

Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğal Doğum ve Doğumda Uygulanan Müdahalelere İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi

Determining the Knowledge and Opinions of Nurses and Midwives Working in Gynecology Clinics Regarding Natural Birth and Birthing Interventions

DUYGU GÜLEÇ ŞATIR*
ŞENAY ÜNSAL ATAN**
AYLİN TANER***
SEMRA GÜN****

Geliş Tarihi: 06.12.2017, Kabul Tarihi: 12.04.2018

ÖZ

Amaç: Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahaleler hakkındaki bilgi ve görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, İzmir ilinde bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde çalışan 106 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Veriler, çalışanlara ait tanıtıcı bilgilerin de yer aldığı, doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahaleler hakkında literatür doğrultusunda hazırlanmış veri toplama formu ile Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.


Bulgular: Hemşire ve ebelerin %68'i doğal doğum kavramını daha önce duyduklarını, %61.3'ü doğal doğum konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, %70.8'i bu konuda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Hemşire ve ebelerin doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin görüşleri incelendiğinde yaklaşık yarı doğumda sürekli fetal monitörizasyonun (%50.9), beslenme ve sıvı alımının kesilmesinin (%48.1) ve I.V. damar yolunun açık kalacak şekilde sürekli sıvı infüzyonunun (%51.9) gerekli olmadığını düşünmektedir. Yaklaşık üçte ikisi ise rutin amniyotomi (%65.1), rutin oksitosin infüzyonu (%65.1) ve rutin epizyotominin (%62.3) gerekli olmadığını düşünmektedir. Perineal traşın, lavmanın ve doğumun litotomi pozisyonunda yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı ise sırasıyla %62.3, %49.1 ve %42.5 olarak saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu doğumda ilaç dışı ağrı gi-


ABSTRACT


Aim: This study aims determine the knowledge and opinions of nurses and midwives working in gynecology clinics regarding natural birth and birthing interventions.


Methods: The research sample comprised 106 nurses and midwives working in the gynecology and obstetrics clinic of a hospital in İzmir. Data were collected between July and December 2016 using a data collection form that included socio-demographic characteristics of the participants and questions about natural birth and birthing interventions, which was developed in compliance with the literature.

Findings: Of the nurses and midwives, 68% reported that they had heard of the concept of natural birth before, 61.3% of them stated that their knowledge concerning natural birth was insufficient, and 70.8% wished to learn more about natural birth. When the opinions of the nurses and midwives regarding birthing interventions were examined, it was found that nearly half of them considered the following applications unnecessary: continuous fetal monitoring during birth (50.9%), restriction of oral intake (48.1%), and routine parenteral fluid support (51.9%). Approximately two-thirds found routine amniotomy (65.1%), routine oxytocin infusion (65.1%), and routine episiotomy (62.3%) unnecessary. The percentage of those who thought perineal shaving, enema, and lithotomy position during labor was required was found to be 62.3%, 49.1%, and 42.5% respectively. A vast majority

* D Güleç Şatır, Dr. Öğr. Üyesi 
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Bornova / İzmir
Tel: 0 232 311 56 14 Faks: 0 232 388 63 74
e-posta: duygu.gulec@ege.edu.tr

** Ş Ünsal Atan, Doç. Dr. 
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
e-posta: unsalsenay@yahoo.com

*** A Taner, Araş. Gör. 
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
e-posta: aylintaner@gmail.com

**** S Gün, Hemşire 
İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
e-posta: semragunn@gmail.com

derme tekniklerinin uygulanması gerektiğini (%75.5) düşünmektedir.

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin ve ebelerin doğal doğum kavramına yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu, doğumda uygulanan müdahalelere yönelik görüş birliği içinde olmadıkları saptanmıştır. Özellikle perine tıraşı ve lavmanın rutin uygulanması ve doğumun litotomi pozisyonunda yapılması yönünde görüş bildirmişlerdir.

