bileyim çorbalar falan yapılıyor doğum yapanlara. Burda hiçbir şey. Tamam,*

*hastanede veriliyor bir hafta boyunca ama eve geldiğin zaman güllük gülistanlık olmuyor hiçbir şey. Çünkü burda kimsemiz olmadığı için sadece ben kendim yapıp kendim yemek zorunda kalıyordum. Bir komşu bile en azından bir çorba yapıp getiriyor Türkiye’de. Burda öyle bir şey yok. Onu çok aradım ben Türkiye’de olmayı çok istedim doğumdan sonra. Türkiye’de şu var en azından bir komşun geliyor çocuğunu yıkıyor kuruluyor ne bileyim sen hasta olsan bile ameliyatlı olsan bile yardım ediliyor”. (YZ-Vaka-21, yaş-35, çocuk-2, evlilik yılı-3, ortaokul).*

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerin Türkiye’de uygulanan doğum sonu geleneksel alışkanlıkları kendi aralarında sürdürmeye çalıştıkları görülmektedir.

*“Benim hani kültürden haberim olmadığı için sadece loğusa şerbetini Dilara’dan hatırlıyorum sağ olsun. Dedi ki hani böyle böyle loğusa şekeri varmış onu getirttik demişti”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Çünkü benim hiç beklemediğim şeyi yaptılar. Kırk gün kırmızı kurdeleyi bağladılar başıma”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerden biri farklı kültürde doğum yapmanın çocuk yetiştirmede sağlayacağı fırsatlar yanında, aynı dilde paylaşımın olmamasını kayıp olarak değerlendirmiştir.

*“Daha çok çocuğum için buranın iyi olduğunu düşündüm. Sonuçta anne olmak ama burada çocuk yetiştirmenin çocuğun yaşayacağı fırsatların çok büyük olduğunu düşündüm. Çünkü gerçekten isteyene çok destek var. Ama tabi ki aynı dilde bir şeyleri paylaşmamak da çok önemli bir kayıp. Keşke daha büyük aile desteği olsaydı. Hani büyüklerden fikir alabileceğim durumlar olabilseydi diye düşündüm. Çünkü burada sonuçta destek var ama empati az yani bizdeki gibi çocuk sevgisi falan değil aynı şeyler yok.”. (YZ-Vaka-10, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lisans).*

Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerden bazıları, Türk kültüründe çocuk yetiştirmede büyüklerin müdahalesini doğru bulmadıklarını ihtiyaç halinde sağlık profesyonellerinden yardım almanın doğru olduğunu belirtmişlerdir.

*“En iyi yanı Türkiye’ye de gittim geldim ya çocuk ufakken sanırım kendi kararlarımı kendim verebilmek anne olarak. Türkiye’de sokaktaki adam bile çorap giydiresene çocuğuna falan diyor. Ama bu kültürde öyle bir şey yok anne en iyisini bilir ve insanlar ona saygı duyar. Hani özgür bir şey kendi çocuğumu kendim büyütebilirim. Ve buna muktedirim o his çok güzel. Yardım istediğim zaman profesyonel her türlü yardım açık işte Plunket’tı benim kendi doktorumdu. Yani orda ben anneannelere dedemlere sormamda burda doktoruma hemşireme sorarım anında bir telefona bakar. Mesela şimdi kursa gideceğim yakında yemeklere başlayacağız ya öyle bir devletin kursu var. Nasıl yemekler hazırlayalım falan. Şimdi Türkiye’de parmağını reçele batıran ağzına sokuyor çocuğun. Burada daha düzgün şeklini öğreneceğiz. İlk ne verilir nasıl yedirilir”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“Sosyal olarak kesinlikle annem, teyzelerim, anneanneler, babaanneler. Bu bakımdan çok daha fazla support göreceğimden emindim. Fakat acaba ister miydim o kadar çok supportu bilmiyorum. Ben biraz inatçı ve kendi başına buyruk bir insan olduğum için çok fazla karışılmaktan da hoşlanmıyorum. O yüzden de hani o bir dezavantaj olabilirdi”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

## **6.9 DOĞUM EKİBİ**

### **6.9.1 Doğum ekibinin tutumu ve davranışı**

Yeni Zelanda'da görüşülen annelerden bazıları doğum sürecinde doğum ekibinden yeterli destek aldıklarını belirtmişlerdir. Annelerden biri doktorunun çok doğalcı olmasından aykınmaktadır.

*“Ben şimdi şöyle kendi doktorum biraz dediğim gibi doğalcı. Ben istiyorum ki benim istediğim doğrultuda beni yönlendirsin ama doktorum sağ olsun çok fazla doğalcı hiç*

*bizim istediğimizi yapmıyor hep her şeye normal diyor. (YZ-Vaka-22, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İlk doğumunu türkiye’de yapan bir anne, Yeni Zelanda’da yaptığı ikinci doğumundaki ekibin tutum ve davranışından çok memnun kaldığı görülmektedir.

*“Hiç ben işte yorgunum sen git hastaneye orda size ebeler bakacak falan yok biz gittik. July bizden önce gelmişti. Ebe, hemşire, doktorum, Engin ve ben. Ne diyor doktorun ama sırtınızı böyle ovalayarakta good girl good girl diyerekten. Diyelim ki ben mesela geri yatırmak istedim aşağıdan muayene etmek istedi ben bunu yapamadım ağrılardan, hiç önemli değil. Ebesi hemşire yine öyle. Benim doktorum bir tepsi kahvem tepsiyle birlikte getirdi bu senin breakfast’ın dedi. Hemen otur breakfast’ını yap. Biz şok olduk tabi doktorun size kahvaltı getiriyor”. (YZ-Vaka-23, yaş-45, çocuk-2, evlilik yılı-15, lise).*

*“Duşa girmeden ebem bana bir sandviç ile bir çay verdi. Hayatımda yediğim en sandviç ve içtiğim en güzel çaydı. Çok güzeldi, çok lezzetli çaydı”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları ebelerinin yaklaşımından ve tutumundan oldukça memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

*“Ebenin orda destek olması ayaklarımı omzuna doğrudan koyması ve itebilirsin demesi. Yani ya o anda dokunuşlar çok önemli yani birisinin senin elini tutması veya sana dokunması, birinin kalkıp başını okşaması, bunlar çok çok önemli. Kesinlikle her dokunuşun çok önemi var. Çünkü her dokunuş seni hayata bağlayan bir ip ve o çok insanı güçlü yapıyor. Arkadan birileri var. Bunu sen başaracaksın ama ben de seni destekliyorum.”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Sürekli ilgi. Tansiyonunu ölçüyorlar mesela ateşi var mı bebeğin ağlarsa diyorlar verin biz bakalım, anne dinlensin. Emzirme konusunda, bir süre sonra çok problem*

*çıktı. Bir video izlettirdiler, anne çocuğu nasıl emzirir diye. İşte şöyle vereceksin. Tekniğini gösterdiler”. (YZ-Vaka-13, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-3, ilkokul).*

*“Bir insanın bir insana doğum anında bağırması sus kapa çeneni demesi ne demek. Kesinlikle yani yüzde sıfır bir ihtimal kesinlikle elini tutuyorlar işte sakın ol işte çok zor biliyoruz kolay değil sen çok iyi şeyler başarıyorsun çok sabırlısın diyorlar”. (YZ-Vaka-16, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-13, ilkokul).*

*“Bir de ebe bize daha önce şey sordu yanıma bir stajer kendi normal yardımcı ebelerinden değil de stajer gibi birisini dedi. Sağa sola koşturmak için onu alabilir miyim yanıma dedi. Bizde dedik ki tabi ki alabilirsin sen rahat çalıştıktan sonra onunla tabi ki alabilirsin”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

İstanbul’da görüşülen bazı anneler ise doğum sürecinde doktor, hemşire ve hastabakıcının desteğinin yeterli olduğunu ve kendilerine güven verdiğini belirtmişlerdir.

*“İnanılmaz ilgili, sevecen, babacan yani her şeyiyle çok rahat konuşabileceğim bir doktordu. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

İstanbul’da doğum yapan bazı anneler, doğum ekibinin kendilerine ya da diğer anne adaylarına bağırıp kızma gibi olumsuz davranışlarına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

*“Doktor geliyo bi susun ses yapmayın ne bağıryosunuz ne çağrıyorsunuz. Niye kasiyosun insanları. Bi tane kadın çok sancı çekiyo belli. Ona çok kızdılar ondan sonra kadın indi çıktı çatala yapamadı doğumu onda sonra sezeryana aldılar. Kadının bi zoru varki bağıryo da. Ondan sonra bana da şimdi kızıcaklar bağıricaklar diye sesim çıkmıyo hiç onlar ne zaman muayene ediyosa için için çekiyorum”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

*“Hemşirelerde şimdi alınmasınlarda biraz daha hani doğum yapan kadının psikolojisini anlamalarını isterdim. Kustum ki baya azar işitim yani doğal bi şeydi”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

*“Bayağ bi zorluk çektim bi de kızıyorlar bağıryolardı”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

İstanbul'dan çalışmaya katılan annelerden biri, devlet hastanesini tercih ettiğini, ancak çalışanların olumsuz davranışlarına maruz kaldığını ve muayene sırasında aşağılandığını, psikolojisinin bozulduğunu dile getirmiştir.

*“Kesinlikle ben devlet hastanelerini tercih ediyorum. Benim için sorun olan sadece iyi davranmaları doktorların, bağarmadan çağarmadan. Acile gittik, hastane berbat ötesi bi şeydi. Ben öyle bişey görmedim. Girer girmez beni elle muayene etmeye başladı. Benim canımı yaktı, yaşıımı sordu, söyledim bi de son adet tarihim sorunca bilmiyorum deyince benimle dalga geçti bağara bağara. Yanında yardımcısı vardı, bi de başka hasta vardı ben ağlamaya başladım, kendimi tutamadım. Baya bi hırpalandım açıkçası muayenede, beni hem bağararak hem de hırpalayarak muayene etti baya bi zoruma gitti. O günü akşama kadar psikolojim bozuldu o doktorun yani sürekli kulağmda”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

İstanbul'da doğum yapan annelerden biri, doğum ekibinin sözel şiddeti dışında fiziksel şiddetine de maruz kaldıklarını, kendisi dışındakilere uygulanan davranışlardan etkilendiğini, korktuğunu bundan dolayı sancısının gittiğini belirtmiştir.

*“Bi gün önceki günlerde doğuma geliyolar ya sert bağarmalar hatta benden bi önceki kadın çok bacaklarına falan böyle vurduklarını duydum yani doğumhanenin yanında. Çat pat ıkın ıkın ıkın demek ki ıkınamıyo o da ama yinede vurmak mı gerekiyo nedir yani. O da zorlanıyo, korkuyo o da acı çekiyo, o da ister kurtulmak bi an önce. Ona vurunca benim sancım gitti korkudan zaten. İşte onları gördüm çok korktum yani”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

### 6.9.2 Doğum ekibine güven

Çalışmaya katılan annelerden bazıları, doğum ekibine güvendiklerini, güvenmenin kendileri için önemli olduğunu dile getirmişlerdir.

*“Ordaki hekimlerin yaklaşımı da bana çok güven verdi. Güven çok önemli kesinlikle”. (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Mesela o acil sezaryene girerken bile korkmadım. Bir şekilde kontrol onlardaydı. Onu hissetmek güzel bir şey”. (YZ-Vaka-4, yaş-40, çocuk-2, evlilik yılı-6, lisans).*

*“Sağlık açısından da gayet rahat kendimi güvende hissettim kısacası hiçbir şeye güvensizliğim olmadı”. (YZ-Vaka-3, yaş-42, çocuk-1, evlilik yılı-9, lise).*

*“Aile doktoru olduğunu farzet ben ona daha rahat açıldım. Güvenirdim de belki bilmem. Rahat olurum”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

*“Ben doktoruma da güvendiğim için size teslimim dedim girdim”. (İST-Vaka-21, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

*“Çok rahat geçirdim yani o akşam yürümeye başlamıştım ben. Hem onlara olan inancım güvenim hem de bünyeden kaynaklı”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

İstanbul’da doğum yapan annelerden biri, hizmet verenler arasında aynı konuda tutarlı olmadıklarından güveninin sarsıldığını dile getirmişlerdir.

*“Aynı hastanede doktorun biri bana 24 saat içinde doğum yapacaksın diyo yine aynı hastane içinde aradan bi kaç saat geçip de ben tekrar muayene oldum. Diğer bi doktor diyo ki ya sana bunu kim dedi. Erken doğum yapacaksın diye kesinlikle erken doğum yapmayacaksın böyle bi şey yok dedi. Tabi tutarsızlık vardı. Son gününe kadarda doğum olmadı”. (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

### 6.9.3 Doğum ekibinden beklentiler

Çalışmaya katılan annelerden bazıları doğum ekibinden yakınlık görmeyi, yapılan işlemlerle ilgili bilgi almayı, çalışanların ilgilenmesini, sakin ve soğukkanlı davranmalarını bekleediklerini dile getirmişlerdir.

*“Kendi aralarında konuştular sonra dediler seni acilen sezaryene almak zorundayız. O sıra ben zaten bebeğin kalp atışları yavaşladı deyince ağlamaya başladım, korktum. Hiçbir bilgi vermediler işte ordan sezeryan için gerekli olan şeyleri hazırlattılar. Ben kendim falan hazırlandım suntası falan ben kendi halimle giyindim ettim. Sedyeye yatırdılar beni doğum odasına götürdüler. Doktorlar yanımda maskelerini taktılar hiçbir şekle ben ağlıyorum titriyorum. Sadece hasta bakıcı niye ağlıyorsun falan dedi şey bi insandı güler yüzlüydü korkma falan dedi o da lazdı galiba öyle hatırlıyorum. O sırada iğne yapıldı işte bayıldım daha sonrasında işte doğum gerçekleşti. Doktorların bana daha açıklayıcı konuşmalarını beklerdim. Benim o ağlamam titremem karşısında beni direkt sezeryana almalarını değil de bana korkulacak bi şey olmadığını söylemelerini beklerdim konuşmalarını beklerdim daha açıkça anlatmalarını beklerdim. Onlar tabi ki daha iyi konuşurlar bilirler hastaya nasıl davranacağını daha iyi bilirler”. (İST-Vaka-20, yaş-22, çocuk-1, evlilik yılı-2, ortaokul).*

*“Çok isterdim bir ebe ya da işte hemşire bilgi verebilirdi. Ben ilk oraya başlamışım başka hastanelere gidip de oraya gelmedim doğum için. Bütün tahlillerim orada oldu başından beri oraya gittim. Orda yanımda bir ebe olsaydı bana şöyle yapma da böyle yap derdi. Dediğim gibi hani bilgi veren bir insan yok hastanede o bakımdan bir ebe olsaydı iyi olurdu. Ebe ya da hemşire. Biz ne kadar okusak da yani onların bildiğini bilemiyoruz”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

*“Yardımcı olmalarını çok isterim. Bi de o acıyı çekerken hamilelere öyle aşırı tepki vermesinler. Gerçekten çok zor yani, biliyorum onlarda sabırları bi yere kadar ama onca insanı çekiyolar ama gerçekten ellerinde değil. Öyle biraz daha sakin olsalar daha iyi olacak”. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

### 6.9.3.1 Güler yüz

Yeni Zelanda’da doğum yapan anneler biri, doğum ekibinin çalışma şartlarının zorluğuna rağmen güler yüzlü davrandıklarını bunun kendileri için önemli olduğunu belirtmiştir. Farklı ülkelerden gelen çalışanların iyi ekip olarak çalışmalarının dikkat çekici olduğunu vurgulamıştır.

*“İnsanlar güler yüzlü. Çok önemli. Bana o kadar güzel şefkat gösterdiler ki. İkincisinde özellikle sezaryenden sonra gelip yani bir sürekli birisi geliyor nasılsın bugün iyi misin, güler yüz, böyle seviyor seni açıkçası. Ben çok şaşırırım bazılarının bu davranışına. Çünkü bunu gönüllü olmadan yapamaz bir insan bu kadar isteyerek severek çalışamaz orada yani. Çünkü zor hakikaten oradaki şartlar zor. İnsanların her türlü şeyiyle uğraşıyorsun. Gönüllü severek yapmadıktan sonra olmaz. Çok tatlıydılar. Çok tatlı ebeler çok tatlı hemşireler vardı. Çok ta mutluydular. Onlar da olmasa zaten sana güler yüz gösteremezler. O yüzden ben bayıldım. Enteresan bir nokta, doğumumu yaptıran sezaryeni yaptıran doktor Hintli. Hint asıllı. Ebem bebeği alıp hemen bakan ebem Japon, Japonya’dan gelmiş. Kendi midwife’ım Yeni Zelandalı. Epiduralimi yapan doktor Çinli. Ben Türküm, arkadaşım Türk, inanılmaz bir kombinasyondur. O öyle çok güzel bir arada çalışıyorlardı. Türkiye’den en önemli farkı bu herhalde”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

İlk doğumunu Elazığda ebelerle, ikinci doğumunu İstanbul’da yapan bir anne karşılaştırmalı olarak kendilerine güler yüzlü davranışın önemini dile getirmişlerdir.

*“Elazığı söylüyüm. 4 tane yeşil önlüklü ebelerdi. Baya da olgun baya ilgilendiler yani onların güler yüzü tatlı dilleri zaten insana moral veriyordu. Hiç çekinmedim. Daha şefkatli daha güler yüzlü, hastalarla ilgilenmeleri. Ama İstanbul’da bunların hiç bi tanesini görmedik. Ben doğum sonrası birkaç arkadaş benden önce yapmışlardı aslında onların psikolojisiyle ben çok tedirgin oldum. İşte keşke gelmeseydim buraya doğum yapmamıştım daha baya bi korktum, dedikleri kadar da vardı. Hiç iyi bi yanını görmedim”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilköğretim).*

İstanbulda özel bir hastanede doğum yapan katılımcılardan biri, doğum ekibinin desteğinin özellikle güleryüz gösterilmesinin önemini belirtmiştir.

*“Hemşirenin bana bir güleryüz göstermesi bile bazı anlarda yetiyo. Elimi tutması güleryüz göstermesi, de ki böyle elimi tutup sıkması ya da desinki işte ne biliyim biraz sonra geçicek bak şu anda ağrın var ama biraz sonra azalıcak, biraz daha dayan, gayret et. Psikolojikman sanki arkadaşımış gibi dostummuş gibi ya da annemmiş gibi şefkat gösterse. Acı çekerken saçımı okşasa, geçicek bunlar güzel anlar, anne olucaksın bundan daha güzel bi his olamaz gibi destek verici laflar söylese benim işim daha kolay olucak”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-2, yüksek lisans).*

### **6.9.3.2 Anlayış**

Çalışmaya katılan bazı anneler doğum ekibinden doğum yapan kadına anlayışlı davranmalarını beklediklerini anlayışlı davranmanın kendileri için önemini belirtmişlerdir. Yeni Zelanda’da ikinci doğumunu yapan katılımcılardan biri, anlayışlı davranmanın doğumu kolaylaştırdığını, ağrıyı algılamayı azalttığını belirtmiştir.

*“Böyle beni severek, sırtımdan okşayarak, konuşarak, sohbet sanki doğum yapmıyorsunuz orda ağrı var ama bir şekilde ağrı doktorunuzun size verdiği o psikolojiyle gidiyor inanın yani psikoloji çok önemli doğum anında ben onu gördüm”. (YZ-Vaka-23, yaş-45, çocuk-2, evlilik yılı-15, lise).*

İstanbul’da doğum yapan bir anne, doğum ekibinin kendilerine doğum ve doğum sonrasında empatik yaklaşımda bulunmasını, doğum sonrası açık kalan camın bile kendileri açısından önemli olduğu örneği ile açıklamak istemiştir.

*“Doğumhanede belki böyle gerekiyodur ama doğum yaptıktan sonra, masada kaldım. Hemen almadılar beni bayağ bi durdum o camlar açık dondum. Buz tuttum yani titriyorum halim yok diyemiyorum bi şeyde yapamazlar, belkide yasak bilemiyorum işte o camı kapattırmak ya da bir an önce ordan çıkmak çok istedim. O doğum yapılan yer gerçekten camlar açık. Ama doğum yapan bi insan, titriyorum. O*

*kadar kan kaybediyorum. Ve tepemde her yerim açık cam cebran yapıyo dişlerim artık birbirine vuruyodu. Ve bunu her doğum yapan yaşıyo. O camlar hiç bi zaman kapatılmıyo. Ben sayıklıyorum söylüyorum elimle elimle işaret yapmaya çalışıyorum. Ama onlar hiç ya duymadılar ya da duymamazlığa mı verdiler bilemiyorum. Ama birebir demedim şu camı kapatır mısınız diye halim yoktu gerçekten gözümü açacak halde değildim. (İST-Vaka-3, yaş-25, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

### **6.9.3.3 İlgi görme**

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerden bazıları beklediklerinde daha fazla ilgi gördüklerini belirtmişlerdir.

*“Doğuma kadar çok fazla ilgi gördüm. Kendi doktorumdan diğer kuruluşlardan, ihtiyacım olmayacak kadar fazla ilgi gördüm. Benim araştırmama gerek kalmadan bütün bilgiler sunuldu zaten”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-13, lisans).*

İstanbulda devlet hastanesinde doğum yapan annelerden biri çok ilgi gördüğünü ancak bunun kan kaybettiği nedeniyle olabileceğini dile getirmiştir.

*“Çok ilgilendiler bilmiyorum hani korkuttular mesela devlet hastanelerinde kötü davranıyolarmış. Eskiden kaldı onlar heralde bilmiyorum bana denk gelmedi. Sağ olsunlar çok ilgilendiler. İlk muayene ettikten sonra suni sancı verdiler, daha kolay olsun diye. Baya bi kan kaybettim belkide o yüzden ilgilendiler. Korktular ölürüm diye çünkü çok kan kaybettim”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden biri, özel hastaneden beklediği ilgiyi göremediğini bu yüzden başka bir özel hastaneye gittiğini, özel hastaneye ilgi görebilme beklentisi ile gittiğini devlet hastanesi ile kıyaslayarak söylemiştir.

*“Hasta diyoki yani benim şu şikayetim var gelinsin bakılsın biz hemşire arıyoruz yana döne herkes kendi keyfinde. Ben buraya hastamı getirmişim özel hastane diye. İlgilenilsin diye. Orası da mesela hastasıyla ilgilenmeyen hastayı sadece bi müşteri*

*olarak gören hastane ama DŞ Hastanesi bana göre dört dörtlük bi hastane yani". (İST-Vaka-9, yaş-23, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, lise).*

İstanbul'dan çalışmaya katılan 3.doğumunu devlet hastanesinde yapan bir anne doğumda bebeğinin köprücük kemiğinin kırılmasını, asistan doktorlara bırakılması yüzünden olduğunu, uzman doktorların doğumda kendileri ile daha fazla ilgilenmesini beklediğini ifade etmiştir.

*"İşte az biraz daha ilgilenseler. Azcık daha ilgilenseler o doğum anında. Devlet hastanesinde hocaları geliyo tecrübeli doktorlar geliyo bakıyo, Ondan sonra bırakıyolar gidiyolar asistanlara. Çok genç insanlara bırakıyo. Onlarda fazla bilinçli değil. Mesela üç tane başımda doktor var asistan yani genç üçü. Bana işte idrarını boşaltıcaz dedi. İdrar torbasını kaldırmıyolar, sonda tak dedi sondayı tak diyo takamıyo idrarı nerden boşaltıyım diyo adam bilmiyo. Öbürü ona diyo o ona diyo o nereye basacağını bilmiyo ya napıyosun diyorum karnıma basıyo yok diyo mesanesine bas diyo şuraya şuraya mesela birbirlerine söylüyo azcık daha tecrübeli olsalar azcık da cahillerin eline bırakmasalar mesela hocalar olsaydı belkide çatlamazdı. Niye zorlasında çatlasın. Beklesene ne çekiyosun". (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

*"Sadece ilgi ve güler yüz karşıdaki insana. Ben şimdi özeline geldiğim zaman ilgi demek ki yapında var demek ki ilgi alaka gösterebiliyosun. Ne var sanki orda da en azından yarısını hani sadece muayene edip ilacımı versen o da yetecek". (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

İstanbul'dan çalışmaya katılan annelerden biri, anne olma sürecinde kadınların daha hassas olduğunu, ilgi bekledikleri bir dönem olduğunu bu yüzden sağlık çalışanlarının biraz daha ilgili ve yumuşak davranmalarını beklediğini dile getirmiştir.

*"Bence sağlık çalışanları doğum yapan insanlara biraz daha hassas davranmaları gerekiyo. Çünkü o dönemler gerçekten çok hassas olunan dönemler. Ben mesela çok*

*alingandım çok duygusaldım her şeye alınırđım. Sürekli ilgi beklenen dönem, tabi ki ailenden beklediğın ilgiyi bi hemşireden bi doktordan bekleyemezsin. Sert doktorla iyi niyetli bi doktoru gördüğün zaman, o sana iyi davrandığı zaman seninde hoşuna gidiyo. Ama bi doktor sana sert davrandığı zaman senin sinirin bozuluyo. Benim sinirimizin bozulması benim bebeğime de yansuyo. O yüzden doktorların hemşirelerin hastalara karşı özellikle hamilelere karşı daha ilgili daha hassasiyetli bi şekilde davranması gerekiyo”. (İST-Vaka-20, yaş-22, çocuk-1, evlilik yılı-2, ortaokul).*

#### **6.9.3.4 Saygı görme**

Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan annelerden bazıları, sağlık çalışanları tarafından kendilerine saygı gösterildiğini dile getirmişlerdir.

*“saygı çok fazla, sana değer verildiğini anlıyorsun”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Memnunum sonuçta hani insana bir saygı vardı. Onu hissettim”. (YZ-Vaka-8, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

#### **6.9.3.5 Mahremiyete saygı**

Çalışmaya katılan annelerden bazıları mahremiyetin önemini farklı açılardan ele alarak düşüncelerini söyledikleri görülmektedir. Yeni Zelanda'da görüşülen annelerden biri jinekolojik masada doğum yapmanın kadın mahremiyeti için uygun olmadığını düşündüğünü dile getirmiştir. Doğum olayında kadının tabu olan organları üzerinde çalışıldığını, litotomi pozisyonunda doğum yaptırılmaması gerektiğini vurgulamıştır.

*“O iğrenç bir şey onu kesinlikle kaldırmalıdır, yasaklanmalı o. Ben hiçbir şekilde hiçbir zaman o şekilde kontrol edilmedim. Gayet yatağa yatıyorsun, yani bütün kontrollerimi de o şekilde yaptı ebem. Ebemin de ona karşı olduğuna inanıyorum ben*

*gerçi bu konuda hiç düşünmedik ama öyle bir alet hiçbir şekilde görmedim. O çok aşığılayıcı bir şey kadın için pozisyon aldirmek kadar korkunç bir şey olamaz. Bir hamile kadının psikolojisi zaten çok hassasım benim için töre olan tabu olan çok hassas bir organın üzerinde çalışılıyor. Hayatım boyunca bir tabu olarak öğretilmiş ve bir anda hiç tanımadığım bir insana-insanlara onların istedikleri pozisyon almam isteniyor bu korkunç bir şey. Ben o yaşa kadar bunun tamamen yanlış olduğunu bilinçaltına işlemişim. Zaten hormonlarımın, hassaslığımın en yüksek olduğu bir dönem bütün tabularımı yıkıyorlar. Ve buna mecbursun. Başka bir alternatifin yok. Yani bu korkunç bir şey”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

İstanbul’da ilk doğumunu devlet hastanesinde yapan bir anne, aynı odada çok sayıda gebenin jinekolojik masada birbirlerini görerek muayene edildiklerini ve bundan duyduğu rahatsızlığı vurgulamıştır.

*“Diziyolardı böyle onar kişi karşılıklı afedersiniz çatallara koyuyolardı bizi. Yani karşındaki baktım bayanı bebeğin başı çıkmış saçları yani iğrenç bir şeydi. Yani sende görüyorsun birbirinizi görüyorsunuz”. (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

İlk doğumunu Elazığ’da ebeyle yapan ve memnun olduğunu belirten bir anne, İstanbul’da devlet hastanesinde yaptığı ikinci doğumunda doktor dışında erkek çalışanların doğum odasında bulunmalarından duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir.

*“İçeriye doğum odasına erkelerin girmesini istemiyoruz. Böyle şeylerde insan orda doktora doğum yapabiliyosun ama giden gelenlerde sana bakıyo daha bi tedirgin oluyosun? Yani biraz çekindiğimden çok zorlandım. Hademelerin çok içeriye girip çıkması insana böyle bakmaları onlar çok rahatsız ediyö. Bilmiyorum ben burada gördüm devlet hastanesinde erkekler bişey istemeye odaya giriyolardı. Ondan çok utanıyodum. Utandığım içinde yardımcı olamıyodum onlara”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

Doğumda erkeklerin olmaması gerektiğini düşünen bir anne, bayan olması nedeni ile ebeinin takip etmesini istediğini, erkeklerin doğumla ilgilenmesini yıpratıcı olarak düşündüğünü belirtmiştir.

