

Alternatif doğum yöntemleri

Yrd. Doç. Dr. Nazende K. Yıldız



Sivas'ta doğdu. 1979'da Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesinden, 1986'da Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünden ve 1999'da Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesinden mezun oldu. Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans (2003) ve doktora (2010) eğitimi tamamladı. 2013 yılından 2017 yılına kadar yardımcı doçent unvanıyla görev aldığı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden emekli oldu. Yıldız, halen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde ders vermektedir.

Son yıllarda dünya genelinde doğumla ilgili alternatif yöntem çalışmaları hız kazanmış ve geliştirilen yöntemler uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışma ve arayışlar, değişen dünyada kadınların eskiye oranla daha az sayıda deneyimleyecekleri sadece kadına özgü olan doğum olayını hem güvenli hem de ilerde mutlu ve keyifli olarak hatırlamalarını amaçlamaktadır.

Doğum; normal gebelik süresi sonunda bebeğin ve plasantanın uterus içi ortamdan dış ortama geçişi ile tamamlanan fizyolojik bir süreçtir. Alternatif ise birinin yerine seçilebilecek bir başka yol, yöntem demektir. Doğumun alternatiflerine birkaç açıdan bakmak gerekir.

Öncelikle bebeğin anne karnından dış ortama geçmesi için diğer bir deyişle doğumun gerçekleşmesi için bir doğum yolu gereklidir. Bebeğin dünyaya gelmesinde zaten iki yol vardır. Birincisi; diğer canlılarda da olduğu gibi doğal olan yol -ki buna vajinal yolla doğum ya da normal doğum diyoruz- ikincisi abdominal yol yani abdomenden keski yapılarak bebeğin dış ortama geçişinin sağlanması yöntemi buna da sezaryenle doğum diyoruz. Birinci yol kadının ve bebeğin gayreti ile gerçekleştirilirken ikinci yöntem sadece doğum ekibi tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu yollardan ikincisi yani sezaryenle doğum, normal doğum için "doğum yolu" açısından alternatiftir. Fakat sezaryenle doğum, doğacak ya da doğuracak olan için yüksek risk varsa ancak o zaman kullanılmalıdır. Yüksek riskten kasıt anneye ya da bebeğe ait normal yoldan

doğumun gerçekleşmesine engel bir neden var ise anne ya da bebeğin hayatının kurtarılması gereken durumlarda, doğum sezaryenle yapılmalıdır.

Doğumun alternatiflerine doğumun yapılacağı yer açısından bakıldığında; hastanede doğum, evde doğum ve bazı ülkelerde bulunan doğum merkezlerinde doğum sayılabilir. Eski çağlarda kadınların kendi başlarına ya da deneyimli bir kadının yardımı ile evde doğum yaptıkları ve bu doğumların doğal yolla olduğu bilinmektedir. Ancak o çağlarda anne ve bebek ölüm oranlarının günümüzde kabul edilemeyecek kadar yüksek olduğu da tahmin edilmektedir. Tıbbın ilerlemesi ile doğumlar hastanelerde yapılmaya başlanmış, teknolojik gelişmelerle birlikte sağlıklı anneler ve sağlıklı bebeklerle sonuçlanması açısından daha güvenli hale gelmiştir. Halen çoğu ülkede, büyük çoğunlukla doğumun yapılacağı yer açısından Hastane doğumu tercih edilmektedir. Hastane doğumunda çoğunlukla invaziv uygulamalar yapılmakta ve bu girişimler aynı ülkenin hastanelerinde olduğu gibi diğer ülkelerde de aynı veya birbirine çok yakın uygulamalardır. Böylece doğumlar dünya genelinde Geleneksel hale gelmiştir. Geleneksel doğum günümüzde tüm dünyada hastanede olan ve doğuma doktorun katılımını içeren geçerli bir standarttır. Kent kadınlarının çoğu bir doğum uzmanı konusunda güven olmak ister ancak doktorun klinik yaklaşımına karşı olumsuzlukları da vardır. Hastanede doğum genellikle medikalize edilir ve jinekolojik masada sırtüstü bacaklar gerilerek mahremiyet açısından da uygun olmayan pozisyonda gerçekleştirilir. Bu pozisyona öylesine

