

# Doğal Doğuma Genel Bir Bakış

Ebe Sevda DEMİR, Msc. Özen Esra KARAMAN, Msc. Gülsen ÇAYIR\*

\*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü  
Büyükdere cad. Altan Erbulak Sok. Eken Apt. No: 6 Kat: 3 Mecidiyeköy / İstanbul  
sevda\_demir84@hotmail.com

Son yıllarda diğer ülkelerdeki gibi ülkemizde de sezaryen doğum oranı hızla artmaktadır. Doğum eylemi doğal bir süreçtir ve yapılan tıbbi müdahaleler doğumun bu doğallığını bozabilmekte ve sorunlara neden olabilmektedir (1). Bu derlemenin amacı tıbbi gereklilik olmadığı sürece doğum sürecine müdahale edilmemesi ve doğal doğumun öneminin vurgulanmasıdır.

Evlilik ve gebe kalma yaşının ileri olması, annelerin vajinal doğumdan çekinerek sezaryene olan taleplerinin artması ve gerekse de fetal iyilik halinin değerlendirilmesindeki tıbbi gelişmeler gibi nedenler sezaryen oranının artışında önemli rol oynamaktadır. Doğum eyleminde rutin tıbbi uygulamalardan hangilerinin uygun olduğu konusu tartışılmaktadır (1, 3, 10, 11).

Doğum çok özel bir olgu olup anne ve baba adayları için, yaşamlarındaki en güzel deneyimlerden biridir. Ancak zaman zaman doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler, uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri, görsel medyada gösterilen ağrılı doğum sahneleri, kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmaya neden olmaktadır. Dolayısıyla kadınların vajinal doğumla ilgili bu korkutucu deneyimi kendilerinin de yaşayacağını düşündürmekte ve bu da onların tercihlerini sezaryen doğum üzerinde odaklandırmaktadır (8, 9, 12).

Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım, doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir. Doğal doğum mümkün olduğu kadar sağlık kontrollerini yapma dışında müdahale edilmeden yapılan doğumlardır. Bu sayede aktive olan tüm doğal hormonlar, anne ve bebeğini doğuma en sağlıklı biçimde hazırlamaktadır. Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur. Gereksiz yere yapılan her türlü müdahalenin doğumun işleyişi ve hormonların salınımı üzerine negatif etkileri vardır. Bu hormonlar içinde en etkili olan iki hormon oksitosin ve endorfindir. Oksitosin uterustaki kasılma etkileri ile doğumun ilerlemesinden sorumlu hormondur. Endorfin hormonu ise bedenin salgıladığı doğal bir ağrı kesicidir. Oksitosin seviyesi yükselip, kasılmalar sıklaştıkça, beden endorfin salgısını arttırarak cevap verir. Doğum anında anne ve bebeği oksitosin ve endorfin etkisindedir (5, 7, 8).

Maternal mortalite, medikal ve obstetrik problemi olmayan sağlıklı gebelerde vajinal doğumlarda 6/ 100,000, sezaryen doğumlarda ise oran 28/ 100,000 olarak bildirilmiştir (3). Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre %21.2 olan sezaryen oranının, 2008 TNSA 'da %36.7 olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15'dir. Gelişmiş batı ülkelerinde de 2008 itibarıyla, %16.6 (Norveç) ile %37.4 (İtalya) arasında değişen sezaryen oranları bildirilmektedir (4, 6).

WHO yayınladığı kanıta dayalı 6 uygulamanın doğumu yöneten sağlık profesyonelleri için kılavuz olması ile; sağlıklı anne ve bebek için mümkün olan en az girişim ile güvenli bir şekilde doğum eyleminin gerçekleştirilebileceğini ifade etmiştir. İfade edilen bu öneriler: 1. Doğum kendi başlamalıdır. 2. Doğum boyunca hareket özgürlüğü olmalıdır. 3. Doğum boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmelidir. 4. Gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır. 5. Doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir. 6. Doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır (2,5).

Sonuç olarak, sağlık personeli gebe kadının doğumunda aktif rol alması için antenatal dönemden itibaren yaptığı eğitimler vasıtasıyla desteklemeli ve cesaretlendirmelidir. 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 (8, 9). Böylelikle sezaryen doğumlarda da azalma görülecektir.

**Anahtar kelimeler:** Doğal Doğum, Sezaryen Doğum, Ebe

## KAYNAKLAR

1. Güngör, İ; Rathfisch, G. (2009). Normal doğum eyleminin ikinci evresinde kanıta dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2: 56-65.
2. World Health Organisation. Prevention of perinatal morbidity and mortality. Geneva: WHO;1969 Public

- Health Papers 4.
3. Gül, N. (2008). Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. Uzmanlık tezi: Tez Danışmanı: Doç. Dr. Necdet SÜER
  4. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2010. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi.
  5. Turan C.M.(2003). Nitelikli doğum ve doğum sonu hizmetler. II.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi., Program ve Özet kitabı, s:36-38, İstanbul.
  6. TNSA. (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, Ankara.
  7. <http://arsiv.indigodergisi.com/44/drcoker.htm>Erişim: 19/08/2012. <http://www.doğaldogum.com>.
  8. Sayiner, D, Özerdoğan, N. (2009).Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı:3: 143-147.
  9. Dağlar, A; Aydemir, N.(2011).Vajinal doğum ağrısına yönelik azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebelik bakım uygulamaları, 20 (1):1-6.
  10. Arslan, H., Karahan, N. & Çam. M(2008). Ebeliğin Doğası ve doğum üzerine etkisi.Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 1(2): 55-59.
  11. Şerçekuş, P. (2005). Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin Araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş.
  12. Öztürk, H. (2006). Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında elle uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Danışman: Yrd. Dr. Aynur Saruhan.