



Obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma yönelik bilgileri

Knowledge of midwives and nurses working in obstetrics and neonatal services about natural birth

Handan Güler¹, Muradiye Arslan², Tuğçe Polat³, Gülseher Ata⁴, Nurdan Kaya Yılmaz⁵

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Sivas, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yeni Mahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Bölümü, Ankara, Türkiye

³Sivas Numune Hastanesi, Genel Acil Servisi, Sivas, Türkiye

⁴Manisa Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Manisa, Türkiye

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma ilgili bilgilerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini Türkiye'nin iki ayrı ilindeki devlet hastanesinin obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde çalışan 61 ebe ve hemşire (evrenin %50.8'i) oluşturdu. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebe ve Hemşirelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri Soru Formu" olan iki form aracılığı ile toplandı. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 31.33±5.26 olan ebe ve hemşireler, ortalama 10.50±5.00 yıldır çalışmaktaydı. Ebe ve hemşirelerin %63.9'u lisans mezunu ve %44.3'ü de meslekte ilk beş yılını çalışmakta ve kadın doğum servisinde görev yapmaktaydı. Katılımcıların %40.9'u doğal doğumu normal doğum olarak tanımladı. Ebe ve hemşireler noninvaziv yöntemlerden en çok masaj (%83.3), solunum teknikleri (%70) ve sakruma bası uygulamasını (%70) bilmekteydi. Ayrıca %77.1'i amniotominin, %73.8'i epizyotominin ve %60.7'si induksiyonun rutin olarak uygulanmaması gerektiğini belirtti. Ebelerin yaklaşık yarısı; lavmanın (%52.5), perineal traşın (%49.2), sürekli fetal monitörizasyonun (%59.1) doğum sürecinde uygulanması ve doğumun doğum masasında gerçekleşmesi gerektiği (%60.7) ifadelerine katıldı. Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe doğal doğumun seyrini bozan uygulamalardan kaçındığı saptandı (p<0.05).

Sonuçlar: Araştırmada obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğum konusundaki bilgileri istendik düzeyde olmadığından bu konuda hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin yenilenmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: doğal çocuk doğurma; ebe; kanıta dayalı tıp; obstetri hemşireliği

ABSTRACT

Aim: This research aims to examine the knowledge of midwives and nurses working in obstetric and neonatal services regarding natural childbirth.

Methods: The descriptive research sample consisted of 61 midwives and nurses working in the obstetric and neonatal intensive care units of two state hospitals in different provinces of Turkey. Data were collected using two forms: the "Introduction Information Form" and the "Midwives' and Nurses' Knowledge on Natural Childbirth Questionnaire." Descriptive statistics and the Chi-square test were employed for data analysis.

Results: The average age of the participating midwives and nurses was 31.33±5.26, with an average of 10.50±5.00 years of professional experience. 40.9% of the participants defined natural childbirth as a normal delivery. Midwives and nurses were knowledgeable about non-invasive methods, including massage (83.3%), breathing techniques (70%), and sacral pressure (70%). They expressed that amniotomy (77.1%), episiotomy (73.8%), and routine induction (60.7%) should be avoided. Approximately half of them supported the implementation of enema (52.5%), perineal shaving (49.2%), continuous fetal monitoring (59.1%) during labor, and the necessity for childbirth to conduct on an obstetrical table (60.7%). Midwives and nurses with higher education avoided practices that disrupt the course of natural childbirth (p<0.05).

Conclusion: Findings suggest that the knowledge of midwives and nurses working in obstetric and neonatal intensive care units regarding natural childbirth is not at the desired level. Therefore, in-service training is recommended to update their knowledge on this subject.

Keywords: evidence-based medicine; midwife; natural childbirth; obstetric nursing

Giriş

Uterus dışında yaşama kapasitesine erişen fetüsün, abdominal veya vajinal yol ile dünyaya gelmesine doğum eylemi denir. Kadınlar sezaryen veya vajinal yol ile doğumlarını deneyimlemektedirler. Kadınların doğum şekli tercihini; önceki doğum deneyimleri, doğumda olası gelişebilecek komplikasyonlar, doğum eylemine yönelik beklentiler, annenin, yenidoğanın sağlığı ve güvenliği, sağlık çalışanlarının yaklaşımı, doğum yapılan ortamın olanakları gibi çok sayıda faktör etkileyebilmektedir (Loke ve ark., 2015). Günümüz dünyasında birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de vajinal doğum oranları düşmekte ve sezaryen doğum oranları

artmaktadır (Ceylan & Ejder Apay, 2023). Sağlık Bakanlığı (2023) sağlık istatistikleri yıllığı 2021 raporuna göre ülkemizde sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki oranını %58.4'tür. Sezaryen ve primer sezaryen doğumlarının hastane doğumları içindeki oranları incelendiğinde de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde bu oran %44.6, üniversite hastanelerinde %73.1 ve özel hastanelerde de %75.5 olup toplamda %60.9'dur.