*“Erkek doktorlara görünmek utanç vericiydi benim için. Yani normal tedavi süresince görmen gereken veya doğuma geçiş sürecinde bile bayan doktorların olması daha iyi olur bence. En yıpratıcı orası herhalde benim için, bayan doktorlar olsa insan yine şey yapar ya tedavi sürecinde çünkü gene de bayanlar ilgilenmeli bence. Yani bayan olması gerekir erkekler niye böyle kadın doğum doktorluğu yaparlar ki. Ebe de aynı şekilde takip etseydi memnun olurum”. (İST-Vaka-19, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-3,5, lise).*

İstanbul’da görüşülen annelerden biri, aynı odada çok sayıda ağırlı gebe bulunduğu, birbirlerini görmekten olumsuz etkilendikleri, örtü, perde, paravan kullanılarak en aza indirilebileceğini ifade etmiştir.

*“Orda kadın böyle açılıyor kan geliyor. Biri de bir pamuk ya da bir şey koysun o manzarayı görmek zorunda değiliz bir perde örtünler yanda ki daha çok etkileniyor ağrısı kaçabilir. O detayları hiç şey yapmıyorlar, yaymışlar oraya 10 tanesini ağırlı çeksinler açıldı mı hemen gidelim doğurturalım diyorlar. Ben de orda olsaydım aynı şeyi yaşayacaktım. Bir perde gibi bir şey çekseler. O eksikleri var önemsemiyorlar biraz o anlamda”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden biri, çok sayıda çalışanın, çok sık muayene edilmenin ve erkeklerin muayene etmesinin verdiği rahatsızlığı dile getirmiştir.

*“Sıralıyolar sizi gelen muayene ediyo giden muayene ediyo bi de erkek ister istemez ilkten çekindim ama yapcak bi şey yok. Yani mecbursun açmaya. Kendi kendime teselli verdim yani onlarda insan, açanlarda insan yani korkarak açıyorsunuz ama neticede alışıyorsunuz”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

### 6.9.3.6 Bilgilendirilme

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu sağlık çalışanları tarafından kendi durumları ile ilgili bilgilendirildiklerini ve bilgilendirilmenin kendileri için önemli olduğunu ve rahatladıklarını belirtmişlerdir.

*“Bunlardan farklı daha çok bilgilenirdim. Bilgi çok önemli. Ne olacağını bilmek önemli”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

*“Ebeler sağ olsunlar yardımcı oluyorlar, bilgi veriyorlar, film falan da izletiyorlar, nasıl emzirebilirsin? Sabah kalktığında böyle toplu olarak emzirmeyle ilgili başka şeyle ilgili bilgiler veriliyor”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Hemşire benimle konuştu ondan da çok etkilendim gerçekten. Bebeği yoğun bakıma götürmeleri gerekiyordu bunu bana önceden söylemişlerdi. Merak etme hemen götürmemiz gerekebilir onun iyiliği için kontrol altına alalım diye demişlerdi. O sırada çok hızlı oluyo bunlar tabii. Bebeği çıktıktan sonra bana verdiler. O hemşire geldi acele ettirmeden bebek benim kucağımdayken ben şimdi bebeğinizi alıp yoğun bakıma götürücem kontrollerini yapalım. Erken olduğu için her şeyin doğru olduğundan emin olmak istiyoruz o yüzden alıcam dedi. Çok sakın konuştu. Dolayısıyla bende çok gönüllü olarak verdim. Hani emin ellerde olduğumuzu hissettim o anlamda. O çok hoşuma gitti. Gerçekten güzeldi bak. Çok güzeldi”. (İST-Vaka-27, yaş-41, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

*“Operasyondan sonra çok ağrı olabileceğini de söyledi doktorum. Ama dedi çok rahat da geçirebilirsin. Ben çok rahat geçirdim. Bilgilendirme tabii önemli çünkü ne yaşayacağını teker teker söyledi bana. Bu olursa şu olur olmazsa şunu yapmak zorundayız diye yönlendirmesini yaptı”. (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

*“Ben zaten doktorum dışarıdan oradaki hemşire arkadaşlardan da memnundum. Rahatça sorular sorabildim cevap alabildim. Bilgilendirme açısından yeterince bilgilendirildim”. (İST-Vaka-21, yaş-37, çocuk-1, evlilik yılı-4, lise).*

İstanbul’da doğum yapan bir anne, Yeni Zelanda’nın doğum hizmetleri sisteminde olduğu gibi, doğum öncesi bakım verenin doğumda ve sonrasında da aynı olmasının önemini vurgulamıştır.

*“Şöyle isterdim şimdi orası büyük bir hastane. Bence hani tamam bir kapasitesi vardır. Orası da yani nasıl diyeyim mesela 10 tane hastaya bir kişi 10 tane hamileye iki kişi bakabilir diye düşünüyorum. Hani mesela o toplar derdi ki şu tarihte şu gün hastaneye gelin size bilgi vericem. Daha sonra da çocuk doğduktan sonra eve gelirdi sırayla mesela öyle bir şey olabilirdi. Daha detaylı bilgi edinmiş olurum”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden biri, kendilerine verilecek bilgilerin anlayabilecekleri dille verilmesini ve kendileri istemeden bilgilendirilmeleri gerektiğini vurgulamıştır.

*“Sağlık çalışanları için de ılımlı ve güzel yaklaşım daha önemlidir. Hastanın anlayacağı bi dilden konuşmalarını tercih ederim. Bilgilendirsin istiyorum. Çünkü ben bilmiyodum. Bana soruyolardı tahlil yaptırdın mı? Yok, yaptırmadım diyorum, yaptırılacak mıydı diyorum. Gidip doktora söylüyodum. Bunlar olmayacak bişey aslında”. (İST-Vaka-23, yaş-26, çocuk-1, evlilik yılı-1,5, ilkokul).*

İstanbul’dan çalışmaya katılan annelerden biri, doğum anında kendisine uygulanacak işlemlerle ilgili önceden bilgilendirilmiş olmasının vereceği kararda etkili olacağını dile getirmiştir.

*“Sonradan düşündüm belden uyuşturma o anı görmek de ayrı bir ayrıcalık, belden aşağı uyuşturup öyle kucağıma almak da isterdim. Ama daha önceden onun bilgisini verselerdi belki de ben öyle yaptırdım, diyebilirlerdi bakın genel anestezi ya da belden de olur diye”. (İST-Vaka-8, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

## 6.10 EBELİK HİZMETLERİ

### 6.10.1 Ebeyle doğum

Yeni Zelanda'da doğum yapan anneler, ülkenin sağlık sistemi gereği doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında öncelikli olarak ebelik hizmetlerinden yararlanmak durumunda olduklarını belirtmişlerdir. Ebeden doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alan annelerin çoğunluğunun memnun kaldığı ve bu sistemin iyi olduğunu düşündükleri görülmektedir.

*“Bu sistemde yeni aslında Yeni Zelanda da. Daha önce GP’ler yani aile doktorları bakarmış. Hatta doğumu onlar yaptırtırmış. Ebeler de yardımcı olurmuş. Ama sanırım bazı politik nedenlerden yani doktorların üzerindeki yükü almak için ebelere verilmiş görevler. Ebelerde aile doktorları ile aynı sayılıyor şu anda ve gerçekten çok iyi, ebelerin farkı çok iyi bakıyorlar. Çünkü onların işi bu yani doğum öncesi ve doğumdaki görevleri. O yüzden ebelere rağbet çok arttı. İnsanlar ebe bulma yarışına girdiler. Tek sorun o oldu”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

*“Ebelik sistemi güzel, kontroller sırasında yani orda zaten doktorun yapacağı pek fazla bir şey yok. Eğer bir problem çıkmazsa ki onda zaten ebe diyor herhangi bir problem çıktığı zaman seni uzman doktora sevk edeceğim zaten o konuda hiç endişen olmasın diyordu. Türkiye’de de böyle olabilir yani”. (YZ-Vaka-12, yaş-34, çocuk-2, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

Yeni Zelanda'da annelik deneyimi yaşayan katılımcılardan biri, annelik hizmetlerinde, ebelik hizmetlerinin oldukça etkin uygulandığı, yeterli sayıda ebe bulunamaması nedeniyle gebelik öğrenildiğinde ebe bulma arayışına girildiğini belirtmiştir. Ebelerin özel ya da devlete olmak üzere iki şekilde çalışmaktadırlar. Özel çalışan ebeler doğum için devlet hastanesini kullanabilmektedirler. Önceden gebeler evde takip edildiği halde ebelerin yoğun olmaları nedeniyle artık gebelerin ebeye gittikleri belirtilmiştir.

*“Gebe ebeye gidiyor. Şöyleymiş daha önce ebeler eve geliyormuş. Fakat şu anda Wellington’da o kadar çok ebe ihtiyacı var ki yeterli ebe yok dolayısıyla da mesela ben hamile kalır kalmaz hemen ebe aradım kendime çünkü dediler ki hemen birini ara bul yazıl çünkü çok zor bulunuyor. Hatta bir arkadaşım ebe bulamadı. Hastanenin ebelerinden kullandı kendi ebesi yoktu. Dolayısıyla artık ebelere gebe kişiler gitmeye başlamış doğuma kadar doğumdan sonra ebeler geliyor eve. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerden bazıları, ebenin, doğum öncesinde takip ettiği gebesinin doğumunu da yaptırdığı, travay süresince yakından ilgilendiği bu nedenle rahat doğum yaptıklarını ve memnuniyetlerini ifade ettikleri görülmektedir.

*“Ebem bu işin azalması çoğalması yok, bu işin tabiatı ağrı çekmek diyor. Bunu yaşayacaksın. Her ağrı geldiğinde çocuk kafasını vuruyor o kası açacak o çocuk ne kadar hızlı vurursa bu ağrı ne kadar iyi gelirse senin o kadar çok sevinmen gerekir. Bu, gülün yavaş yavaş açıldığını düşün gül tomurcuklanıyor bak açılıyor. Ne gülü diyorum ağrı geliyor. D vuruyor, o çocuk kafasını vuracak ve açacak tabi ki acıyacak o kas diyor. Tabi ki vuracak sen her vuruşunda acı çekeceksin her vuruşu seni biraz daha çocuğuna yaklaştırıyor. Ama hep konuştu. Ben ona daha çok kızmaktan ağrıyı dinleyemediğim için belki de bu kadar rahat doğum yaptım. Ağrıyı daha sonra hissetmedim”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

*“Doğumdaki ebe gebeliği takip eden ebeydi. Çok hastası var 3 kişilik bir ekip halinde çalışıyordu. Bana önceden demişti ki çok küçük bir ihtimal ama bir aksilik olursa ya da başka bir doğuma girmem gerekirse daha problemler bir doğuma o zaman diğer yardımcı ebelerimden gönderebilirim. Ben de çok rica etmiştim lütfen siz kendiniz gelin diye. Kendisi geldi ve onun çok büyük etkisi oldu. Çok rahattım o yüzden”. (YZ-Vaka-27, yaş-36, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

İlk doğumunu Elazığ’da ebeyle yapan bir anne, ebelerin desteği ve yaklaşımı nedeniyle doğumunu rahat yaptığını belirtmiştir.

*“İlk muayenelerde doğum başlamış dediler. Ebeler yanımdaydı, biri başımdaydı zaten. Onlar destek oldu. Yardımcı ol bize, hadi kızım işte az kaldı. Bak geliyo bebeğin, bize yardımcı ol. Biliyorum sen yapacaksın. Becereceksin inanıyorum sana. Ebeler gelip başımı okşadılar, güler yüzle yaklaştılar, orda doğumumu daha rahat yaptım”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

İstanbul’da özel hastanede ilk doğumunu yapan bir anne, kendisine yapılan tüm işlemlerde ebesinin rolü olduğunu, ebenin tutumunun, davranışının ve yaklaşımının iyi olduğunu, desteğini yeterli bulduğunu, bu yüzden ebesiyle rahat doğum yapabileceğini belirtmiştir.

*“Ebe vardı orada hep. Benim cidden iyi bir ebem vardı. Ebe yetti birçok aşamada. Biz Hülya ebe ile doğururduk. Doktor olmadan ben eminim doğururdum onu. Bütün işi ebe yaptı. Yani ben Hülya idi adı Hülya ebe diye bağıryordum. En ufak bir şeyde koşup geliyordu yani. Orda ki bütün benim her işime baktı bence yani epiduralde de bana destek olan oydu. İknmamda da bana destek olan oydu. Çıkarma esnasında elimi tutuyordu zaten. Beraber ıkınıyorduk. O böyle sarıldı bana küçücük de kızdı ama hadi hadi diye”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

İstanbul’da devlet hastanede ilk doğumunu yapan bir anne, ebeyle doğum yapmaktan memnun kaldığını, ebelerinden yeterli destek aldığını belirtmiştir.

*“Sağ olsun benim de şansına o akşam iyi bi ebe vardı. Ordaki ebelerin sağ olsun hani kimileri diyolar bağıryolar çağırıyolar kötü davranıyolar ama hep hadi kızım hadi yavrum hep o şekilde davrandılar belkide küçük gördüler beni bilmiyorum. Hep iyi davrandılar”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

Çalışmaya katılan Yeni Zelanda grubundaki annelerin çoğunluğunun, İstanbul grubundaki ebeyle doğum yapan annelerin tümünün doğum deneyimini daha rahat yaşadıkları, sonuçtan oldukça memnun kaldıkları, girişimli doğum ve sezaryanle sonuçlanan doğum oranının az olduğu görülmektedir. Bu bulgu yurt

dışında yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (Davis 1994, Yelland 1998, Waldenström 2000).

### 6.10.2 Ebeyle iletişim

Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerden bazıları, ebe ile iletişimin kolaylığını ve iletişimin doğumdan sonra da uzun süre devam etmesinin memnun edici olduğunu belirtmişlerdir. Ebelik hizmetlerinin, anne ve bebek sağlığının yükseltmesinin, annenin ve ailenin doğumu olumlu bir olay olarak yaşamalarını sağlamanın yanında sosyal yönüyle de aileye, yararlı olduğu görülmektedir.

Akraba evliliği yapmış olan, ilk doğumunda tetkiklerinin daha iyi yapılması düşüncesiyle annelik deneyimini hekim takibiyle yaşayan bir anne, ikincide iyi ve uzun süreli iletişim nedeniyle ebesinin olmasını istediğini belirtmiştir.

*“Bir ebem olsun isterdim ikincisinde. Çünkü yalnızca bebeğin sağlığı, takibi, annenin sağlığı değil doğum sırasında, onların arkadaşlığı ebeler çok sık geliyorlar, sık aralıklarla ve evde ziyarete geldikleri için kahveler çaylar falan. Doğum sonrasında da ebeleriyle çok sık görüşen, arkadaş olan anneler biliyorum. Bebekler büyüdükten sonrada 20 yıl 30 yıl sonra hala ebesiyle görüşen aileler var. Onun için bir ebem olsun isterdim”. (YZ-Vaka-1, yaş-32, çocuk-1, evlilik yılı-12, lisans).*

*“Mesela doğum yapacağın ebeyle gebeliğin en başından tanışıyorsun en sonuna kadar berabersin. Bu çok güzel bir şey. Türkiye’de doktor-hasta ilişkisinden daha yakın bir ilişki bence buradaki ebeyle, yani benim öyle oldu. Kendi tecrübemden bahsediyorum, çok güzel bir tecrübeydi”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

*“Ebeyle birlikte hastaneye gittik. Ebe önden arabasıyla gitti. Biz de arkadan kendi arabamızla gittik. Sürekli yanımdaydı ve sürekli işte soruyorlar ediyorlar. İlgileniyorlar. Bilgi veriyorlar. Ben çok iyi bir kıza denk geldim. Muhteşemdi. Bizim gebeliğin dışında ebeliğin dışında bir arkadaşlığımız da oluşmuştu Jinny’yle. Çok iyi*

*anlaşıyorduk sanki arkadaş gibiydik. O yüzden o da çok çok rahat bir durum oldu. Çok rahattı”. (YZ-Vaka-14, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

### **6.10.3 Ebeye güven**

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerden biri, ebesine çok güvendiğinden söz etmiştir. Ebesinin hem bilime hem doğal doğuma önem vermesinin kendisine uygun olduğu için güven sağladığını ve aldığı hizmetin her aşamasında rahat olduğunu belirtmiştir.

*“Muhteşem bir ebem vardı. Çok rahat bir doğum geçirdim. Ebemin her şeye hakim olması, bilimsel açıdan ama doğalcı olması beni çok rahatlattı. Yani bilimsel açıdan yetkindi. Doğal yöntemleri tercih eden bir bilim kadınıydı diyeyim. Zaten çok iyi yerlerde, kariyeri çok iyi olan, gayet iyi gruplara üye olan birisi ama doğallığı tercih eden birisi, ben de böyle bir insan olduğum için birazcık da spirütüelim ben aslında bu tip şeylerde bana tam güven verdi. Onun güveni ile rahat rahat gittim”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

İstanbul’da görüşülen özel hastanede doğum yapan bir anne, doğum sürecinde ebesine güvendiğini, güvenmesinde kadın oluşunun da rolü olduğunu ve ebesinden destek aldığını belirtmiştir.

*“Ebe vardı doktorum daha gelmemişti. Ebe çok iyi bi doğumum olacağını söyledi. Beni çok bekletmemek için doktorun gelmesini ister misin ben müdahale ediyim mi dedi. O anda çok güvendim ve bayan olmasından ya da ne biliyim bana çok güven verdi onun hareketi”. (İST-Vaka-2, yaş-20, çocuk-1, evlilik yılı-3, lise).*

İstanbul’da görüşülen özel hastanede, 32 yaşında ilk doğumunu yapan bir anne, doğumun kesinlikle bir ebeyle yapılabilecek olduğunu, ikinci bir doğumu evde ebeyle yapabileceğini, doktorunun epizyotomi yaptığını ancak ebeyle doğum yapmış olsaydı bunun yapılmayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Doğumda uygulanan girişimlerle ilgili yapılan kanıt temelli çalışmalarda belirtildiği gibi rutin

uygulamaların yerine, sınırlı epizyotominin uygulanması ile annenin düşündüklerinin benzer olduğu görülmektedir (Allen and Hanson 2005, AHRQ 2005).

*“Doğum yani cidden ve cidden ebeyle yapılabilecek çünkü benim durumumda bir komplikasyon yoktu. Doktor bir işte yurttu belki ona bile gerek yoktu. Yani onu otomatik yapıyorlarmış ama belki ebeyle doğursaydım hatta evde ebeyle doğursam bambaşka bir doğum olabilir. Ben şimdi ikinciye yapsam evet yaparım ebeyle. İlkinde korkardım dolandır mı aman işte etraftan bizde korkunç anlatıyorlar. İkinci olsaydı ebeyle evde kesin doğururdum. Avrupalı kadınların niye evde ebeyle doğurduğunu, doğurulur yani”. (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

#### **6.10.4 Ebeden beklentiler**

Yeni Zelanda’da doğum yapan annelerden biri, uzun süren ağrı döneminin ardından sezaryenle doğum yapmasını, ebesinin ülke politikasına uymakta ısrarlı davranarak normal doğum olması için beklettiğini ve bu durumun kendisini üzdüğünü belirtmiştir. Doğum ekibinin normal vajinal doğum için uygun kriterleri iyi değerlendirmesi ve zamanında karar vermesinin yaşanılan olumsuzlukları en aza indireceği anlaşılmaktadır.

*“Ben tahminden iki hafta geciktim. Türkiye’de olsaydım kesin bekletmezlerdi beni. Sezaryene alınacaksa hemen alırlardı ve doğumda bu kadar acı çekmezdim. 3 gün sancı çekeyim sonunda sezaryene gitmek ebenin o yönde birazcık şey oldu. Niye o kadar bekletti beni bilmiyorum. 2 hafta geçti zaten bir de ağrılar gelmiyor, belki sürekli normal doğuma yönlendirmesi. 3 gün bana niye ağrıyı çektirdi. Baktı açılma olmuyor. Niye o kadar bekletti. Onların amacı normal her şey normal olmasını bekliyorlar. Ama burada çeken biz olduk. O yüzden birazcık ebem şey yapsaydı bu kadar şeyi çekmezdim”. (YZ-Vaka-6, yaş-28, çocuk-1, evlilik yılı-5, lisans).*

İstanbul’da görüşülen annelerden bazıları, doğum sürecinde ebeden fiziksel ve psikolojik destek vermesini beklediklerini belirtmişlerdir.

*“Bana göre yaklaşım sıcak olsun, insan doğumda biraz anne şefkati arıyo galiba. Benimle ilgilensin beni pohpohlasın cesaret versin ebem de öyle olsun isterim”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*“Doğum esnasında doğum yapan kadına hemşirenin ebenin son derece destek vermesi lazım. Hem psikolojik destek vermesi lazım hem fiziksel destek vermesi lazım yanında olduğunu ona devamlı anne şefkatiyle yaklaşması lazım. Çok ihtiyaç duyuyosunuz o an. Yani doğum anında birisinin bi gülsün diye bi yakınlaşsın diye gözünün içine bakıyosunuz o hemşirenin. O hakkaten o anda aşırı derecede ihtiyaç var. Yani sanki o bana destek verse ben daha böyle şey olucam daha rahat kolay doğum yapıcam daha psikolojim daha rahatlıycakmış gibi hissediyorum. Yani dışarıdan birini hissediyorum eşimden daha ziyade. Onu niye öyle onu bilmiyorum. Sanki mantıken eşimin bana destek vermesi daha iyi gibi görünüyo ama dışarıdan birini istiyorum. Dışarıdan birinin bana gülmesini istiyorum. Bana şefkatle arkadaşça dostça yaklaşmasını istiyorum”. (İST-Vaka-14, yaş-38, çocuk-2, evlilik yılı-7, yüksek lisans).*

### **6.10.5 Ebelik mesleğini tanıma**

İstanbul’da özel hastanede doğum yapan annelerden biri, doğum süresince ebesinin yaklaşımı ve ebesiyle kurduğu bağ nedeniyle ebenin manasını anladığını ifade etmiştir. Çalışmalar, ebeyle yapılan doğumlardan annelerin memnun kaldıklarını göstermektedir (Waldenström et al 2000).

Ülkemiz için ebelik hizmetlerinin düzenlenmesi ve ebenin görevlerini etkin olarak uygulayabilmesi durumunda annelerin hizmetten memnun kalacağı ebeyle doğum yapan annelerin ifadelerinden anlaşılmaktadır

*“Ben ebemden çok memnun kaldım ve ebenin manasını anladım. Çünkü orada doktorla ilişkiniz başka yani ebeyle kurduğunuz bağ ya yapabilir miyim sence olacak mı olacak tabi ya doğurcaksın...hani sanki böyle sizden biri gibi ve benim ebem çok organize etti yani. Doktorları çağırdı ama bütün doğumumu hepsini yani epiduralda*

*bile orda bile en ufak bir şeyi hep o çok kitabına göre yaptı gibi geliyor. Bilmiyorum kitabını nasıldır ama çok profesyonelce çok rahat bunun gayet normal bir olay olduğunu gösteren bir şekilde beni çok rahatlatarak yaptı". (İST-Vaka-13, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-boşanmış, doktora).*

İstanbul'da özel hastanede doğum yapan annelerden biri, ebe tanımını bilmediğini doktoruyla anne olma sürecini iyi götürdüğünü, ebelik hizmetinin yararlı olmayacağını düşündüğünü ifade etmiştir. Annenin ifadesinden de ülkemizde ebenin ve ebelik hizmetinin hizmeti alanlar tarafından bilinmediği anlaşılmaktadır.

*"Ebe tanımını düzgün biliyor olmam gerekiyor önce. Eskiden olduğu gibiyse işte evde doğumlarda vesaire ebe çağırılıyor ise istemezdim çünkü doktorumla çok rahat götürdük her işi. Artısı ne olabilirdi benim için? İşte dediğim gibi doktora gidemediğim zaman belki eve gelirdi ama". (İST-Vaka-7, yaş-31, çocuk-1, evlilik yılı-3, yüksek lisans).*

#### **6.10.6 Ebelik hizmetini isteme**

İstanbul'da görüşülen bir anne, üçüncü ve plansız olan istemediği gebeliğinde ana çocuk sağlığından aldığı ebelik hizmetini, ebenin sıcak yaklaşımı nedeniyle istediğini belirtmiştir.

*"Tercih ederdim tabi. Bir kere gittim Bulgurlu Ana Sağlığına, bana çok yakın davranıyorlardı. Beni rahatlatıyorlardı. Biraz sıkıntılıydım. İstemediğim bir gebelik zor. Sıcak davranıyorlardı, bilgilendiriyorlardı. Beni teselli ediyorlardı. Bi tanesi ben de üçüncüyü istemeyerek yaptım ama şu anda en akıllısı o sizinki de öyle olucak beni şey yapıyorlardı". (İST-Vaka-1, yaş-42, çocuk-3, evlilik yılı-23, ortaokul).*

İstanbul'da görüşülen, önceki doğumunu ebeyle yapan annelerden biri, bayan olması ve destek olması nedeniyle ebeyle doğum yapmış olmayı istediğini belirtmiştir.

*“İnsan bilmiyo doğum anında morale ihtiyacı oluyo. Bi destek olmasını isterdim. Bir kadın olarak insan erkekten çekiniyo ebe daha sanki rahatlıyo. Erkek olunca çekiniyosun, insan bişey yapamıyo serbest. Ebelerden pek şeylik çekmedim o yüzden ebeyi daha tercih ediyodum”. (İST-Vaka-6, yaş-31, çocuk-2, evlilik yılı-10, ilkokul).*

İstanbul’da görüşülen annelere “aile hekimin ya da eben olmasını ister miydin?” sorusuna birçok anne farklı nedenler belirterek “isterdim” cevabını vermiştir.

*“Olsa tabi ne güzel olurdu, isterdim tabi. Sorardım bütün sorunlarımı. Mesela ne kadar sancı çekerim onu bilmezdim bile, öğrenmek isterdim acaba çok mu ağrı olur az mı? Mesela bi hafta öncesinde benim kanamam olmaya başladı. Onu bilmiyodum korktum açıkçası, suyum birden geldi onların falan pek bilincinde değildim ilkinde onları bilmek isterdim”. (İST-Vaka-10, yaş-37, çocuk-3, evlilik yılı-18, lise).*

*“Tabi ki isterdim. İstedığınız zaman arayıp da sorabiliyorsanız yani böyle bi ebeniz arkadaşınız gibi oluyo her şeyi tabi paylaşabiliyorsunuz”. (İST-Vaka-11, yaş-30, çocuk-3, evlilik yılı-11, ilkokul).*

*“İsterdim. Yararı olurdu aklıma bi şey takılsa, bi şey yaşasam arayıp daha kolaylıkla anlatabilirdim. Kesinlikle doğumuma onun girmesini isterdim. Doğumumda yanımda olmasını isterdim”. (İST-Vaka-15, yaş-30, çocuk-3(2.ikiz), evlilik yılı-9, lise).*

*“Bu doğumda şansıma gelen ebe hanımla gerçekten yine gitmek isterdim. Ebe olsaydı daha farklı ilgilenirdi diye düşünüyorum. Daha iyi ilgilenirdi benlen. Yol gösterirdi en azından”. (İST-Vaka-22, yaş-24, çocuk-1, evlilik yılı-2, lise).*

İstanbul’da özel hastanede doğum yapan annelerden biri, doğumun ebenin işi olduğunu, doktorun ihtiyaç duyulduğunda çağrılabilceğini düşündüğünü ifade etmektedir. Kendi doğumu için ebenin rahatlıkla doğurabilecek olduğunu, kesinlikle ebesinin olmasını istediğini belirtmiştir.

*“Ebem kesinlikle olsun isterdim. Ben doktor istemezdim. Bu işi bilen ve bu işi her gün yapan ve karşıdaki insanın 3 aşağı 5 yukarı hangi skala içinde hareket edeceğini bilip ona göre davranan bir insan kesinlikle isterdim. Doktor bence gerçekten medikal bi şey, ihtiyaç olduğunda gelecek biri, oysa doğum çok normal bi şey doktorluk bi durum yok, ebe beni doğurtabilirdi. Ebenin doğurtamıycanı fark ettiği doktor gelebilirdi bence. Bence kesinlikle ebe olmalıydı yani. Yani bu iş bir ebe işi bir doktor işi değil doktor dediğiniz keser biçer müdahale eder. Ebede doğurtabilir. Yani orda kesip söküp biçip yapacak bi şey yoktu yani. Ebe beni rahatlıkla doğurtabilirdi”. (İST-Vaka-12, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-5, yüksek lisans).*

### **6.10.7 Ebeliğin saygınlığı**

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları, buldukları ülkedeki ebenin saygınlığından söz etmişlerdir. Annelerden biri, ebelik mesleğinin saygınlığını Yeni Zelanda’daki ve Türkiye’deki ebeliği ve ebeliğin Türkiye’deki eski durumuyla karşılaştırarak değerlendirdiği görülmektedir.