alışılmıştır ki çalışan ekip açısından aksi düşünülemez iken kadınları çoğu aslında bu pozisyondan hoşnut değildir. Geleneksel doğumda hastaneye kabul edilen gebenin doğuma kadar olan izleminde, vajinal muayeneler, EFM (elektronik fetal monitorizasyon), ultrason incelemeleri, oksitosin indüksiyonu ve diğer ilaç uygulamaları doğumu obstetrik açıdan güvenli hale getirmektedir. Bu durumda gebe, doğumu yapabileceği konusunda özgüvenini yitirir ve kendisini adeta doğum ekibine teslim eder. Böyle gerçekleşen bir doğumun sonrasına da olumsuz yansımaların olduğu görülmektedir. Anne kendi bakımı ve bebek bakımı ve emzirilmesi konusunda kendisini yeterli bulamayabilir. Ülkemizde hastane doğumu kesinlikle güvenlidir. Kadınların doğumlarını daha iyi hatırlamaları için rutin invaziv girişimlerin ihtiyaç duyulan gebelere uygulanması yeterli olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kanıt temelli önerileri doğrultusunda yapılan doğumlar; doğumu yapan kadın ve ailesi, doğum ekibi ve maliyet açısından daha yararlı olacaktır. Doğumu hızlandırmak için yapılan uygulamalardan vazgeçmek bile yeterlidir. Bu uygulamalar arasında; rutin oksitosin uygulama, EFM için yatağa bağımlı kılma, uzun yatan gebeler için yiyecek içecek kısıtlaması, doğumda epizyotomi ve krede manevrası uygulama sayılabilir. Değerlendirilmesi iyi yapılan düşük riskli olduğu görülen gebelerin hareket serbestisi, gebenin hafif ama enerji sağlayan yiyecek ve içecek alması, doğum için krede manevrası yerine doğumu zamanlamanın iyi yapılması, rutin ve erken epizyotomi yerine perinenin iyi desteklenmesi, epizyotomi gerekiyorsa iyi zamanlama doğumları güvenli olması yanında daha keyifli hale getirecektir.



Evde doğum: Eski çağlarda doğumların evde yapıldığından ancak mortalite oranlarının yüksekliğinden söz edilmektedir. Günümüzde ise daha çok batı ülkelerinde politik nedenlerle evde doğum desteklenmektedir. Evde doğumun en yüksek olduğu ülke Hollanda'dır. WHO düşük riskli gebelerin, yeterli ve kaliteli doğum öncesi bakım alması ve ani gelişebilecek bir probleme karşı donanımlı bir doğum ünitesine nakil için acil durum planı oluşturulmuş olması kaydıyla evde doğumun tercih edilebileceğine ilişkin rapor yayınlamıştır. Evde doğumun güvenli olabilmesi için "planlı" olması ve uzman kişilerce desteklenmesi gerekmektedir. Planlı evde doğum; "uzman bir sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleşen, düşük riskli olarak seçilmiş gebelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde bakımı ve gerektiğinde hastaneye transferinin sağlanması" şeklinde tanımlanmaktadır. Evde doğumu destekleyen ülkelerde, evde doğuma katılmaya sadece sertifikalı ebe-hemşire ve ebeler yetkin sayılırlar. Evde doğuma yetkin olan ve aile, sorumluluklarını bilerek evde doğuma birlikte karar vermelidirler. Evde doğumun olumlu yönleri olduğu gibi olumsuz yönlerinin de olabileceği bilinmelidir. Evde doğumun olumlu yönleri şunlardır: Gebenin kendi evinde olması doğuma aktif olarak katılımını sağlar, ebe ile sıkı bir iş birliği yapmasına imkân verir. Alışıldık mekân, güven duygusu verir ve korkuları yok eder. Doğumdan sonraki ilk saatlerde evde bulunulması hem anne hem de