Vajinal doğum eylemi (labor) doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Bu sürecinin fizyolojik olarak başlayıp devam etmesi ve sonlanması maternal ve fetal iyilik halinin sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır. Ancak birçok kadın kendisinden

ve/veya ailesinden, fetüsten, sağlık personelinin (ebe, hemşire, hekim), doğum ortamından ve çevresinden kaynaklanan bazı olumsuz faktörlerden etkilenmekte ve gebelik öncesi dönemden başlayarak vajinal doğumu önemli bir stres kaynağı olarak algılayabilmektedir (Anık ve ark., 2017; Sayiner & Özerdoğan, 2009). Vajinal doğum eylemi, kadın ve ailesinin sosyo-kültürel açıdan önemli anlamlar yüklediği doğal bir olaydır. Vajinal doğumun doğal seyrinde gerçekleşmesi, hem kadının hem de ailesinin olumlu/pozitif doğum deneyimi yaşaması anlamında önemlidir. Sağlık çalışanlarının doğal doğuma yönelik bilgileri ve inançları da kadının ve ailenin vajinal yol ile doğumu deneyimlemesinde ve doğum deneyimini olumlu yaşamasında etkili bir faktör olarak düşünülmektedir. Ebeler doğumu normalleştirerek ve kadını yücelterek sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine ve güvenliğine katkı sağlar. Bu nedenle ebelerin doğal doğum konusunda bilgili olması bir gerekliliktir. Karabulutlu ve Yavuz (2018) ebelik lisans öğrencilerinin %61.8'inin, Karaahmet ve ark. (2022) %90'ının doğal doğumu duyduğunu belirlemişlerdir ve bu da ebelik lisans eğitiminde doğal doğum kavramının ele alındığını göstermesi bakımından önemlidir. Barol Kurtoğlu (2015) çalışmasında hekim, ebe ve hemşirelerin %96'sının doğal doğuma yönelik sağlık ekibine hizmet içi eğitim programları verilmesini önerdiklerini saptamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de pozitif doğum önerilerinde, ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğal doğum ile ilgili bilgili olması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2018).

Doğal doğum; kendiliğinden başlayan, kadının kendi doğumuna aktif olarak katıldığı, hormonların endojen kaynaklı olarak salgılandığı ve endikasyon olmadan yapılan gereksiz tıbbi girişimlerin olmadığı doğum olarak tanımlanabilir. Bunların yanı sıra doğal doğum, doğum sonrası göbek kordonun geç kesildiği, yenidoğanın doğar doğmaz anne göğsüne çıplak olarak yatırıldığı ve uzun bir bağlanma sürecinin yaşatılmaya çalışıldığı doğum şeklidir (Rathfisch, 2012; Sayiner & Özerdoğan, 2009). İndüksiyon, epizyotomi, lavman, amniyotomi ve krista manevrası gibi uygulamalar doğum eyleminde saptanan bir endikasyon durumunda uygulanmalıdır. Ayrıca herhangi bir endikasyon yoksa eylem sırasında kadının yeme içmesi engellenmemeli, pozisyonu ve hareket özgürlüğü kısıtlanmamalı (Üst Taşgın & Pasinlioğlu, 2023) ve aralıklı elektronik fetal monitörizasyon (EFM) uygulanmalıdır (Nurseven Şimşek & Demirci, 2023). Herhangi bir endikasyon olmadan yapılan gereksiz tıbbi girişimler doğumun doğal sürecini bozarak birçok soruna neden olabilmektedir (Gökdemir Uzel & Yanikkerem, 2018; Demirel & Bilgiç Çelik, 2013; Rathfisch, 2012).

Günümüzde hem DSÖ hem de Lamaze Organizasyonu gereksiz girişimlerin yapılmaması, doğal ve sağlıklı doğumların gerçekleşmesi için doğum sürecinde aktif rol alan sağlık profesyonellerine yönelik kanıta dayalı uygulamaları içeren bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberlerde; doğum eyleminin kendiliğinden başlaması, doğum süresince kadınlara hareket serbestliği, duygusal ve fiziksel destek sağlanması vurgulanmaktadır. Ayrıca kadına gereksiz uygulama ve girişimlerin yapılmaması, doğumda sırtüstü pozisyonlar yerine kadının istediği ve yer çekiminden de yararlanılabilecek pozisyonların tercih edilmesi, doğum sonrası süreçte kadın ve yenidoğanın bir arada kalmasının sağlanması rehberde vurgulanan uygulamalardır (Anık ve ark., 2017; Romano & Lothian, 2008; Lamaze International, 2007). Her kadın doğum deneyimini olumlu/pozitif bir deneyim olarak yaşamak ister ve

bu kadının en doğal hakkıdır. Doğum ekibi üyelerinden özellikle ebe ve kadın doğum hemşirelerinin, kadının bu hakkını savunmak ve ulaşılabilirliğinin sağlamak etik yükümlülükleridir. Ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğum eylemi boyunca yapacağı her uygulamada öncelikli amacı kadın ve ailesinin gereksinimlerine uygun bakımı sağlamaktır (Li ve ark., 2015). Bunları sağlayabilmeleri için öncelikle ebe ve kadın doğum hemşirelerin doğal doğuma ve bu doğum sürecini nasıl yönetebileceğine yönelik yapabilecekleri bakım uygulamaları konusunda kanıta dayalı yeterli bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu konuda ülkemizde yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Güleç Şatır ve ark., 2018; Okumuş & Oymakçılar Evgin, 2018; Barol Kurtoğlu, 2015).

Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğal doğum ve uygulamaları hakkındaki bilgilerinin bilinmesi, bu alanda hizmet veren sağlık çalışanlarına yapılacak doğal doğum uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim programlarının ve hizmetin yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırma ile obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma ilişkin bilgi düzeylerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Tasarım, yapıldığı yer, evren ve örneklem

Araştırma kesitsel araştırma tipinde olup, 01-31.03.2021 tarihleri arasında yürütüldü. Sağlık Bakanlığı (2023) sağlık istatistikleri yıllığı 2021 yılı verilerine göre sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranları bölgelere göre %43.4 ile %68.1 arasında değişmektedir. Araştırma, bölgesel sezaryen oranı dikkate alınarak en düşük sezaryen doğum oranına sahip Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde (%43.4) ve Orta Anadolu Bölgesinde (%55.0) yar alan iki devlet hastanelerinde yapıldı. Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi ve Orta Anadolu Bölgesindeki hastaneler belirlenirken normal doğum sayısı en fazla iki hastane seçildi. Birinci devlet hastanesi 1070, diğer devlet hastanesi ise 250 yatak kapasiteli hastanedir. Bu hastanelerde gebe ya da doğum yapmış kadınlara bakım veren servisler ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini iki devlet hastanesinin obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde görev yapan toplam 118 ebe ve hemşire oluşturdu. Araştırmada örnekleme araştırma katılmaya yazılı olur veren ve formları eksiksiz olarak yanıtlayan toplam 61 ebe ve hemşire (evrenin %51.69) alındı.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan "Ebe ve Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebe ve Hemşirelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri Soru Formu" ile toplandı.