*“O kadar yakın bir deneyime en şahit olan en destek olan kişi ebeler, Türkiye’de bunlar anlaşılıyor pek fazla, hele günümüzde hiç anlaşılıyor. Eskiden gene bir saygınlığı varmış. Şimdi de var mutlaka, Türkiye’de hastaneye gidiyorsun çoğu işi ebeler yapıyor, son dakika doktor geliyor doğurtuyor. Ebenin işi çocuk doğurtmak bu budur ve bunu Yeni Zelanda anlamış ve o saygıyı da gösteriyorlar ebelere. Ebelerde, benim işim kadının bu deneyimini paylaşmak bunu anlamış vaziyette”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

Annelerden biri, ülkemiz için ebenin saygınlığını, annesinin doğumlarını, ebeyle yapmış olduğu örneğini vererek geçmişteki ebelik uygulamaları ile karşılaştırmıştır.

*“Buradaki ebelere verilen değer ile Türkiye’deki kıyaslanamaz. Annem kardeşimi de beni de ebeyle doğurmuş. Bu ebeye verilen değer, ebenin değeri değil. Şimdi belli bir yerle kıyaslanınca doğal olarak bir şekilde hüzünleniyor üzüyor, o ebelik sevgisi kayboluyor”. (YZ-Vaka-7, yaş-35, çocuk-1, evlilik yılı-7, lisans).*

Yeni Zelanda’da ebelik hizmetleri alan annelerden biri, doğumun kadına özel bir olay olması nedeniyle, kadının bakması gerektiğini düşündüğünü, bu yüzden ebeinin bu hizmeti vermesini daha doğal bulduğunu belirtmiştir.

*“Ben ebelere çok saygı duyuyorum gerçekten. Çok geleneksel bakıyorum olaya kadınlara kadınların bakması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü çok özel bir olay ve bunu istediği kadar erkek doktorlar olsun bir insanın kadınlığını en yoğun yaşadığı şey hamilelik ve doğum o yüzden de ebe olayı bana çok doğal geliyor”. (YZ-Vaka-9, yaş-34, çocuk-1, evlilik yılı-3, lisans).*

## 7.TARTIŞMA VE SONUÇ

Yeni Zelanda'da ve İstanbul'da doğum yapan Türk kadınların anne olma sürecinde yaşadıkları deneyimleri karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada, görüşme yöntemiyle elde edilen bulgular literatür ışığında beş ana bölümde tartışılmıştır. Birinci bölümde çalışmaya katılan annelerin annelikle ilgili düşünceleri; ikinci bölümde gebelikteki davranışları ve bakımları; üçüncü bölümde doğumla ilgili deneyimleri; dördüncü bölümde doğum sonrası yaşantıları; beşinci bölümde ebelik hizmetleri ile ilgili düşünceleri tartışılmıştır.

### 7.1 ANNELİK KAVRAMI

Genel anlamda anne, çocuğu olan kadındır. Annelik ise anne olma halidir (<http://www.tdk.gov.tr>). Biyolojik unsurları ön plana çıkararak yapılan bu tanımın yanı sıra annelik kavramı, toplumsal olarak, annenin çocuğuna karşı yerine getirmesi gereken görevlerini açıklamak için de kullanılmaktadır. Annelik gebeliğin öğrenilmesiyle başlamakta ve doğumla birlikte resmîlik kazanmaktadır. Kadının, gebeliğini öğrendiği andan itibaren yaşamında önemli değişimler olmaktadır. Annelik, bebek doğduğunda karşılıklı hissedilen duygular ve zamanla yaşanan deneyimler sonucu oluşmaktadır (Clarke 2005, Uzel 2008).

Çalışmaya katılan tüm annelerin ifadelerinden, gebeliklerini öğrenmeleri ile birlikte annelik duygularını yaşamaya başladıkları anlaşılmaktadır.

Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun gebeliklerini önce evde kendilerinin test yaparak öğrendikleri, sonra sağlık kuruluşunda kesinleştirdikleri, İstanbul'da ise az sayıda annenin önce kendilerinin test yaptığı sonra sağlık kuruluşunda gebeliklerini kesinleştirdikleri belirlenmiştir. İstanbul'daki annelerin çoğunluğunun gebelik şüphesi ile hemen bir hekim ya da sağlık kuruluşuna başvurdukları görülmektedir. Sağlık kuruluşu olarak, sağlık ocağına başvuru çok az sayıdadır. Balcı ve ark (2005), yaptıkları çalışmada, sağlık ocağını kullanım oranını % 63,7 olarak bulmuş olup, daha çok gebelikte tetanoz aşısını yaptırmak için kullandıklarını belirtmişlerdir.

Kadının, gebeliğini öğrendiği andan itibaren yaşamında önemli değişimler olmaktadır. Annelik, bebek doğduğu anda karşılıklı hissedilen duygular ve zamanla yaşanan deneyimler sonucu oluşmaktadır (Clarke 2005, Uzel 2008). Anne olmak, başta fiziksel ve duygusal olarak oldukça yorucu ve yıpratıcı bir süreç olarak başlasa da daha sonra hayatı zenginleştiren, bebeği büyütürken kendisinin de gelişimini sağlayan bir deneyime dönüşür. Anneler, bebeklerini büyütürken kendilerini de yetiştirmiş olurlar (Adana ve Kutlu 2009).

Güler'e göre (2007), toplumumuzda annelik çok fazla idealize edilen bir kavramdır. Çocukluğunda geleneksel kadın rolünü benimseyerek sosyalleşen Türk kadını, kendi hayatında çocuk yetiştirmeyi temel olarak görmektedir. Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun ifadelerinden benzer davranışlar sergiledikleri anlaşılmaktadır.

Bir annenin çocuğunun doğumundan itibaren kendini ona adanması ve onun ihtiyaçlarını en mükemmel şekilde karşılaması beklenir (Güler 2007). Adana ve Kutlu (2009), yaptıkları çalışmada, annelerin aşırı kontrol eden, mücadeleci ve çocuklarının bağımlı olmasını isteyen bireyler olduğu, aynı zamanda hem annelerin hem de babaların çocuklarını zorladıkları ve anne-babaların mutlak hakimiyetine inandıkları, bu tür tutumların çocukların kendilik kavramını olumsuz etkilediği yorumunda bulunmuşlardır.

Çalışmaya katılan anneler, anneliğin anlamı ile ilgili birbirine yakın ifadeler kullanmışlardır. Yeni Zelanda'da görüşülen annelerin ifadelerinden çocuk yetiştirme ve anne-babalığa bakış açılarının benzer olduğu görülmektedir. Hem Yeni Zelanda'da hem de İstanbul'da doğum yapan annelerin tamamına yakının ifadelerinden anneliği hayatlarının merkezine koyduğu anlaşılmaktadır. Bunun nedeni genel olarak, Türk kültür yapısı, Yeni Zelanda'da yaşayan anneler için ise farklı bir ülkeye yerleşme durumunda yaşanan ülkenin kurallarına göre yaşıyor olmanın yanında temelde kendi kültürel yapısını koruma ve sürdürme isteğinin bulunduğu düşünülmektedir. İstanbulda görüşülen Almanya doğumlu annelerden biri çocuğa verilen emeğin aşırı boyutlarda olmaması gerektiği düşüncesini belirtmesi,

farklı ülkenin kültüründen etkilenmesine bağlanabilir. Çalışmaya Yeni Zelanda'dan katılan ve Almanya'dan göç etmiş annelerden biri, doğum sonu bebeği ve ailesi için kendisini çok yıprattığının sonradan farkına vardığını ve bunun gereksiz olduğunu vurgulamıştır. Çalışmaya katılan diğer annelerden farklı düşünüyor olması hem Türk kültürünü koruma isteğinin olduğunu hem de yetiştiği toplumun kültüründen etkilendiğini düşündürmektedir.

Görüşmeye katılan annelerin çoğunluğu anne olmayı çok istediklerini, çocuğun aile olmada önemli unsur olduğunu düşündüklerini, annelik duygusunu ise tarifsiz olduğu ancak yaşamak gerektiği şeklinde belirtmeleri, Güler'in çalışması ile benzerdir. Kültürlerarası bir araştırmada, Türk kadınları tarafından en önemli toplumsal kurum olarak aile gösterilirken, Norveçli kadınlar tarafından en önemli kurum olarak refah devleti gösterilmiştir. Her iki grup da anneliğin bu dünyada tadılacak en güzel duygu olduğunu, tamamiyle ödüllendirici olduğunu ve zorlukları da olduğunu belirtmişlerdir (Güler 2007).

Çalışmaya katılan annelerden bazıları, anneliğin kendilerine kazandırdığı mutluluk ve muhteşem duygular yanında büyük bir sorumluluk olduğunu, fedakarlık ve kendilerinden ödün vermek gerektirdiğini, kendilerine ayıracak zamanın kalmadığını ifade ettikleri bu bulguların Güler'in çalışmasına benzer olduğu görülmektedir.

Güler (2007), Batılı toplumlar sıklıkla anneliği kadın faaliyeti olarak ele almakta ve kadın yaşamında en üstün duygusal ve fiziksel başarı olarak görmektedir, kadınlığı anneliğe eşitlemekte ve feda eden, yumuşak, hassas, ilgilerini kısıtlamış gibi kavramlarla anneliği tanımlamaktadırlar. Batılı ve batılı olmayan kültürlerde anneliğin anlamı kendini kurban etme ile de anılmaktadır (Güler 2007). Annelerin önemli bir bölümü iyi anne olmanın güçlü bir enerjiyi ve kendini adamayı gerektirdiğini öne sürmektedir. Bu çalışmada, kendini adamanın farklı şekillerde anlaşıldığı ortaya çıkmıştır. Bazı anneler, kendine ayıracak boş zaman kalmamasını, bazı anneler gece uykusuz kalmalarını, bazı anneler ise tüm yaşantılarının tek anlamı çocuklarının olmasını kendini adamaya örnek göstermektedir.

Anneliğin, çocuğun bakımını, sorumluluğunu üstlenmek yanında duygusal boyutu da bulunmaktadır. Anne olma sürecinde ve çocuk yetiştirmede, toplumlara, zamana ve kültüre göre farklar olsa da annelik duygusu bakımından fark olmadığı düşünülmektedir. Ancak farklı toplumlarda, farklı kültürlerde ve zaman içinde çocuğun cinsiyeti ile ilgili farklı tutum ve davranışlar olduğu, istenilen cinsiyette çocuk sahibi olmak için uygulamalar yapıldığı bilinmektedir.

Yurtdışında yapılan bir çalışmada, annelerin fetal cinsiyet tercihinin onların inanışları ile ilgili olduğu; fetal cinsiyet inanışlarının ana nedenlerinin içgüdü, hissetme, semptom ve bulgular ile ultrason değerlendirmelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada cinsiyeti belirlemeye yönelik uygulamaların seksüel pozisyon, ovülasyon gününde cinsel ilişki, cinsel ilişki anını zamanlama ve medyadan öğrenilen öneriler olduğu belirtilmektedir (Walker and Conner 1993).

Çalışmaya katılan annelerin bebeğin cinsiyetinin önemi konusunda bazılarının kız, bazılarının erkek çocuk istedikleri, ancak tüm ebeveynlerin sağlıklı çocuğa sahip olma arzusu cinsiyet tercihinin önüne geçtiği görülmektedir. Cinsiyet tercihi olduğunu söyleyen annelerin bazıları kendileri, bazıları eşleri için önemli olduğunu belirtmişlerdir. İstanbul'da görüşülen annelerden biri ise aile büyüklerinin gizli baskısı nedeniyle erkek bebek istediklerini belirtmiştir. Bu bulgu Erbil ve Sağlam'ın (2010), çalışmasının sonucuna benzerdir. Kadınların dörtte üçü (%73,6) eşleri ve kendileri için bebeğin cinsiyetinin önemli olmadığını, dörtte biri için ise, kendisi, eşi ve aile büyükleri açısından bebeğin cinsiyetinin önemini koruduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerin son yaptıkları doğuma göre bebeklerin cinsiyetleri; Yeni Zelanda grubunda 22 (%81,5) bebeğin erkek, 5 (%18,5) bebeğin kız, İstanbul grubunda 19 (%70.0) bebeğin erkek, 8 (%30.0) bebeğin kız olduğu görülmektedir. Her iki grupta da erkek bebeklerin çoğunlukta olması tesadüf olarak değerlendirilmektedir. Görüşmelerdeki ifadelere göre, genel olarak annelerin bebeklerini algılama durumunda cinsiyete göre herhangi bir farklılık görülmemiştir. Erkek bebeği olan annelerden çok azının, çevresindeki kişilerin kendisine yüklediği erkek annesi olmanın özellikli bir durum olduğunu algıladıkları söylenebilir.

Şeker (2006), kadınların bebeklerinin cinsiyetlerine göre algılama durumlarını incelediği çalışmada; deney grubunda erkek bebeğe sahip (%40.0), kontrol grubunda ise kız bebeğe sahip (%33.3) kadınların bebeklerini olumlu algılama oranları daha yüksek, aralarındaki ilişkiyi istatistiksel olarak her iki grupta da bebeğin cinsiyeti annenin bebeğini algılama durumunu etkilemediğini bulmuştur.

Yapılan bir çalışmada, yaş gruplarına göre, doğacak bebeğin cinsiyetini, önemli bulma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Çocuğun cinsiyetini önemli bulmayan genç yaşta olanların eğitim düzeyi, ileri yaşta olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. İleri yaşta olanlarda, bebeğin cinsiyetinin daha önemli olmasının eğitim düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülmüştür (Erbil ve Sağlam 2010).

Annelerin eğitim düzeyi, kendileri ve bebekleri için bilgi edinme durumu ile de yakından ilişkilidir. Çalışmaya katılan tüm annelerin doğacak bebekleri ve kendi sağlıkları ve gelişimleri için bilgilenebilmeye ihtiyaçları olduğunu ya doğal olarak ya da kendi çabaları sonucu farklı kaynaklardan bilgilendikleri görülmektedir. Annelerin çoğunluğunun en çok bilgi aldıkları kaynakların aile, yazılı kaynak, televizyon ve internet olduğu bazılarının da sağlık çalışanı, okul ve kurstan bilgi edindikleri görülmektedir. Annelerin verdikleri bilgiler diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. (Gürel, Gürel ve Balcan (2006), gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili en sık bilgi alınan kaynaklar kitap/dergi (%54.0) ve arkadaş/tanıdık (%22.4) olduğunu, buna karşılık radyo, internet, gazete, broşür gibi diğer kaynakların bu amaçla fazla kullanılmadığını belirlemiştir. Kırımlıoğlu (2003), çalışmada, ebe, hemşire ve doktordan sonra bilgi kaynağı ya da bilgi paylaşım ortağı olarak arkadaşların gösterildiğini belirtmiştir.

Teknolojik gelişmeler ve bilimsel buluşlar annelerin eğitim düzeyinin artması ve radyo, televizyon, bilgisayar, gazete, dergi ve kitap gibi araçların yaygınlaşması, annenin çocuk yetiştirme ve eğitimi konusunda kendisini geliştirmesini sağlamaktadır (Başal 2006). Çalışmaya katılan Yeni Zelanda ve İstanbul grubundaki annelerin çoğunluğunun kendi bakım ve gelişimleri, bebeklerinin bakımı ve iyi yetiştirilmesi için bilgilenebilme bilinci ve çabası içinde oldukları söylenebilir.

## 7.2 DOĞUM ÖNCESİ

Gebeliğin anne ve bebek için sağlıklı devam etmesi ve sağlıklı sonuçlanması, tıbbi kontrollerle birlikte doğuma hazırlığı da gerektirir. Gebenin hem fiziksel hem de psikolojik olarak doğuma hazırlanması için yeterli ve nitelikli DÖB alması önemlidir. Uzun yıllar gebelik izlemlerinin gerekliliği ve sıklığı tartışılmıştır. Bu izlemler, tüm gebelik boyunca üç kez ile sınırlandırıldığı gibi 2-4 haftada bir düzenli kontrollerin yapılması da önerilmiştir. Yüksek riskli bir durumda veya komplikasyon ortaya çıktığında izlemlerin daha sık yapılması gerektiği belirtilmiştir (Kaya ve Serin 2008, Mısırlıoğlu ve ark 2006, Perinatal Bakım Antalya Sonuç Bildirgesi 2002). Yeterli ve nitelikli DÖB almayı, hizmet alandan ve hizmet verenden kaynaklanan birçok faktör etkilemektedir. Kadının eğitimi, yaşı, gebelik sayısı, gebeliğin istenip istenmemesi, sosyo-ekonomik durumunun önemi yanında, hizmeti verenin, eğitimi, bilgi, beceri ve iletişimi DÖB'ın kalitesini etkileyebilmektedir (Gürel ve ark 2006, Koç ve ark 2005).

DÖB, sağlıklı gebeliklerin saptanması ve devamının sağlanması, normal dışı durumların belirlenmesi açısından önemli olmakla birlikte, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyecek faktörlerin saptanmasında ve giderilmesinde gebelik öncesi danışmanlık da önem taşımaktadır (Güvenli Annelik 2005). Çalışmaya katılan annelerden bazıları gebelik öncesi danışmanlığın gerekliliğini vurgulamış ancak gebelik öncesi danışmanlık alan anne olmadığı belirlenmiştir.

DÖB'ın temel amacı, annenin sağlığının korunması yanında, gebelik sürecini sağlıklı geçirmesini ve bebeğinin sağlıklı doğmasını sağlamaktır (Tuncal ve Aksakoğlu 2009). Anne ve fetusun gebelik boyunca eğitilmiş bir sağlık ekibi tarafından yeterli sayıda, düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunarak izlenmesi ve danışmanlık yapılması ile DÖB'da temel amaca ulaşılabilir (Mısırlıoğlu, Aliefendioğlu, Fidan, Çakmak ve Haberal 2006).

Çalışmaya Yeni Zelanda'dan katılan annelerin tamamı, İstanbul'dan katılan annelerin tamamına yakınının DÖB'ı aldığı ve DÖB alanların yeterli sayıda bakım

aldıkları, bu bulgunun DSÖ'nün ve Sağlık Bakanlığının önerdiği sayıya ve yapılan çalışmalara uygun olduğu belirlenmiştir.

DSÖ, gelişmekte olan ülkelerde, risk faktörü olmayan gebelerin antenatal izleminin 4 kez yapılmasının yeterli olabileceğini bildirmektedir. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 19.02.2008 Tarihli Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesinde; "DÖB'da izlem sayısı, herhangi bir risk tespit edilmeyen tüm gebelere, en az dört izlem olarak sunulacaktır. Sağlık personeli tarafından herhangi bir risk tespit edilmesi halinde izlem planı ve sayısı yeniden belirlenecektir. Ayrıca kişinin talep etmesi halinde de daha fazla izlem yapılacaktır", şeklindedir (SB AÇS ve AP Genel Müdürlüğü Genelgesi 2008, Kaya ve Serin 2008, Mısırlıoğlu ve ark 2006)

Elveren (2008)'in, ülkemizin batı illerinden Aydın'da yaptığı çalışmada, DÖB hizmetlerinin yeterli olduğunu, katılımcıların hemen tamamının (%96) en az bir kez, %90'ı da yeterli sayıda DÖB aldığını belirtmiştir. Turan, Ceylan ve Teyikçi (2008)'nin çalışmalarında, annelerin %89.5'nin en az bir kez DÖB aldıkları bulunmuştur. Ülkemizdeki DÖB alma ile ilgili TNSA 2008 raporuna bakıldığında, kadınların %92'si son beş yıl içinde gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinen (doktor ve hemşire/ebe) doğum öncesi bakım almış olup bu kadınların neredeyse tamamına yakını (%90) DÖB'ı doktordan aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar TNSA-2003 sonuçları ile karşılaştırıldığında, DÖB kapsamında önemli ilerlemeler kaydedildiği, en son doğumda DÖB alma oranı yüzde 81'den yüzde 92'ye yükselmiş olduğu görülmektedir (TNSA 2009).

Elveren (2008), Turan ve ark (2008)'nin çalışmaları TNSA ile uyumlu olup ülkemizde DÖB alan kadın oranı ve bakım alma sayısı olarak iyi hale geldiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, her iki gruptaki annelerin DÖB alma oranı ve sayısı, diğer çalışmalara ve TNSA 2008 raporu sonuçlarına benzer olduğu bulunmuştur. Ancak çalışmalar, DÖB'in kimden ve nereden alındığı ile ilgili gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında farklar olduğunu göstermektedir.

Small, Yelland, Lumley, Brown and Liamputtong (2002), Avustralyalı Vietnamlı, Filipinli ve Türk kadınlarla (n=318) ilgili bir çalışmada, sadece 9 kadının özel bir kadın doğumcudan, 14 kadının özel doğum merkezinden bakım aldığı, diğer 295 kadının tüm antenatal bakımlarını kamu kurumundan aldıklarını belirtmektedirler.

Mısırlıoğlu ve ark (2006), çalışmalarında, ebelerden DÖB alan kadın oranının düşük olduğunu saptamışlardır. TNSA 2008 raporuna göre, kadınların ilk çocuklarına gebelikleri sırasında % 96'sı doktordan, %2'si ebeden/hemşireden DÖB almışlardır.

Çalışmamızda DÖB'in alındığı sağlık çalışanına bakıldığında, Yeni Zelanda ve İstanbul grubunda farklılıklar bulunduğu, DÖB'ı Yeni Zelanda'daki annelerin çoğunluğunun ebeden, İstanbul grubundaki annelerin ise hekimden aldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan Yeni Zelanda'daki annelerden 3'ü kadın doğum uzmanından, 4'ü aile hekiminden, 20'si de ebeden DÖB almış ve tümü kamu kurumundan yararlanmıştır. Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan annelerin ifadelerinden bu sonucun, Yeni Zelanda sağlık sistemi içinde, ebelik hizmetlerine önem verilmesinden ve doğum hizmetleri almada annelere seçenekler sunulmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır. İstanbul'da doğum yapan annelerin ise tamamı kadın doğum uzmanından DÖB almış olup, çoğunluğu özel kurumdan yararlanmıştır. İstanbul ve diğer büyük kentlerde yaşanan bu durumun, Türkiye genelini yansıtmadığı bilinmektedir. Ancak yüksek risk belirlenmeyen gebeler için birinci basamakta verilen DÖB'in yeterli olacağı, daha çok sayıda gebeye ulaşılacağı, ayrıca maliyeti azaltacağı düşünülmektedir.

DSÖ, sadece rutin takibi gerektiren gebelik kontrollerinde, kan basıncı ölçümü, orta idrar tetkiki, bakteriüri, proteinüri ve şiddetli anemi testleri, ağırlık ve boy ölçümleri yapılmasını önermektedir.

Çalışmaya katılan ve DÖB alan annelerin tamamı gebelik takibinde, tansiyon ölçümü, kan ve idrar tahlili yapıldığını belirtmişlerdir. Ağırlık, boy ölçümü, ödem

kontrolü yapıldığını söyleyen anne sayısının ise oldukça az olduğu belirlenmiştir. TNSA 2008’raporunda, DÖB alan gebelerin tansiyon ölçümünün (%92) en önemli kontrollerden birisi olduğu, idrar ve kan tahlili (oranı sırasıyla %82 ve %86) yapıldığı, %96’sında en az birinde ultrason çekildiği görülmektedir (TNSA 2009). İstanbul’da görüşülen annelerden alınan bilgiler, tansiyon ölçümü, kan ve idrar tahlili yanı sıra her gidildiğinde ultrason izleminin yapıldığını (*her gittiğimde ultrasona giriyordum-İST-Vaka-16*) göstermekte olup bulguların TNSA-2008 sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir.

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin ultrason izleminin herhangi bir risk tesbit edilmeyen gebelerde, gebelik süresince 3 kez ile sınırlandırıldığı (*ultrason burada 3 kere yapıyorlar-YZ-Vaka-8*) diğer ölçümlerin benzer olduğu belirlenmiştir. Bazı annelerinde çok sayıda ultrason izlemini gereksiz bulduklarını ifade ettikleri görülmüş olup bunun eğitim düzeyi (*insanlar onu bence çok bilinçli de kullanmıyorlar. Çünkü o içerde korkunç gürültüler yaratıyo çocukta, her ay gidip hatta 2 haftada bir çağarmaları yanlıştı bence çekincelerim vardı şahsen olmasaydı daha iyiydi-İST-Vaka-12, Yüksek Lisans*) ve gebeliğe bakış açısı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bazı annelerin ise Türkiye’de iletişim halinde oldukları annelerle ultrasonla izlem konusunda karşılaştırmalar yaptıklarını belirtmeleri, her gidildiğinde ultrason izlemi yapılmasını, ultrason sonuçlarının kendilerine verilmesini önemle vurgulamaları, anne olma heyecanı ve duygusallığı olarak değerlendirilebilir.

Yeni Zelanda’da görüşülen anneler, ebelerin gebelik izlemlerinde elle karın muayenesi yaptıklarını belirtmişlerdir. Ancak annelerin, elle yapılan muayeneyi önemsemedikleri ifadelerinden anlaşılmaktadır (*ebeler elle bebek nerde kafası nerde ayakları nerde falan. Birazcık eski yöntem-YZ-Vaka-6*). TNSA 2008 raporunda, DÖB sırasında yapılan elle karın muayene oranının daha düşük (%74) olduğu kaydedilmiştir.

Çalışmaya katılan anneler, yapılan tıbbi kontrollerin yanında kendileri ve bebekleri için bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir. Ancak bazı annelerin sağlık çalışanı tarafından yeterli bilgilendirilmediklerini, bu nedenle bilgilene

amacıyla farklı kaynaklar kullandıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgularla diğer çalışma bulguları benzerlik göstermektedir.

Gürel, Gürel ve Balcan'ın (2006), çalışmasında DÖB esnasında kadınların önemli oranda bilgi edinme ihtiyacı hissettiği ve bilgi edinmek için klinik bilgilendirmenin dışında başka kaynaklara başvurduğu saptanmıştır. Başka kaynaklardan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi edindiğini bildiren kadınların oranı %82.1, bilgi edinme ihtiyacı hissetme oranı ise %65.5 bulunmuştur. Bu sonuçlar DÖB veren ebe/hemşire veya doktor tarafından yapılan klinik bilgilendirmenin yeterli olmadığını, gebelerin bilgi edinme ihtiyacı hissettiğini ve bunu başka kaynaklardan sağlamaya çalıştıklarını göstermektedir.

Mısırlıoğlu ve ark (2006), çalışmalarında, doğum öncesi kontroller sırasında açıklama yapmayı, danışmanlık hizmetleri ve bilgilendirmeyi yetersiz bulmuşlardır. Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin DÖB alma ve bilgi edinme isteğinin eğitim durumları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu yükseldikçe bilgi edinme ihtiyacının arttığı görülmektedir. Yeni Zelanda'da DÖB'da sağlık kontrolleri yanında yaygın olarak uygulanan ve oldukça önemsenen antenatal sınıflara katılma durumunun da eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe katılım oranı artmaktadır. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmayan annelerden bazıları, "*gerek duymadım*" ya da "*olağanüstü bir şey gösterecek de değillerdi*" gibi cevaplar vermeleri bilgilenme ihtiyaçları olduğunun da farkında olmadıklarını düşündürmektedir. Yeni Zelanda'dan bir katılımcının (*Yok, fazla bir şey bilmiyordum. Hani bilmem gereken bir şey var mıydı? Bilmiyorum da-YZ-Vaka-16*) ifadesinden de anlaşıldığı gibi öncelikle eğitime asıl ihtiyacı olan kadınlara ulaşarak bilgilenmeye ihtiyaçları olduğu konusunda eğitilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin kendileri ve bebekleri için bilgilenmeye istekli oldukları belirlenmiştir. Annelerin eğitim durumları yükseldikçe bilgi edinmek için kendiliklerinden daha farklı ve daha çok sayıda bilgi kaynağı kullandıkları dikkat çekmektedir. Ancak en düşük eğitim düzeyine sahip olan annelerden az sayıda da olsa, çağımızın son bilgi kaynaklarından olan interneti

kullanarak bilgi edindikleri görülmektedir. Bilgi edinme gereksinimi hisseden annelerin kaynak kullanmada sorun yaşamayacakları düşünülmektedir.