bebek için uyumu kolaylaştırıcıdır. Yenidoğan için ev ortamı aile çemberine katılım için en uygun ortamdır. Ev ortamı kadının güvenlik, rahatlık, özgürlük ve mahremiyet gibi ihtiyaçlarını karşılamak için uygundur. Doğuma eşlik edilmesine imkân verir, doğum yapanı kadın olarak ve eşyle birlikte çift olarak güçlendirir. Kadın evde kendine rahatlatıcı bir ortam sağlayabilir ve doğum yapacağı mekânı kendine göre düzenleyebilir. Kadın rahat ettiği pozisyonu tercih edebilir, sık sık pozisyon değiştirebilir. Kasları gevşeten ve doğumu kolaylaştırıcı etkisi olduğu bilinen sıcak duş yöntemini kullanabilir. İlaç veya tıbbi müdahaleye ihtiyaç yoktur. Bebeklerin karışma riski ve hastane enfeksiyonu riski yoktur. Varsa diğer çocukların bakımı ve ev işleri kesintiye uğramaz. Anne-bebek iletişimi erken dönemde başlar. Evde doğum sonrası emzirme oranları yüksektir. Aile bireylerinin mutluluk ve sevinçlerini paylaşmasını, doğum anını hep birlikte kutlamalarını sağlar. Hastane doğumlarına kıyasla daha ucuz olması olumlu yönleridir. Olumsuz yönleri ise şunlardır: Her doğum bir risk taşır. Evde yapılan doğumda, transferi gerektiren bir durum belirirse; hastaneye ulaşım, müdahale edilene kadar geçen süre zaman kaybı olabilir. Ancak yapılan çalışmalar, tecrübeli ebelerin olası problemleri erkenden tanıyıp, zamanında transferi sağladığını ortaya koymaktadır. Evde uzman ekip ve ekipman bulunmamasıdır. Ülkemizde planlı evde doğum çok nadirdir. Bazı ülkelerde bulunan doğum merkezleri de

Evde doğumun güvenli olabilmesi için "planlı" olması ve uzman kişilerce desteklenmesi gerekmektedir. Planlı evde doğum; "uzman bir sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleşen, düşük riskli olarak seçilmiş gebelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde bakımı ve gerektiğinde hastaneye transferinin sağlanması" şeklinde tanımlanmaktadır. Evde doğumu destekleyen ülkelerde, evde doğuma katılmaya sadece sertifikalı ebe-hemşire ve ebeler yetkin sayılırlar.



ülkemizde bulunmamaktadır. Doğumun yönetimi açısından alternatif ise doğal doğum, girişimsel doğum şeklinde değerlendirilebilir.

Doğal doğum: Anne adayının doğum için hazırlıklı olduğunu kabul eden ve doğum esnasında rutin tıbbi müdahaleleri reddeden bir yaklaşımdır. Kadın vücudu doğurma fonksiyonu ve yeteneğine sahip, anatomik ve fizyolojik olarak doğal doğuma uygun güç ve yapıda yaratılmıştır. Doğal doğum yapan kadınlar, doğumun yönetimini üstlendiklerinden kendilerini daha güçlü hissederler. Anne doğumunu olması gerektiği gibi doğal yoldan yaptığı için anneliğe hazırdır, güçlü ve dayanıklıdır. Bu yöntemde bebek doğar doğmaz, henüz göbek kordonu kesilmeden annenin memesine verilir, anne ile bebek arasında hızlıca kurulan ten teması, güçlü bir duygusal ilişkinin temellerini hazırlar. Emzirme daha keyifli ve başarılı olur. WHO yaptığı bir araştırmaya göre, anne ve bebek arasında doğumdan hemen sonra kurulan ten temasıyla, bebeklerin daha az ağladığı, anne ile bebeğin etkileşiminin daha iyi olduğu ve bunun da annenin bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesine yardım ettiği bulunmuştur. Bu yüzden her kadının hakkı olan doğal doğum, gebelikte iyi bir hazırlık, eğitim, gebelik sürecine ve doğuma eşlik edecek bir ebeğin olması, kadın doğum doktoru ile iyi bir iş birliği, anneyi anlayan ve onu destekleyen ailesi,

kıscacı iyi bir ekip bunun gerçekleşmesi için yeterli olacaktır.

Tarihsel süreç içinde kadınların doğal doğumdan uzaklaşmasında kentleşmenin rolü olmuştur. Toplumsal, sosyal ve kültürel değişimle birlikte çoğu kadın doğumdan korkar hale gelmiştir. Hastanelerde medikalize edilen geleneksel doğumlar, kadının kendi doğumunu yönetmesi yerine doğum ekibinin yönetimi ve direktifleri doğrultusunda yapılmaktadır. 20 yüzyılın ikinci yarısından sonra ise yeniden doğumların doğal olmasının kazanılması için Lamaze, Dick Read, Leboyer, Bradley, Odent gibi doğal doğum savunucularının yöntemleri ilgi görmeye başlamıştır.