Ebe ve Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form ebe ve hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer) ile çalışma yaşamına yönelik özelliklerini (mesleği, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim) belirlemeye yönelik toplam yedi sorudan oluşan bir soru formudur.

Ebe ve Hemşirelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri Soru Formu

Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak doğal doğum felsefesinden ve kanıta dayalı ebelik uygulamalarından yararlanılarak oluşturuldu (Şahin & Erbil, 2019; WHO, 2018; Altuntuğ & Ege, 2017; Anık ve ark., 2017; Elmas ve ark., 2017; Vural & Şentürk Erenel, 2017; Amanak & Balkaya, 2013; Rathfisch, 2012; Darra, 2009; Romano &

Lothian, 2008; Lamaze International, 2007). Form toplamda iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde 2 soru bulunmaktadır. Bu bölümde yer alan birinci soruda doğal doğumun tanımına ilişkin üç seçenek yer almaktadır. İkinci soruda ise ebelerin, doğumun doğal seyrinin korunması ve devam ettirilmesini sağlayan non invaziv destekleyici ebelik uygulamalarını (biofeedback, hareket ve pozisyon değişikliği, masaj, sıcak uygulama, solunum ve gevşeme egzersizleri vb.) bilme durumları belirlemeye yönelik maddeler bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde 19 madde (doğumun fizyolojisini ve doğal doğumu destekleyen kanıta dayalı uygulamalar ile doğal doğum sürecini bozan uygulamalar) yer almaktadır.

Araştırmanın uygulanması ve etik boyut

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 2021-02/09, Tarih:10/02/2021) ve çalışmanın yapılacağı illerin sağlık müdürlüklerinden yazılı izinler alındı. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülen çalışma da Google Form aracılığıyla çalışmaya alınan ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında kısa bir bilgi verildi ve online olarak onamları alındı.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri Google Anket aracılığıyla online olarak toplandı. İlgili bağlantı adresi iki hastanede çalışan ebe ve hemşirelere Whatsapp uygulaması üzerinden gönderildi. Anketin ilk sayfasında yer alan aydınlatılmış onamı kabul eden ebeler formları tamamladı. Veriler 01-31 Mart 2021 tarihleri arasında toplandı.

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, min, max değerler) ve Ki-kare testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular

Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=61)

Sosyodemografik özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS = 31.33 \pm 5.26$ / min: 18, max: 60)		
18-24	12	19.7
25-30	28	45.9
31-59	21	34.4
Eğitim durumu		
Lise	8	13.1
Önlisans	8	13.1
Lisans	39	63.9
Yüksek lisans	6	9.9
Meslek		
Ebe	37	60.7
Hemşire	24	39.3
Meslekte çalışma yılı ($\bar{X} \pm SS = 10.50 \pm 5.00$ / min:1, max:20)		
1-5	27	44.3
6-10	12	19.7
11-15	15	24.6
16-20	7	11.4
Çalışılan birim		
Doğumhane birimi	23	37.7
Kadın doğum servisi	26	42.6
Yenidoğan servisi	12	19.7
Çalışılan il		
Birinci il	37	60.7
İkinci il	24	39.3

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma

Tamamı kadın olan ebe ve hemşireler, Tablo 1'de görüldüğü gibi ortalama 31.33 ± 5.26 yaşında ve 10.50 ± 5.00 yıldır çalışmaktadır. Katılımcıların %60.7'si ebe olup %63.9'u lisans mezunu, %44.3'ü meslekte ilk beş yılını çalışmakta ve %44.3'ü de kadın doğum servisinde görev yapmaktadır.

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin doğal doğum tanımları ve bildikleri non-invaziv yöntemlerin dağılımı (n=61)

	n	%
Doğal doğum tanımları		
Endikasyon olmadan tıbbi müdahalelerin yapılmadığı, spontan vajinal doğum	36	59.1
Miadında, normal vajinal yolla gerçekleşen doğum	25	40.9
Bilinen non-invaziv yöntemler*		
Masaj	50	83.3
Solunum teknikleri	42	70.0
Sakruma bası uygulama	42	70.0
Müzik dinletme	30	50.0
Sıcak-soğuk uygulama	27	45.0
Dikkati odaklama	24	40.0
Su terapileri	20	33.3
Geribildirimle gevşeme	18	30.0
Terapötik dokunma	16	26.7
Tens	15	23.3
Hidroterapi	11	18.3
Hipnoz	11	18.3

*Yanıtlar birden fazladır; Tens: Transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu

Ebe ve hemşirelerin doğal doğum tanımları ve bildikleri non-invaziv yöntemlerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Doğal doğum için verilen ifadeler arasından, ebe ve hemşirelerin %59.1'i doğal doğum tanımı olan "Endikasyon olmadan tıbbi müdahalelerin yapılmadığı, kendiliğinden gerçekleşen doğum" ifadesini, %40.9'u normal doğum tanımı olan "Miadında, normal vajinal yolla gerçekleşen doğum" tanımını doğal doğum tanımı olarak kabul etti. Doğal doğumun seyrini koruyan ve kadını destekleyici ebelik uygulamalarından olan non-invaziv yöntemlerden katılımcıların; %83.3'ü masajı, %70'i solunum tekniklerini ve sakruma bası uygulamasını, %50'si de müzik uygulamasını, %45'i sıcak-soğuk uygulamayı, %40'ı dikkati odaklama uygulamasını bildiğini belirtti.