Arslan (2001)'de primipar anne adaylarına gebeliğin son trimestrinden, postpartum 2. aya kadar verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin annelerin bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin en sık bebekle ilgili konularda danışmanlık istediklerini belirlemiştir. Arslan çalışmasında, antenatal dönemde kontrol grubuna eğitim verilmediği halde bilgi puanlarında istatistiksel olarak önemli artış olmasını, annelerin bebekleri doğduktan sonra bebeğin bakımını üstlenmek zorunda kalmalarından dolayı bilgiye kendi çabaları ile ulaştıkları şeklinde yorumlamıştır.

Gürel ve ark (2006), çalışmalarında, gebe iken başka kaynaktan bilgi edinen kadınların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma, şehirde yaşama, sosyal güvenceye sahip olma ve işte çalışma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu faktörlerden en önemlisinin kadının eğitim düzeyi olduğu, diğer faktörlerin kadının eğitim düzeyine bağlı artışı belirlenmiştir.

Turan, Ceylan ve Teyikçi (2008), tarafından Denizli ilinde yapılan çalışmada, 20-29 yaş grubunda olan, kentsel alanda yaşayan, ilkokul üzeri eğitilmiş annelerin, kırsal alanda yaşayan, bu yaş grubunda bulunmayan ve düşük eğitilmiş annelere göre daha fazla oranda DÖB hizmeti aldığını saptamıştır.

Karataş (2001)'in, grup eğitimi yöntemiyle hemşire tarafından verilen DÖB ve eğitim etkinliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların anne ve çocuk sağlığı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve bilgi almak istedikleri ortaya konularak gereksinimleri doğrultusunda sürekli eğitim verilerek bilgi düzeylerinde önemli artış sağlanabileceği gösterilmiştir.

Stapleton, Kirkham and Thomas (2002) , antenatal bakımda, broşürlerle eğitim konulu bakım veren sağlık profesyonelleri ve bakım alan kadınlarla, derinlemesine görüşme ile yaptıkları niteliksel çalışmada, sağlık profesyonelleri, broşürlerin

kadınları bilgilendirme ve karar vermelerine yardım etmesi ile ilgili olumlu düşündüklerini ancak klinikteki taleplerin çokluğu etkili kullanımı engellediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmaya katılan kadınlar ise broşürlerin, soru sormadıkları için sağlık profesyonellerine olan güvenin yerini tutmadığını öne sürmüşlerdir.

Gürel ve ark (2006), çalışmasında en çok bilgi edinme ihtiyacı duyulan konular, beslenme (%44.0), gebelikte tehlike işaretleri (%34.3), doğum (%32.4) olduğu görüşmüştür. Doğum öncesi sınıflarda gebelerin en çok öğrenmek istedikleri konuların gebeliğe bağlı fiziksel ve psikolojik değişiklikler, fetal gelişim, doğum eylemi, doğum ile bebek bakımı olduğu bildirilmiştir. Gebelikte tehlike işaretlerini iyi bilen bir gebe riskli durumların varlığında sağlık kuruluşuna zamanında müracaat edecek, doğum konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunda ise uygun koşullara sahip olan yerde doğumunu gerçekleştirmek isteyecektir.

DÖB'in özel amaçları; doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, anneye beslenme, gebelik hijyeni, doğum ve doğum sonrası aile planlaması ile ilgili konularda eğitim yapmaktır (Kaya ve Serin 2008). Bu amaca hizmet etmek için, gelişmiş ülkelerde uygulamada olan gebe eğitim sınıflarında beslenme, gebelik şikayetleri, kişisel bakım, madde bağımlılığı, yeni doğan bakımına hazırlık, yeni doğanın beslenmesi, doğum sonu döneme uyum, doğum sonrası aile planlaması ve anne baba eğitimi yapılır ve tartışılır (Gürel ve ark 2006).

Kaya ve Serin (2008)'nin araştırmasında, gebelerin, eğitim konularından en fazla gebelikte beslenme (%92.4) hakkında bilgi almış oldukları belirtilmiştir. Gürel ve ark (2006) yaptığı çalışmada, aynı konuda eğitim %80 olarak bildirilmiştir. En az bilgi verilen konular ise, egzersiz, cinsel yaşam, kromozom anomali taraması olarak belirtilmiştir. Son yıllarda ülkemizde genel olarak beslenme konusunda kitle iletişim araçları ile eğitimler yapıldığı ve çoğunluğun bu araçlara sahip olduğu ve ilgi duyduğu düşünülmektedir. Bu yüzden, gebelikte beslenme gibi yapılagelen eğitim konuları yanında, gebelik ve lohusalık egzersizi, doğumda ağrı ile baş etme, gebelikte ve doğum sonrasında cinsel yaşam, kromozom anomali taraması ve bebek bakımı gibi daha özellikli konuların seçilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan bazı annelerin, anne-baba sınıflarında ayrıntılarıyla eğitim verildiğini ifade ettikleri ve bundan duydukları memnuniyeti belirttikleri görülmüştür. Gebelikte ve doğum sonrasında cinsel yaşam ile ilgili bilgi verildiği, baba adayına doğum başladığında neler yapacağı, doğuma geldiklerinde arabayı park edecekleri alanın söylendiği gibi özel örnekler vermişlerdir. Ülkemizde son yıllarda gebe eğitimi çalışmalarının yapıldığı ancak yeterli olmadığı bilinmektedir. Baba adaylarının da katılımına açık olması sağlanarak gebe eğitim sınıflarının ülkemizde hızla yaygınlaştırılması, temelde ebenin olduğu bir ekip tarafından anne babaların eğitilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Gebenin kendisinin ve eşinin doğum öncesi eğitime katılmalarının gerekliliği, bu eğitimlerde alınacak bilgilerin uygulamaya geçirilebilmesinin anne baba olmaya uyumu kolaylaştıracağı konusunda adayların konuya ilgi duymalarının sağlanması için ön çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Yeni Zelanda'da antenatal sınıflara katılan annelerin çoğunluğunun, çiftler halinde katıldıkları, eğitimlerden yararlandıkları özellikle eşlerinin katılımının çok yararlı olduğunu belirttikleri görülmektedir. Ancak bazı anneler doğumla ilgili teknik konulara ve tıbbi bilgilere çok yer verildiğini, asıl ihtiyaçları olan doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili konuların yeterli olmadığını, bu nedenle doğum sonrasında zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde henüz yaygın olmayan doğum öncesi sınıfların sayılarının artırılması ve eğitim programlanırken konuların ihtiyaca göre belirlenmesinde ülkemizdeki araştırma sonuçlarının dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Yeni Zelanda'da görüşülen annelerin DÖB hizmetini çoğunlukla ebeden aldıklarını, ebenin kontrollerde elle, gözle, ölçerek muayene ettiği ve basit laboratuvar testleri kullandığı, gerekli durumlarda sevkettiğini belirttikleri görülmektedir. Anneler, ultrasonla muayene için normal gebeliklerde, gebelik boyunca 3 kez gönderildiklerini, gerekli durumlarda ileri tetkikler ve amniosentez için ebe tarafından sevkedildiklerini, yapılacak tetkikler hakkında önce yarar ve riskleri anlatılarak, kararın aileye bırakıldığını belirtmektedirler. Amniosentez yaptırması gerektiği ebesi tarafından söylenen katılımcının, yaptırmadığını belirtmesi,

kendilerine yapılacak işlemlerle ilgili yeterli bilgilendirildikten sonra karar sürecine katıldıkları, bu yolun aile için doğru olduğu düşünülmektedir. Bazı anneler, Yeni Zelanda'da özellikle down sendromu taramasında titiz davranıldığını belirtmişlerdir. Bunun, ülkedeki ileri yaş gebeliklerin fazlalığından olabileceği yorumunda bulunmuşlardır.

İstanbulda görüşülen annelerin gebelikleri boyunca her gittiklerinde ultrasonla bakıldığı, ileri tetkiklerin daha fazla yapıldığı anlaşılmaktadır. Anmiosentez yaptıran anneler, kararın kendilerine bırakıldığını ancak konuyla ilgili yeterli bilgileri olmadığından doktorun her dediğini yaptırmak zorunda olduklarını belirtmektedirler.

Gebenin yeterli sayıda tıbbi kontrol yaptırmış olması nitelikli DÖB almış olduğunu göstermemektedir. Mısırlıoğlu ve ark (2006), çalışmalarında, DÖB bakım alma durumunun ülkemiz geneline göre daha iyi olduğunu ancak nitelikli bakım alma oranının yeterli olmadığını belirtmişlerdir. DÖB'da niteliğin sağlanması için; yaygın hizmet sunulmalı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi yeterli olmalı, sağlık çalışanına sürekli eğitim verilmeli ve hizmette standardizasyon sağlanmalıdır. Ayrıca hizmette seçenek sunma (doğum yeri ve şekli, doğum eyleminde ağrı yönetimi gibi) bilgilendirme ve danışmanlık konuları (doğuma hazırlık, doğum sonu kontrasepsiyon) ulaşılabilirlik, hizmette süreklilik ve teknik yeterlilik (anne ve bebeğin sağlığını izleme, uygun ve yerinde teknoloji kullanımı, enfeksiyon kontrolü) niteliği belirleyen temel öğelerdir (Kaya ve Serin 2008, Turan ve ark 2003). Mısırlıoğlu ve ark (2006), çalışmalarında, DÖB'in niteliğini sosyal güvence durumu, evliliğe karar verenin kim olduğu, toplam gebelik sayısı ve yaşın etkilediğini bulmuşlardır. Eğitim, ekonomik durum, yaşanılan yer, ev halkı nüfusu gibi nedenler de nitelikli DÖB almayı etkilemektedir.

Nitelikli DÖB almayı etkileyen faktörlerden biri de evde yaşayan yakının bulunmasıdır. Yeni Zelanda'da 5 anne, İstanbul'da 8 anne, eş ve çocuk dışında evde yaşayan yakınlarının bulunduğunu belirtmişlerdir. İstanbul'da birlikte yaşadıkları aile büyükleri nedeniyle DÖB alamayan bir anne dışında, evde yakının bulunması annelerin DÖB almalarını olumsuz etkilememiştir. Kaya ve Serin'in (2008),

araştırmasında, evde yakının yaşama oranını %17.2, evde yaşayan başkasının olmasının nitelikli DÖB almada anlamlı olduğu, evinde yaşayan bir başkası olmayanların, olanlara göre üç kat daha fazla nitelikli DÖB alma olasılığına sahip olduğu bulunmuştur.

Nitelikli gebelik bakımının sağlanması için; hizmet, her alana yaygınlaştırılmalı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisinin artırılması için sürekli eğitim yapılmalı ve hizmet standart hale getirilmelidir. Doğum öncesi sınıflarda doğum yeri ve şekli, doğum eyleminde ağrı ile baş etme yöntemleri öğretilmeli ve doğumda, uygulayabileceği duruma gelen gebeye kullanacağı yöntemlerle ilgili sunulan seçenekleri seçme şansı verilmelidir. Gebelere verilen eğitimin yüz yüze, karşılıklı bilgi alış verişi şeklinde ve uygulamalı olmasının öğrenilen bilgilerin etkinliğini ve hayata geçirilebilirliğini artıracığı düşünülmektedir.

Gebelik normal fizyolojik bir olay olduğu halde anne ve fetüsün sağlığının özel bakım gerektirdiği kabul edilmektedir. Ancak yüksek risk tesbit edilmeyen gebeliklerde ileri teknoloji gerektiren izlemlerin anne adayları ve aileye yararlı olmadığı, aksine her izlem sonrasında sonuç beklemenin endişe verici olduğu, bir sonraki izleminde nelerin beklediği endişesinin yaşandığı yorumu görüşmelerden çıkarılabilmektedir. Normal gebelikleri profesyonel ebelerin izlenmesi halinde anne adayının ve ailenin gereksiz endişe yaşamaları önleneceği gibi gebelik süresince yapılan maliyeti de en aza indireceği düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda (Işık 2010, Kaya ve Serin 2008) ve TNSA raporunda DÖB alan kadınların neredeyse tamamının DÖB'ı hekimden aldığı görülmektedir. Oysa nitelikli DÖB'ın, temel elemanı ebe olan bir ekip tarafından verilmesi, gebeler açısından en iyi ve en yararlı olan hizmet şeklidir. Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan annelerin belirttikleri gibi ebe'nin aileye ulaşmasının kolaylığı ve iletişiminin devamlılığı DÖB alma oranını ve DÖB'ın niteliğini artıracığını düşündürmektedir.

### 7.3 TRAVAY VE DOĞUM

Travay ve doğum, özellikle bilginin, desteğin ve kültürel ihtiyaçların önemli olduğu bir dönemdir (DeSouza 2006). Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım, doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve tıbbi girişimi çok az gerektirdiğidir (Turan 2003). Çünkü gebelik ve doğum bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Çalışmaya katılan annelerden Yeni Zelanda grubunun çoğunluğu, İstanbul grubunun yarısından fazlası normal doğum yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Ancak yaptıkları son doğuma göre Yeni Zelanda'dan 13 (%40,81) annenin vajinal doğum yaptığı, bunlardan 2'sine vakum/forseps uygulandığı, İstanbul grubundan 14 (%50,18) annenin normal vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir. Annelerin normal doğum yapmak istemelerine karşın normal doğum oranının az olması Yeni Zelanda grubundaki annelerin önceden öğrenilmiş olumsuz doğum deneyimine bağlı olduğu söylenebilir. İstanbul grubundaki annelerin önceki ve öğrenilmiş olumsuz doğum deneyimleri yanı sıra nitelikli antenatal bakım almamalarına bağlı doğum korkusuna, doğum ekibine ve hastane şartlarına bağlı olduğu annelerin ifadelerinden anlaşılabilir.

Anne adayları için son derece önemli olan doğumun ideal yönetimi, iki potansiyel karşıt uyumu gerektirir. Birincisi, doğumun çoğu kadının komplikasyonsuz yaşadığı normal fizyolojik bir süreç olarak algılanmasıdır. İkincisi ise travay ve doğumda ani bir şekilde ve beklenmeyen komplikasyonların ortaya çıkabileceğidir. Bu nedenle anne ve fetus güvenliği sağlanmalıdır (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap, Hauth and Wenstrom 2005).

Nitelikli ve kaliteli DÖB hizmetinin verilmesi, alternatif doğum yöntemlerinin kullanılması, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmeti verilerek annenin doğuma hazırlanması ile anne ve fetus sağlığı ve güvenliğinin sağlandığı, normal doğum oranının artacağı düşünülmektedir.

Yaşar, Şahin, Coşar, Köken ve Cevrioğlu (2007), yaptıkları çalışmada, normal vajinal yolla doğum yapma oranını %34 olarak bulmuşlar ancak kadınların %77,4'ü aslında normal doğumu tercih ettiğini, vajinal doğum yapan kadınların bir sonraki doğum için vajinal doğumu tercih etme oranı %86.9 olarak bulduklarını belirtmişlerdir. Balcı ve ark (2005), çalışmalarında vajinal doğum yapan kadınların %75.6'sı bir sonra ki doğum şekli tercihini vajinal doğumdan yana kullandıklarını belirtmişleridir.

Bektaş (2008), 1588 gebenin doğum tercihlerini incelediği çalışmasında, %84'ü normal doğumu, %16'sı sezaryen ile doğumu, çalışmada yer alan sağlık çalışanı gebelerin %43'ünün sezaryen ile doğumu tercih ettiği görülmüştür.

Sayın, Berberoğlu ve Varol (2004), yaptıkları çalışmada, normal doğum hakkında bilgi verilen kadınların %66,7'si yapmış oldukları doğum tercihi normal doğum iken, sezaryen doğum hakkında bilgi verilen kadınların %72,1'inin yapmış oldukları doğumdaki tercihi normal doğum olarak saptadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşar ve ark (2007), çalışmalarında normal doğum yapan doğum tercihi de normal doğum olan annelere, normal doğumu tercih nedeni sorulduğunda, %24,3'ü sağlık için daha uygun, %22,4'ü sezaryenden çekinme ve %15,0'ı ameliyat olmak istemedim yanıtı aldıklarını belirtmişlerdir. Doktorların önerisi nedeniyle normal vajinal doğumu tercih ettiğini belirten anne oranı ise %12,1 bulunmuştur. Çalışmada, doğum doktoru tarafından normal doğuma teşvik etme oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Yaşar ve ark (2007), çalışmalarında, doğum şekilleri ile ilgili bilgilendirilme düzeyi düşük saptanmış özellikle normal doğum hakkında yeterince bilgilendirilmediği görülmüştür.

Bektaş (2008)'in, çalışmasında sezaryen doğumu tercih eden gebelerin tercih sebepleri incelendiğinde; %45.2'sinin normal doğum korkusu olduğu için, %20.6'sının tüplerini bağlatmak istediği için, % 19'unun ağrı çekmemek için,

%16.6'sının bebeği riske atmamak için, % 15'inin önceki doğumu zor olduğu için tercih ettiği görülmüştür.

İstanbul'dan çalışmaya katılan sezaryenle doğum yapan 13 anneden 10'u özel hastanede, 3'ü devlet hastanesinde sezaryen olduğunu ve çoğunluğu sezaryene doğum ekibinin yönlendirdiğini belirtmiştir. Yeni Zelanda'da görüşülen 27 anneden 14'nün sezaryenle doğum yaptığı, çoğunluğu doğum ekibinin ısrarla normal doğuma teşvikine karşın sezaryene gitmek zorunda kaldıklarını belirttikleri ve endikasyon olarak uzamış travay tarif ettikleri görülmüştür. Yeni Zelanda'da sezaryen oranı, dünyanın birçok ülkesine göre yüksek olmadığı halde çalışmaya katılan Türk kadınlarında %51.8 olduğu görülmektedir. Brezilya genelinde %50, Sao Paulo ve Rio gibi büyük şehirlerinde %80'lere ulaşan sezaryen oranı, Türkiye ile benzer olup, Fransa, Almanya, İsviçre gibi Avrupa ülkelerinde %26, Avustralya ve Yeni Zelanda'da %20 oranındadır. Hollanda'da sezaryen oranının %20'nin altında bulunması, özerk güçlü ve iyi organize edilmiş ebelerin sayısının çok yüksek olmasındandır (Odent 2008).

İstanbul'da görüşülen annelerden biri, özel bir hastanede doğum ekibinin, özellikle de ebelerin kendisini normal doğum yapmaktan ısrarla vazgeçirmek istemeleri, sezaryen doğum yapması için ikna etmeye çalışmaları nedeniyle bulunduğu hastaneden ayrılarak bir başka hastanede normal doğum yaptığını ifade etmiştir. *(ben normal doğum istiyorum, sezeryan kesinlikle istemiyorum dedim. O an ebeler beni kandırmaya çalışıyorlar. İşte ıkıncaksın ileriki yaşta abdes tutama sorunları yaşıycaksın yok fitik çıkar yok niye kendine niye acı çektiriyosun Eşimi çağardılar işte eşinin acı çekmesini istiyomusun dediler. Ordan çıktık. Başka hastanede çok güzel doğum yaptım gerçekten çok rahat dünyaya geldi ikinci ıkınmada geldi yani dikiş bile olmadı-İST-Vaka-11).* Bu ve benzeri olaylar, son yıllarda çoğu ülkelerin sezaryen oranlarını düşürme ve normal doğuma teşvik çalışmaları ile çelişki yaratmaktadır. Bu durum, normal doğumun süre olarak uzun olması, doğum ekibinin iş merkezli çalışmaları ya da anne adayları ve ailesinin beklentisini karşılamak istemelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Oysa

doğum olayı hizmet alan ve veren açısından doyum sağlayan bir sağlık hizmeti olarak görülebilir.

DeSouza (2006), Yeni Zelanda'da Koreli, Çinli, Hint, Arap ve Avrupalı yerliler olmak üzere 5 farklı grupla anne olma sürecinde aldıkları hizmet ve annelerin yaşadıkları deneyimleri karşılaştırmak üzere yaptığı çalışmada, Hintli bir katılımcının, (*Benim doğum ağrım çoktu ve ebem benimle normal doğum için tartışıyordu. Diğer doktorlar sezaryen olması için ebemi zorluyordu çünkü çok kötü ağrım vardı. Doğumdan sonra gerçekten kendimi iyi hissettim*) şeklinde dile getirdiği görüşü ile çalışmamıza Yeni Zelanda'dan katılan bazı annelerin doğum ekibinin özellikle de ebenin normal doğumda ısrarlı tutumları benzer bulunmuştur.

Yeni Zelanda'da antenatal sınıflara katılan nitelikli DÖB aldığını ve normal doğum için iyi hazırlandığını söyleyen iki anne uzun travay süresince normal doğum beklendiği halde girişimli doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Normal vajinal doğum kriterlerinin travay süresinde çok iyi değerlendirilmesi gerektiği gibi gebelik boyunca yapılan takiplerde de hem karar verme konusunda hem de anne adayını alternatif doğum yöntemlerine hazırlama konusunda gereken dikkat gösterilmelidir.

Yeni Zelanda ve İstanbul'da görüşülen annelerin çoğunluğunun normal doğum yapmayı istediği ancak bazılarının doğumlarının beklediklerinden daha zor olduğunu bazılarının da zor beklediği halde bekledikleri kadar zor olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Bir önceki doğumunda zorluk yaşayan anneler şimdiki doğumlarında kendi istekleri ile normal doğum yapmadıklarını, şimdiki doğumlarını normal ve zor yapan anneler sonraki doğumlarını normal yapmak istemediklerini belirttikleri görülmüştür. Anne adayının yeterli ve nitelikli bir şekilde normal doğuma hazırlanmış olmasına karşın, tıbbi bir neden olmaksızın doğum olayının beklendiği gibi sonuçlanmaması anne adaylarının bireysel özelliklerine ve doğum olayı ile ilgili beklentilerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan normal vajinal doğumda olumsuzluklar yaşayan annelerin en önemli zorluklarının doğum ağrısı ile baş edememeleri ve doğum süresinin çok

uzaması olduğu belirlenmiştir. Doğumlarında olumsuzluk yaşayan Yeni Zelanda'daki anneler için doğum ekibinin normal vajinal doğuma teşvikte çok ısrarlı davrandıkları anlaşılmaktadır. İstanbul'daki anneler için ise yaşadıkları olumsuzlukların doğum ağrısından korku ve doğum ekibinin davranışları ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

DeSouza (2006), Yeni Zelanda'da yaptığı çalışmada, Hintli bir katılımcının, *(Ben, doktorların sezaryen için zorladığına ebenin normal doğum istediğine inanıyorum. Ebenin, normal doğumu tercih ettiğini düşünüyorum eğer hastalarda sorun olursa, o zaman sezaryeni tavsiye eder. Ebe, normal ister ve doktor sezaryen ister)* şeklindeki görüşü ile çalışmamıza katılan bazı annelerin doğum ekibinin özellikle de ebenin normal doğumda ısrarlı tutumları benzer bulunmuştur.

Bugün modern uygulamalarda doğum ağrısının kabul edilebilir veya gerekli olduğu düşünceleri ortadan kalkmış ve böylece doğum sırasında yaşanan acı ve ağrının kontrolü obstetri de önemli bir yere sahip olmuştur (Erdine 2007). Annenin ağrıyla başetmesi ve olumlu bir doğum eylemi yaşayabilmesi için ağrı kontrolünde kullanılan ilaçlı ve ilaçsız birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerin seçimi; yöntemin etkisine, uygulanabilirliğine, annenin isteğine ve doğum ekibine bağlıdır (Simkin and Boldig 2004, Yıldız 2003).

Doğumda ebelerin ortak görüşü doğum doğal bir süreçtir. Ağrı da doğumun doğal bir parçası olduğundan, doğru davranış, hazırlık ve rahatlatma gibi ilaçsız ağrı kontrol yöntemleri ile doğum ağrısı yönetilebilir (DeSouza 2006). DeSouza (2006) Yeni Zelanda'da Koreli, Çinli, Hint, Arap ve Avrupalı yerliler olmak üzere 5 farklı gruptan toplam 40 kadınla, anne olma sürecinde aldıkları hizmet ve annelerin yaşadıkları deneyimleri karşılaştırmak üzere yaptığı çalışmada, kolay doğum deneyimi yaşayan birçok katılımcı tarafından Yeni Zelanda'da doğal doğum düşüncesinin, iyi bulunduğunu belirtmiştir. *(Yeni Zelandalı kadınlar, hiçbir ağrı hafifletme yöntemi kullanmıyor. Ben çocuğumu ağrısız doğurdum. Bundan dolayı artık doğumun kolay bir şey olduğunu düşünüyorum. Ben, bir bebek sahibi daha olmak isterim-Çinli katılımcı).*

Doğum ağrısının yönetimi anne bakımının asıl amaçlarından biridir. Destekten yoksunluk, bilgi eksikliği, uygun olmayan girişimler, geçmişte çözülmemiş psikolojik ve fizyolojik stresler, kadınların ağrı çekme oranını artırmaktadır. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan, medikal model ve ebe/hemşire modeli olmak üzere iki yöntem vardır. Modellerin kullanımı temel olarak doğum ağrısını gidermeyi amaçlamaktadır. Annelerin çoğu, medikal modelin yeni doğana zararlı olacağını düşünmektedir. Bu nedenle, son yıllarda doğum ağrısının algılamasını en aza indiren yöntemler kullanılmaktadır (Simkin and Boldig 2004, Yıldız 2003).

Yeni Zelanda'da çalışmaya katılan ve travayda ağrıyla baş etmek için nonfarmakolojik yöntemlerin uygulandığı bazı annelerin çok yararlandıklarını söyledikleri, bazı annelerin ise yararlı olmadığını ifade ettikleri görülmüştür. Doğum öncesi eğitim sınıflarında anne adaylarının doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri doğumda kullanılabilir şekilde önemle vurgulanmalı ve annenin doğumda hangi yöntem ya da yöntemleri kullanabileceğine doğum öncesinde birlikte karar verilmelidir. Doğum sırasında uygulanmaya çalışılan nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğinin sınırlı olduğu düşünülmektedir.

Öztürk (2006), gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisini incelediği çalışmasında, kontrol grubu, plasebo grubu ve deney grubu arasında ağrı algı puan ortalaması bakımından fark saptanmadığını ancak buz ve silikon uygulaması sırasında gebelerin %49.0'u uygulamanın "ağrıyı azalttığını/rahatlattığını" ifade ettiklerini gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir.

Doğum ağrısının kontrolünde esas olan sadece ağrı kesici ilaçlar uygulamak değil doğumda kompleks teknikler kullanabilmek, kontrollü ve deneyimli bir ekip anlayışı ile iyi planlanmış doğum ortamında doğuma destek olmaktır. Doğum yönetimini üstlenen kişinin profesyonel olması, anneyi ekibin bir üyesi haline getirerek annenin eyleme ve ekibe uyumunu sağlaması ve doğumun her aşamasında dikkatli olması gerekmektedir (Simkin and Boldig 2004).

Yeni Zelanda'da çalışmaya katılan ve travayda ağrıyla baş etmek için nonfarmakolojik yöntemlerden çok yararlandıklarını söyleyen bazı anneler, yöntemleri uygulamaya eşlerinin de katıldığını (bel ve sırt masajı, sıcak suya oturma) belirttikleri görülmektedir. Doğum öncesinde eşlerini destekleyen baba adaylarının doğum sırasında da anneyi desteklediği gösterilmiştir. Doğum yapan kadın için bu zorlu deneyimi boyunca onun yanında duran ve yardımcı olan birine sahip olmak çok önemlidir. Gelişmiş ülkelerde bu destekleyici rolü genellikle baba adayı üstlenir (Berkiten 1999, Chandler and Field 1997).

Yeni Zelanda'da doğum yapan annelerin çoğunluğu eşlerinin doğum süresince yanlarında bulunduğunu bunun kendileri için çok önemli destek olduğunu belirttikleri görülmektedir (*orada bulunması benim için çok çok büyük bir şeydi. Onun olmamasını düşünemiyorum bile-YZ-Vaka-14*). İstanbul'da doğum yapan 3 annenin yanında eşleri ve yakınlarının bulunduğunu ve keyifli doğum yaptıklarını ifade etmeleri doğum yapan kadının yanında sağlık çalışanı desteği yanında aile desteğinin önemini vurguladığını düşündürmektedir.

Güngör (2004), babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi başlıklı yaptığı çalışmada, baba adayının doğumda sağladığı desteğin, annenin doğum deneyimini her yönüyle (ağrı dönemi, doğum anı, farkındalık/kontrol duygusu ve doğum sonu) daha olumlu algılamasında yardımcı olduğunu saptamıştır.