Lamaze yöntemi: 1950'lerde popüler olan Lamaze ile doğum yöntemi bugün hala birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de popüler doğum yöntemlerinden biri olarak uygulanmaktadır. Lamaze günümüzde korku ve stres haline gelen normal doğumun daha ağrısız, korkusuz, keyifli ve doğal bir şekilde ilerlemesini amaçlar. Rus bilimciler, psikoprofilaksi adını verdikleri bilincin korunması anlamına gelen tekniği Fransa'da bir kongrede anlatmışlardır. Bu teknik Fransız Dr. Fernand Lamaze'in dikkatini çekmiş, hemen ilgilenmiş ve öğrenmek amacıyla Rusya'ya gitmiştir. Dönükten sonra Rusların tekniklerine yeni nefes teknikleri eklemiştir. 1951'de ilk kez

Fransa'da Lamaze yöntemi ile doğum uygulanmıştır. Bu yöntemin aslı gebelik döneminde kadının ve eşinin doğuma hazırlık eğitiminden oluşmaktadır. Lamaze yöntemi; doğum öncesi gebenin doğum konusunda bilgilendirilmesini, eğitilmesini, travay boyunca ve doğum sırasında desteklenmesini, solunum egzersizleri ile rahatlama ve gevşeme tekniklerini içerir. Solunum egzersizleri ile gebe doğumuna konsantre olur, kasılmalarını bilinçli olarak kontrol eder, böylece uterusu giden kan akışı artar, plasenta yolu ile bebeğe oksijen sağlanmış olur. DSÖ'nün 1999 yılında yaptığı bir çalışma sonrasında, Lamaze felsefesinin doğuma götüren altı uygulaması kabul edilmiş, doğuma eşlik eden ekibe kanıt temelli uygulamalar olarak kullanmaları önerilmiştir. Bu öneriler;

1. Doğum kendi başlamalıdır.
2. Annelere doğum boyunca hareket özgürlüğü verilmelidir.
3. Doğum yapan kadınlara duygusal ve fiziksel destek verilmelidir.
4. Doğum eylemi boyunca rutin müdahalelerden kaçınılmalıdır.
5. Doğumda doğal ve aktif ıkınma teknikleri tercih edilmelidir.
6. Doğumdan sonra anne ve bebeği bir arada tutulmalıdır ve emzirme için limitsiz imkân tanınmalıdır.

Dick Read yöntemi: Bu yöntem doğumda korkunun giderilmesi esasına dayanır. Dr. Grantly Dick Read doğum ağrısının korku sonucunda oluştuğunu öne sürmüştür. Dick Read'e göre, korku gerilime, gerilim de ağrıya sebep olur. Korku doğal olarak bedende gerginlik yaratır, doğum sırasında bebek çıkımdayken direnci artırır. 1933 yılında yazdığı "Doğal Doğum (Natural Childbirth)" kitabında korkunun doğum öncesi eğitimle giderileceğinden söz etmiştir. Korku, eğitim ve fiziksel/ruhsal alıştırmalarla giderilirse gebe bedenini özgür bırakır ve doğal doğurma gücünü kullanabilir.

Leboyer yöntemi: Frederick Leboyer; doğumun hassas bir şekilde yapılması gerektiğini, doğum odasındaki kuvvetli ışıkların, gürültünün, bebeğin ilk solunumuna başlaması için vurulmasının ve bebeğin solunumuna başlamadan umbilikal kordun kesilmesinin olumsuz etkilendiğini, bebeğin ağrı ve travmasının azaltılmasının gerektiğini savunur.