Tablo 3'te görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin %59.1'i sürekli EFM'nin, %52.5'i lavmanın, %49.2'si perine tıraşının doğum sürecinin birinci evresinde rutin olarak uygulanması ifadelerine katıldı. Buna karşın ebe ve hemşirelerin %57.4'ü doğuma gelen kadının yeme-içmesinin kısıtlanması, %77.1'i doğumu hızlandırmak için amniyotominin uygulanması ve %60.7'si de indüksiyonun eylemin birinci evresinde rutin uygulanması gerektiği ifadelerine katılmadı. Sürecin ikinci evresinde yapılacak uygulamalardan ise ebe ve hemşirelerin %60.7'si doğumun doğum masasında gerçekleştirilmesi ifadesine katıldığını, %73.8'i de epizyotominin rutin olarak yapılması ifadesine katılmadığını belirtti. Katılımcıların çalıştıkları il, ebe ya da hemşire olarak çalışması ve çalışma yılı değişkenleri doğum eyleminin birinci ve ikinci evresine yönelik verilen ifadelerle katılma durumlarını etkilemedi ($p < 0.05$). Tablo 4'te görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre doğumun birinci evresinde "Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir" ve "Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Bunun yanı sıra "Lavman rutin olarak uygulanmalıdır", "Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır", "Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır" ve "Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark

Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin doğum sürecinde yapılan uygulamalara yönelik verilen ifadelere katılma durumlarının dağılımı (n=61)

Doğum sürecinin evrelerine yönelik ifadeler	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Bilmiyorum n (%)
Birinci evre			
Endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	61 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur.	61 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
Kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır.	58 (95.1)	2 (3.3)	1 (1.6)
Doğum eyleminde kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	57 (93.5)	3 (4.9)	1 (1.6)
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	56 (91.8)	5 (8.2)	0 (0.0)
Doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi kadının doğumda etkin olmasını sağlar.	55 (90.1)	1 (1.6)	5 (8.3)
Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir.	36 (59.1)	15 (24.6)	10 (16.3)
Doğumu hızlandırmak ve temiz bir ortam oluşturmak için lavman rutin olarak uygulanmalıdır.	32 (52.5)	29 (47.5)	0 (0.0)
Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır.	30 (49.2)	30 (49.2)	30 (49.2)
Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır.	26 (42.6)	35 (57.4)	0 (0.0)
Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	14 (22.9)	47 (77.1)	0 (0.0)
Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır.	10 (16.4)	37 (60.7)	14 (22.9)
İkinci evre			
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir.	55 (90.2)	4 (6.5)	2 (3.3)
Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır.	56 (91.8)	5 (8.2)	0 (0.0)
Doğum sırasında sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir.	50 (81.9)	9 (14.8)	2 (3.3)
Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir.	35 (57.3)	24 (39.4)	2 (3.3)
Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir.	17 (27.8)	44 (72.2)	0 (0.0)
Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır.	17 (27.8)	44 (72.2)	0 (0.0)
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	17 (27.8)	44 (72.2)	0 (0.0)

ise ileri düzeyde anlamlıydı ($p<0.001$). Ebe ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre doğumun ikinci evresinde "Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır" ve "Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir" ifadelerine katılma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Ayrıca "Doğum sırasında kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir", "Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır", "Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir" ve "Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark ileri düzeyde anlamlıydı ($p<0.001$).

Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları servislere göre doğum sürecinde yapılan bazı uygulamalara yönelik verilen ifadeler katılma durumları Tablo 5'te görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları servislere göre doğumun birinci evresinde "Kadın sürekli EFM ile izlenmelidir", "Lavman rutin olarak uygulanmalıdır", "Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır" ve "Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). İkinci evreye ilişkin verilen ifadelerden de "Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır" ve "Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

Tartışma

Doğal doğum, herhangi bir endikasyon olmadan tıbbi girişimin yapılmadığı fakat doğumda hormonal dengeyi bozmayacak non-invaziv uygulamaların yapıldığı vajinal doğumlardır (Uçar & Güney, 2022; Altuntuğ & Ege, 2017). Normal doğum doğal doğum demek değildir (Darra, 2009). Ülkemizde doğal doğum kavramı son on yılı aşkın süredir bilimsel olarak tartışılmaktadır. Bu tartışmaların odağında, doğumda kanıta dayalı olmayan gereksiz uygulamalardan kaçınılması vardır (Mete, 2013; Serçekuş & İsbir, 2012; Sayiner & Özerdoğan, 2009). Araştırmada ebe ve hemşireler 31.33±5.26 yaş ortalamasında olup, ortalama 10.50±5.00 yıldır