İstanbulda doğum yapan annelerden biri dışında tüm anneler yanlarında aile desteği olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Özellikle eşlerinin desteğini almak istediklerini annelerden birinin (*Elimi tutması yeter yani zaten. Hani sıcaklığı yeter. Ya bana şey bile demişti bana devlet hastanesinde bana dedi ki üzülme ben hemen bi duvar arkadayım diyince o bana yetti. Hani duvarın arkasında benim kocam var o bana bi cesaret verdi. Kocam duvarın hemen arkasındaydı ama o bile yetti-İst-Vaka-11*), ifadesinin gayet iyi açıkladığı düşünülmektedir.

Baba adaylarının eşini desteklemesi yanında kararlara katılım ve sağlık ekibi ile iletişim sağlaması konularında da etkili olmaktadır. Her baba adayı çocuğunun

doğumunda kendine özel farklı deneyimler yaşar. Kişilik yapısı, çiftin önceki deneyimleri, beklentileri, doğumun gidişi, toplumsal yapı, hastane politikaları ve eşler arasındaki iletişime bağlı olarak doğumdaki rolleri değişebilir (Oakley 1992).

DeSouza (2006), Yeni Zelanda’da göçmen kadınlarla yaptığı çalışmada, geçmişin aksine babaların doğum öncesi sınıflara, travaya ve doğuma katılmasını beklediğini, özellikle göçmen anne için, diğer aile üyelerinin yokluğu nedeniyle, babanın daha büyük oranda katılımına yol açtığını, bundan da annelerin çoğunluğunun memnun olduğunu belirtmiştir (*Kocam oradaydı, hepsini hatırlıyorum. Kocam ebem gibiydi, onunla çok olumlu tecrübem vardı. Ve ben kocam orada olduğu için mutluydum. Kan gördüğünde bayılır ama kocam şaşırtıyordu. O gerçekte bebeğin gelişini izledi, tüm her şeyi izledi ve göbeği kesti. Kocam çok başarılıydı yeni ebeydi. O gerçekten benim en büyük desteğimdi-Avrupalı katılımcı*).

Yeni Zelanda’da görüşülen annelerden bazıları doğumda eşlerinin, doğum ekibinin bebeğin kordonunu kesme önerisini kabul ettiğini, bunun kendileri kadar babayada anlatılmaz duygular yaşattığını belirtmişlerdir. Anneye görüşme sırasında eşlerinin yanında bulunan iki baba doğum esnasında kordonu kesme olayını kendileri anlatmışlardır. Babalık duygusunun o andan itibaren yoğun olarak yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra eşlerine destek olmak için doğum salonunda bulunan ancak baygınlık geçiren babaların olduğu da anneler tarafından belirtilmiştir. Annelerden biri baygınlık geçiren eşinin sıkıntılı ancak ısrarlı desteğini şöyle ifade etmiştir: (*Eşimde küt bayıldı. O da başımda dururken bayıldı. Bu sefer beni bıraktılar onu kaldırmaya başladılar. Allahım ondan sonra onu artık o da gitti o da iyice fenalaştı gitti. Sıkıntıya girdi. Onu artık kaldırdılar bu dedim artık kalp krizi geçirdi. Önce doktorlar kaldırdılar artık. Buna da bir meyve suyu getirdiler. Meyve suyu getirdiler sen dediler bunu içecen dediler. Yok, ben dedi rahatlayıverdim dedi. Sıkıntıya gire gire bayıldı. Bayıldıktan sonra rahatladım dedi. Ondan sonra işte başıma oturtular. Aldılar onu ayılttıktan sonra, aldılar çocuğu, işte kestirdiler göbeğini. Eşime kestirdiler. Onları yine yaptı. İkisinin de göbeğini kesti. Göbeğini kesti ydi Seher’inde bununda kesti. Göbeklerini kesti işte başımdaydı ameliyat anında başımdaydı-YZ-Vaka-17*).

DeSouza (2006)'nın çalışmasına katılan Arap Müslüman bir anne de eşinin doğuma katıldığını ancak bayıldığını ifade etmesi eşlerin doğuma katılması konusunun tartışılması gerektiğini düşündürmektedir. *(Benim kocam şeker hastalığı olmasına rağmen orada olmak için ısrar etti. Biz başlangıçta doğal bir doğum olmasını düşündük fakat sezaryenle sonuçlanmak zorunda kaldı. Bundan dolayı ben, kocam geldiği zaman hasta olduğu için onun içeriye girmesine izin vermemelerini söyledim ama orada olmakta ısrar etti. O çok sabretti sonra onlar çocuğu dışarı çıkardığı zaman bayıldı. Ben, ona 'ben, uyanığım ve sen değilsin' dedim-Arap Müslüman katılımcı).*

Doğum yapan kadına, eş desteğinin olumlu sonuçları araştırmalarla ortaya konmuş olmasına karşın örnek vakalarda olduğu gibi destek olmak isteyen eşin, doğuma katılmasına, bir değerlendirmenin ardından karar verilmesinin ve ısrarcı olunmamasının aile açısından daha yararlı olacağı, ayrıca doğuma katılmaları için eşlerin de hazırlıktan geçmesi gerektiği düşünülmektedir.

DeSouza (2006), çalışmasında, Müslüman kadınlar için Yeni Zelanda'da kocaların doğuma katılmaları, kendi ülkelerinde olmadığı için onların iyi olmalarını sağladığını belirtmiştir. *(Ağrının doruk noktasına ulaştığın zaman birisine vurmaya istersin. Tekme tokat demek istemiyorum fakat onun elini ya da bir şeyi sımsıkı tutmak sıkılmak istiyorsun. Ben, yatak çarşafıyla onu yapıyordum. Doktor, 'O, bizim yatak çarşafımız, sen kocanı tut' dedi. Gerçekten, onunla ağrı deneyimini paylaştığını hissediyorsun-Arap Müslüman katılımcı).*

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun, eşlerinin anne olma sürecinde yanlarında olmasını istedikleri belirlenmiştir. Toplum ve kültür farkı gözetmeksizin çalışmalar kadınların eşlerinin doğumda desteğinin olumlu etkisini göstermiştir. Ancak çalışmamızda ve Desouzanın çalışmasında bazı annelerin, doğumun atılma devresine eşlerinin şahit olmalarını istemedikleri görülmektedir. *(Yalnız bir şey vardı ben onun izlemesini istememiştim ama burada şey yok doğum masaları yok hastane odalarında ebe bir ayağımdan tuttu doğum sırasında Steven'a da dedi sende öbür ayağından tut. Ben dedim yapmayın Steven'a dedim seyretme. Yani biraz fazla geldi*

*bana o, ama çocuğun işte kafası görünüyordu saçı görünüyordu ebe diyor bak kafası geliyor görüyor musun o da diyor a evet görüyorum falan. Hani o bir tuhaftı bana göre ama o şey hani onun için fark etmedi-YZ- Vaka-9).*

*(O gerçekten benim en büyük desteğimdi. Benim tek istemediğim herhangi bir pozisyonda olabilirdim ama ebem bacağımın birini tutuyor, kocam diğerini tutuyordu. Yaslanma pozisyonunda olabilirdim-Avrupalı katılımcı).* Bu örneklerdeki gibi düşünen anneler için eşlerin anneyi doğumun daha uzun süreli dönemi olan travay sürecince desteklemesinin yeterli ve uygun olduğu, atılma döneminde ise annenin isteğine bırakılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerden bazıları aile desteği istediklerini ancak bunun eş olmaması gerektiğini, neden olarak o durumda eşin görmemesi gerektiğini, aynı deneyimi yaşamış bir kadının olmasının (genellikle anne) daha iyi destek olabileceğini, bazı anneler de profesyonel destek olarak sağlık çalışanının yeterli olabileceğini belirttikleri görülmektedir. Ülkemiz şartları için özellikle devlet hastaneleri için doğumhaneye aile alınmasının mümkün olmadığı bilindiğinden doğum ekibinin yeterli desteği vermesi annelerin olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlayacağı düşünülmektedir. Ülkemizde henüz doğumlara eş ya da yakının alınmadığından duygusal desteğe gereksinimin daha fazla olacağı düşünülürse, sağlık ekibinin yeterli eğitime sahip ve bu alandaki destekleyici rolünün farkında olması gerekmektedir. Doğumda anne, yakın etkileşimi olan ebe/hemşirenin bu hizmetteki rolünü geliştirmesi, araştırmalar yapması ve geri bildirimler alması hem hizmeti alan annelerin bakımının kalitesini hem de hizmeti sunan ekibin iş doyumunu artıracaktır.

Kırımlıoğlu (2003), gebelik ve doğum sürecinin hasta sağlık ekibi arasındaki iletişim temelinde incelediği çalışmada, hastaların yaklaşık yarısı sancı çekerken eşlerini yanında istediklerini belirtmiştir. Ayrıca Kırımlıoğlu hem sağlık ekibi hem de hastalara göre doğum sürecinde eşlerin yanında bulunmasının yararlı olacağı, eşlerin doğum öncesi eğitim programlarına katılmaları doğum deneyimini

anlamalarını ve eşlerine yardımcı olmalarını sağlayacağı, doğum girişimleri için eşlerin bilgilendirilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Doğum zaman açısından sınırlı bir olay olmasına karşın diğer geçici fiziksel deneyimlerden daha fazla iz bırakan bir olaydır. Kadınların belleklerinde uzun dönem ayrıntıları ile birlikte kalabilir. Kadın doğumdaki güzel anlar kadar zor anları hatta kendisine söylenen bir sözü bile uzun zaman hatırlatacaktır. Bu deneyim onun ebeveynliğini ve diğer doğumlarını da etkileyecektir. Bu nedenle verilen bakımın hedeflerinden biri de ebeveynlere mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşatmak olmalıdır (Simkin 1996).

Yapılan çalışmalar, aynı kişi tarafından ve sürekli olarak desteklenen gebelerde, ağrı kesici ve epidural anesteziye başvurma oranlarının azaldığı, normal spontan doğum yapma oranının arttığı ve annelerin doğum deneyiminden daha memnun olduğunu göstermektedir (Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala 2003).

Kadının yaşadığı doğum deneyimini olumlu ya da olumsuz algılaması, doğumun yapıldığı yerin fiziki durumuna, kendi beklentisine, eğitim düzeyine, verilen desteğe ve doğumu hızlandırmak için yapılan uygulamalara göre değiştiği düşünülmektedir.

Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak (2009), Ankara X Hastanesinde yaptıkları çalışmada, annelerin konforunun eğitim, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonu yaşanan sorunlar, beklentilerinin karşılanma düzeyi, aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiğini belirlenmişlerdir. Annelerin ihtiyaçları, beklentileri ve konforunu yükseltmeye yönelik nitelikli bakım oldukça önemli olduğu, bu anlamda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetinin artırılması için ebe/hemşirelerin eleştirel bakış açısı ile mevcut durumu irdelemeleri ve kendilerini yenilemeleri gerektiği düşüncelerini belirtmişlerdir. Doğum sonu bakım verilen ünitelerde hizmeti alanlar açısından konforun ve memnuniyetin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve çıkan sonuçlara göre düzenlemeye gidilmesi önerisinde bulunmuşlardır.

Timur ve Şahin'in (2010), çalışmasında, kadınların verilen sağlık personeli desteğini büyük çoğunlukla (%84.7) yeterli gördüğünü, bunun nedeni olarak kadınların hizmetten beklentilerinin fazla olmamasına, hizmetin kalitesini sorgulama hakkını kendilerinde görmemelerine, ülkemizde kadının kendini algılayışına, statüsüne ve genel sosyokültürel yapıya bağladıklarını belirtmişlerdir. İstenmeyen gebeliği olan kadınlara olumlu doğum deneyimi kazandırılması için erken dönemde prenatal eğitimlerin verilmesi, gebelik ve doğum sürecini etkileyebilecek eş, akraba ve arkadaş gibi sosyal destek ihtiyaçlarının giderilmesinin yararlı olacağı belirtilmektedir.

Price, Noseworthy and Thornton'un (2007), araştırma sonuçlarına göre, doğum eyleminde verilen sosyal desteğin, bir sağlık personelinin verdiği desteğe göre kadının stresini daha fazla azalttığı ve doğum eylemi üzerine daha olumlu sonuçlar yarattığı bulunmuştur.

Timur ve Şahin (2010), kadınların %74.5'i doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duyduğunu, çoğunlukla destek olacak kişi olarak sırasıyla annesini (%43.8), eşini (%30.7), kardeşini (%25.2) ve bir sağlık personelinin (%10.2) istediklerini, en fazla cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyduklarını (%41.6) ifade ettiklerini belirtmişlerdir.

McLachlan and Waldenström (2005), çalışmalarında, kadınların doğum deneyimleri ile ilgili memnuniyet derecelerini standart bakım dışında birçok faktörün etkilediğini, bunların en önemlilerinin kişisel beklentilerle ilgili olarak genellikle bakım verenlerin destek kalitesi, doğuran ile doğum ekibi ilişkisinin kalitesi ve karar vermeye katılımın olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmalar, yüksek eğitimli hastaların verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha seçici ve beklentilerinin yüksek olduğu, alınan hizmetten memnuniyet konusunda daha titiz karar verdikleri, eğitim seviyesi düşük kadınların verilen sağlık hizmetini çok daha yeterli bulduklarını belirlemiştir (Erenel ve Akkuzu 1999, Uzun ve ark 2006).

Small et al (2002), Avustralyalı ve Avustralya da yaşayan Vietnamlı, Filipinli ve Türk kadınların doğum süreci boyunca aldıkları bakımla ilgili görüşlerini karşılaştırdıkları çalışmada, göçmen kadınların annelikle ilgili bakımdan istedikleri, Avustralya doğumlu kadınların istedikleriyle çok benzer olduğunu belirtmişler ve intrapartum bakımla ilgili önemli bulguları dört alanda gruplandırmışlardır. İlki ve belki de en önemlisi bakım verenlerin tavırları; kadınların bakımı verenlerle ilgili söyledikleri; nezaket, samimiyet, güven, saygı ve yardım istekleridir. Güler yüzle karşılanmak, doğum boyunca çalışanların kadınlara gösterdiği basit davranışlar gülümseme, dokunma, sadece o ortamda bulunma bile kadınlar tarafından önemle değerlendirilen ve yorumlanan davranışlar olduğu belirtilmiştir. İkincisi, bilgi edinme, kadınlar travay ve doğum süresince verilen bilgi ve açıklamalardan mutlu oldukları zaman, intrapartum bakım süreci hakkında daha pozitif buldukları görülmüştür. Üçüncüsü, karar verme sürecine katılım, travay ve doğum boyunca ne olduğu ve olacağına ilişkin verilen kararlara katılımın önemli olduğu vurgulanmıştır. Kadınlar karar vermede aktif olduklarını, dinlendiklerini ve isteklerinin göz önünde bulundurulup önemsendiklerini ve karara katıldığını hissettikleri zaman verilen bakımı çok iyi olarak değerlendirmeleri daha yüksek bulunmuştur. Dördüncü olarak; bakımın sürekliliği, intrapartum bakımı daha pozitif değerlendirmeleri konusunda kadınlar üzerinde bir fark yaratmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun ifadelerinin gruplandırılan önemli bulgularla benzer olduğu söylenebilir.

Timur ve Şahin (2010), ülkenin doğusunda bir ilde yürüttükleri çalışmada, kadınların verilen sağlık personeli desteğini büyük çoğunlukla (% 84,7) yeterli gördüğü düşündüklerini, bu sonucu kadınların hizmetten beklentilerinin fazla olmamasına, hizmetin kalitesini sorgulama hakkını kendilerinde görmemelerine, ülkemizde kadının kendini algılayışına, statüsüne ve genel sosyokültürel yapıya bağlayabileceklerini belirtmişlerdir.

Son 50 yılda tıbbi teknolojideki ilerlemeler, özellikle yüksek riskli hamilelerde ve erken doğumlarda, anne ve bebek hayatına olumlu katkıları çoktur. Yüksek riskli gebeliklerde kullanılan tüm teknolojik müdahalelerin anne ve bebek yararına olduğu hastanelerin bu konuda güvenilir merkezler olduğu bilinmektedir. Günümüzde risk

ayrımı yapılmadan bu girişimlerin rutin olarak uygulandığı gözlemlenmektedir. Hastanelerin çoğunda doğum öncesi yeme içme, kısıtlanmakta, damar yolu açılarak serum verilmekte, ayağa kalkmasına izin verilmeyip fetal kalp seslerinin elektronik izlemi için yatağa bağımlı kılınmaktadır. Doğumu hızlandırmak amaçlı oksitosin amniotomi, lavman, özellikle ilk doğumlarda rutin epizyotomi uygulanmaktadır. Doğum yapan kadını rahatsız edici uygulamalardan biride doğumun atılma devresini üstten bastırarak gerçekleştirmektir. Bazı özel hastanelerde yeterli bilgilendirilme yapılmadan epidural anestezi uygulanmaktadır. Normal seyrinde olan doğumlarda bu girişimler çoğu zaman yararsızdır. Hem doğumun gidişini bozduğu hem de annenin olumsuz deneyim yaşamasına neden olduğu yapılan klinik çalışmalarla kanıtlanmıştır (Chalmers, et al 2009, Reveiz, Gaitan and Cuervo 2007).

Karahan (2004)'ın çalışmasında, travayda lavman uygulamasının travay süresi, kontraksiyonlar, anne ve yenidoğanda enfeksiyon görülme sıklığı üzerine bir etkisi olmadığını, lavmanın ekspülsiyon döneminde kontaminasyonu azaltmasına rağmen, tamamen önüne geçemediğini düşündüğünü belirtmektedir.

American College of Nurse-Midwife (ACNM) göre, her aile insan onuru ve kültürel farklılıkların dikkate alındığı, güvenli ve memnun edici bir doğum deneyimi yaşama ve doğumunu gerçekleştireceği yer konusunda kendi kararı ile özgürce seçim yapma hakkına sahiptir. Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda, seçim kriterlerini karşılayan kadınlar için planlı evde doğumun hastane doğumuna karşılık uygun bir seçenek olduğu ve daha az tıbbi girişimle sonuçlandığı” vurgulanmaktadır (ACNM 2008). Evde yapılan doğumlarda sezaryan doğumların ve postpartum hemoraji riskinin azaldığı, evde doğan bebeklerin Apgar skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Hollanda'nın sağlık sistemi, kadınları evde doğurmaya teşvik ediyor. Ev ortamının daha doğal, sıcak ve güvenli oluşu üzerinde duruluyor ve bunun doğumu kolaylaştıran çok önemli bir faktör olduğu vurgulanıyor. Evde doğumu tercih sebeplerinden biri de gebeliğin ilk günlerinden itibaren iletişim halinde olunan ebe ve sağlık görevlilerinin doğumda bulunacak olmasının sağladığı güvendir. Evde

doğumda kadının karar verme özgürlüğünün olması, (bunların en önemlisi doğum pozisyonu) doğumun daha kolay olmasını sağlayan faktördür.

<http://www.aksiyon.com.tr/aksiyon/haber>

Çalışmaya katılan annelerin bazıları doğumda yapılan girişimler nedeniyle olumsuz duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Yeni Zelanda'dan iki annenin normal doğum olmasını beklemeleri nedeniyle uzun süre ağrı çektiğinden ve sonuçta doğumun sezaryanle olmasından yakındıkları görülmektedir. İstanbulda doğum yapan annelerin ise NST cihazını bağlı kalıp hareketlerinin kısıtlanmış olmasından, doğumun üstten bastırma ile gerçekleştirilmesinden, oksitosin uygulanmasından, sonda takılmasından ve epizyotomiden yakındıkları belirlenmiştir. Ülkemizde uygulamaların geleneksel bir şekilde sürdürüldüğü, çalışanların uygulama kurallarına bağlı kaldığı hasta merkezli olmaktan çok iş merkezli çalıştıklarından doğum girişimlerinin fazla olduğu düşünülmektedir.

Kendilerine yapılan işlemlerden epizyotomi ile ilgili en sık yakınma dikiş atılması için masada çok bekletildiği, dikilirken acı hissettikleri, doğum sonrası hareketlerini kısıtladığı şeklinde olduğu görülmektedir. Epizyotominin rutin olarak açılmasını gerektiren durumun daha çok doğum pozisyonundan, perineyi esnetmek için herhangi bir uygulama yapılmamasından ve doğumu hızlandırmak için yapılan uygulamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mamuk (2008), çalışmasında annelerin çoğunlukla epizyotomi hakkında bilgi sahibi olduğu ve epizyotomi uygulamasının bir gereksinim değil iş kolaylaştırıcı bir uygulama olarak algıladıklarını, ayrıca çalışmanın yapıldığı doğumhanede doğumu hızlandırıcı etkileri olan lavman, oksitosin induksiyonu ve amniotomi girişimlerinin yüksek oranda uygulandığı ve annelerin bu uygulamalar ile epizyotomiden rahatsızlık duyduklarını, sevmediklerini belirlemiştir.

Gül (2008), çalışmasında, doğumda %34,1 oranında induksiyon, %91,2 oranında epizyotomi uygulandığını belirtmiştir.

Karahan (2010), oksitosin indüksiyonunun travay süreci ve perine üzerine etkilerini incelediği çalışmada, oksitosinin epizyotomi sıklığını artırdığı sonucunu gösterdiğini ancak çalışmanın yapıldığı hastanenin politikası olarak ilk doğumlarda rutin epizyotomi uygulaması nedeniyle bulgunun objektif değerlendirilemediğini düşündüğünü belirtmektedir.

İstanbul'da doğum yapan bazı anneler, doğumda kendilerine sorulmadan işlemler yapılması, yapılan işlemlerden önce açıklama yapılmaması ve söylediklerinin dikkate alınmamasından çok rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Bu annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu dikkat çekicidir. İstanbul'dan katılan annelerden birinin sözleri, (*epidural yaptırdığıma bin pişmanım, Suni sancı taktılar ama bunu bana sormadılar-İst-Vaka-14, yüksek lisans*), örnek olarak gösterilebilir.

Yapılan girişimlerden rahatsızlık duyan anne sayısının çokluğuna karşın bilgilendirilme beklentisi olan anne sayısının azlığı, hizmetten beklentilerinin yüksek olmamasına, çalışanların tutum ve davranışlarından çekinmelerine ve sosyokültürel yapıya bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin aldıkları hizmetten memnuniyetleri ile ilgili her iki gruptan da çoğunluğun memnun olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Annelerin hizmetten memnuniyetlerini, yapılan işlemler, kararlara katılım, fiziksel çevre ve verilen eğitim gibi önemli faktörlerden çok, kendilerine kızılmaması, kötü davranılmaması, güler yüzlü olunması ve isteklerinin yerine getirilmesi gibi davranışsal faktörlerle ifade ettikleri görülmektedir. Annelerin memnuniyetlerini ifade etmeleri hizmetten beklentilerinin yüksek olmadığını, travay ve doğum esnasında psikolojik desteğin önemini vurgulandığını düşündürmektedir. Çalışmanın bulguları diğer çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir.

Erenel ve Akkuzu (1999)'nun, çalışmada, kadınların çoğunun sancı odasında kendilerine bakım veren sağlık çalışanının saygılı davrandığını belirttikleri, saygılı davranışı güler yüzlü olmak ve azarlanmamak olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Small et al (2002), Avustralyalı ve Avustralya da yaşayan Vietnamlı, Filipinli ve Türk kadınların doğum süreci ile ilgili görüşlerini karşılaştırdıkları çalışmada, katılımcıların, çalışanlardan aldıkları desteğin ve davranışın önemini ifade ettikleri görülmektedir.

*(Bana iyi davrandılar ve bununla birlikte çok mutlu oldum. Onların sadece gülümsemeleri bile size çok moral veriyor-Türk).*

*(Sırtıma masaj yaptılar, terimi sildiler, ışıkları azalttılar, benim için saçlarımı toplayıp bağladılar-Filipinli).*

*(Bu ebe ellerimi tuttu, beni rahat ettirdi ve bana güven verdi-Vietnamlı).*

DeSouza (2006)'nın çalışmasında, bazı katılımcıların, ebelerinin desteğini anaç ve ilgili olarak bulduklarını belirtmiştir.

*(Özellikle ebem Jenny benim annem gibiydi, kayınvalidem değil. Jenny benim yüzümü ve her şeyimi siliyordu. Annem yanımda gibi hissettim-Hintli katılımcı).*

*(Ben doğurduğum zaman çocuk ağladığı zaman ne yapacağımı bilemedim. Hemşire, onu alacağını ve endişe etmemem gerektiğini söyledi. Ben, kaplıcayı senin için hazırlayacağım, sen kaplıcada oturursun, biz bebeğine bakacağız. Sonra, beni kaplıcaya aldı, havluları hazırladı havlunun üstünde bir çiçek vardı. Ben kendimi orada kraliçe gibi hissettim-Arap Müslüman katılımcı).*

Anne olma deneyiminin her basamağında, kadına verilen fiziksel bakımın yanı sıra, verilen desteğin, tutum ve davranışın, annenin bu süreci sağlıklı ve olumlu yaşamasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerden bazılarının travay ve doğum esnasında kendilerine iyi davranılmadığından yakındıkları görülmektedir. Azarlama, bağırma, cevap vermeme, ilgilenmeme, önemsememe, hakaret etme, mahremiyete saygılı olmamayı kötü davranma olarak değerlendirmişlerdir. Bu bulgular doğum ekibi tarafından

hizmet alana saygılı bakım hakkı verilmediğini düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarının empatik yaklaşımda bulunma ve saygılı bakım sunma konularında dikkatli davranmaları gerektiği, bunun için hizmet içi eğitimler düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Doğum ekibinin travayda ya da doğumda, kadına istenmeyen davranışlarda bulunması, çalışmaya katılan annelerin de ifade edildiği gibi genellikle doğum sürecine müdahaleler sırasında yaşandığı gözlenmektedir. Bunlar, gebeyi yatağa bağımlı kılan indüksiyon uygulaması ve NST'ye bağlama, epizyotomi açma ve dikme, fundus uteriye üstten bastırarak doğum olayını gerçekleştirmeye çalışma gibi kadınların çoğunluğunun en fazla rahatsız olduğu ve istemediği müdahalelerdir.

Çalışmaya İstanbul'dan katılan annelerin çoğunluğu, ağrı sırasında ayakta olmayı tercih ettikleri halde doğum ekibi tarafından yatmaları istendiğini belirtmiştir. Oysa çalışmalar, gebenin rahat ettiği pozisyonları kullanmasının doğum ağrısını hafiflettiğini göstermiştir (Berkiten 2005, Allahbadia and Vaidya 1992).

Çalışmalar, epizyotomi uygulanan ve uygulanmayan grupların karşılaştırıldığı prospektif bir çalışmada, doğum sırasında epizyotomi uygulanmayan grupta periüretal laserasyonlar daha sık gözlenmiş servikal, vajinal ve derin laserasyonlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Epizyotominin anneyi ön perine travmasından koruyan bir girişim olmakla birlikte, bir kez doğum yapmış ve baş gelişiyile başvuran kadınlarda rutin uygulanması gerekli bir girişim olmadığı sonucuna varılmıştır (Duran, Eroğlu, Sandıkçı, Lembet, Bağış ve Zeyneloğlu 2002).

Mamuk (2008), çalışmasında epizyotomiden kaçınılmasına karşın kontrol grubunun epizyotomiye ihtiyaç duyması, deney grubunda ise epizyotomi ihtiyacının gelişmemesi buna karşılık ortaya çıkan spontan yırtıkların 1. derece olması ve yırtık oranlarının kontrol grubu ile benzer olması, perineal sıcak uygulamanın perine bütünlüğünü 3. ve 4. derece travmalara karşı koruduğunu belirlemiştir. Ayrıca deney ve kontrol grubu annelerin başlangıçta benzer şekilde doğum korkusu ifade ettiklerini ancak deney grubunun doğumu kontrol grubuna oranla çok olumlu ve

kabul edilebilir gördüklerini ve bu grup annelerin beklediğinden az ağrı yaşadıklarını belirlemiştir. Deneysel grubundaki annelerin sıcak uygulamayı kendileri için hazırlanmış bir çeşit bakım olarak algıladıkları, sıcak uygulamadan memnun kaldıkları, bir daha doğum yapmaları durumunda kendilerine sıcak uygulama yapılmasını istedikleri belirlenmiştir.

Mamuk (2008)'un çalışması ve benzer çalışmalarda, doğum ekibi çalışmalar sonucunda elde edilen, annenin olumlu bir doğum yaşamasını sağlayan uygulanabilirliği kolay, özel eğitim ve yüksek maliyet gerektirmeyen yöntemlerin çalışmanın yapıldığı hastanede uygulanmasının sürdürülmesi ve diğer alanlara da tanıtılmasının doğum ekibi ile doğum yapanın karşılıklı doyum sağlayacağını düşündürmektedir.