Anahtar kelimeler: Ebe; doğal doğum; hemşire; müdahale.

of nurses and midwives thought that non-pharmacological pain management during labor should be used (75.5%).

Conclusion: It was concluded that nurses' and midwives' knowledge regarding the concept of natural birth was insufficient and that they were not in consensus about birthing interventions. They especially thought that perineal shaving and enema should be routinely implemented and that lithotomy position should be preferred during labor.

Keywords: Nurse; midwife; natural birth; intervention.

Doğum anne ve bebek arasında fizyolojik ve psikolojik etkileşime dayalı benzersiz, dinamik bir süreç olarak tanımlanmakta ve doğumda gerekmedikçe müdahale edilmemesi gerektiği ve annenin özgüvenini artıran girişimlerle doğumun desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir.⁽¹⁾ Doğal doğum ise annenin kendi içgüdüleri doğrultusunda, doğumuna aktif olarak katıldığı, anneye müdahale edilmeden yapılan doğum olarak adlandırılır.⁽²⁾ Sağlıklı kadınların yaşadıkları gebeliklerin çoğu normaldir ve birçok doğum, gereksiz tıbbi müdahaleler olmadan ilerleyebilir.⁽³⁾ Doğumda uygulanan müdahaleler doğal doğum felsefesine aykırıdır ve doğumun doğal işleyişini engellemektedir.⁽⁴⁾

Doğal doğumda annenin istediği şekilde hareket etmesi, müzik dinlemesi, duş alması, masaj uygulanması anneyi rahatlatan uygulamalardan birkaçıdır.⁽⁵⁾ DSÖ ve Uluslararası Lamaze Organizasyonu doğal doğumu teşvik etmek amacıyla doğum sürecinde yer alan sağlık personelleri için, kanıt temelli uygulamalardan oluşan bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde en az müdahale ile sağlıklı bir doğumun olabileceği belirtilmiştir. Rehberde göre doğum müdahale olmadan doğal sürecinde başlamak, eylem süresince gebenin hareket özgürlüğü olabilmeli, gebeye ruhsal ve fiziksel destek olunmalı, gereksiz girişimlerden uzak durulmalı, doğumda litotomi yerine diğer pozisyonlar uygulanmalı ve doğum sonrası bebek annesiyle birlikte kalmalıdır.^(5,6) Ancak, uygulamada vajinal muayene, indüksiyon, amniyotomi ve epizyotominin halen rutin olarak yapıldığı, eylemde katı ve sıvı gıda tüketimi ile hareket özgürlüğünün engellenerek, doğum için çoğunlukla litotomi pozisyonunun kullanıldığı görülmektedir.⁽⁷⁻⁹⁾ Yapılan çalışmalarda doğumda uygulanan bu müdahalelerin annenin memnuniyetini olumsuz etkilediği ve doğumu hoş olmayan bir deneyim olarak algılamalarına yol açtığı saptanmıştır.^(10,11) Doğum mutlu bir olay olması gerekirken, bu koşullar altında gerçekleşen müdahaleli ve travmatik doğum deneyimi kadınlarda doğum korkusuna neden olmaktadır.⁽¹²⁾

Ülkemizde, anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacıyla başlatılan 'Anne Dostu Hastane Programı'nda mahremiyete dayalı tek kişilik "Doğum Üniteleri"nin oluşturulması esas alınmıştır. Doğal doğum felse-

fesine uygun bu programda doğumda beslenme ve sıvı alımı kesilmesi, lavman, tıraş, erken amniyotomi gibi müdahalelerin rutin olarak uygulanmaması gerektiği yer almakta, normal doğumu özendirme, müdahale oranlarını azaltmak hedeflenmektedir.⁽¹³⁾