çalışmakta, %63.9'u lisans mezunu, %60.7'si ebe, %36.1'i doğumhanede, %44.3'ü kadın doğum servisinde ve %60.7'si birinci ilde görev yapmaktadır. Ebe ve hemşirelerin yarısına yakınının (%40.9) doğal doğum tanımları için verilen ve normal doğum tanımı olan "Miadında, normal vajinal yolla gerçekleşen doğum" tanımına katıldığını belirtmesi dikkat çekicidir. Bu ebe ve hemşirelerin normal doğum ile doğal doğum arasındaki farklılıkları yeterince bilmedikleri ve bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Güleç Şatır ve ark. (2018) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuş olup hemşire ve ebelerin %32'si doğal doğum kavramını daha önce duymadıklarını, %61.3'ü doğal doğum konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, %70.8'i bu konuda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Konu ile ilgili Amanak ve Akdölün Balkaya'nın (2013) çalışmasında da ebeler lisans öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Doğal doğum eyleminin başlayıp sürdürülmesinde en önemli rol kadının eylem sırasında salgıladığı hormonlarıdır. Doğal doğumu destekleyen oksitosin, adrenalin ve endorfin hormonlarının süreç boyunca dengede olması gerekmektedir (Mete, 2013). Doğal doğum boyunca oksitosin ve endorfin seviyelerini artıran, adrenalin seviyesini azaltan çok sayıda non-invaziv girişimin doğum sürecinde uygulanması desteklenmektedir (Ersöz ve ark., 2024; Bilgin & Ceylan, 2023; Uçar & Güney, 2022; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2020; Bonapace ve ark., 2018; ACOG, 2019; Jansen ve ark., 2013; Mete, 2013). Ebe ve hemşirelerin mesleki felsefelerinin temelinde bireylerin rahatını sağlamak, ağrıyı ve acıyı hafifletmek vardır. Non-farmakolojik yöntemler, doğum ağrısını ilaç kullanılmadan azaltmak ya da gidermek için kullanılan tekniklerdir (Uçar & Güney, 2022; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2020). Bunun için doğum eyleminde ebe ve hemşirelerin kadının doğal bir sürecin parçası olan doğum ağrısı (doğum dalgası) ile baş etmesini sağlayacak non-invaziv yöntemleri bilmesi ve uygulaması önemlidir. Araştırmada ebe ve hemşirelerin hiçbirinin non-invaziv yöntemlerden gevşeme

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre doğum sürecinde yapılan bazı uygulamalara yönelik verilen ifadelere katılma durumlarının karşılaştırılması (n=61)

Doğum sürecinin evrelerine yönelik ifadeler	Lise (n=8)			Önlisans (n=8)			Lisans (n=39)			Y.L. (n=6)			Test X ²
	K	Km	Bm	K	Km	Bm	K	Km	Bm	K	Km	Bm	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Birinci evre													
Endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	8	0	0	8	0	0	39	0	0	6	0	0	-
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur.	8	0	0	8	0	0	39	0	0	6	0	0	-
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	
Kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır.	8	0	0	8	0	0	36	2	1	6	0	0	1.780
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(92.3)	(5.1)	(2.6)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.619
Doğum eyleminde kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	7	1	0	7	1	0	37	1	1	6	0	0	8.349
	(87.5)	(12.5)	(0.0)	(87.5)	(12.5)	(0.0)	(94.8)	(2.6)	(2.6)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.214
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	8	0	0	6	2	0	36	3	0	6	0	0	4.265
	(100)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.234
Doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi kadının doğumda etkin olmasını sağlar.	8	0	0	6	2	0	36	3	0	5	1	0	3.465
	(100)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(83.3)	(16.7)	(0.0)	0.325
Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir.	8	0	0	5	0	3	21	13	5	2	2	2	17.338
	(100)	(0.0)	(0.0)	(62.5)	(0.0)	(37.5)	(53.8)	(33.4)	(12.8)	(33.3)	(33.3)	(33.4)	0.008^a
Doğumu hızlandırmak ve temiz bir ortam oluşturmak için lavman rutin olarak uygulanmalıdır.	8	0	0	8	0	0	15	24	0	1	5	0	32.092
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(38.5)	(61.5)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	0.000^b
Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır.	7	1	0	8	0	0	12	26	1	3	3	0	18.731
	(87.5)	(12.5)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(30.8)	(66.6)	(2.6)	(50.0)	(50.0)	(0.0)	0.005^a
Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır.	8	0	0	8	0	0	6	33	0	4	2	0	27.646
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(15.4)	(84.6)	(0.0)	(66.7)	(33.3)	(0.0)	0.000^b
Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	6	2	0	5	3	0	1	38	0	2	4	0	31.063
	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(62.5)	(37.5)	(0.0)	(2.5)	(97.5)	(0.0)	(33.3)	(66.7)	(0.0)	0.000^b
Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır.	5	2	1	4	0	4	1	31	7	0	4	2	26.160
	(62.5)	(25)	(12.5)	(50.0)	(0.0)	(50.0)	(2.6)	(79.5)	(17.9)	(0.0)	(66.7)	(33.3)	0.000^b
İkinci evre													
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir.	7	0	1	7	0	1	35	4	0	6	0	0	1.471
	(87.5)	(0.0)	(12.5)	(87.5)	(0.0)	(12.5)	(89.7)	(10.3)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.961
Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır.	8	0	0	6	2	0	36	3	0	6	0	0	4.265
	(100)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.234
Doğum sırasında sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir.	1	6	1	8	0	0	36	3	0	5	0	1	46.613
	(12.5)	(75)	(12.5)	(100)	(0.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(83.3)	(0.0)	(16.7)	0.000^b
Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir.	8	0	0	8	0	0	18	21	0	1	3	2	15.844
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(46.2)	(33.8)	(0.0)	(16.7)	(50.0)	(33.3)	0.015^a
Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir.	8	0	0	8	0	0	0	39	0	1	5	0	24.544
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	0.000^b
Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır.	8	0	0	8	0	0	0	39	0	1	5	0	24.544
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	0.000^b
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	8	0	0	8	0	0	0	39	0	1	5	0	24.544
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	0.000^b