Bradley yöntemi: Bu yöntemde kadınların epidural anestezi, intravenöz ilaçlar, cerrahi veya aletler kullanmadan eşlerinin desteği ile doğum yapmalarını teşvik edilir. Bradley, 1965 yılında Eş Koçluğunda Doğum (Husband-Coached Childbirth) kitabında doğumda eşlerin koçluğunun ve solunum tekniklerinin doğumu kolaylaştıracağını savunmuştur. Doğumu

daha doğal kılmak adına karanlık, yalnızlık ve sessizlik önemlidir. Bu metodu kullanan kadınlar ağrı sırasında uyuyor gibi görünürler ama aslında derin zihinsel rahatlık durumundadırlar.

Odent yöntemi: Doğum özel bir deneyimdir ve çiftler bu deneyimi uyarıların olmadığı, en iyi fiziksel ortamda sevgi ile yaşamalıdır felsefesine dayanır. Michel Odent doğumun içgüdüsel bir olay olduğunu, doğal fizyolojik sürecin bozulmaması gerektiğini belirtir.

Doğal doğumun savunucularından İngiliz antropolog ve doğum eğitimcisi Sheila Kitzinger, İngiliz doğum eğitimcisi Janet Balaskas, ebe-hemşire Pam England, kadınların yaşamları boyunca unutmayacakları, sadece kadına özgü olan bu deneyimin zihinlerinde keyifli anı olarak kalması, aileye yeni katılan bireyin daha keyifle karşılanması için çalışmaktadırlar.

Suda doğum: Son zamanlarda popüler hale gelen "suda doğum" da alternatif bir doğum yöntemidir. Suda doğum hastanede veya evde olabilir. Bebeğin tam anlamıyla suyun içinde doğması ya da travay sürecinde kadının suyun olumlu etkilerinden yararlandıktan sonra doğumun suyun dışında yapılması şeklindedir. Sudan yararlanmanın diğer bir yolu da kadının sıcak su ile duş almasıdır. Suda doğum yapacak olan kadın yöntem ile ilgili avantaj ve dezavantajları konusunda yeterli bilgiye sahip olarak yöntemi tercih ediyor olmalıdır. Aynı zamanda travay ve doğumu yönetecek profesyonelin yetkinlik sertifikasına sahip olması gerekir. Suda doğumda suyun sıcaklığı, miktarı ve hijyeni önemlidir. Suyun sıcaklığı vücut ısısına uygun olarak 36-37 derece, miktarı kadının göğüs altı hizasına kadar olmalıdır. Suyun rahatlatıcı etkisi ile düzenli solunum ve kaldırma kuvveti ile kas gerginliğini azaltır, doğum ağrısına tahammül daha iyidir. Analjezi ihtiyacı azalır. Suyun içinde olmak kadına içgüdüsel olarak davranabileceği ve doğum sürecini kontrol edebileceği bir ortam sunar. Doğumun süresini kısaltır, doğum sonrası kadın kendini daha iyi hisseder. Su bebeğin dünyaya daha yumuşak geçişini sağlar. Suda doğumun anne ya da bebek için zararlı etkilere neden olduğunu gösteren hiçbir kanıt bulunmamaktadır. Araştırmacılar konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde ise az sayıda yapılan suda doğum ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

Hypnobirthing (Hipnoz ile doğum): Temelde eski doğum felsefesine odaklanır. Hipnoz, direkt olarak bilinçaltına girmenin uzun süredir kullanılan bir tekniğidir. Doğumda kullanıldığında, ağrının ve korkunun ortadan kaldırılmasının yanı sıra

mümkün olan en derin gevşemeye olanak tanır. Bu sayede hem anne hem de bebek için daha az komplikasyon, daha hızlı ve kolay doğum, daha az kanama olduğu belirtilmektedir. 1989'da hipnoterapist Marie Morgan tarafından tanıtılan bu yöntem Morgan yöntemi olarak da bilinir. Hipnoterapistler gebelere ve doğuma destek olacaklara gevşeme teknikleri, doğum kaslarının nasıl çalıştığını ve doğal doğum içgüdülerini öğretir. Amaç sakin ve rahat doğumdur. Bu yöntemin savunucuları, "korku ve gerginlik yoksa ya da özel tıbbi sorun yoksa şiddetli doğum ağrıları da olmaz" inancını savunurlar.