İnsancıl ve rahat bir doğum deneyimi her annenin hakkı olmakla birlikte doğum ekibinde yer alan sağlık personelinin de öncelikli amacı olmalıdır.⁽¹⁴⁾ Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebeler doğuma hazırlık sınıflarında anneleri doğuma hazırlamada anahtar rol oynamaktadır. Doğum sürecinde anneye verdikleri destekle annenin kontrol duygusunu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir, gereksiz müdahalelerden uzak, doğumun doğal seyrinde gerçekleşmesini ve doğumu güzel bir deneyim olarak yaşamalarını sağlayabilirler.⁽¹⁵⁾ Bu doğrultuda araştırma, doğal doğumda rehber konumunda olan hemşire ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma sonuçlarının, hemşire ve ebelerin doğal doğum konusunda bilgilerinin artırılması için geliştirilecek olan hizmet içi eğitim programlarının içeriğinin geliştirilmesine, gebelik süresince anneyi doğal doğuma hazırlamalarında ve anneye doğumda sunulan hizmetlerin doğal doğum deneyimi sağlayacak düzeyde geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırma, kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahaleler hakkında bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri'nde çalışan 155 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırmada gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 106 hemşire ve ebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veriler, çalışanlara ait tanıtıcı bilgilerin de yer aldığı, doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahaleler hakkında hemşire ve ebelerin bilgi ve görüşlerini belirleyen literatür doğrultusunda hazırlanmış veri toplama formu ile Temmuz-Aralık 2016

tarahleri arasında toplanmıştır.^(14,16) Çalışanlara veri toplama formları verilmiş ve kendilerinin doldurması istenmiştir.

Veri toplama formunun ilk kısmında çalışanların mesleği, yaşı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, kadın doğum kliniğinde çalışma süresi gibi tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Formun ikinci kısmında doğal doğum ve anne dostu hastane kavramına yönelik bilgileri, doğal doğumun anneye ve bebeğe yararları ve ideal bir doğumhanenin nasıl olacağı soruları açık uçlu olarak sorulmuştur. Verilen cevaplar en sık kullanılan ifadelerin varlığına göre gruplandırılmıştır.

Formun üçüncü kısmında doğumda uygulanan müdahaleler (sürekli fetal monitörizasyon, beslenme ve sıvı alımın kesilmesi, I.V. damar yolu açık kalacak şekilde sürekli sıvı infüzyonu, rutin amniyotomi, oksitosin infüzyonu, epizyotomi, lavman, perineal tıraş, doğumun litotomi pozisyonunda yapılması, doğumda ilaç dışı ağrı giderme tekniklerinin kullanılması) hakkındaki görüşleri "evet/ hayır/ fikrim yok" şeklinde çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Sayı, yüzdelik hesaplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bilimsel etik kurul onayı (2016/205 sayılı) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışanlardan sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Örneklem sayısının az olması ve tek bir hastanede yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu sebeple bulgular genellenemez. Doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere yönelik sağlık personellerinin görüşlerini inceleyen uluslararası ve ulusal literatürde az sayıda çalışma olması tartışma kısmında sınırlılığa neden olmuştur. Araştırmada hemşire ve ebelerin hepsinin doğumhanede çalışmaları, farklı kadın doğum kliniklerinde çalışmaları sebebiyle doğumda uygulanan müdahaleleri uygulama durumları sorgulanamamıştır.

Bulgular

Araştırmaya alınan çalışanların %43.4'ü ebe, %56.6'sı hemşire olup, yaş ortalaması 36.48±7.82'dir. Çalışanların %64.2'si fakülte/yüksekökol mezundur. Meslekte çalışma yıl ortalaması 15.1±9.0 olup, 8.6±7.9 yıldır kadın doğum kliniğinde çalışmaktadırlar.

Hemşire ve ebelerin %62.3'ü anne dostu hastane kavramını daha önce duyduklarını, en sıklıkla (%51.5) seminer/egitim/kongre/kurs gibi etkinliklerden duyduklarını, %25.6'sı anne dostu hastane ünvanı alan kurum olduğunu duymuşlardır.