Çalışmalar düşük riskli vajinal doğumlarda epizyotominin rutin kullanımının modern obstetrik uygulamada uygun olmadığı belirtilmektedir (Güngör ve Rathfisch 2009). Agency for Healthcare Research and Quality'nin 2005 yılında yayınladığı, obstetrik bakımda epizyotominin kullanımı raporuna göre; epizyotominin sınırlı kullanıldığı kadınlar, rutin kullanılan kadınlarla kıyaslandığında, daha az posterior perineal travma, daha az sütür atma gereksinimi, daha erken cinsel ilişkiye başlama ve perine bütünlüğü daha iyi korunduğu belirtilmektedir (AHRQ 2005, <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/epissum.pdf>).

Sayiner ve Demirci (2007), yaptıkları çalışmada, vajina çevresindeki kaslara ve dokulara yapılan perine masajının, dokulara ve kaslara elastikiyet kazandırmada ve rehabilitasyonda önemli etkiye sahip olduğunu, perineal bölgedeki doku ve kaslara da benzer etkileri sayesinde vajinal doğumlarda epizyotomi uygulamasını azaltmada ve yara iyileşmesine olumlu etkisinin olduğunu belirtmektedirler.

Normal seyrindeki doğumlarda erken ve gerekli olmadan uygulanan tüm bu girişimler, sezaryenle doğum oranlarını artıran önemli nedenlerdendir. Odent'a (2008) göre, bugünkü yüksek sezaryen oranlarının en sık nedenleri, elektronik fetal monitörizasyon, dava edilme korkusu, ebe eksikliği, ebelerin rollerindeki

değişiklikler, sık doğum induksiyonu, sık epidural anestezi kullanımı ve genel olarak doğumdaki endüstriyellemenin farklı yönleridir.

Çalışmaya Yeni Zelanda'dan katılan 14 (%50,18) annenin (n=27), devlet hastanesinde, İstanbul'dan katılan annelerin 3'ü devlet hastanesinde 10'u özel hastanede olmak üzere 13 (%48,14) annenin (n=27), sezaryenle doğum yaptıkları tesbit edilmiştir. İstanbul'da sezaryenle doğum yapan annelerin çoğunluğunun planlı sezaryen olduğu belirlenmiştir. Yeni Zelanda'daki annelerin ifadesine göre sezaryen nedeni olarak, iri bebek, makat geliş, serviksin açılmaması, baş pelvis uygunsuzluğu ve uzamış travay olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yeni Zelanda'da sezaryen olan annelerin çoğunluğu sezaryen kararında çok geç kalındığını, uzamış travay sonucu anksiyete yaşadıklarını dile getirmişler ve doğum ekibinin, ülkedeki sağlık politikasını uygulayarak normal doğuma zorladıkları yorumunda bulunmuşlardır.

Yeni Zelanda'da görüşülen, uzun bir travay sonucunda sezaryen kararı verilen bir anne, Yeni Zelanda'da normal doğum için gereğinden fazla ısrar edildiğini bunun kendileri için dezavantaj olduğunu şöyle dile getirmektedir: *(Yani İnform consent diye bir muhabbet var burada inform consent yani hastanın, hastayı bilgilendirecekler, hasta kendisi karar verecek ama hasta hiçbir zaman bir doktor ya da bir ebe ya da bir sağlık mütehassısı gibi bilemez. Bir şekilde bir noktada birinin güzelce tavsiyede bulunması gerek. Çünkü ben bu işin profesyoneli değilim, tabi ki kararları sağlık personelleri vermeliler, hasta sadece anlayabileceği dille bilgilendirilmeli-YZ-Vaka-4).*

Doğum ekibi, doğum öncesi ve doğum esnasında yeterli tıbbi kontrolleri yapmalı, anne adayına uygulamalar ile ilgili avantaj ve riskleri hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirmelidir. Ayrıca doğum ekibi zamanında ve yerinde uygun kararlar verebilmesi için yeterli bilgi ve beceriyle donanmış olmalıdır. Bunun için periyodik aralıklarla eğitimler hazırlanmalı ve doğum ekibinin katılımları sağlanmalıdır.

DeSouza (2006), Yeni Zelanda'da farklı gruplarla yaptığı çalışmada, Koreli bir katılımcı, *(Kore'de annelere doktorlar tarafından düzenli olarak doğum esnasında neler yapıldığı geri bildirim verilir. Bu, Yeni Zelanda'da yapılmıyor. Benim, kontraksiyonlarım olduğunu söylemek için hastaneyi aradığım ve hastanede gitmeyi istediğim zaman evde kalmam söylendi. Ben bunu söylerken 5 santim açıklığım vardı. Doğumun bu aşamasında verilen bilgi çok iyi olabilirdi ve her vajinal muayeneden sonra kaç santim olduğumuz bize söylenebilirdi, söylenmedi. Yeterli açıklama yapılmadan sadece "Sen, iyi yapıyorsun" dendi)* şeklindeki ifadesinde yeterli bilgilendirilmediğinden yakındığı anlaşılmaktadır.

Bilgilendirmenin önemi İstanbul'dan çalışmaya katılan annelerin çoğu tarafından da vurgulanmıştır.

Doğum öncesinde hekimden düzenli bakım alanlara risk oranına bağlı olarak sezaryen doğum önerilmektedir. Günümüzde doğuma hazırlanan kadınların birçoğu da sezaryen olmayı istemektedir. Kadınların özellikle vajinal doğumla ilgili olduğu düşünülen ürogenital sistemlerdeki yırtılma ve sarkmalar gibi ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek sağlık problemlerini önleyeceğine inanmaları, doğum ağrısını yaşamak istememeleri, bebeğin doğum zamanını planlamak istemeleri, sezaryen doğumun kendileri için güvenli olduğuna inanmaları sezaryen doğum talebini arttırmaktadır denilebilir. Sezaryen ile doğumun artması hemen hemen bütün ülkelerde izlenmekle beraber oranlar; ülkelerin sağlık politikaları ve insanların doğum eylemine bakışındaki farklılıklar nedeniyle değişmektedir (Okumuş 2006).

Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. TNSA 2003'e göre %21 olan sezaryen ile doğum TNSA 2008'de %37'ye yükselmiştir. TNSA 2008 raporuna göre, sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken çocuğun doğum sırasıyla azalmaktadır. İlk doğumların %45'i sezaryen ile yapılmıştır. Kentlerde yaşayan kadınlar (%42) arasında kırsal bölgelere (%24) göre sezaryen daha yaygındır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu Bölgesi (%16) hariç tüm bölgelerde %40 ve üzeridir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde %60 veya üzeri olan sezaryen

oranı, en düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryenle gerçekleşen doğumların üç katından daha fazla olduğu kaydedilmiştir.

Yaşar ve ark (2007), yaptıkları çalışmada, sezaryen olanların bir sonraki doğumda vajinal doğumu tercih etme oranı %45.4'tür.

Balcı ve ark (2005), yaptığı çalışmada, gebelerin % 61,6'sı normal, %38,4'ü sezaryen ile doğum yapmayı planladığını, daha önceki doğumunu sezaryen olarak yapmış olanların çoğunun, bu doğumlarını sezaryen ile yapmayı planladığını belirtmiştir.

Cebesoy, Balat, Kutlar ve Dikensoy (2008), Yaşar ve ark (2007), çalışmalarında, sezaryen oranlarındaki artışın nedenleri arasında gebelik yaşının ilerlemesi, parite sayısının azalması, görüntüleme tekniklerinin gelişmesi, elektronik fetal monitörün yaygınlaşması, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanımı, malpraktis, medikolegal problemler ve bu nedenlerle müdahaleli doğum komplikasyonlarından kaçınma isteği ve ayrıca sosyal nedenler gibi faktörler etkili olduğunu bulmuşlardır.

Ceylantekin (2006), çalışmasında gebelerin büyük kısmı (%81,7) vajinal doğumun en ideal doğum şekli olacağını belirtirken sadece %41,8'i vajinal yolla doğum yaptığını, gebelerin vajinal doğumu seçmek isterken farklı nedenlerden dolayı sezaryen ile doğum yaptığını belirtmiştir.

Yapılan bir çalışmada, daha önceki gebeliklerinde normal doğum yapmış olanların yaklaşık dörtte birinin bu kez sezaryen ile doğum yapmayı planladıklarını, başlıca gerekçelerinin ise önceki doğumun zor gerçekleşmiş olması ile tüp ligasyon yaptırma isteği olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada normal doğum tercihi, sezaryenden daha yüksek bulunmuş, sezaryeni en önemli tercih nedeni olarak daha önceki doğumun sezaryen ile gerçekleşmiş olması gösterilmiştir (Balcı ve ark 2005).

Yılmaz, İsaoglu ve Kadanalı (2009), yaptıkları çalışmada ise 2002 yılında %37,7 olan sezaryen hızı, 2007 yılında %51'e ulaştığını, toplam altı yıl içerisindeki

sezaryen hızı %43.7 olarak bulunduğunu, yıllara göre sezaryen oranlarının istatistiki olarak anlamlı ölçüde arttığını tespit ettiklerini belirtmişlerdir. Sonuçlarının DSÖ'nün önerdiği sezaryen hızından (%15) belirgin olarak yüksek olduğu, sezaryen oranlarını bu derece artıran sebeplerin başında, bir kere sezaryen daima sezaryen prensibi, artmış fetal monitörizasyon ve makat gelişlerde normal doğum şansının tanınmaması yorumunda bulubmuşlardır.

Ceylantekin (2006), çalışmasında, doğum sonu kadının sezaryeni tercih nedeni %39,5 doktorundan aldığı bilgiler olduğunu, ilkokul mezunu olan gebelerin yüksek okul mezunu olan gebelere göre daha yüksek oranda doktorundan aldığı bilgiler ışığında sezaryen ile doğum yaptığını belirlemiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde ettiğini belirtmiştir.

Sayın Berberoğlu ve Varol (2004), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sezaryeni tercih etme sebebine bakıldığında doğum ağrısı çekmekten korktukları için, bebeğe travma olmasından korktuğundan, daha sonra gelişebilecek relaksasyonlardan, sosyal nedenlerle ve doktor önerisiyle tercih ettikleri bildirilmiştir.

Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Kahramanmaraş il merkezinde, sezaryen oranı 2006 yılında %40,2 olarak bulunmuştur ve sezaryen endikasyonu olarak ilk sırayı geçirilmiş sezaryen almıştır (Coşkun ve ark 2007).

Yılmaz ve ark (2009), kendi kliniklerinde 6 yıllık süre içerisindeki sezaryen oranlarını inceledikleri çalışmalarında yaklaşık %44 bulduklarını, bu oranın DSÖ tarafından konulan hedeften (%15) çok uzak olduğunu belirtmişlerdir. Artmış sezaryen oranının azaltılması için gebelerin bilgilendirilerek vajinal doğuma yönlendirilmeleri ve hekimlerin vajinal doğum açısından teşvik edilmeleri gerektiğini, sezaryen ve vajinal doğumun riskleri ve yararları konusunda kadınlara kanıta dayalı bilgilendirme yapılması ve özellikle geçirilmiş sezaryenden sonra vajinal doğum konusunda cesaretlendirilmeleri gerektiği önerilerinde bulunmuşlardır.

Yeni Zelanda'da iki annenin sezaryen sonrası normal vajinal doğum yaptıkları belirlenmiştir. Çoğu ülkede olduğu gibi Yeni Zelanda sağlık ekibinin de ülkelerinde sezaryen oranının artmış olduğu bu durumdan kaygı duydukları ve oranı azalma çalışmaları olduğu kendilerinden ve çalışmaya katılan annelerden alınan bilgiler arasındadır. İstatistik olarak ise 1993 yılında %14 olan oran, 2008 yılında %23'e yükseldiği görülmektedir (<http://www.stats.govt.nz>). Bu oranın ülkenin asıl yerlileri olan ve son derece doğal yaşamı tercih eden Maorilerde, Avrupa göçmeni olan yerlilerden daha yüksek olması ise ilginçtir (<http://www.stuff.co.nz>).

Yeni Zelanda'da sezaryenle doğum yapan 14 anneden 13'ünün epidural anestezi aldığı, İstanbul'da sezaryenle doğum yapan 13 annenin 2'sinin epidural aldığı belirlenmiştir. Epidural anestezi ile sezaryende anne bebek iletişiminin genel anesteziye göre daha erken başlatılabilir olması avantaj olarak düşünülmektedir.

Yılmaz ve ark (2009)'nın yaptıkları çalışmada, 2002 yılında %4.4 olan rejyonel anestezi oranını, 2007 yılı itibarıyla %60.8 olarak tesbit etmişlerdir. Yıllar ilerledikçe rejyonel anestezinin belirgin şekilde tercih edilir hale geldiği yorumunda bulunmuşlardır.

DSÖ ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı sezaryen oranını azaltmak için çeşitli politikalar uygulamaktadırlar. Sağlık ekibinin ve kadınların normal doğumu tercih etmeleri konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Kadınların normal doğumu daha olumlu bir deneyim olarak yaşamaları için birçok yöntem geliştirilmiş ve gelişmiş ülkelerden birçoğunda uygulamaya konmuştur. Gelişmiş ülkelerden bazılarında ise evde doğum giderek önem kazanmaya başlamıştır.

American College of Nurse-Midwives ve The Royal College of Midwives (İngiltere) herhangi bir riskin bulunmadığı durumlarda, uzman sağlık personelinin katılımıyla evde doğumu desteklemektedir.

Çalışmaya katılan annelerden sadece biri evde doğumu deneyimlediğini belirtmiştir. İstanbul'dan katılan bu anne, ekonomik nedenle ilk doğumunu evde

yaptığını açıklamıştır. Yeni Zelanda'daki annelerden bazıları, ebelerinin evde doğum önerisinde bulunduğunu ancak farklı nedenlerle kabul etmediklerini belirtmişlerdir.

TNSA 2008 raporuna göre, kırsal alanlarda doğumların 1/5'inin evde gerçekleşmesine kıyasla kentsel alanlarda %94 sağlık kuruluşunda gerçekleşmektedir. Sağlık kuruluşunda doğum yapma ile DÖB sayısı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Dört ve daha fazla sayıda DÖB alan kadınlar, doğumlarının neredeyse tamamını bir sağlık kuruluşunda yapmıştır (%97). DÖB alınmaması durumunda doğumların evde gerçekleşme olasılığı artmaktadır (%34) (TNSA 2009).

Ülkemizde doğum yapılan yeri, eğitim ve refah düzeyinin etkilediği TNSA 2008 raporunda belirtilmiştir. Eğitim ve refah düzeyi en düşük olanların %71'i, en yüksek olanların %100'ü sağlık kuruluşunda doğum yaptıkları, ayrıca eğitim ve refah düzeyinin artması ile birlikte özel sağlık kuruluşu tercih oranının arttığı, İstanbul'da en az lise mezunu olanların %40'ı, en yüksek refah düzeyine sahip olanların %49'u özel sağlık kuruluşunu tercih ettikleri kaydedilmiştir (TNSA 2009).

Sjöblom, Nordström and Edberg (2006), İsveç'te 12 kadınla evde doğum deneyimleriyle ilgili niteliksel bir çalışmada, evde doğum yapma otorite ve otonomiye sürdürmek olduğundan kadınların doğumlarını kendileri yönetmeleri anlamına geldiği sonucunu çıkardıklarını belirtmişlerdir. Kadınların evde doğum yapma deneyimini "kendi becerileri hakkında inanca sahip olması", "kendi koşullarında destek istemesi" ve "evde olmanın doğal güçlere özgü güven sağlaması" olarak özetlemişlerdir. Hastanede hizmet almanın mantıklı amaçları olabilir fakat bütün kadınlara yardım ve destek alabileceği, sakin bir çevrede, kendi koşullarında doğum yapma şansı verilmelidir, önerisinde bulunmuşlardır. İsveç'te evde doğum yapmak sağlık sistemi politikası olmadığı halde evde doğum yapma oranının giderek arttığını da belirtmişlerdir.

Dünya ülkeleri arasında giderek artan göç olayı ile birlikte, doğumlar ister evde, ister doğum merkezinde isterse hastanede gerçekleşsin kadının ve ailesinin kültür ve geleneksel alışkanlıklarına değer verilmesi gerektiği çalışmalarla ortaya konmuştur.

Özellikle fazla göç alan ülkelerde yapılan karşılaştırmalı çalışmaların sayısı artmaktadır (DeSouza 2006, McLachlan 2006, McLachlan 2005, Yelland 1998).

İstanbulda doğum yapan annelerden bazıları doğum ekibi tarafından kültürel alışkanlıklar, dil ya da lehçe farkından dolayı olumsuzluklarla karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Ülkemiz yoğun göç alan ülke olmasa da bölgelere göre kültürel ve geleneksel davranışlarda farklılıklar olması nedeniyle bu tür çalışmaların ve eğitimlerin yapılması gerektiği, doğum ekibinin, hizmet verilen bireyin adet, örf, geleneklerine saygı duyması, yanlış ya da zararlı alışkanlıklarının onları incitmeden düzeltme yoluna gidilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Small et al (2002), Vietnam, Türk, Filipin göçmen ve Avustralyalı kadınlarla, aldıkları doğum hizmetini karşılaştırmak üzere yaptıkları çalışmada, göçmen kadınların, hastanedeki bakımla ilgili memnuniyetlerinin az olduğunu bulmuşlardır. Sebep olarak çoğunlukla kadınların yeni ülkelerindeki hastane bakımıyla ilgili beklentilerindeki farklılıklara ve bazı göçmen grupların doğumdaki geleneksel kültürel uygulamalarının hastanede kabul edilemesi ve uygulanmasındaki yaşadıkları zorluklara bağlandığını belirtmişler ve çözüm olarak çalışanlara kültürel farkındalık programları uygulanmasını önermişlerdir.

McLachlan ve Waldenström (2005), Avustralya'da doğum yapmış, 100 Vietnamlı, 100 Türk ve 100 Avustralyalı kadınların, doğum deneyimlerini karşılaştırdıkları çalışmada, Vietnamlı kadınların daha az ağrı kesici kullandıkları, daha az anksiyete ve panik yaşadıkları halde, doğumu genel olarak Avustralyalı kadınlardan daha negatif tanımladıklarını belirtmişlerdir. Türk ve Avustralyalı kadınlar farmakolojik ağrı kesici kullanımında benzer ancak Türk kadınların nonfarmakolojik yöntem kullanmalarını daha az olduğunu bulmuşlardır. Vietnamlı kadınların ağrıya sessiz bir şekilde katlanma ve kendilerini kontrol edebilmelerini, kültürlerinin bir parçası ve dil sorunu olarak bildirmişler, Türklerle Avustralyalı kadınları benzer bulduklarını, benzerliği daha uzun süre Avustralyada yaşıyor olmalarına ve dil bilmelerine bağlı olabileceği değerlendirmesinde bulunmuşlardır. Bazı kültürel gruplar için, doğum ağrısı, hayatın beklenen ve normal bir parçası

olarak görülmektedir ve farmakolojik ağrı kesicilerin uygun olmadığı düşünülebilir. Vietnam kültüründe de ağrılar böyle değerlendirildiği için doğum boyunca oto-kontrolün sürdürüldüğü yorumunda bulunmuşlardır.

DeSouza (2006), Yeni Zelanda'da, Koreli, Çinli, Hint, Arap ve Avrupalı yerliler olmak üzere 5 farklı grupta kadınların anne olma sürecinde aldıkları hizmet ve annelerin yaşadıkları deneyimleri karşılaştırmak üzere yaptığı çalışmada, kültürler arası yaklaşımın önemli olduğunu vurguladığı görülmektedir. Katılımcılar, doğal doğumun ebeler tarafından savunulduğunu ve çok desteklendiğini hissettiklerini ancak birçoğu için kültürel ihtiyaçların da önemli olduğu belirtilmiştir. Özellikle Koreli anneler, bakımda görenekleri ve adetlerini uygulamak için ayrı bir oda olmadığından zorlandıklarını ifade etmişlerdir (*Her iki doğumumda, çok fazla hasta olduğu için başka bir anneyle aynı odayı paylaşmak zorundaydım, ebeler, açık bir şekilde hoşnutsuzluk işareti gösterdiler-Koreli katılımcı*).

Small et al (2002), Avustralyalı ve Avustralya da yaşayan Vietnamlı, Filipinli ve Türk kadınların doğum süreci ile ilgili görüşlerini karşılaştırdıkları çalışmada, bakım modellerinin daha etkin araştırılması ve yürürlüğe konulması, bakımın sürekliliğinin artırılması ve kadınlar için karar verme sürecine katılım, bütün kültürel ve dil geçmişleri farklı olan kadınlar için de bakımla ilgili memnuniyeti artıracaktır.

#### **7.4 . DOĞUM SONU**

Aileye yeni katılan bir bebek; anne baba ve ailenin diğer üyelerini sevindirmekte ve aileye güç ve nüfus sağlamaktadır. Çocuk, anne ve babanın kültürel kimliğini pekiştirmekte ve soyun devamı için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Ayrıca çocuk, ailesi için gelecekte bir sigorta olarak görülmekte ve aile şu anda ve gelecekte psikolojik, ekonomik ve kültürel yönden bir rahatlık sağlayacağını da düşünmektedir. Çocuğun gelişmesi ve şekillenmesinde ise büyük role sahip olan aileye önemli görevler düşmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası çeşitli etkenlerin ebeveynliğe geçiş döneminde anne-babaların yeni görevlerine uyumunda önemli rolü olduğu

bilinmektedir. Aile merkezli yaklaşımla sağlık ekibinin anne-babanın yeni rollerine uyumda yanlarında olması gerekir (Kılıçaslan 2007, Başal 2006).

Doğum sonrası bakım hem anne hem de çocuk için özellikle de evde gerçekleşen doğumlar açısından çok önemlidir. Genel olarak doğum sonrası hizmetlerden yararlanma doğum öncesi hizmetlere göre daha azdır. Oysa doğum sonrası dönemde de ebeveynlerin hizmet alması oldukça önemlidir. Bu dönemin ilk aylarında anne-babalar stresli bir dönem olması nedeniyle aile gelişimindeki diğer evrelere göre daha fazla bağlantı kurmaya ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. TNSA 2008'e göre, doğum sonrası bakım alma oranı % 82 olup neredeyse tümü doktordan bakım almıştır (TNSA 2009).

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu doğum sonunda kendi bakımları ve bebeklerinin bakımlarında sorun yaşamadıklarını ancak evde deneyimli bir yakının bulunmasının daha güven verici, rahatlatıcı ve destekleyici olduğunu düşündükleri anlaşılmaktadır. Yeni Zelanda'da doğum deneyimi yaşayan anneler, sağlık ekibinden yeterli destek alabildikleri ancak doğum sonunda yakınlarla iletişimin farklı yönleri ile gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Annelerin eksikliğini hissettikleri, bu durumun toplumların kültürel alışkanlıkları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu bebek bakımı konusunda zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yeni Zelanda'dan katılan annelerden birinin ifadesi örnek olarak verilebilir. *(ben ilk doğum yaptığım zaman hemşire benim o bebek bezlememe şöyle şaşkınlıkla bakmış. F dedi ki, hemşire daha önce çocuk doğurdu mu diye sordu dedi. Çünkü çok tecrübeli gözüküyor demiş. Bende, daha önce kardeşini büyütmüş o yüzden tecrübesi var şey el alışkanlığı var o yüzden-YZ-Vaka-24)*. Bazı anneler daha önce kardeşlerine ya da yakınlarının çocuklarına baktıklarından dolayı yatkın olduklarını, bazıları aldıkları eğitimin yararı olduğu şeklinde açıklamışlardır. Bebek bakımında zorluk çektiklerini ifade eden anneler daha çok bebek banyosunda ve emzirme konusunda yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Yeni Zelanda'da görüşülen ve bebek banyosu konusunda zorluk yaşayan annelerin, yaşadıkları zorluğu katıldıkları antenatal sınıflarda, doğumla ilgili teknik bilgilere çok yer verildiği halde

asıl ihtiyaç duydukları doğum sonu bakım konularına yeterli zaman ayrılmadığına bağladıkları görülmektedir. Ülkemizde antenatal sınıfların yaygın olmadığı ancak giderek artması beklenen bu eğitim sınıflarında konular programlanırken dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Wilkerson (2004), anne olmanın eğlenceli olduğunu öne sürerken aynı zamanda anne olan kadının ruh halinin kırılman olduğunu da belirtir. Karşılınmayan ihtiyaçlar, korku, kaygı ve tükenmişlik ile annelik kolayca kırılmanlaşabilir. Çalışmalar anneliğin duygusal olarak ödüllendirici olduğu kadar bu rolü kazanma ile birlikte işten uzaklaşma, ev işleri ile dışarıdaki hayattan izole olma gibi kadının yapısal bağlamda açıklanan hayal kırıklıkları da yaşayabileceğine işaret ederler (Antonie 2005).

Kadının kendini rahat ve güvenli hissettiği, kültürel inanç ve uygulamalarına önem verildiği bir ortamda doğum yapması halinde doğumdan olumlu etkilendiği gösterilmiştir (Ceylantekin (2006). Doğum ekibi kültürel inanç ve uygulamalara değer vermelidir. Bu yaklaşım, yararlı uygulamaları destekleyerek kadınları kendi bakımlarına katmak ve zararlı uygulamaların olumsuz etkilerini engellemek açısından yararlı olabilir (Eğri ve Gölbaşı 2007). Ebe, hemşire ve doktorlar kültürel inanışlar ve uygulamaları uygun bir şekilde karşılamazsa, bireylerin belirli durumlarda uygulamalarına anlam veremeyebilir ve istenen hedefe ulaşamayabilir (Tortumluoğlu, Bedir ve Seviğ 2005).

Yelland, Small, Lumley, Rice, Cotronei and Warren (1998), Filipinli, Türk ve Vietnamlı kadınların doğum sonrası hastanede kaldıkları süre boyunca kadınların bakım hakkındaki görüşlerini değerlendirdikleri çalışmada, kadınların doğum sonu hastanede kalmalarıyla ilgili yorumlarının çoğunluğunu, rutin bakım açlarına ve çalışanların tavır ve davranışlarına odaklanarak yaptıklarını, doğumdan sonra dinlenme ihtiyacının, kültürel ve geleneksel uygulamalar ile ilgili sorunlardan daha öncelikli olduğunu vurguladıklarını belirtmişlerdir. İlk kez anne olan ve operatif doğum yapmış kadınların, yardım ve desteğe daha fazla ihtiyaç duyduklarını belirtilmiştir. Bulgularının daha önce UK ve USA'da ve Avustralya'da yapılan diğer çalışmalar ile benzer olduğunu belirtmektedirler.

Yelland et al (1998), Filipinli, Türk ve Vietnamlı kadınların doğum sonu hastanede kalma deneyimleri, destek, duyarlılık, memnuniyetlerini inceledikleri çalışmalarında, bakımla ilgili “çok memnunum” diyen Türk kadınların Vietnamlı kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Yeni Zelanda’da görüşülen annelerin çoğunun memnuniyetleri ile benzer olduğu söylenebilir. Bireylerin kültürleri ve geçmiş deneyimleri ile ilgili olarak hizmetten beklenti düzeylerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda Türk kadınlarının emzirmeye daha istekli oldukları belirtilmiştir (Yelland et al 1998, McLachlan ve Forster 2006).

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin çoğunluğu emzirmeye istekli olduklarını belirttikleri saptanmıştır. Çalışmada Yeni Zelanda’dan katılan annelerden sadece biri, annelik deneyimi süresinde emzirme olayını sevmediğini hatta nefret ettiğini belirttiği yer almaktadır. Bu annenin çocukluğunda kardeşlerinin doğumuna şahit olduğunu ifade etmesinden geriye dönük olarak annesinin emzirmesinden olumsuz etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

McLachlan ve Forster (2006), Çalışmalarında kadınların ilk bir saat içinde emzirmeye başladıkları ve bunun Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşik Milletler Çocuk Fonu UNICEF’in, ilk emzirmenin doğumda ilk bir saat içinde olmasını destekleyen global girişiminden dolayı çalışmanın yürütüldüğü hastanenin Bebek Dostu Hastane olarak yetkilendirilmesi ile ilgili olabileceği yorumunu yapmışlardır.

Grassley and Eschiti (2008), büyükannelerin emzirmeyi desteklemeleri konusunda yaptıkları çalışmada, yeni annelerin büyükannelerin desteğini istediğini ve buna ihtiyaç olduğunu ancak büyükannelerin kendi bebek besleme uygulamaları ve kültürel inanışlarına göre destek olmaya çalıştıklarını bulmuşlardır. Sağlık çalışanlarının sohbetlerle büyükannelerin bilgisini artırması emzirmeyi desteklemek için en iyi yol olabileceği yorumunu yapmışlardır.