Akupunktur: Enerjinin doğal akışını dengelemeye yardımcı olmak için uyarıcı noktalara ince iğneleri yerleştirmeyi içeren eski bir Çin şifa yöntemidir. Doğum hazırlığında gebeliğin 36. haftasından sonra uygulandığında, servikte etkili bir yumuşama ve belirgin derecede kısalmış bir doğum süreci gözlenmiştir. Bazı çalışmalar, iğnelerin ağrıyı azalttığını ve doğum sırasında sakinleştirici bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Epizyotomi kesisi ve tamiri sırasında akupunktur analjezisinden yararlanılabilir. Akupunktur ağrı kesici etkisi yanı sıra psikolojik bir gevşeme ile anne ile daha uyumlu bir iş birliğine girilir. Erken membran rüptüründe doğumun başlamasını uyardığında etkili olduğu da belirtilmektedir.

Alternatif doğum yöntemleri yanında gebenin kendisinin veya destek olanın uygulayabileceği doğumu kolaylaştırıcı yollar da vardır. Kadınların doğuma zor olarak bakmalarının nedeni bilinmeyeneye karşı korku ve olumsuz deneyimlerdir. Öncelikle eğitim yoluyla bu önyargılardan kurtulmaları gereklidir. Bunu için travayda uygulanabilecek doğum ağrısını hafifleten yöntemlerden bir ya da birkaçı kullanılarak rahat bir doğum deneyimi hedeflemesi sağlanır. Doğum ağrısını hafifleten yöntemler arasında hareket ve pozisyon özellikle dik pozisyonlar ve yürüyüş, merdiven inip çıkma, masaj teknikleri, nefes egzersizleri, sıcak duş, akupressür, Transkütan Sinir Stimülasyonu (TENS), aromaterapi, müzik gibi yöntemler vardır. Doğumda ise geleneksel olarak kullanılan sırtüstü litotomi pozisyonu yerine, anne adayının daha doğal ve daha uygun pozisyonlarda doğurmasına izin verilebilir. Örneğin annenin dik pozisyonunda, çömelme pozisyonunda, yan yatması ve bir bacağını kaldırması ya da ayakta durarak öne eğilmesi gibi ıkınmanın da daha kolay olduğu pozisyonlar kullanılabilir.

Sonuç olarak; aslında kadın, kendi içgüdüleri ile travayın ilerlemesine odaklanırsa sahip olduğu içsel gücün etkisi, doğum ekibi, eşi veya ailesinin desteği ile doğumu bilge bir şekilde sonlandırabilir.

Kadın, kendi içgüdüleri ile travayın ilerlemesine odaklanırsa sahip olduğu içsel gücün etkisi, doğum ekibi, eşi veya ailesinin desteği ile doğumu bilge bir şekilde sonlandırabilir. Alternatif doğum yöntemleri kullanılmak isteniyorsa öncelikle doğum yapacak olan anne adayının ve ailesinin travay ve doğumda kullanacağı yöntemlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları sağlanarak nerede, hangi yöntemle, kiminle doğum yapacağı doğum ekibi ile birlikte değerlendirilip tercihin kendilerine bırakılması en ideal olanıdır.

Alternatif doğum yöntemleri kullanılmak isteniyorsa öncelikle doğum yapacak olan anne adayının ve ailesinin travay ve doğumda kullanacağı yöntemlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları sağlanarak nerede, hangi yöntemle, kiminle doğum yapacağı doğum ekibi ile birlikte değerlendirilip tercihin kendilerine bırakılması en ideal olanıdır. Doğum hizmetlerinin bu şekilde sunulması, sağlık sisteminin uygunluğu, doğumla ilgili çalışan sağlık ekibinin ve ailelerin hazır olması ile mümkün olabilir.

Kaynaklar

Care in Normal Birth WHO/FRH/MSM/96.24 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf (Erişim Tarihi: 25.11.2017)

<https://www.verywell.com/questions-about-home-birth-2752915> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

<https://waterbirth.org/wp-content/uploads/2017/08/The-use-of-Water-for-Labour-and-Birth.pdf> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

<https://sites.google.com/site/kellypidgeonwithwoman/home/about-kelly-pidgeon-midwife> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

Nursing for Women's Health Volume 18 Issue 5 <http://nwh.awhonn.org> © 2014, AWHONN (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

Zielinski R, Ackerson K, Lowe KL.: Planned home birth: benefits, risks, and opportunities, International Journal of Women's Health, 2015:7.