K: Katılıyorum; Km: Katılmıyorum; Bm: Bilmiyorum; a: p<0.05; b:p<0.001; X²: Ki-kare

acupressure, akupunktur ve yogayı, tensel uyarılma metotlarından olan intradermal su enjeksiyonunu ve mental uyarılma metotlarından olan hayal kurmayı bilmemesi dikkat çekicidir. Ebe ve hemşirelerin non-invaziv yöntemler arasında en çok masaj (%89.3), solunum (%70), sakruma bası uygulama (%50) ve müzik dinletme (%50), en az da TENS (%23.3), hidroterapi (%18.3) ve hipnoz (%18.3) tekniklerini bildikleri bulundu. Güleç Şatır ve ark. (2018) doğal doğuma ilişkin çalışmasında ebe ve hemşirelerin %75.5'i doğumda ağrı yönetiminde non-invaziv tekniklerin kullanılması gerektiğini savundukları saptanmıştır. Olgaç ve Karaçam'ın (2017) çalışmasında da, katılımcıların %85.7'si doğum süresince ağrıyı azaltan ve bireyde rahatlık hissi uyandıran ilaç dışı uygulamalar yapılmasının gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Bilgin ve Ceylan'ın (2023) çalışmasında da

doğum ağrısını azaltılmada ve doğum memnuniyeti arttırmada non-farmakolojik yöntemlerin etkili olduğu bulunmuştur. Gökdemir Uzel ve Yanikkerem (2018), %37.8'ine indüksiyon uygulanan kadınların çoğunluğunun (%95.0) indüksiyon istemediğini, yaklaşık yarısının masaj yapılmasını istediğini saptamıştır. Aynı çalışmada kadınların intrapartum dönemde lavman, perine tıraşı, İntravenöz (IV) infüzyon ve epizyotomi gibi rutin ve rahatsız edici uygulamalardan rahatsız olduğu ve bu girişimleri istemediği bulunmuştur. Doğum eylemini hızlandırmak için herhangi bir endikasyon olmadan yapılan; indüksiyon, amniyotomi, epizyotomi, lavman gibi uygulamaların yararlılıkları henüz kanıtlanamamıştır. Bu tür müdahalelerin endikasyon olmadan kullanımı doğumun normal fizyolojik seyrini bozmaktadır (Fox ve ark., 2019). Doğal doğum felsefesinde de fetüsün doğmaya karar vermesi ve süreci

sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi için ebe ve hemşirelerin doğum süresince gereksiz müdahaleden kaçınarak ve bebeğe saygı göstererek yardım etmesinin gerekliliği yer almaktadır (Olgaç & Karaçam, 2017). Araştırmada ebe ve hemşirelerin tamamının endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılması (%100), tamamına yakınının kadının doğum eyleminin yönetiminde aktif rol alması (%95.1), hareket özgürlüğü olması (%93.4), bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesi (%90.2) ve sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonların desteklenmesi (%90.2) ifadelerine katılması bu düşünceleri destekler niteliktedir. Ancak bunun aksine katılımcıların çoğunluğunun bebeğin doğar doğmaz ısıtıcı altına konulması (%81.9), doğumun masada gerçekleştirilmesi (%60.7), sürekli EFM (%59.1) ve rutin lavman (%52.5), yarısına yakınının da rutin perine tıraşı (%49.2) ve yeme-içmesinin kısıtlanması (%42.6) ifadelerine katılması ebe ve hemşirelerin

bilgi çelişkilerini göstermesi bakımından önemlidir. Araştırmadan elde edilen bu bulgulara göre ebe ve hemşirelerin doğumun doğal işleyişini bozan ve alan yazında faydası olmadığı belirtilen uygulamalarla ilgili yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını düşündürebilir.

Lawrence ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, doğumda dik pozisyonların kullanılmamasının doğum süresini kısalttığı, epidural analjezi kullanma ve sezaryen olma oranını azalttığı bulunmuştur. Ayrıca yazarlar kadının istediği pozisyonda doğumunu gerçekleştirmesinin desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Alfirevic'nin (2017) çalışmasında sürekli EFM'nin sezaryen ve operatif vajinal doğum oranlarını artırdığını, aralıklı takibin perinatal ölüm metotları olan hareket ve pozisyon değişikliği, biofeedback, açısından fark oluşturmadığını saptamıştır. Basevi ve Lavender (2014), doğumda rutin perine tıraşının uygulamasının kanıt

Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları servislere göre doğum sürecinde yapılan bazı uygulamalara yönelik verilen ifadelerle katılma durumlarının karşılaştırılması (n=61)

Doğum sürecinin evrelere yönelik ifadeler	Doğumhane (n=23)			Kadın doğum (n=26)			Yenidoğan (n=12)			Test X ²
	K	Km	Bm	K	Km	Bm	K	Km	Bm	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Birinci evre										
Endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	26 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyondur.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	26 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (88.5)	2 (7.7)	1 (3.8)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.543 0.208
Doğum eyleminde kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (84.7)	3 (11.5)	1 (3.8)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	6.164 0.405
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	0 (0.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	2.375 0.498
Doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi kadının doğumda etkin olmasını sağlar.	22 (95.7)	1 (4.3)	0 (0.0)	23 (88.5)	0 (0.0)	3 (11.5)	10 (83.4)	0 (0.0)	2 (16.6)	4.321 0.229
Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir.	21 (91.4)	1 (4.3)	1 (4.3)	6 (23.1)	12 (46.2)	8 (30.7)	9 (75.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	14.435 0.025^a
Doğumu hızlandırmak ve temiz bir ortam oluşturmak için lavman rutin olarak uygulanmalıdır.	3 (13.1)	20 (86.9)	0 (0.0)	21 (80.8)	5 (19.2)	0 (0.0)	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)	12.870 0.045^a
Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır.	4 (17.4)	19 (82.6)	0 (0.0)	20 (76.9)	5 (19.3)	1 (3.8)	6 (50.0)	6 (50.0)	0 (0.0)	13.614 0.034^a
Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır.	2 (8.7)	21 (91.3)	0 (0.0)	21 (80.8)	5 (19.2)	0 (0.0)	3 (75.0)	9 (25.0)	0 (0.0)	15.166 0.019^a
Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	4 (17.4)	19 (82.6)	0 (0.0)	7 (26.9)	19 (73.1)	0 (0.0)	3 (75.0)	9 (25.0)	0 (0.0)	9.843 0.131
Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır.	5 (21.7)	12 (52.2)	6 (20.1)	3 (11.6)	20 (76.9)	3 (11.5)	2 (16.7)	5 (41.7)	5 (41.6)	12.310 0.055
İkinci evre										
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir.	22 (95.7)	1 (4.3)	0 (0.0)	23 (88.5)	3 (11.5)	0 (0.0)	10 (83.4)	0 (0.0)	2 (16.6)	4.319 0.227
Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır.	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	0 (0.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	2.375 0.498
Doğum sırasında sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir.	17 (73.9)	5 (21.7)	1 (4.4)	23 (88.5)	2 (7.7)	1 (3.8)	10 (83.4)	2 (16.6)	0 (0.0)	7.642 0.266
Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir.	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)	10 (38.5)	15 (57.7)	1 (3.8)	4 (33.4)	7 (58.3)	1 (8.3)	13.171 0.040^a
Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir.	7 (30.4)	16 (69.6)	0 (0.0)	8 (30.8)	18 (69.2)	0 (0.0)	2 (16.6)	10 (83.4)	0 (0.0)	8.609 0.197
Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır.	8 (34.8)	15 (65.2)	0 (0.0)	8 (30.8)	18 (69.2)	0 (0.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	0 (0.0)	5.605 0.469
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	7 (30.4)	16 (69.6)	0 (0.0)	8 (30.8)	18 (69.2)	0 (0.0)	2 (16.6)	10 (83.4)	0 (0.0)	8.609 0.197