Hemşire ve ebelerin %67.9'u doğal doğum kavramını daha önce duyduklarını, ancak duyanların sadece %51.4'ü (n:35) doğal doğum kavramını doğru tanımlamıştır. Hemşire ve ebelerin %61.3'ü doğal doğum konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, doğal doğumun yararı olarak en sık annenin doğum sonu iyileşmesinin (fiziksel/psikolojik) daha hızlı olacağı ve bebekte solunum komplikasyonlarının daha az

görülebileceğini belirtmişlerdir (Tablo 1). Hemşire ve ebelerin %15.1'i ideal bir doğumhane için uygun ortam sağlanması gerektiğini (hasta yakınının girebileceği, hasta mahremiyetinin sağlandığı vb.) düşünmektedirler (Tablo 2).

Tablo 1: Hemşire ve Ebelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgi ve Görüşleri (n:106)

	Sayı	%
Doğal doğum kavramını duydunuz mu?		
Evet	72	67.9
Hayır	34	32.1
Doğal doğumu tanımlar mısınız? (n:72)		
Müdahale edilmeden yapılan doğum	37	51.4
Normal vajinal doğum	25	34.7
Evde doğum	8	11.1
Suda doğum	2	2.8
Doğal doğum kavramını nereden duydunuz?(n:72)*		
Çalışma arkadaşlarımdan	19	26.3
Öğrenim hayatımda	36	50.0
Seminer/egitim/kongre/kurs	14	19.4
İnternet/gazete/TV/ kitaptan	10	13.8
Doğal doğum ile ilgili bilginizi nasıl buluyorsunuz?		
Yeterli	42	39.7
Yetersiz	64	61.3
Doğal doğumun anneye yararları nelerdir?*		
Doğum sonu anne bebek bağlanması daha hızlı olur	5	4.7
Doğum sonu ağrı daha az olur	5	4.7
Annenin iyileşme süreci (fiziksel/ruhsal) hızlanır.	21	19.8
Emzirme kolaylaşır.	10	9.4
Daha kolay adapte olur	2	1.9
Gereksiz müdahaleye maruz kalmaz	9	8.5
Fikrim yok	63	59.4
Doğal doğumun bebeğe yararları nelerdir?*		
Adaptasyon kısa olur	5	4.7
Solunum komplikasyonları azalır.	11	10.4
Bağlanma kolaylaşır	10	9.4
Emzirme kolaylaşır.	5	4.7
Sanlık riski azalır.	1	0.9
Fiziksel ve ruhsal sağlığı için yararlıdır	1	0.9
Fikrim yok	73	78.9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin ve ebelerin doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin görüşleri incelendiğinde yaklaşık üçte ikisi rutin amniyotomi (%65.1), rutin oksitosin infüzyonu (%65.1) ve rutin epizyotominin (%62.3) gerekli olmadığını düşünmektedir. Perineal tıraşın ve lavmanın yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı ise sırasıyla %62.3 ve %49.1'dir. Hemşirelerin ve ebelerin %75.5'i doğumda ilaç dışı ağrı giderme tekniklerinin

uygulanması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 3). Doğumda uygulanan diğer müdahalelere ilişkin bulgular Tablo 3'te belirtilmiştir.

Tablo 2: Hemşire ve Ebelerin İdeal Bir Doğumhaneye İlişkin Görüşleri (n:106)

Görüşler	Sayı	%
Odalar tek kişilik olmalı	13	12.3
Uygun ortam sağlanmalı (hasta yakınının girebileceği, hasta mahremiyetinin sağlandığı, ev ortamının olduğu, hareket özgürlüğünün olduğu)	16	15.1
Personel sayısı yeterli olmalı ve eğitilmiş olmalı	5	4.7
Gebeye olumlu yaklaşılmalı (masaj, gevşeme teknikleri, müzik)	13	12.3
Fikrim yok	59	55.7

Tablo 3: Hemşire ve Ebelerin Doğumda Uygulanan Müdahalelere İlişkin Görüşleri (n:106)

Doğumda uygulanan müdahaleler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)
Eylemde sürekli fetal monitörizasyon gerekli midir?	32 (30.2)	54 (50.9)	20 (18.9)
Annenin beslenme ve sıvı alımının kesilmesi gerekli midir?	37 (34.9)	51 (48.1)	18 (17.0)
Annenin İ.V. damar yolu açık kalacak şekilde sürekli sıvı infüzyonu gerekli midir?	37 (34.9)	55 (51.9)	14 (13.2)
Rutin amniyotomi yapılması gerekli midir?	17 (16.0)	69 (65.1)	20 (18.9)
Rutin oksitosin infüzyonu yapılması gerekli midir?	16 (15.1)	69 (65.1)	21 (19.8)
Rutin epizyotominin yapılması gerekli midir?	16 (15.1)	66(62.3)	24 (22.6)
Perineal tıraş gerekli midir?	66 (62.3)	29 (27.3)	11 (10.4)
Rutin lavman gerekli midir?	52 (49.1)	33 (31.1)	21 (19.8)
Doğumun litotomi pozisyonunda yapılması gerekli midir?	45 (42.5)	41 (38.7)	20 (18.8)
Doğumda ilaç dışı ağrı giderme tekniklerinin kullanılması (müzik, banyo, masaj vb. teknikler) gerekli midir?	80 (75.5)	5 (4.7)	21 (19.8)
Epizyotomi yapılmaz ise vajinal duvar yırtılmaları daha fazla olur mu?	53 (50.0)	35 (33.0)	18(17.0)
Epizyotomi yapılmaz ise stres üniner inkontinans daha fazla gerçekleşir mi?	35 (33.0)	39 (36.8)	32 (30.2)
Epizyotomi sadece endikasyon gerektiğinde mi uygulanmalı?	90 (84.9)	5 (4.7)	11 (10.4)

Tartışma

Bu araştırmada kadın doğum kliniğinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin bilgi ve görüşlerini içeren bulgular literatür doğrultusunda benzer çalışmalarla tartışılmıştır.

Araştırmada hemşire ve ebelerin büyük bir kısmı doğal doğum kavramını doğru tanımlayamamış (%65), bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmiş, doğal doğumun anne ve bebeğe yararları konusunda da çoğunluğu herhangi bir fikir belirtmemiştir. Olgaç ve Karaçam (2017)'in hemşire, ebe ve kadın doğum doktorlarının görüşlerini incelediği çalışmasında ise aksine çoğunluk (%75.2) doğal doğum kavramını doğru tanımlamıştır.⁽¹⁷⁾ Bu araştırmada yer alan hemşire ve ebelerin doğal doğum konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Hemşire ve ebelerin doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin görüşleri incelendiğinde %50.9'u fetal monitörizasyonun, %48.1'i beslenme ve sıvı alımının kesilmesinin ve %51.1'i İ.V. damar yolunun açık kalacak şekilde sürekli sıvı infüzyonunun gerekli olmadığını düşünmektedir. Olgaç ve Karaçam (2017)'in çalışmasında sağlık personelinin %53.3'ünün sürekli fetal monitörizasyon ve %48.6'sının beslenme ve sıvı alımının kesilmesine yönelik benzer şekilde aynı görüşe sahip olduğu, rutin damar yolu açılmasına yaklaşık %30'unun katılmadığı belirlenmiştir.⁽¹⁷⁾ Diğer taraftan Tayvan'da yapılan bir çalışmada ise kadın doğum doktorlarının %65.7'si sürekli fetal monitörizasyonun gerekli olduğunu düşünürken, %80.2'si beslenme/ sıvı kısıtlamasına ve %42.4'ü rutin parenteral sıvı desteğine gerek görmemektedir.⁽¹⁴⁾ Aune ve ark.⁽¹⁸⁾ (2017)'nin çalışmasında ebeler doğum süresince kendileri gerek görmedikçe müdahaleye gerek olmadığını belirtmiştir. Bir sistematik incelemede sürekli fetal monitörizasyonun sezaryen doğum ve müdahaleli doğumu artırdığı, sağlıklı gebelerde perinatal ölüm ve serebral palsi riskini azaltmadığı saptanmıştır.⁽¹⁹⁾ Sürekli fetal monitörizasyon yerine aralıklı dinlemenin daha uygun olduğu önemli kuruluş ve dernekler tarafından da belirtilmektedir.⁽²⁰⁻²³⁾ Doğum eyleminde beslenme ve sıvı alımının kesilmesine yönelik bir meta-analiz çalışmasında komplikasyon riski düşük olan kadınlarda bu kısıtlamanın fayda ya da zarar taşımadığı belirtilmiştir.⁽²⁴⁾ Günümüzde rehberler ılımlı miktarlarda berrak sıvıların risksiz doğumlarda alınabileceğini, partikül içeren sıvılar ve katı yiyeceklerden kaçınılması gerektiğini belirtmektedir.⁽²⁵⁾ Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Akademisi (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)) spontan doğum sürecindeki kadınlar için rutin İ.V. sıvı infüzyonunun gerekli olmadığını, hareket özgürlüğünü kısıtladığını belirtmiştir.⁽²⁵⁾ Bununla birlikte yapılan bir çalışmada da uygulamanın nullipar kadınlarda doğum sürecini hızlandırdığı saptanmıştır.⁽²⁶⁾ Bizim araştırmamızda hemşire ve ebelerin bu uygulamalar hakkında görüş birliği içinde olmadığı, yaklaşık yarısının doğumda uygulanan bu müdahalelere yönelik görüşlerinin doğal doğum felsefesi ile örtüşmediği, diğer yarısının örtüşmediği görülmektedir. Doğumun doğal işleyişini engelleyen ve literatürde yarar olmadığı belirtilen uygulamalar konusunda hemşire ve ebelerin farklı görüşte olmalarının doğal doğuma ilişkin doğru ve yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşire ve ebelerin çoğunluğu rutin amniyotomi (%65.1), rutin oksitosin infüzyonu(%65.1) ve rutin epizyotominin (%62.3) gerekli olmadığını düşünmektedir. Olgaç ve Karaçam (2017)'in çalışmasında da bu üç uygulamaya yönelik

sağlık personelinin çoğunluğu (sırayla %72.4, %70.5, %72.4) aynı görüşe sahip bulunmuştur.⁽¹⁷⁾ Tayvanlı hekimlerin de benzer şekilde %55.8'i rutin amniyotomiye gerek olmadığını ve %56.4'ü epizyotominin sadece endikasyon olduğunda uygulanması gerektiğini belirtmiştir.⁽¹⁴⁾ Yapılan sistematik inceleme çalışmalarında risksiz bir doğumda rutin amniyotominin faydasının olmadığı, rutin oksitosin infüzyonuna yönelik de bir öneri olmadığı belirtilmiştir.^(27,28) Epizyotomiye yönelik ise sistematik inceleme çalışmaları selektif epizyotominin daha az komplikasyonlara sebep olduğunu, rutin epizyotominin ise perineal/vajinal travmayı azalttığına yönelik mevcut kanıt sunmadığını göstermektedir.^(29,30) Bizim araştırmamızda hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının bu uygulamaların rutin uygulanması konusundaki görüşlerinin doğal doğum felsefesi ile örtüştüğü söylenebilir.

Araştırmada hemşire ve ebelerin %62.3'ü perine traşını, %49.1'i lavmanın uygulanması ve %42.5'i doğumun litotomi pozisyonunda yapılması gerektiğini düşünmektedir. Olgaç ve Karaçam (2017)'in çalışmasında da benzer şekilde %41.9'u perine traşını ve %43.8'i lavmanın yapılması gerektiğini düşünürken, yaklaşık yarısı (%51.4) doğum pozisyonu ile ilgili kadının tercihinin önemli olduğunu düşünmektedir.⁽¹⁷⁾ Tayvanlı hekimlerin ise %49.4'ü perine traşını gerekli görmezken, lavman ve pozisyonla ilgili ise görüş birliğinde olmadıkları saptanmıştır.⁽¹⁴⁾ Bu uygulamalara yönelik yapılan sistematik inceleme çalışmalarında rutin perine traşını ve lavman uygulamasının enfeksiyon açısından bir etkisi olmadığı, lavmanın işlem sebebiyle rahatsızlığa ve maliyet artışına neden olduğu belirtilmiştir.⁽³¹⁻³³⁾ Doğumun ikinci evresinde ayakta pozisyonun eylemin süresini, epizyotomi oranını ve müdahaleli doğum oranını azalttığı, bununla birlikte kan kaybı riskinin daha yüksek saptandığı ve ikinci derece yırtık riskinin arttığı belirtilmiştir. Ancak bu konuda kesin yargıya varılamayacağı, çeşitli doğum pozisyonlarının gerçek faydalarını ve risklerini tespit etmek için protokollere ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.⁽³⁴⁾ Genel olarak yapılmış çalışmalarda kadın doğum kliniğinde çalışan sağlık personelinin bu uygulamalar konusunda görüşlerinin doğal doğum felsefesi ile örtüşmediği görülmektedir. Bizim araştırmamızda da hemşire ve ebelerin özellikle doğum öncesi perine traşını ve lavman gibi anneyi rahatsız edebilecek işlemlerin uygulanmasından ve doğumun litotomi pozisyonunda yapılmasından yana oldukları dikkat çekmektedir. Oysa doğal doğum felsefesinde sağlık personellerinin doğum süresince gereksiz müdahaleden kaçınarak bebeğin yolculuğunu tamamlamalarına yardım etmeleri gerekmektedir.⁽³⁵⁾ Bu bağlamda hemşire ve ebelerin doğal doğum felsefesinden farklı düşünceye sahip oldukları görülmektedir. Anneleri rahatsız edebilecek bu uygulamaların literatür doğrultusunda fayda ve zararları konusunda sağlık personelinin bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada nonfarmakolojik ağrı giderme tekniklerinin kullanımı konusunda hemşire ve ebeler çoğunlukla olumlu düşünmektedir. Yapılan çalışmalarda da kadın doğum kliniğinde çalışan sağlık personelinin bu görüşü benzer şekilde yüksek saptanmıştır.^(14,17) Nonfarmakolojik tekniklerin anneyi,

fetüsü ve doğum sürecini olumlu etkilediği çalışmalarda gösterilmektedir.^(36,37) Bu konuda hemşire ve ebelerin görüşleri literatürle benzerlik göstermekte ve doğal doğum felsefesi ile örtüşmektedir.

Sonuç

Bu araştırmada hemşire ve ebelerin doğal doğuma yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu, doğumda uygulanan müdahaleler hakkında tam bir görüş birliği içinde olmadıkları görülmektedir. Doğumda çoğunlukla amniyotomi, oksitosin infüzyonu ve epizyotominin rutin olarak uygulanmaması ve doğum ağrısını azaltmada non farmakolojik yöntemlerin kullanılması gerektiğini düşünmektedirler. Ancak perine traşını ve lavmanın rutin yapılmasından ve doğumun litotomi pozisyonunda yapılmasından yana oldukları dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğuma ilişkin bilgilerinin güncellenmesi; hemşire ve ebelerin doğumun doğal sürecinde rutin uygulanmaması gereken müdahalelerin kanıt düzeyi yüksek araştırma sonuçlarında belirtilen fayda ve zararlarına yönelik hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi; kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin annenin doğum ağrısını ile baş etmesinde yardımcı nonfarmakolojik ağrı giderme tekniklerinin uygulanması konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi önerilmektedir.

Son olarak, bu araştırmada kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğumda uygulanan müdahalelere yönelik görüşleri sorgulanmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda doğum yapan sağlık personellerinin doğumda uygulanan müdahalelere yönelik bilgileri, uygulama durumları ve neden uyguladıklarının derinlemesine görüşmelerle belirlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. International Confederation of Midwives (ICM). Keeping Birth Normal Czech Republic, Prague Council Meeting; 2014. Available from: https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/statement/pdf/Keeping_Birth_Normal_en.pdf
2. Rathfisch G. Doğal doğum felsefesi. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p. 121-30.
3. Olsen O, Claussen JA. Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;12(9). doi: 10.1002/14651858.CD000352.pub2.
4. Saymer F, Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.* 2009;3(2):143-8.
5. Lothian JA, Amis D, Crenshaw J. Care practice #4: No routine interventions. *J Perinat Educ.* 2007b;16(3):29-34. doi: 10.1624/105812407X217129
6. Lamaze International. Position paper: promoting, supporting, and protecting normal birth. *J Perinat Educ.* 2007;16(3):11-5. doi: 10.1624/105812407X217084.
7. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based Labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics And Gynecology.* 2008;199(5):445-54. doi: 10.1016/j.ajog.2008.06.093.
8. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009;21(1):CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.

9. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;15(2):CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub2.
10. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23(2):260-8. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.07.009.
11. Waldenström U. Experience of labor and birth in 1111 women. *J Psychosom Res*. 1999;47(5):471-82.
12. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED*. 2015;2(2):36-45.
13. Anne Dostu Hastane Programı [internet]. Available from: <https://sagligim.gov.tr/kadin-sagligi/41-anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html>
14. Li YP, Lin SY, Yeh CH, Hsu HC, Yang YL, Lee CN, et al. A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women and obstetricians' attitudes toward it. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015;54(6):666-70. doi: 10.1016/j.tjog.2014.09.012.
15. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011;19(1):45-53.
16. Amanak K, Akdolun Balkaya N. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(2):169-92.
17. Olgaç Z, Karaçam Z. Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(3):153-65.
18. Aune I, Hoston MA, Kolshus NJ, Larsen CEG. Nature works best when allowed to run its course: The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting. *Midwifery*. 2017;50:21-6. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.020.
19. Alfirevic Z, Devane D, Gyte GM, Cuthberth A. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(2):CD006066.
20. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. *Fetal heart monitoring: Principles and practices*. 5th ed. Washington, DC: AWHONN; 2015.
21. Intermittent auscultation for intrapartum fetal heart rate surveillance: American College of Nurse-Midwives. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(5):626-32 doi: 10.1111/jmwh.12372.
22. National Institute for Health and Care Excellence. *Intrapartum care for healthy women and babies (Clinical Guideline 190)*. London: NICE; 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
23. Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;20(1):CD003930. doi: 10.1002/14651858.CD003930.pub2.
24. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. *Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth*. *Obstet Gynecol*. 2017;129(2):e20-8 doi: 10.1097/AOG.0000000000001905.
25. Garite TJ, Weeks J, Peters-Phair K, Pattillo C, Brewster WR. A randomized controlled trial of the effect of increased intravenous hydration on the course of labor in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;183(6):1544-8.
26. Smyth RM, Markham C, Dowswell T. Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;18(6):CD006167. doi: 10.1002/14651858.CD006167.pub4.
27. Gülmezoglu AM, Crowther CA, Middleton P, Heatley E. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2012;13(6):CD004945 doi: 10.1002/14651858.CD004945.pub3.
28. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;21(1). doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
29. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2017;(2):CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.
30. Basevi V, Lavender T. Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2014;(11):CD001236. doi: 10.1002/14651858.CD001236.pub2.
31. Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas during labour. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2013;(7):CD000330. doi: 10.1002/14651858.CD000330.pub4.
32. Tzeng YL, Shih YJ, Teng YK, Chiu CY, Huang MY. Enema prior to labor: A controversial routine in Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 2005;13(4):263-70.
33. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;25 (5):CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub3.
34. Mongan M. *HypnoBirthing Mongan Yöntemi*. İstanbul: Gün Yayıncılık; 2012.
35. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49:489-504.
36. Jones L, Otham M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(3):CD009234. doi: 10.1111/j.1756-5391.2012.01182.x