Su, Chong, Chan, Chan, Fok, Tun, Faith and Rauff (2007), emzirme oranlarının yükseltilmesi için antenatal eğitim ve postnatal desteğin etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, antenatal eğitimi ve postnatal emzirme desteğini verilen iki grupta da kontrol grubuna göre doğumdan sonra 6.aya kadar sadece emzirerek besleme oranlarını anlamlı olarak artırdığını saptamışlar. Postnatal destek alanların, antenatal eğitim alan kadınlara kıyasla sadece emzirerek besleme oranını daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Yeni Zelanda'da doğum yapan ve aile desteğine ihtiyaç hissettiklerini belirten annelerin bazıları özellikle emzirme konusunda annelerinin yanlarında olmasını arzu ettiklerini belirtmektedirler. Özellikle ilk kez anne olanların DÖB almaları ve hastanede emzirme eğitimi almalarının yeterli olmadığını, evde emzirmenin sürdürülmesi konusunda belli bir süre deneyimli birinin desteğine ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

İstanbul'da görüşülen annelerin çoğunun Yeni Zelanda'daki annelerde farklı olarak anne ya da kayınvalidelerinin doğum sonrasında genellikle yanlarında bulunduğu ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Yeni Zelanda sisteminde, gebelik süresince takip eden ebe, anne adayı isterse doğumu yaptırmakta, doğum sonu 6 hafta anne ve bebeğe ev ziyaretleri ile bakım ve hizmet vermektedir. İlk hafta her gün ya da haftada birkaç kez olmak üzere ziyaret sıklığı hafta ilerledikçe azalmaktadır. Doğum evde değil de hastanede ya da doğum kliniklerinde olmuşsa anne istediği süre kadar kalabilmekte, ebe, anneyi ve bebeği klinikte izlemektedir (Yıldız 2008, Pullon 2001).

Hollanda sağlık sisteminde doğumdan sonraki ilk 10 gün boyunca görevlendirilen kişi, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması doğrultusunda bebek bakımı hakkında bilmesi gereken her türlü bilgiyi anneye uygulamalı olarak göstermektedir. Evdeki diğer çocukların bakımı ve bebekle iletişimi, farklı problemlerin giderilmesi, ihtiyaç anında bebeğin ebesinin telefonla aranması gibi bir dizi işlerde destek olmaktadır. Devletin tahsis ettiği görevlinin süresi bittikten sonra

aile isterse ücretini kendileri ödeyerek süreyi uzatabilmektedirler. (<http://www.aksiyon.com.tr/aksiyon/haber>).

Yeni Zelanda'da görüşülen annelerin tümü ev ziyaretlerinden memnuniyetlerini belirtmelerine rağmen, çoğunluğunun evde sürekli destek olan doğum deneyimi yaşamış aile büyüğüne ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Ceylantekin (2006), araştırmasında sezaryen sonrası gebelerin en fazla yoğun bakım ünitesinde bebeklerini görmede gecikmeye (%43,8) ve bebeklerinden ayrı kalmaya bağlı psikososyal sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir.

Walker ve Conner (1993), yaptığı çalışmada tercih edilen cinsiyette bebeğe sahip olamayan kadınlarda depresyon gelişebileceği, benlik saygısında ve öz bakım uygulamalarında değişiklikler meydana gelebileceğini belirtmektedir.

## **7.5 EBELİK HİZMETLERİ**

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM-International Confederation of Midwives) normal doğumun sorumluluğunu almada en uygun sağlık çalışanının ebe olduğunu savunmaktadır ([www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)). Gebeliği süresince kaliteli bir ebelik bakımı alan kadınların, travay induksiyonuna daha az gereksinim duyduğu, travayda daha az analjezi ve anesteziye başvurulduğu, ağrıya başetmede nonfarmakolojik yöntemlerin daha fazla kullanıldığı, spontan doğum oranında artma ve acil sezaryen oranında azalma olduğu iyi kalitede çalışmalarla kanıtlanmıştır (Leslie and Storton 2007, Janssen et al 2007, Davis et al 1995).

Yeni Zelanda'da çalışmaya katılan anneler, ülkenin sağlık sistemi gereği doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında öncelikli olarak ebelik hizmetlerinden yararlanmak durumunda olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin, Yeni Zelanda'da yaşadığı toplam 36 gebelikten 26'sında DÖB'ı ebeden aldığı, (6'sı GP=Aile Hekimi, 4'ü Doğum Uzmanı) belirlenmiştir. İstanbulda çalışmaya katılan annelerden sadece biri Elazığ'da yaşadığı ilk gebeliğinde DÖB'ı Sağlık Ocağı ebelerinden almıştır.

Yeni Zelanda’da gebelik izlemleri, sağlık sisteminde belirlenmiş birkaç yöntemle yapılmaktadır. Aile hekimi tarafından gebeliği tesbit edilen gebeye ayrıntılı danışmanlık yapıldıktan sonra gebelik izlem paketi sunulmaktadır. Danışmanlık alan gebe ve ailesi seçenekleri değerlendirerek ne şekilde DB almak istediğine kendisi karar vermektedir. Aile hekimi gebeye, bölgesinde bulunan ebe listesini vermekte ve ebesini belirlemesine yardım ederek gebeyi ebeye yönlendirmektedir. Ebe sayısının azlığı nedeniyle ebe bulmakta zorluk çeken ya da bulamayan gebeyi aile hekimi izlemektedir. Gebenin doğum uzmanından bakım alabilmesi de sunulan seçenekler arasında bulunmaktadır. Çalışmaya katılan annelerin ifadesinden ebelik sisteminin çok eski olmadığı ve ülkenin sağlık politikaları nedeniyle ebelik hizmetlerine ağrılık verildiği anlaşılmaktadır. *(Sanırım politik nedenlerden yani doktorların üzerindeki yükü almak için ebelere verilmiş görevler. Ebelerde aile doktorları ile aynı sayılıyor şu anda ve gerçekten çok iyi, ebelerin farkı çok iyi bakıyorlar. Çünkü onların işi bu yani doğum öncesi ve doğumdaki görevleri. O yüzden ebelere rağbet çok arttı. İnsanlar ebe bulma yarışına girdiler. Tek sorun o oldu-YZ-Vaka-9).*

Yeni Zelanda’dan çalışmaya katılan annelerden çoğunluğu, sağlık sistemi içindeki doğum hizmetlerinden ve ebeden aldıkları hizmetten memnun olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. *(Ebelik sistemi güzel. şöyle ki kontroller sırasında yani orda zaten doktorun yapacağı pek fazla bir şey yok. Eğer bir problem çıkmazsa ki onda zaten ebe diyor herhangi bir problem çıktığı zaman seni uzman doktora sevk edeceğim zaten o konuda hiç endişen olmasın diyordu. Türkiye’de de böyle olabilir yani-YZ-Vaka-12).* lkemizde ebelik hizmetlerine, sağlık sistemi içinde gerektiği gibi yer verildiğinde, görev yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlendiğinde, kadınların anne olma sürecini kadınlığa özgü, doğal, fizyolojik olarak kabul edecekleri ve bu süreci daha sorunsuz ve olumlu yaşayacakları düşünülmektedir.

TNSA 2008 raporuna göre, lkemizde DB alan %92 gebenin neredeyse tamamına yakını (%90) DB’ı doktordan almıştır (TNSA 2009). Oysa doktorların fizyolojik sürece doğrudan katılması yerine patolojik durumlarda uzmanlık rollerini kullanmalarının hem zaman hem de maliyet açısından daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Mısıroğlu ve ark 2006), birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerden beklenen anne adaylarını doğuma hazırlamalarıdır. Az maliyet ve etkili seçenek ise gebe takibi ve gebeliğin saptanmasından itibaren doğum hekimi ve ebeinin gebe takibinde yakın işbirliği içinde olmasıdır.

Çalışmalar, annelikle ilgili bakımın ekip tarafından yapılmasının en doğru yöntem ve en az maliyetli olacağını göstermektedir. Waldenström et al (2000), antenatal, innatal ve postnatal bakım ile ilgili memnuniyet artırılabilir mi? Konulu, ekiple bakım grubu ve standart bakım grubu olmak üzere iki grupta yaptıkları çalışmada, yeni bir gebelik halinde, bakım verenlerle ilgili tercihler sorulduğunda, ekiple bakım grubundan %50.3, standart bakım grubundan %21.8, sadece ebeleri tercih edeceklerini söylemişlerdir. Sadece doktorları tercih edeceklerini söyleyen bakım grubu oranı % 2.8, standart grupta %18.7 bulunmuştur. Ebe ve doktordan oluşan ekibi tercih edeceklerini söyleyenlerin oranı, gruplar arasında benzer bulunmuştur.

Günümüzde yaşadığımız çağda ideal olanı doğum öncesi, doğum ve doğum sonu hizmetlerin ailenin de içine alındığı ekip tarafından yürütülmesidir. Ülkelerin doğum politikalarında, herhangi bir risk taşımayan gebeliklerde, normal doğumlarda ve doğum sonrasında ebelik hizmetlerinin yeterli olacağı yer almalıdır. Risk belirlenen gebeliklerde, travay ve doğumda normal seyrinden sapmalarda ekip içindeki doğum uzmanı devreye girmelidir. Normal doğumların artması, sezaryen oranının azalması ve gereksiz girişimlerin önlenmesi için çoğunluğu normal seyreden annelik sürecinin izlemi ebelik hizmetlerine bırakılmalıdır. Çalışmalarda, ebelerin yönetiminde doğum yapan kadınlarda travay sürecinin olumlu etkilendiği, travayda daha az girişim uygulandığı, sezaryen ve girişimli doğum oranlarının azaldığı bildirilmiştir (Leslie and Storton 2007, Davis et al 1995).

Sezaryen oranlarının tırmandığı ülkeler, doğum uzmanlarının, ebeleri sayıca geçtiği ülkelerdir. Bunlar, özellikle Brezilya, Çin, Tayvan, Güney Kore, Hindistan, Türkiye, Yunanistan ve İtalya'dır. İlimli sezaryen oranları başta olmak üzere, daha iyi istatistiklere sahip ülkeler ise ebelerin doğum uzmanlarını sayıca geçtiği ve

sadece tedavi edici olmayı sürdürdüğü ülkelerdir. Bunlar da Hollanda, İsveç ve Norveç'tir. ABD, İngiltere, Fransa, Almanya, Japonya, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerin durumu ise ortadadır (Odent 2008).

Ülkemizde ebelik hizmetleri bakımından bölgeler arası hatta hastaneler arası farklılıklar gözlenmektedir. Eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel hastanelerde doğum hizmetleri doğum uzmanları tarafından verilirken devlet hastanelerinde çoğunlukla ebeler tarafından verilmektedir. Bölgeler arası farklılık ise TNSA 2008 raporuna göre, Doğu'da ve Güneydoğu Anadolu'da doktor yardımıyla yapılan doğumların yüzdesi (sırasıyla %33 ve %29) ebe/hemşirenin (sırasıyla %42 ve %49) bulunduğu doğumlara göre daha düşüktür. Doğum sırasında alınan tıbbi destek ile doğumun yapıldığı yer birbiriyle yakından ilişkilidir. Sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumların neredeyse hiçbirinde doktor yardımı alınmamıştır ve sadece %16'sında hemşire/ebe bulunmuştur (TNSA 2009). Çalışmaya İstanbul'dan katılan ve devlet hastanesinde ebeyle doğum yapan annelerin sonuçtan memnun kaldıkları, aynı şekilde hizmetleri alabildikleri takdirde tekrar ebeyle doğum yapabileceklerini bildirdikleri belirlenmiştir. Çalışmalar, kadınların ebelerle yapılan doğumdan memnuniyeti ve ebelerle birlikteliğin daha uzun süreli olmasından, iletişimlerinin kolaylığından memnun olduklarını göstermektedir. Çalışmaya Yeni Zelanda'dan katılan ve ebeden hizmet alan annelerin çoğunluğu, en çok uzun süreli birlikte olmaktan memnun olduklarını dile getirdikleri belirlenmiştir.

Waldenström et al (2000), Avustralya'da memnuniyeti belirlemek amacıyla ebe ekibi bakımı (495) ile standart bakımı (505) karşılaştırmalı çalışmada, tüm ölçümlerin ebe ekip grubunun standart bakım grubundan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Kadınların ebe ekibi bakımında, bakımın sürekliliğinden, daha sabırlı olmalarından, anlayana kadar bilgilendirildiklerinden memnun olduklarını, ayrıca bakım verenin doğumda da bulunmasının memnuniyeti artırdığını belirtmişlerdir.

Yelland et al (1998), çalışmasında, kadınların, ebelerin onların kaygılarını dikkate almalarının çoğunlukla doktorlardan daha fazla olduğunu ifade ettiklerini belirlemiştir.

Çalışmalar ebeyle yapılan doğumlarda daha az girişim gerektiğini ortaya koymuştur. Davis et al (1994), sezaryen riski düşük hastaların doğum uzmanı ve hemşire/ebe tarafından yönetimini karşılaştırdıkları çalışmada, anestezi, induksiyon ve oksitosin anlamlı olarak doktorla yönetilen hastalarda daha sık kullanılmış ve bu girişimler sezaryen artış oranı ile ilişkili bulunmuştur. Ebe/hemşire yönetimindeki doğumlarda sezaryen doğum, oksitosin uygulama, doğumda analjezi ve anestezi ve girişimli doğum oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür.

Doğuma yardımcı olan sağlık profesyonelleri, öncelikle de ebeler kadınların kendi vücutları ile ilgili bilgeliğine güvenip, kadının bunu fark etmesine yardımcı olacak ortamları hazırlamalı ve bu bilgelikle her doğumun kendine özgü olduğu içinde değer görmesini sağlamalıdır (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Normal doğum sürecinde girişimlerin kullanılması kanıtlara dayandırılmalıdır. Travayda; sürekli destek, travay ilerleyişinin tanımında esnek parametreler, kalp atım hızının aralıklı olarak dinlenmeli, ayakta pozisyonlar (çömelme, yürüme vs) ve hareket özgürlüğü desteklenmeli, ağrıyla baş etmede nonfarmakolojik yöntemler tercih edilmeli, ikinci devrede; dik pozisyon alma, perine masajı, doğum sonrası uterus masajının yapılması ve kontrollü olarak kordonun çekilmesiyle plasentanın doğurtulması desteklemektedir. Rutin uygulamaların yerine, sınırlı epizyotominin uygulanması, geç ıkınmanın desteklenmesi ve doğum sonrası uterus masajının yapılması gibi kanıt temelli uygulamalar kullanılmalıdır. Bunun için; doğumhanede çalışan ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile bilgilendirilmeleri ve güncel gelişmeleri takip etmeleri desteklenmelidir (Güngör ve Rathfisch 2009).

Ülkemizde perinatal hizmetlerin iyiye götürülmesi çalışmalarında, haklı olarak ebeler hizmetlerinin önemi vurgulandığı halde uygulamaya yansıdığı gözlenmemektedir. Nitekim Perinatoloji uzmanlarının hazırladıkları Perinatal Bakım Antalya Sonuç Bildirgesi (2002)'de, Yeni Zelanda sitemine benzer yapılanmanın gerektiğinden söz edildiği görülmektedir. Güvenli gebelik ve doğum bir insanlık hakkıdır. Perinatal ağ, bir bölgede tüm kadın ve çocuklara optimal

perinatal bakımı sağlayan programlardan ve profesyonellerden oluşmaktadırdır. Diğer birçok organizasyon ve programla bilgileri paylaşarak ortak çalışmalar yapmak, ihtiyaçları belirlemek, eğitim sağlamak, bakım için standartlar oluşturmak, perinatal profesyonellerin benzer merakları için ve ortak forumlar geliştirmelerine olanak sağlamak ana amaç olup hepsi ulusal perinatal ağın oluşturulması sırasında dikkate alınmalıdır. Perinatal bakım medikal bir problem olmasına rağmen, aynı zamanda ve öncelikli olarak sosyal politik bir sorundur. Bunda ilk adım eğitimidir. Temel şartlara sahip bir ev ve sağlıklı bir yaşam sağlamak, üretken çağdaki kadınların beslenme durumlarını düzeltmek, anne olacaklara ülke çapında aşı programı oluşturmak, sıtma ve diğer paraziter enfeksiyonları ortadan kaldırmak, kadınları HIV enfeksiyonu ve bulaşması konusunda bilgilendirmek, her 1000 kişilik topluluk için 2-3 ebe eğitmek, annelere kişisel hijyen konusunda tavsiyelerde bulunmak, anneleri emzirme konusunda teşvik etmek, içinde normal doğum yapılabilecek asgari olanakları olan kk sağlık merkezleri kurarak halka uygun hale getirmek, doğumdan hemen sonra bebekler için immünizasyon şeması hazırlamak, postnatal konsültasyonlar önererek anne ve bebeklerin iyiliğini gözlemlemek, tıp çalışanlarının gözetimindeki eğitilmiş hemşirelerce çalıştırılan ocuk takip klinikleri kurmak alınması gereken temel önlemlerdir (Perinatal Bakım Antalya Sonuç Bildirgesi 2002).

Türk Perinatoloji Derneği alıştayın'a (2005) göre, gebe takibi ve doğumun sağlanmasında doğum hekimi ve ebe yakın işbirliği içinde olmalıdır. Sağlık hizmetinin geliştirilmesi için doğum hekimliği konusundaki mezuniyet sonrası programlarına doğum hekimleriyle beraber ebelerin de katılımı programlandırılmalıdır. Bu gelişmenin sağlanabilmesi için Türk Perinatoloji Derneği ile Türk Ebeler Derneğinin beraber çalışması sağlanmalıdır.

Mışroğlu ve ark (2006), yaptıkları çalışma sonucunda, DB veren sağlık ekibinin bilgi açığının tamamlanacağı ve iletişim becerilerinin geliştirileceği eğitim programları düzenlenmesi, sağlık hizmetinin geliştirilmesi için mezuniyet sonrası programlara doğum hekimleri ile ebelerin de katılımının planlanması, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili güvenilir ve tek biçim bilgiye erişimin

sağlanması, bu amaç için de gebe eğitim sınıflarının yaygınlaştırılması önerisinde bulunmuşlardır.

Ülkemiz için 1961 yılı sağlık alanında, özellikle kadın-anne-çocuk sağlığını çok yakından ilgilendiren koruyucu sağlık hizmetleri yönünden önemlidir. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından herkese ulaştırılması amaçlanmış, bu görev sağlık ocağı ebelerine verilmiştir. Ülkemizde gebelerin 12. haftaya kadar saptanması ve ilk izlemenin yapılması, doğuma kadar da en az altı kez izlenmesi gerekmektedir. Kendisi ya da bebeği ile ilgili riskli bir durum saptananlar için izlem sayısı arttırılmalıdır. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.

<http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghizyurutulmesiyonergesi.pdf>

224 sayılı yasanın güncelleştirilerek uygulanması halinde, ülkemizde de perinatal hizmetlerin iyi uygulandığı gelişmiş ülkelerin sistemine benzer olacağı söylenebilir.

Sonuç olarak; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rolleri olan sağlık çalışanları, eğitici rollerini güçlendirmelidir. Yeni Zelanda'dan çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun annelik deneyiminin en memnun edici, en keyif verici yanının antenatal dönem olduğu katılımcıların tümünün bu hizmetten çok yararlandıkları sonucu bağlamında, ülkemiz için bu konuda yapılacak en önemli ve öncelikli olan antenal sınıfların yaygınlaştırılmasıdır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının da aile ya da gebe merkezli eğitim sınıfları açmalarının doğuma hazırlanan gebe sayısının artması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gebelik ve doğumda kadının ihtiyacı olan duygusal desteğin verilmesi için eş ya da yakınlarının eğitilmesi, doğumda yakının bulunmasının mümkün olmadığı üniteler için doğum ekibinin konuyla ilgili eğitilmesinin kadınların annelik deneyimini daha rahat yaşaması açısından önemlidir.

Olumlu bir doğum yaşanmasında ağrının kontrol edilebilmesi için geliştirilmiş yöntemleri kullanabilmek, deneyimli bir ekip anlayışı ile iyi planlanmış doğum

ortamında destek olarak ve anneyi ekibin bir üyesi haline getirerek annenin eyleme ve ekibe uyumunun sağlanması gerekmektedir (Simkin and Boldig 2004).

Normal doğumun teşvik edilerek sezaryen oranlarının azaltılması hem kadın sağlığı hem de ülkeye maliyeti açısından son derece önemlidir. Bu bakımdan toplumu bilinçlendirilme çalışmalarının artırılması ve doğumla ilgili ekibin eğitilmesi önem kazanmaktadır.

Çalışma sonucunda ortaya çıkan konulardan biri, doğum ünitelerinin mahremiyete uygun şekilde düzenlenmesi ve doğum ekibinin hizmet verirken kadının mahremiyetine özen göstermesinin gerekliliğidir.

Çalışmaya katılan annelerden bazılarının ifadelerinde yer aldığı gibi farklı kültürlerle, aynı kültür içinde bölgesel ya da geleneksel alışkanlıkların farklılığını dikkate alarak hizmet etmenin insan hakları açısından önemli olduğu unutmamalıdır. Doğum ekibi anne adaylarına ve annelere bu duyarlılıkla hizmet etmelidir.

Ebelik hizmetlerinin etkinleştirilmesi ile doğum maliyetlerinin düşeceği, normal doğum yapma oranının artacağı, sezaryen oranlarının ve girişimli doğumların azalacağı ve annelerin, anne olma sürecini daha olumlu yaşayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalar anne olma sürecinde, doğum ekibi tarafından kadına kendi farkındalığının yükseltilmesi için yol ve yöntemlerin gösterilmesinin yeterli olacağı sonucunu düşündürmektedir.

Tablo 8. Çalışma Gruplarında Doğum Öncesi ile İlgili Benzerlikler ve Farklılıklar

BENZERLİKLER		
Annelik kavramı	Anneler annelik için genel olarak fedakarlık, sorumluluk, mutluluk, saygınlık kavramlarını kullanmışlardır.	
Annelik duyguları	Annelerin tümü gebeliklerini öğrenmeleri ile birlikte annelik duygularını yaşamaya başlamışlardır.	
Bebeğin cinsiyeti	Anneler, kendileri ve eşleri için bebeğin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmişlerdir.	
DÖB alma oranı	Yeni Zelanda'dan katılan annelerin tamamı, İstanbul'dan katılan annelerin tamamına yakını DÖB'ı almıştır.	
DÖB alma sayısı	Anneler, DSÖ'nün ve Sağlık Bakanlığının önerdiği sayıya uygun sayıda DÖB bakım almışlardır.	
Gebelik izleminde uygulamalar	Annelerin tamamına gebelik takibinde, tansiyon ölçümü, kan ve idrar tahlili yapılmıştır.	
Annelerin bilgilendirilme isteği	Anneler, yapılan tıbbi kontrollerin yanında kendileri ve bebekleri için bilgilendirilmek istemişlerdir.	
FARKLILIKLAR		
	YENİ ZELANDA GRUBU	İSTANBUL GRUBU
Gebeliği öğrenme	Gebelik şüphesinde çoğunluk önce evde kendileri test yaparak öğrenmişlerdir.	Çoğunluk önce hekime ya da sağlık kuruluşuna başvurarak öğrenmiştir.
Gebelik izlemi alınan sağlık çalışanı	Annelerin 20'si ebeden, 4'ü aile hekiminden, 3'ü doğum uzmanından gebelik izlemi almıştır.	Annelerin tamamı doğum uzmanından gebelik izlemi almıştır.
Gebelik izlemi alınan kurum	Annelerin tümü kamu kurumundan yararlanmıştır.	Annelerin çoğunluğu özel kurumdaki yararlanmıştır.

	YENİ ZELANDA GRUBU	İSTANBUL GRUBU
Gebelik izleminde ultrason kullanımı	Ultrason izlemi herhangi bir risk tespit edilmeyen gebelerde, gebelik süresince 3 kere ile sınırlandırılmaktadır.	Ultrason izlemi herhangi bir risk tespit edilmeyen gebelerde de her izlemde yapılmaktadır.
Gebelikte girişimler	Aile yeterli bilgilendirildikten sonra karar anneye bırakılmaktadır.	Anne yeterli bilgilendirilmeden karar anneye bırakılmaktadır.
	Yaygın olarak uygulanmakta ve etkin olarak kullanılmakta olup çoğunluk katılmıştır.	Anneler katılmaya istekli ancak yaygın değildir.
Antenatal sınıflara eşlerin katılma isteği	Anneler eşleri ile katılmışlar özellikle eşlerinin katılımının yararlı olduğunu belirtmişlerdir.	Eşlerin katılımının az olacağını tahmin edildiği

Tablo 9. Çalışma Gruplarında Travay ve Doğum ile İlgili Benzerlikler ve Farklılıklar

BENZERLİKLER		
Doğumda yanında yakının bulunması	Annelerin tamamı yanlarında, başta eşleri olmak üzere yakınlarının bulunmasını istemişlerdir.	
Doğum ekibinden beklentiler	Tüm anneler doğum ekibinden güler yüz, yakınlık, güven duymak, bilgilendirilmek istemektedirler.	
Evde doğum	Annelerin tümü son doğumlarını hastanede yapmışlardır.	
Sezaryen oranı	İki grupta sezaryen sayıları birbirine yakındır.	
FARKLILIKLAR		
	YENİ ZELANDA GRUBU	İSTANBUL GRUBU
Normal Doğum yapma isteği	Annelerin çoğunluğu normal doğum istemiştir.	Annelerin yarısı normal doğum istemiştir.
Doğum ekibinin normal doğuma teşviki	Ebe normal doğuma teşvik konusunda ısrarcı davranmaktadır.	Normal doğuma teşvik eden hekim sayısı çok az olup sezaryene teşvik eden doğum ekibi bulunmaktadır.
Doğumdan korkma nedenleri	Önceki olumsuz doğum deneyiminden korkan anne bulunmaktadır.	Jinekolojik masadan, litotomi pozisyonundan, doğum ağrısından, doğum ekibinin davranışlarından, doğum girişimlerinden korkmaktadırlar.
Doğum ağrısı ile baş etme yöntemi kullanma	Antenatal sınıflarda öğrenilen ve doğum sürecinde uygulanan yöntemler kullanılmaktadır.	Doğum ağrısı ile baş etme de uygulanan ilaçsız yöntemler kullanılmamaktadır.
Doğum girişimleri kullanma	Gerektiğinde epizyotomi, fetal monitorizasyon kullanılmaktadır.	Fetal monitorizasyon, lavman, oksitosin perfüzyonu, rutin epizyotomi, üstten bastırma kullanılmaktadır.

	YENİ ZELANDA GRUBU	İSTANBUL GRUBU
Doğum girişimlerinde pozisyon	Doğum girişimlerinde gebenin hareketleri kısıtlanmamaktadır.	Doğum girişimlerinde gebe yatağa bağımlı kılınmaktadır.
Doğum pozisyonu	Doğumda jinekolojik masa kullanılmamakta, gebeye pozisyon seçme şansı verilmektedir.	Doğum geleneksel pozisyonda jinekolojik masada gerçekleştirilmektedir.
Travay ve doğumda kısıtlamalar	Yeme içme, ayağa kalkma, gezinme kısıtlanma yapılmamaktadır.	Yeme, içme, ayağa kalkma, gezinme kısıtlanmaktadır.
Doğum yönetimi	Normal doğumu ebe yönetmekte, sezaryen ya da girişimli doğum gerektiğine ebe karar vermekte doğum uzmanı uygulamaktadır.	Normal doğumu az sayıda devlet hastanesinde ebe, eğitim araştırma hastanelerinde ve özel hastanelerde hekim yönetmektedir.
Anne bebek iletişimi	Anne bebek iletişiminin erken sağlanmasına özen gösterilmektedir.	Anne bebek iletişiminin erken sağlanmasına hastane ve kişiye göre özen gösterilmektedir.
Doğumda yakının bulunması	Annelerin tamamının eşleri travay ve doğumda yanlarında bulunmuşlardır.	Özel hastanede bazı annelerin yakınları sadece travayda yanlarında bulunmuşlardır.
Doğum ekibi ile iletişim	Doğum ekibinin anneler ile iletişiminin iyi olduğu, saygılı davrandıkları, değer verdikleri ifade edilmiştir.	Anneler doğum ekibinin saygılı davranmadığını, iyi iletişim sağlanmadığını ifade etmişlerdir.
Bakımın sürekliliği	Çoğunlukla muayeneler ve bakım doğum öncesi doğum ve doğum sonrası, aynı ebe ve ekiple verilmektedir.	Genellikle doğum öncesi ve doğum sırasında çok sayıda ve değişik sağlık çalışanı takip etmektedir.