K: Katılıyorum; Km: Katılmıyorum; Bm: Bilmiyorum; a: p<0.05; b:p<0.001; X²: Ki-kare

kalitesini çok düşük bulmuş ve bu nedenle doğumda rutin perine tıraşını önermemiştir. Uzel ve Yanikkerem'in (2018) çalışmasında da lavman uygulaması normal doğum yapan kadınların istemediği girişimler (%92.6) arasında saptanmıştır.

Araştırmada ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu; amniyotomi (%77.1), epizyotomi (%73.8), doğar doğmaz bebeğin yıkanması (%73.8), kordun hemen kesilmesi (%72.2) ve indüksiyon (%60.7) uygulamalarının rutin yapılmaması gerektiğini düşünmektedir. Güleç Şatır ve ark. (2018) çalışmasında da ebe ve hemşirelerin %65.1'i rutin amniyotomi, %65.1'i rutin oksitosin ve %62.3'ü rutin epizyotomi uygulamalarının gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmada hemşire ve ebelerin çoğunluğunun bu uygulamaların rutin uygulanmaması konusunda görüş birliği içinde olması onların doğal doğum felsefesini daha fazla benimsediklerini gösterebilir. Araştırmada DSÖ'nün (WHO, 2018) ve Lamaze'nin (2007) doğuma yönelik kanıta dayalı önerilerine ebe ve hemşirelerin tamamına yakının katılması kadınlara karşı duyarlılıklarını göstermesi ve kanıtları izliyor olmaları bakımından önemlidir. Araştırmada katılımcıların çalıştıkları il, ebe ya da hemşire olarak çalışması ve çalışma yılı doğum eyleminin birinci ve ikinci evresine yönelik verilen ifadelerle katılma durumlarını etkilemezken ($p<0.05$) eğitim durumu ve çalışılan servisin bazı ifadelerle katılma durumunu etkilediği saptandı. Lise mezunu ebe ve hemşirelerin tamamının rutin EFM (.008), lavman (.000), doğumun masada gerçekleştirilmesi (.015) ve bebeği hemen ısıtıcı altına koyma (.035) uygulamalarının yapılması gerektiğine katılması ve farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olması dikkat çekicidir. Bunun yanı sıra lise mezunu ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun oral alımının kısıtlanması (.000), amniyotomi (.000), perine tıraşı (0.005), kordun hemen kesilmesi (.000) epizyotomi (.000) uygulamalarına katılması ve farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olması da çarpıcıdır. Eğitim seviyesi yükseldikçe doğal doğumun seyrini bozan gereksiz müdahale uygulamalarına yönelik verilen ifadelerle katılmayan ebe ve hemşirelerin sayısının artması eğitimin önemini göstermesi bakımından anlamlıdır. Uzel ve Yanikkerem'in (2018) çalışmasında da normal doğum yapan kadınların tamamına yakınının istemediği girişimler; lavman, indüksiyon, kamına basınç ve epizyotomi uygulamalarıdır. Bu çalışmada özellikle kadın doğum ile yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası sürekli EFM ile takibe (.025), yaklaşık yarısı lavman uygulanmasına (.045) ve yarısına yakını da perine tıraşının rutin (.034) yapılması ifadelerine katıldı. Bu uygulamalara doğumhanede çalışan ebe ve hemşirelerin katılma durumlarının daha az olması olumlu bir durum olup doğumhanede çalışanların kanıtları daha yakından izlediklerini düşündürülebilir. Kadın doğum servisinde çalışanların yaklaşık yarısı da doğumun masada gerçekleşmesi ifadesine katıldı (.040) ve farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadının kendi bedenini dinleyerek ve izleyerek doğumuna aktif katıldığı ve süreci yönettiği, doğal doğumlarda (Sayiner & Özerdoğan, 2009; Rathfisch, 2012) aktif rol alan ebe ve hemşirelerin kadının sağlık kontrollerini yapması, izleyici konumunda olması, kanıtlar ve endikasyonlar doğrultusunda tüm girişimlerini uygulaması önemlidir. Doğum ünitelerinde çalışan tüm ebe ve hemşirelerin her kadının özel ve biricik olduğunu ve yaşadığı doğum deneyiminin de ona özgü olduğunu kabul ederek gerekli müdahalelerde ve yaklaşımlarda bulunması temel felsefeleri olmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Örneklem sayısının az olması ve araştırmanın yalnızca iki ilde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular çalışan tüm ebelere genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada ebe ve hemşirelerin doğal doğuma ilişkin bilgilerinin olduğu ancak doğum eylemi sırasında endikasyona bağlı yapılması gereken uygulamalara yönelik bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve çelişkili olduğu belirlendi. Ayrıca ebe ve hemşirelerin doğumda uygulanan müdahalelere yönelik görüş birliği içinde olmadıkları saptandı. Ebe ve hemşirelerin özellikle non invaziv yöntemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, EFM ile takip, perine tıraşı ve lavmanın rutin uygulanması ve doğumun doğum masasında yapılması gerektiğini düşündükleri belirlendi. Obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğuma ilişkin bilgilerinin istedik düzeyde olmadığı sonucuna varıldı.

Bu sonuçlara göre ebe ve hemşirelerin alan yazı doğrultusunda doğal doğum konusunda eğitimler alarak (kurslar, hizmet içi eğitimler, vb.) doğum sürecinde bulunan kadınlara yapılan uygulamaların yarar ve zararlarına yönelik bilgilerini artırmaları önerilir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin lisans eğitimlerinde müfredatlarına doğal doğumun zorunlu ya da seçmeli bir ders olarak eklenmesi bilgilerinin artırılmasına önemli bir katkı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılmaya olur veren tüm ebe ve hemşirelere teşekkür eder.

Finansal Destek

Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmadı.

Etik Komite Onayı

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Karar no: 2021-02/09, Tarih: 02.09.2021).

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya katılım sağlayanlardan Google Anket Form aracılığıyla çevrimiçi olarak gönderilen ve formun ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş onamları alındı.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

H.G.: Fikir, Tasarım, Denetleme/Danışmanlık, Metodoloji, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

M.A.: Veri Toplanması, Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi.

T.P.: Veri Toplanması, Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi.

G.A.: Veri Toplanması, Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi.

N.K.Y.: Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi, Eleştirel İnceleme.

Kaynaklar

- ACOG. (2019). *Approaches to limit intervention during labor and birth. obstetrics and gynecology*, Committee Opinion No 766: 133(2), e164–e173. Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth>. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003074>
- Alfirevic, Z., Gyte, G. M., Cuthbert, A., & Devane, D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006066.pub3>
- Amanak, K., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 169-192.
- Anık, Y., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2017). Niçin Doğal Doğum?. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(3), 127-131.
- Barol Kurtoglu, Z. (2015). *Sağlık ekibinin doğal doğum ile ilgili çekinceleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Basevi, V., & Lavender, T. (2014). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001236.pub2>
- Bilgin, Z., & Ceylan, G. (2023). Doğum ağrısının yönetiminde non-farmakolojik yöntemler: Sistemik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 12-21.
- Bonapace, J., Gagné, G. P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E., & Buckley, S. (2018). No. 355-physiologic basis of pain in labour and delivery: an evidence-based approach to its management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(2), 227-245. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.003>
- Ceylan, G., & Ejder Apay, S. (2023). Sezaryende pre, peri ve post-op ebelik bakımı. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 246-252.
- Darra, S. (2009). 'Normal', 'natural', 'good' or 'good-enough' birth: examining the concepts. *Nursing Inquiry*, 16(4), 297-305. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00467.x>
- Demirel, G., & Bilgiç Çelik, D. (2013). Doğal doğuma müdahale: sentetik oksitosin kullanımı. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4), 157-64.
- Demirgöz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. (2020). *Ebelere yönelik kapsamlı doğum*. Akademisyen Kitabevi.
- Elmas, S., Saruhan, A., & Yeyğel, Ç. (2017). Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299-303.
- Ersöz, M., Gözyeşil, E., & Gökylidiz Sürücü, Ş. (2024). Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38-49.
- Fox, H., Callander, E., Lindsay, D., & Topp, S. (2019). Evidence of overuse? Patterns of obstetric interventions during labour and birth among Australian mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2369-5>
- Gökdemir Uzel, H., & Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 26-34.
- Güleç Şatır, D., Ünsal Atan, Ş., Taner, A., & Gün, S. (2018). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 222-227. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.222>
- Jansen, L., Gibson, M., Bowles, B. C., & Leach, J. (2013). First do no harm: Interventions during childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 83-92. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.83>
- Karahmet, A. Y., Bilgiç, F. Ş., & Gündüç, N. (2022). Physiological birth advocates: Turkish midwifery students' perceptions of natural birth. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 265-271. <http://doi.org/10.33308/2687248X.202243267>
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 7-14.
- Lamaze International. (2007). Position paper: promoting, supporting, and protecting normal birth. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 11-15. <https://doi.org/10.1624/105812407X217084>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>
- Li, Y. P., Yeh, C. H., Lin, S. Y., Chen, T. C., Yang, Y. L., Lee, C. N., & Kuo, S. C. (2015). A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54(6), 731-736. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.10.009>
- Loke, A. Y., Davies, L., & Li, S. F. (2015). Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Services Research*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0931-z>
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Nurseven Şimşek, H., & Demirci, H. (2023). Obstetrik şiddet perspektifinden intrapartum bakımda kanıta dayalı uygulamalar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 122-138.
- Okumuş, F., & Oymakçier Evgin, O. (2018). The opinions of Turkish maternity care providers in different provinces on women's preferences for mode of delivery. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 967-974. <https://doi.org/10.17826/cumj.337687>
- Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 153-165.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x>
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı 2011*. Erişim adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf
- Sayiner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Serçekuş, P., & İsbir, G. G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 97-102. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Uçar, T., & Güney, E. (2022). *Doğum ve ebelik uygulamaları*. Akademisyen Kitabevi.
- Üst Taşgın, Z. D., & Pasinlioğlu, T. (2023). Çömelme pozisyonunun doğum süresi ve ağrı algılama düzeyine etkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 112-118.
- Vural, G., & Şentürk Erenel A. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- WHO. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. World Health Organization.