Tablo 10. Çalışma Gruplarında Doğum Sonu ile İlgili Benzerlikler ve Farklılıklar

BENZERLİKLER		
Anne bebek bakımı	Annelerin çoğunluğu doğum sonunda kendi bakımları ve bebeklerinin bakımlarında sorun yaşamamışlardır.	
Aile desteği	Anneler evde deneyimli bir yakının bulunmasının daha güven verici, rahatlatıcı ve destekleyici olduğunu düşünmektedirler.	
Emzirme durumu	Anneler bebeklerini istekli olarak emzirmeye başlamışlar ve emzirmeyi sürdürmüşlerdir	
Emzirme eğitimi	Annelerin tümü emzirmeyle ilgili yeterli eğitim ve destek almışlardır.	
Kültürel ihtiyaçlar	Anneler ebe, hemşire ve doktorların kültürel inanışlara ve uygulamalara saygılı davranmalarını beklemektedirler.	
FARKLILIKLAR		
	YENİ ZELANDA GRUBU	İSTANBUL GRUBU
Doğum sonu annenin rahatını sağlama	Doğum sonu ebe, anneye düş aldırdıktan sonra sıcak, kalorili yiyecek verilmektedir.	Doğum sonu bazı hastanelerde kalorili yiyecek verilmektedir.
Erken taburculuk	Anne isterse hastanede kalabilir ya da sadece ebelerin hizmet verdiği Birthcare'lere geçerek istediği kadar orada kalabilir.	Erken taburculuğa teşvik edilmektedir.
Doğum sonrası sağlık çalışanı desteği	Sağlık ekibinden ev ziyaretleri ile yeterli ve kaliteli destek almaktadırlar. Gebelikte takip eden ebe, doğumu yaptırmakta, doğum sonu 6 hafta anne ve bebeğe ev ziyaretleri ile bakım ve hizmet vermektedir.	Doğum sonu sağlık çalışanı desteği almamaktadırlar.
Aile desteği	Evde deneyimli bir yakının desteğinin eksikliğini hissetmektedirler.	Çoğunluk deneyimli bir yakının desteğini almıştır.
Sosyal ilişkiler	Doğum sonu yakın akraba ve arkadaş ziyaretinin eksikliği hissetmektedirler.	Doğum sonu ziyaretler kültürel olarak siktir.

#### 4. KAYNAKLAR

- Adana F, Kutlu Y. (2009). Anne-Baba Tutumlarının Adölesanların Kendilik Kavramı Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2):18-23.
- Allahbadia D, Vaidya PR. (1992). Why delivery in the supine position? *Aust NZ J Obstet Gynaecol*, 32:104-106.
- Antoine AP, Shelton MD. Science, empowerment, and culture: a transcultural study of midwifery.
- Araz R. (1995). Harput'ta Eski Türk İnançları ve Halk Hekimliği. Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara.
- Arslan F. (2001). Primipar annelere gebelikte ve doğum sonu bebek bakımı konusundaverilen danışmanlık ve eğitim hizmetinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. GATA. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. S Hatipoğlu).
- Atıcı İ. (2000). Doğum Sonu Erken Taburculukta Lohusalara Verilecek Sağlık Eğitimi ve Evde Bakımın Postpartum Komplikasyonlar ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yard. Doç. Dr. S Gözüm).
- Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. (2005). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 14(2):91-96.
- Balkaya, NA. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2): 42-49.

- Barclay L, Kent D. (1998). Recent immigration and the misery of motherhood: a discussion of pertinent issues. *Midwifery*, 14:4-9.
- Başal HA. (2006). Türkiye’de Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Çocuk Gelişimi ve Eğitimine İlişkin Gelenek, Görenek ve İnançlar. *Eğitim Fakültesi Dergisi* XIX (1):45-70.
- Berkiten AE. (2005). Doğumun I. ve II. Evresinde Gebeye Uygulatılan Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).
- Berkiten A. (1999). Babaların Gebelik ve Doğum Sürecine İlişkin Beklenti ve Katılımlarının Anneler ve Babalar tarafından Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. H Arslan).
- Biliker MA. (2001). Güvenli annelik, *Aktüel Tıp Dergisi, Kadın Sağlığı Özel Sayısı*, 6(1):37-44.
- Calhoun BC, Capt DG. (1999). Cost consequences of implementation of an early obstetrical discharge programme in a military teaching hospital, *Aust NZ J Obstet Gynaecol*, 39(1): 35-40.
- Cebesoy F B, Balat Ö, Kutlar İ, Dikensoy E. (2008). Sezaryen sonrası postpartum kanama neden ve sonuçların analizi. *GaziantepTıp Dergisi*,15-17).
- Ceylantekin Y. (2006). Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Doç. Dr. M Yılmaz).

- Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C, Dzakpasu S, O'Brien B, Lee L, Boscoe M, Young D (2009). Use of routine interventions in vaginal labor and birth: findings from the Maternity Experience Survey. *Birth*, 36(1):13-25
- Chandler S, Field PA. (1997). Becoming a father- First time fathers' experiences of labor and delivery. *J Nurse Midwifery* 42(1):17-24.
- Clarke V. (2005). *Instructive Birthing*. Carrol Brown Publishers Limited, London.
- Cunningham GF, Gant FN, Leveno JK, Gilstrap CL, Hauth CJ, Wenstrom DK.: *Williams Doğum Bilgisi*. 21. Baskı, 1. Cilt, Çeviri; Akman AC. Nobel Matbaacılık, İstanbul, (2005).
- Çiçek N, Mungan T. (Eds), (2007). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Güneş Tıp Kitap Evleri. Ankara.
- Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. (2007). Kahramanmaraş İl Merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *TJOD Dergisi*, 4(3):168-172.
- Dağlar G, Güler H. (2004). Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. *Artemis*, 5:42- 47.
- Davis LG, Riedman GL, Sapiro M, Minogue JP, Kazer RR. (1994). Cesarean section rates low-risk private patients managed by certified nurse-midwives and obstetricians. *J Nurse Midwifery*. 39(2):91-97.
- Demirezen E. (2009). Ebelik eğitiminde kültürün yeri. *Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı*. Çanakkale, s.51-56
- DeSouza R. (2006). *New Spaces and Possibilities: The Adjustment to Parenthood for New Migrant Mothers*. Families Commission, Wellington.

- Duman Z. (2006). Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryen ile İlgili Düşünceleri. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G Köken).
- Duran EH, Eroğlu D, Sandıkçı N, Lembet A, Bağış T, Zeyneloğlu HB. (2002). Vajinal doğumlarda epizyotomi uygulamasının gerekliliği üzerine bir prospektif randomize çalışma. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 12(1):16-19.
- Elveren C. (2008). Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum Öncesi Bakımları Ve Gebelik Süresindeki Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. A.D.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Gemalmaz).
- Erbil, N. Sağlam, G. (2010). Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1):347-359. <http://www.insanbilimleri.com>
- Erdine S. (2007). Ağrı. 1.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Erenel AŞ, Akkuzu G. (1999). Sağlık personeli-hasta ilişkisine kadın açısından bakış: doğum deneyimi. *T Klin Tıp Etiği*, 7:22-28.
- Eryılmaz HY. (1999). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. H Arslan).
- Evşen N. (2009). Öz-Bakım Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Postpartum Komplikasyonların Önlenmesi ve Giderilmesine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, (Yard. Doç. Dr. G Eryılmaz).

- Gölbaşı Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 15-22.
- Göynüner FG, Temel M, Şahin S, Naki M ve Kepkep K (2006). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum. *Perinatoloji Dergisi*,14(4):176-182.
- Grassley J, Eschiti V. (2008). Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want? *Birth*, 35(4):329-335.
- Gül N. (2008). Normal Doğum Ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışmanı: Doç. Dr. N Süer).
- Güler M. (2007). Kuşaklararası Annelik Bilişleri, Kişilik Özelliği, Yaşam Doyumu ve Çocuk Yetiştirme Hedefleri. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Prof. Dr. Ü Yetim).
- Güney M, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. (2006). Kliniğimizde 2001- 2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4): 249-254.
- Güngör İ, (2004). Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. NK Beji).
- Güngör İ, Rathfisch G Y. (2009). Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:56-65.
- Gürel SA, Gürel H, Balcan E. (2006). Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi*, 14(2):90-95.

Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. (2005). S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Ankara.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art No: CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766.

İbas I. (2009). Annelerin Sezaryen Olma Nedenleri İle Doğum Sonrası Sağlık Kuruluşlarına Başvurma Durumları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).

İçli T. (2003). Cumhuriyet döneminde Türk kadının sosyal konumu. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 7:11-56.

Kalafat Y. (2005). Doğu Anadolu'da Eski Türk İnançlarının İzleri. 5. baskı. Ebabil Yayıncılık, Ankara.

Karahan N. (2010). Oksitosin İndüksiyonunun Travay Süreci Ve Perine Üzerine Etkileri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tazi, İstanbul, (Danışman: H Arslan).

Karakaplan S. (2007). Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yard. Doç. Dr. HY Eryılmaz).

Karataş B. (2001). Hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım hizmeti ve eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. *Optimal Tıp Dergisi*, 14:47-50

Kaya F, Serin Ö. (2008). Doğum öncesi bakımın niteliği. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(1):28- 35.

- Kılıçaslan A. (2007). Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Etkenler Açısından İncelenmesi. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Eİ Gazioğlu).
- Kırımlıoğlu N. (2003). Gebelik ve Doğum Sürecinin Hasta Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Temelinde İncelenmesi. OGÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ö Elçioğlu).
- Koç G, (2005). Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler için Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. H.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, (Danışman: Doç. Dr. K Eroğlu).
- Koç İ, Schumacher R, Campbell O, Türkyılmaz AS, Ergöçmen B, Yüksel İ. (2005). Üreme Sağlığı Programı Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Ankara.
- Laslett AM, Brown S, Lumley J. (1997). Women's views of different models of antenatal care in Victoria, Australia. *Birth*, 24(2):81-9.
- Lemmer C. (1987). Becoming a father- a review of nursing research on expectant fatherhood. *Maternal Child Nursing Journal*, 16(3):261-275.
- Leslie SM, Storton S(2007). The coalition for improving maternity services:evidence basis for the ten steps of mother-friendly care step one. *The Journal of Perinatal Education* 16(1) Supplement).
- Mackey MM. (2001). Use of water in labor and birth. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 44(4):733-749.
- Mamuk R. (2008). Vajinal Doğumun İkinci Aşamasında Perineye Sıcak Uygulama Yapmanın Perine Bütünlüğüne ve Ağrıya Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman:Yrd. Doç. Dr. NS Gençalp).

- Maybery LM, Strange LB. (1997). Strategies for designing a research utilization Project with labor and delivery nurses. *JOGNN*, 26(6):701-708.
- McLachlan H, Waldenström U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia. *Birth*, 32(4):272-282.
- McLachlan HL, Forster DA, (2006), Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal*, 1(7):1-10, [Elektronik Journal].
- Melzack R, Belanger E, Lacroix R. (1991). Labor pain: effect of maternal position on front and back pain. *Journal of Pain Symptom Management*, 6(8):476-480.
- Mihçioğur S, Akın A, (1998). Dünya’da ve Türkiye’de anne ölümleri. *Sağlık ve Toplum*, 8(3-4):37-44.
- Mısırlıoğlu ED, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1):7- 3.
- Morrow K. (1986). Transcultural midwifery adapting to among birthing customs in California. *Journal of Nurse-Midwifery*, 31(6):285-288. [Electronic Journal].
- Oakley A. (1992). Social Support and Motherhood. Blackwell, Oxford UK&Cambridge USA.
- Odent M. (2008). Sezaryen. Kuraldışı Yayıncılık. Çeviren: Koltukçuoğlu Z, İstanbul.

- Okumuş F. (2006). Doğum Yöntemi Sectio Olan Kadınlarda Antenatal Bakım Alma Durumunun Değerlendirilmesi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Y.Doç. Dr. R Sohbet).
- Öztürk H. (2006). Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Saruhan).
- Pairman S, Roslyn DF. (2005). Professional Frameworks for Practice in Australia and New Zealand Midwifery. Churchill Livingstone, Edinburgh, p. 169-190.
- Perinatal Bakım Antalya Sonuç Bildirgesi. (2002). II. Dünya Perinatal Tıp Kongresi (Gelişmekte Olan Ülkeler İçin). *Perinatoloji dergisi*, 10(4):1-8.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F, (2009), Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg*, 36(3):184-190.
- Price S, Noseworthy J, Thornton J. (2007). Women's experience with social presence during childbirth. *Am J Matern Child Nurs*. 32(3):184-91.
- Pullon S. (2001). Pregnancy. 2nd ed, Bridget Williams Books, Wellington.
- Revez L, Gaitan HG, Cuervo LG (2007). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art No. CD000330.
- Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. (2004). Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip edilen gebelikte doğum şekli tercihi. *T Klin Jineköl Obst*, 18(2):82-88.
- Sayiner D. (2005). Vaginal Doğumlarda Perine Masajının Etkinliği. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. N Demirci).

- Sayiner DF, Özerdoğan N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):143-148. [Elektronik Dergi].
- Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler, *Perinatoloji Dergisi*, 17(3):104-112.
- Sevencan F, Çilingiroğlu N. (2007). Sağlık alanındaki araştırmalarda kullanılan niteliksel veri toplama yöntemleri, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1):1-2.
- Simkin P, Boldig A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering, *J. Midwifery Womens Health*, 49(6):489–504).
- Sjöblom I, Nordström B, Edberg AK. (2006). A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden. *Midwifery*, 22(4):348-355.
- Small R, Yelland J, Lumley J, Brown S, Liamputtong P. (2002). Immigrant Women's Views About Care During Labor and Birth: An Australian Study of Vietnamese, Turkish, and Filipino Women. *Birth*, 29(4), 266-277.
- Sönmez Y. (2007). Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *Sted*, 16(1): 9-12.
- Stapleton H, Kirkham M, Thomas G. (2002). Qualitative study of evidence based leaflets in maternity care. *BMJ*, 324:1-6.
- Su L, Chong Y, Chan Y, Chan Y, Fok D, Tun K, Rauff M. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast-feeding: randomised controlled trial, *BMJ*, 22:335-596.
- Şahin NH (2009). Seksio-Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):94-98. [Elektronik Dergi].

- Şeker S. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç Dr. Ü Sevil)
- Şen C. (Ed), (2006). Sağlık Personeli İçin Gebelikte İzlem ve Doğum. Türk Perinatoloji Derneği, İstanbul.
- Tanrıverdi G.(2009). Hemşirelik ve ebelikte kültürlerarası modellerin kullanımı. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı. Çanakkale, s.57-62.
- Tanrıverdi G, Bedir E, Seviş Ü. (2007). Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):435-440.
- Taşçı DE. (2009).Prenatal Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışlarının Kültürel Yaklaşımla İrdelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ü Sevil).
- Taşkın L. (2000). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 4. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Timur S, Şahin NH. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:29-40.
- Tomlinson PS, Mattson-Bryan AA. (1996). Family centered intrapartum care: Revisiting an old concept. *JOGNN*, 25(4):331-337.
- Tuncal ANK, Aksakoğlu G. (2009). Bir kayıt araştırması; gebe izlemleri, gebenin ve izlemi yapan kişinin izlemin niteliğine etkisi. *Sted*, 18(3):40-43.
- Turan JM, Nalbant H, Ortaylı N, Bulut A. (2003). Gebelik ve doğum hizmetlerinin niteliğini değerlendirme. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (Özel Ek 4):95-100.

- Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9):157-172.
- Turan MC. (2003). Nitelikli Doğum Ve Doğum Hizmetler. II. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı. İstanbul, s.36-38.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. (2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Uzel G. (2008). Magazin Basınında “Anne” İmgesi ve “Annelik”：“Kelebek” Magazin Eki Üzerine Bir İnceleme. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. MG Bek).
- Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. (2006). Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(3):167-171.
- Viswanathan M, Hartmann K, Palmieri R, Lux L, Swinson T, Lohr KN, Gartlehner G, Thorp J Jr. (2005). The use of episiotomy in obstetrical care: A systematic review, Agency for Healthcare Research and Quality.
- Waldenström U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. (2000). Does team midwife care increase satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth*, 27(3):156-167.
- Walker MK, Conner GK.(1993). Fetal sex preference of second-trimester gravidas. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38(2):110-113.
- Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar E, Köken GN, Cevrioğlu AS. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 17:414-420.

- Yelland J, Small R, Lumley J, Rice PL, Cotronei V, Warren R. (1998). Support, sensitivity, satisfaction: Filipino, Turkish, Vietnamese women's experiences of postnatal hospital stay. *Midwifery*, 14(3):144-154.
- Yıldırım G. (2005). Doğum Eyleminde Uygulanan İkinma Tekniğinin Anne ve Fetüs Üzerindeki Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. N Kızılkaya Beji).
- Yıldırım G. Şahin NH. (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1):14-19.
- Yıldız A. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyleri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Doç. Dr. S Buzlu).
- Yıldız NK. (2008). Yeni Zelanda'da Ebelik, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1(2):76-80. [Elektronik Dergi].
- Yıldız NK. (2003). İlaçsız Ağrı Kontrol Yöntemlerinden TENS'in Doğum Ağrısını Algılamaya Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp)
- Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. (2009). Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi, *Marmara Medical Journal*, 22(2);104-110.

## **8 EKLER**

EK 1. Tanımlayıcı Anket Formu

EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

EK 3. Yeni Zelanda Ulusal Etik Kurul İzni İnternet Duyurusu

EK 4. Yeni Zelanda Ulusal Etik Kurul İzni Posta Gönderisi

EK 5. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurul İzni

EK 6. Katılımcı Bilgilendirme ve İzin Formu

## EK 1

Sıra No:

### TANIMLAYICI ANKET FORMU

#### Değerli Katılımcı

Bu çalışma, Yeni Zelanda'da ve Türkiye'de doğum deneyimi yaşamış kadınların doğuma ilişkin duygu ve düşüncelerini almak amacıyla planlanmıştır. Elde edilen sonuçlar bu deneyimi yaşayacak olan kadınların daha olumlu doğum deneyimi yaşamalarına katkıda bulunacaktır. Zaman ayırdığınız ve samimi cevaplarınız için şimdiden teşekkür eder, sağlıklı günler dilerim.

Nazende Korkmaz Yıldız  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

1. Doğum yeri ve yılı:
2. Eğitim durumu:
3. Çalışma durumu:
4. Gelir durumu:
5. İngilizce seviyesi:
6. Evlilik durumu/yılı:
7. Gebelik sayısı:
8. Doğum sayısı:
9. Diğer doğum/doğumlarını nerede yaptın? Açıklar mısın?
10. Yeni Zelanda'ya/İstanbul'a ne zaman geldin?
11. Yeni Zelanda'ya/ İstanbul'a gelene kadar nerelerde yaşadın?
12. Yeni Zelanda'da/ İstanbul'da yakınının var mı?
13. Birlikte yaşadığın yakınının var mı?

## **EK 2**

### **YARI-YAPILANDIRILMIŞ BİREYSEL GÖRÜŞME SORULARI**

#### **1. Gebelikten önceki düşünceler**

- a. Gebe olmadan önce annelikle ilgili düşüncelerin nasıldı?
- b. Gebe olmadan önce gebelik, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili neler biliyordun?
- c. Bu bilgileri nereden/kimden almıştın?

#### **2. Gebelik dönemi ile ilgili düşünceler**

- a. Gebeliğin/gebeliklerin planlı mıydı? Planlı çocuk sahibi olmayla ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşır mısın?
- b. Gebeliğini/gebeliklerini öğrendiğin zamanki duyguların nasıldı?
- c. Kocana nasıl açıkladığını ve tepkisini anlatır mısın?
- d. Bebeğin cinsiyeti önemlimiydi? Bununla ilgili düşünceleriniz nasıldı?
- e. Gebelikte nereden/kimden bakım aldığını, bakımda seçimi nasıl yaptığını açıklar mısın?
- f. Gebelik bakımında neler yapıldığını açıklar mısın?
- g. Gebelikte yapmak istediğin ama yapamadığını düşündüğün bir şey oldu mu?
- h. Doğum Öncesi Bakım sınıflarına (anne-baba okulu) katıldın mı? Bu hizmetlerle ilgili düşüncelerin nelerdir?
- i. Gebeliğin süresince problemle karşılaştın mı? Açıklar mısın?

#### **3. Doğum Süresine ilişkin Düşünceler**

- a. Nerede doğum yaptın?
- b. Doğum yaptığın yer kendi tercihin miydi? Neden?
- c. Doğumla ilgili beklentilerin ve düşüncelerin nelerdi?
- d. Beklentilerinin tümü gerçekleşti mi?
- e. Doğumla ilgili korkuların endişelerin var mıydı? Nelerdi?
- f. Hangi yöntemle doğum yaptın?
- g. Bu yöntem kendi tercihin miydi? Neden?

- h. Sonuçtan memnun kaldın mı?
- ı. Doğumu nasıl yaşadığını açıklar mısın?
- j. Doğum süresince yanında kim vardı (Eşin doğuma katıldı mı)? Kimin olmasını isterdin?
- k. Doğum süresince yanında yakının bulunması konusundaki düşüncelerini paylaşır mısın?
- l. Doğum süresince isteyip de yapamadığın bir şey oldu mu? Oldu ise nedenlerini açıklar mısın?

#### **4. Doğum Sonrası ile ilgili Düşünceler**

- a. Doğum sonrası dönemde (lohusalık döneminde) kendi bakımınla ilgili neler bekliyordun?
- b. Bu dönemde kendi bakımınla ilgili neler yaşadın?
- c. Doğum sonrası dönemde bebek bakımıyla ilgili neler bekliyordun?
- d. Bu dönemde bebek bakımıyla ilgili yaşadıklarını anlatır mısın?
- e. Doğum sonrası yapmak istediğin ama yapamadığın bir şey oldu mu? Oldu ise neler olduğunu açıklar mısın?
- f. Hastanede verilen bakımdan memnun kaldın mı? Açıklar mısın?

#### **5. Anne olmak hakkında başka söylemek istediğin bir şey var mı?**

- a. Anne olmanın en iyi yanı neydi? Açıklar mısın?
- b. Yaşadığım en kötü andı dediğin bir olay var mı? Açıklar mısın?

#### **6. Gebelik süresince aile doktorun veya eben olmasını ister miydin? Olsaydı gebelik süresince ve doğum için nasıl hizmet almak isterdin?**

#### **7. Aldığın Sağlık Hizmeti ile ilgili ne düşünüyorsun? Sence eksik olan yapılmasını düşündüğün bir şey var mı?**

#### **8. Bir kez daha gebelik ve doğum yaşayacak olsan nasıl olmasını isterdin?**

#### **9. Eklemek istediğin bir şey var mı?**

**EK 3**

# **MEETING AGENDA**

## **6. Multi – region Ethics Committee**

**6 November 2007**

**VENUE:**

Room 2.08  
Ministry of Health  
1 – 3 The Terrace  
7. Wellington

Sue's DDI: 470 0646

Committee cellphone on meeting day: 027 431 8281

Members of the public may attend the open section of the meeting, which commences at 9.00 am.

**Meeting of the Multi-Region Ethics Committee open to the public to be held on Tuesday 6 November 2007 at the Ministry of Health, 1 – 3 The Terrace, Wellington at 9.00am.**

**PRESENT:** Dr Martin Tolich (Chairperson)  
Assoc Prof Cynthia Darlington  
Mrs Maliaga Erick  
Dr Russell Franklin  
Dr Margaret Horsburgh  
Mrs Georgina Johnson  
Dr Barry Smith  
Richman Wee  
Mrs Carolyn Weston

**ADDITIONAL EXPERTISE PROVIDED BY:**  
Dr Joanna Stewart

**OBSERVING:** Ms Helen Colebrook

**BY TELECONFERENCE:** Prof Graham Mellsop

**ADMINISTRATORS:** Sue Fish  
Emalene Pearson

**APOLOGIES:** Dr Simon Jones  
Assoc Prof Sheila Williams

**NEW PROTOCOLS**

<b>1. Cultural meanings of childbirth: Maternity and motherhood experiences of Turkish women who live in New Zealand and comparing the differences between Turkey and New Zealand</b>			
<b>Lead Investigator:</b>	Nazende Korkmaz Yildiz		
<b>Main Site:</b>	Istanbul University		
<b>MEC Ref:</b>	MEC/07/11/144		
Primary Presenter:	Barry Smith		
Secondary Presenter:	Richman Wee		
No Form A or B			
	<b>Site</b>	<b>L/A</b>	<b>M/C</b>
	<b>Wellington</b>		<b>Part 4</b> <b>Y</b>

**EK 4**



**Multi-Region Ethics Committee**

Ministry of Health  
Level 2, 1-3 The Terrace  
PO Box 5013  
Wellington  
Phone (04) 470 0655  
(04) 470 0646  
Fax (04) 496 2191

14 January 2008

Nazende Korkmaz Yildiz  
8 Savage Crescent  
Upper Hutt  
WELLINGTON

Dear Nazende

**Cultural meanings of childbirth: Maternity and motherhood experiences of Turkish women who live in New Zealand and comparing the differences between Turkey and New Zealand**  
Nazende Korkmaz Yildiz

MEC/07/11/144

The above study has been given ethical approval by the **Multi-region** Ethics Committee.

**Approved Documents**

- Information sheet and consent form Version 2, dated 26 November 2007
- Semi-structured Interview Schedule Version 2, dated 26 November 2007

**Accreditation**

The Committee involved in the approval of this study is accredited by the Health Research Council and is constituted and operates in accordance with the Operational Standard for Ethics Committees, April 2006.

**Final Report**

The study is approved until **10 November 2008**. A final report is required at the end of the study and a form to assist with this is available from the Administrator. If the study will not be completed as advised, please forward a progress report and an application for extension of ethical approval one month before the above date. Report forms are available from the administrator.

**Amendments**

It is also a condition of approval that the Committee is advised of any adverse events, if the study does not commence, or the study is altered in any way, including all documentation eg advertisements, letters to prospective participants.

**Please quote the above ethics committee reference number in all correspondence.**

**It should be noted that Ethics Committee approval does not imply any resource commitment or administrative facilitation by any healthcare provider within whose facility the research is to be carried out. Where applicable, authority for this must be obtained separately from the appropriate manager within the organisation.**

Yours sincerely

**Emalene Pearson**  
Multi-region Ethics Committee Administrator

EK5



MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ARAŞTIRMA ETİK KURULU

SAYI: B.30.2.MAR.0.01.02/AEK/713  
İLGİ :

10.10.2008

Sayın : Prof.Dr. Hediye ARSLAN

MAR-YÇ-2008- 0189 protokol nolu “ Yeni Zelanda’da ve Türkiye’de Doğum yapan kadınların anne olma ile ilgili deneyimleri” isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Haner DİRESKENELİ  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Araştırma Etik Kurul Başkanı

## EK 6

# KATILIMCI BİLGİLENDİRME ve İZİN FORMU

### Değerli Katılımcı

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisiyim. “Yeni Zelanda’da ve Türkiye’de Doğum Yapan Türk Kadınların Anne Olma Deneyimleri” konulu bilimsel bir çalışma yaparak ülkemdeki bu hizmetlerin iyileşmesine katkıda bulunmak istiyorum.

Yeni Zelanda’da ve Türkiye’de doğum deneyimi yaşamış Türk kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası deneyimlerine ilişkin duygu ve düşüncelerini almak amacıyla planlanmış olan bu çalışma sonunda elde edilen sonuçlar ilerde doğum deneyimi yaşayacak olan kadınların daha olumlu anne olma süreci yaşamalarına katkıda bulunacaktır.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmanız esastır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda ortalama bir saat sürecek olan görüşmede size sadece doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yaşadıklarınızı anlatabileceğiniz sorular yöneltilecektir. Görüşmede, anlattıklarınızın sonradan yazıya dökülebilmesi için ses kaydı yapılacaktır.

Zaman ayırdığınız ve samimi cevaplarınız için şimdiden teşekkür eder, sağlıklı günler dilerim.

Nazende Korkmaz Yıldız

MARMARA ÜNİVERSİTE

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum.

**Tarih:** / / 2009 **Adı Soyadı:**

**İmzası:**

## 10.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Nazende	Soyadı	Korkmaz Yıldız
Doğum Yeri	İmranlı	Doğum Tarihi	22.04.1957
Uyruğu	T.C	T.C. Kimlik No	40244028026
E-mail	nazende.yildiz@marmara.edu.tr	Tel	0532 386 09 06

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2003
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi	1999
Lise	Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesi	1979

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	1.1.1. Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Öğretim Görevlisi	M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	2000-Halen
2. Öğretmen	Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesi	1992-2000
3. Öğretmen	Artvin Sağlık Meslek Lisesi	1986-1992

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	51.250							

# Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

# KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	45.629	47.604	49.579
(Diğer) Puanı			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Ofis Programları	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin