

Kadınların Doğum Sürecine Uyumu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Childbirth Compliance of Women and Evaluation of Related Factors

Meltem AYDIN BEŞEN¹, Ayşe SELLER DATLICI²

ÖZ

Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların doğum sürecine uyumlarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın örneklemini bu kamu hastanesinde 01.06.2018-31.09.2018 tarihler arasında normal vajinal doğum yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmacıların doğumun tüm evrelerinde katılımcı-gözlemci olduğu 146 gebe oluşturmuştur. Gebelerin sözlü onamları alındıktan sonra "Tanıtıcı Anket Formu" uygulanmıştır. Ardından kadının doğum sürecine uyumu, doğum eylemi süresince doğumhanede bulunan araştırmacı ebeler tarafından değerlendirme ölçütleri kullanılarak "Gösterdi (Evet)" "Göstermedi (Hayır)" şeklinde gözlem yöntemi ile değerlendirilmiştir. Veriler frekans ve yüzdelik dağılımı ve kıkare analizi ile değerlendirilmiştir.

Kadınların %51,4'ünün 25-34 yaş aralığında, %54,8'inin ilköğretim mezunu, %74,7'sinin multipar olduğu, %90,4'ünün doğuma hazırlık sınıfına katılmadığı, %89,7'sinin gebeliğine ilişkin olumlu düşüncelere sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların %66,4'ünün bu süreçte aktif kararlara katıldığı, %91,8'inin ebeinin yönlendirmelerine uyum sağladığı, %64,4'ünün sakinliğini koruyup kontrolü elinde tuttuğu, %54,8'inin doğum dalgaları sırasında solunum egzersizlerini kullandığı, %54,8'inin gevşeme yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların normal doğum sürecindeki bazı ölçütlere uyumlandıkları, bu durumu kadının eğitiminin, doğum hakkında bilgi alma durumunun, normal doğumu isteme durumunun, gebeliğini planlanmasının, gebeliği ve normal doğum hakkındaki olumlu düşüncelerinin, induksiyon ve epizyotomi gibi intrapartum müdahalelerin etkilediği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Normal Doğum, Uyum.

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional study was to evaluate the adaptation and related factors of vaginal delivery to women.

The sample of the study consisted of 146 pregnant women who had normal vaginal delivery between 01.06.2018 and 31.09.2018 in this public hospital, who met the criteria for inclusion in the study and that the researchers were participant-observers at all stages of birth. After obtaining verbal consent of the pregnant women, Introductory Questionnaire Form was applied. Then, the compliance of the woman to the birth process was evaluated by the researcher midwives who were in the maternity ward during the labor, using the observation criteria as "Yes" and "No". Data were evaluated with frequency and percentage distribution and chi-square analysis.

It was found that 51.4% of the women were between 25-34 years old, 54.8% were primary school graduates, 74.7% were multiparous, 90.4% did not attend birth preparation class and 89.7% had positive thoughts about pregnancy. In addition, 66.4% of the women participated in active decisions in this process, 91.8% adhered to the midwife's orientation, 64.4% kept calm and control, 54.8% used breathing exercises during birth waves, 54.8% used relaxation methods.

In our study, it was found that the women were complied with some criteria in normal birth process, this was influenced by education of the woman, information about birth, request for normal birth, planning of pregnancy, positive thoughts about pregnancy and normal birth, and intrapartum interventions such as induction and episiotomy.

Keywords: Compliance, Midwifery, Parturition.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Meltem AYDIN BEŞEN, Ebelik, Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, meltemaydin80@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3012-7531

² Uzman Ebe, Ayşe SELLER DATLICI, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğumhane Kliniği, sunasirin@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8024-7438

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 yılında sezaryen doğum hızları ile ilgili açıklamasında; bir toplumda sezaryen hızının %10-15'in üstünde olmasını gerektirecek hiçbir gerekçenin olmadığını, bu oranlarda anne ve bebek ölümlerinin azaltıldığını ancak bu seviyenin üstündeki sezaryen hızlarının mortalitedeki azalmaya yol açmayacağını bildirmiştir.¹ Türkiye'nin ise 2015 yılında ekonomik kalkınma ve işbirliği örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)) ülkeleri arasında sezaryen oranı %53,1'dir ve birinci sırada yer almaktadır.² Dünyada ve ülkemizde sezaryen oranlarında sürekli artışın olası sebepleri arasında ileri anne yaşı, obezitenin artması, ağrı çekme korkusu, vajinal doğumun perincede oluşturabileceği hasar ile ilgili kaygı, sezaryen doğumun bebek için daha güvenli olduğu inancı, malpraktis dava korkusu, herhangi bir komplikasyon veya olası olumsuz sonuca karşı tolerasyonun azalması sayılabilir.³

Gelişmiş ülkelerde antenatal dönemde verilen eğitimler ile gebe ve partnerinin gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi eksikliklerinin giderilmesi sağlanarak gebelik dönemlerini daha rahat geçirmeleri, doğum korkularını gidermeleri, bebek bakımında daha yetkin olmaları hedeflenmektedir. Bu bağlamda son 20 yılda batı dünyasında doğum öncesi eğitim sınıflarının sayısı hızla artmış ve hastanede ücretsiz hizmetler içinde yer almıştır.⁴ Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınların annelik deneyimleri hakkında ulusal düzeyde yapılan bir araştırmaya göre her üç kadından biri (%34) doğuma hazırlık sınıfına dahil olmuştur.⁵

Ülkemizde de sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik politikalar, doğumun fizyolojik bir olay olarak görülmesini sağlamak ve kadınların doğal doğumu benimsemelerini desteklemek için doğuma hazırlık eğitimlerini yaygınlaştırmayı hedeflemektedir. Bu eğitim sınıflarında kadına rahatlama, solunum egzersizleri, dikkat odaklama gibi farmakolojik olmayan yöntemler öğretilerek normal doğum eylemi

için fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanır. Çeşitli modellerin kullanıldığı eğitimlerde amaç; doğum sırasında olacaklar ve sağlık ekibinin uygulamaları hakkında kadını bilgilendirmek ve doğum sürecine uyumunu arttırmaktır.^{6,7}

Kadının doğum sırasında korkulu ve kaygılı olması stres hormonlarının salınımını arttırmakta, bu hormonlar uterusu giden kan akımını azaltmakta, dolayısıyla fetal distrese sebep olmaktadır.⁸ Ayrıca uterus kontraksiyonlarını düzenleyen oksitosin miktarında azalmaya yol açarak uzamış eylem ve tıbbi müdahale gereksinimine neden olur.⁸ Kadınların içgüdüsel olarak doğum yapması gerektiğini savunan Michel Odent, neokorteksin uyarılması ile doğum sürecinin engelleneceğini ve hormonal dengenin bozulacağını belirtmektedir.⁹ Distres ve doğum korkusu katekolaminler ve stres hormonları tarafından desteklenen, kadın bedenini savaşmaya ya da kaçmaya hazırlayan, doğum sürecine uyumu azaltan bir duruma neden olur.⁹ Doğum korkusunun doğuma hazır oluşukla yüksek derecede ilişkili olduğu çalışmalarda gösterilmekte, doğuma hazırlık eğitimlerinin ise doğuma hazır oluşuğu ve vajinal doğum tercihini arttırdığı bilinmektedir.¹⁰⁻¹²

Doğum anneliğe uyum sağlamada önemli olan fiziksel, sosyal, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir.⁴ Kadının fiziksel ve emosyonel hazırlığının yapılması anne ve fetüsün rahat ve güvenli olarak doğum yapmasına büyük katkıda bulunacaktır.⁴ Ayrıca doğum ve ebeveynliğe geçişin mutluluk verici ve hayatta çok özel anlardan biri olması gerekirken, doğum korkusu ve hazır oluşuğun sağlanamaması ile son derece travmatik ve unutulması gereken bir ana dönüşebilmektedir.^{4,9} Bu bağlamda doğumhaneye başvuran kadınların doğum sürecine uyumlarının değerlendirilmesi ve hazır oluşuğun desteklenmesi için girişimlerin artırılması önem kazanmaktadır. Araştırmada, vajinal doğum yapan kadınların doğum sürecine uyumlarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Mersin’de bulunan bir kamu hastanesi doğum salonuna doğum yapmak üzere başvuran gebeler arasında yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların doğum sürecine uyumlarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zamanı

Çalışma 01.06.2018- 31.09.2018 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin doğum salonunda doğum yapan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü hastanesinin doğum servisinde 01.06.2018- 31.09.2018 tarihleri arasında vajinal doğum yapan kadın oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini bu kamu hastanesinde belirtilen tarihler arasında normal vajinal doğum yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmacıların doğumun tüm evrelerinde katılımcı-gözlemci olduğu 146 gebe oluşturmuştur. Kadınların araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18-45 yaş aralığında olması, miadında, tek fetüs, risk taşımayan, normal doğum eyleminde olması, kadında engel oluşturabilecek psikiyatrik ya da fizyolojik bir hastalığın olmaması, Türkçe anlıyor ve iletişim kurulabiliyor olması, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Dahil edilme kriterlerini sağlayan gebeler araştırma hakkında bilgilendirilerek çalışmaya davet edildi. Gebelerin sözlü onamları alındıktan sonra araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile “Tanıtıcı Anket Formu” uygulandı. Ardından kadının doğum sürecine uyumu, doğum eylemi süresince doğumhanede bulunan araştırmacı ebeler tarafından değerlendirme ölçütleri kullanılarak “Gösterdi (Evet)”

“Göstermedi (Hayır)” şeklinde gözlem yöntemi ile değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Anket Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen kadınların tanıtıcı (sosyodemografik ve obstetrik bilgiler), şimdiki gebeliği ve doğumu ile ilgili bilgileri içeren toplam 29 soru yer almaktadır.

Kadının Doğum Sürecine Uyumu Değerlendirme Ölçütleri Formu: Araştırmacı ebeler tarafından literatür taranarak geliştirilen ve doğumhaneye başvurusundan itibaren travay, ekspülsiyon evresi ve doğum sonrası 4 saatlik sürece kadının uyumunu değerlendiren 22 ölçütü içeren formdur. Formda bulunan kriterler araştırmacılar tarafından “gösterdi (evet)” “göstermedi (hayır)” şeklinde gözlemlenerek değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın temel amacı doğum sürecine uyumun kapsamını ve ilişkili faktörleri incelemektir. Bu amaçla toplanan veriler frekans ve yüzdelik dağılımı ve kıkare analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri %95 güven aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce çalışmanın yapıldığı şehirdeki üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (Sayı: 2018/208). Çalışmanın yürütüldüğü kamu hastanesinden yazılı kurum izni (2018) ve katılımcılardan bilgilendirilmiş sözel onam alınmıştır. Bir kamu hastanesinin doğum salonuna başvuran gebelere uygulanması nedeniyle tüm gebelere genellenememesi ve doğum sürecine uyumu değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmaması bu araştırmanın sınırlılığdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların tanıtıcı bilgileri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmada kadınların %51,4’ünün 25-34 yaş aralığında olduğu, %54,8’inin ilköğretim mezunu olduğu, %88,4’ünün gelir getiren bir işte çalışmadığı, %51,4’ünün eşinin serbest meslek sahibi olduğu, %52,1’i ise ekonomik durumunu gelir gidere denk olarak bildirdikleri belirlendi.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı

Tanıtıcı Bilgiler	Frekans	Yüzde (%)
Yaş		
18-24	4	33,6
25-34	75	51,4
35-44	22	15,1
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar	30	20,5
İlköğretim	80	54,8
Lise	24	16,4
Yükseköğretim	12	8,2
Çalışma durumu		
Evet	17	11,6
Hayır	129	88,4
Eş mesleği		
Çalışmıyor	2	1,4
Memur	9	6,2
İşçi	60	41,1
Serbest meslek	75	51,4
Ekonomik durumu		
Gelir giderden az	65	44,5
Gelir gidere denk	76	52,1
Gelir giderden fazla	5	3,4

Kadınların şimdiki gebeliğine ilişkin özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmada kadınların %74,7’sinin iki ya da daha fazla sayıda gebelik yaşadığı, %74,7’sinin gebeliğini planladığı, %93,8’inin gebelikte düzenli kontrollere gittiği, %76,7’sinin gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamadığı, %75,4’sinin gebelikte 6-15 kg aldığı, %90,4’ünün doğuma hazırlık sınıfına katılmadığı, %89,7’sinin gebeliğine ilişkin olumlu düşüncelere sahip olduğu bulundu.

Tablo 2. Kadınların Gebeliğine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Gebeliğe İlişkin Özellikler	Frekans	Yüzde (%)
Gebelik sayısı		
Primigravida	37	25,3
Multigravida	107	74,7
Gebeliği planlama durumu		
Evet	107	74,7
Hayır	37	25,3
Düzenli kontrollerine gitme durumu		
Evet	137	93,8
Hayır	9	6,2
Gebelikte sorun yaşama durumu		
Evet	34	23,3
Hayır	112	76,7
Gebelikte alınan kilo		
5 kg ve altı	7	4,8
6-15 kg	110	75,3
16 kg ve üstü	29	19,9
Doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu		
Evet	14	9,6
Hayır	132	90,4
Gebeliğine ilişkin genel düşünceler		
Olumlu	131	89,7
Olumsuz	15	10,3

Kadınların şimdiki doğumuna ilişkin özellikleri Tablo 3’te verilmiştir. Çalışmada kadınların %54,1’inin gebelikte doğum süreci hakkında bilgi aldığı, bilgi alanların %36,7’sinin bilgi kaynağının aile, arkadaş, komşu vb. destek sistemleri olduğu, %87,0’nın normal vajinal doğum yapmak istediği, %82,2’sinin normal doğumla ilgili olumlu düşüncelere sahip olduğu, %54,1’inin yakınlarının normal doğum hikayesinden etkilendiği, bu kadınların %30,1’inin olumsuz olarak etkilendiği bulundu. Ayrıca kadınların %73,3’ünün travay süresinin 6-15 saat aralığında olduğu, %64,4’üne indüksiyon uygulanmadığı, %58,2’sine epizyotomi uygulandığı, %15,8’inde perineal yırtık olduğu, %95,9’unun bebeğinin ağırlığı 2500-4500 gr aralığında olduğu saptandı.

Tablo 3. Kadınların Doğumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Doğuma ilişkin Özellikler	Frekans	Yüzde (%)	
Doğum süreciyle ilgili bilgi alma durumu			
Evet	79	54,1	
Hayır	67	45,9	
Bilgi kaynağı n:79			
Aile, arkadaş, komşu vb.	29	36,7	
Televizyon, internet vb.	21	26,6	
Sağlık ekibi üyeleri	21	26,6	
Diğer	8	10,1	
İstenilen doğum şekli			
Normal vajinal doğum	127	87,0	
Sezaryen	8	5,5	
Epidural vajinal doğum	11	7,5	
Normal doğuma ilişkin genel düşünceler			
Olumlu	120	82,2	
Olumsuz	26	17,8	
Yakınlarının normal doğum hikayesinden etkilenme durumu			
Evet	Olumlu	35	24,0
	Olumsuz	44	30,1
	Toplam	79	54,1
Hayır	67	45,9	
Travay süresi			
5 saat ve altı	17	11,6	
6-12 saat	107	73,3	
13-24 saat	18	12,3	
24 saat ve üstü	4	2,7	
İndüksiyon uygulanma durumu			
Evet	52	35,6	
Hayır	94	64,4	
Epizyotomi uygulanma durumu			
Evet	85	58,2	
Hayır	61	41,8	
Perineal yırtık gelişme durumu			
Evet	23	15,8	
Hayır	123	84,2	
Yenidoğan ağırlığı			
2499 gr ve altı	5	3,4	
2500-4500 gr	140	95,9	
4501 gr ve üstü	1	0,7	

Kadınların doğum sürecine uyumunun değerlendirilmesi Tablo 4'te gösterilmiştir. Kadınların %98,6'sının doğumu kendiliğinden başlamış, %94,5'i uygun doğum çantası hazırlığı yapmış, %73,3'ü doğumhaneye 4 cm servikal açıklıktan sonra başvurmuş, %80,1'inin doğum destekçisi talebi olmuş, %62,3'ü uygun genel vücut ve perine temizliği yapmış, %13,7'si genel görünüm hazırlığı yapmış, %79,5'nin loş ışık talebi olmamış, %72,6'sı travay sürecinde aktif hareket etmiş, %60,3'ü travayda dik pozisyonları kullanmıştır.

Çalışmada kadınların %54,8'inin doğum dalgaları sırasında solunum egzersizlerini kullandığı, %54,8'inin gevşeme yöntemlerini kullandığı, %30,1'inin ebeden ya da yakınından masaj talebinin olduğu, %39,7'sinin travay sürecinde su içme ya da ağzına buz parçası alma talebinin olduğu, %19,2'sinin enerji verici yiyecek ya da içecek hazırlığı olduğu, %29,5'inin travay sürecinde duş alma talebinin olduğu bulundu. Ayrıca kadınların %66,4'ünün bu süreçte aktif kararlara katıldığı, %91,8'inin ebeğin yönlendirmelerine uyum sağladığı, %64,4'ünün sakinliğini koruyup kontrolü elinde tuttuğu, %37,7'sinin doğum yapmaktan korktuğunu ifade ettiği, %13,0'nın kendine zarar verecek davranışlarda bulunduğu, %85,6'sının doğar doğmaz bebeğini kucağına istediği, %63,7'sinin ten tene temas talebi olduğu ve %95,9'unun en kısa sürede bebeğini emzirmeye başladığı belirlendi.

Tablo 4. Kadınların Doğum Sürecine Uyumunun Değerlendirilmesi

Kadının doğum sürecine uyumunu değerlendirme ölçütleri	Evet		Hayır		Kadının doğum sürecine uyumunu değerlendirme ölçütleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Ö1: Uygun doğum çantası hazırlığı yapılmıştır.	138	94,5	8	5,5	Ö12: Travay sürecinde su içme ya da ağzına buz parçası alma talebi olmuştur.	58	39,7	88	60,3
Ö2: Hastaneye doğru zamanda (4 cm açıklıktan sonra) başvurulmuştur.	107	73,3	39	26,7	Ö13: Enerji verici içecek ya da yiyecek (emilebilir sert şeker vb.) hazırlığı vardır.	28	19,2	118	80,8
Ö3: Doğum destekçisi (doğum arkadaşı, eş, anne vb.) talebi olmuştur.	117	80,1	29	19,9	Ö14: Travay sürecinde duş alma talebi olmuştur.	43	29,5	103	70,5
Ö4: Uygun genel vücut ve perine temizliği yapılmıştır.	91	62,3	55	37,7	Ö15: Doğum eylemi sürecinde kararlara aktif katılmıştır.	97	66,4	49	33,6
Ö5: Genel görünüm hazırlığı (Saçların fönlenmesi, makyaj vb.) yapılmıştır.	20	13,7	126	86,3	Ö16: Doğum eylemi süresince ebeğin yönlendirmelerine uyum sağlamıştır.	134	91,8	12	8,2
Ö6: Travay odasında loş ışık talebi olmuştur.	30	20,5	116	79,5	Ö17: Doğum eylemi süresince sakinliğini koruyup kontrolü elinde tutabilmiştir.	94	64,4	52	35,6
Ö7: Travay sürecinde hareket özgürlüğünü kullanarak aktif hareket etmiştir.	106	72,6	40	27,4	Ö18: Doğum sürecinde doğum yapmaktan korktuğunu ifade etmiştir.	55	37,7	91	62,3
Ö8: Travay sürecinde dik pozisyonları (çömelme, ayakta dolaşma, diz üstü öne doğru eğilme vb.) tercih etmiştir.	88	60,3	58	39,7	Ö19: Kendisine zarar verecek davranışlarda bulunmuştur.	19	13,0	127	87,0
Ö9: Doğum dalgaları sırasında solunum egzersizlerini uygulayabilmiştir.	80	54,8	66	45,6	Ö20: Doğar doğmaz bebeğini kucağına istemiştir.	125	85,6	21	14,4
Ö10: Travay sürecinde müzik dinleme, hayal kurma, televizyon izleme, kitap okuma vb. gibi gevşeme yöntemlerini kullanmıştır.	80	54,8	66	45,2	Ö21: Ten tene temas talebi olmuştur.	93	63,7	53	36,3
Ö11: Travay sürecinde ebeden ya da yakınından masaj talebi olmuştur.	44	30,1	102	69,9	Ö22: En kısa sürede (özellikle ilk yarım saat) emzirmeye başlamıştır.	140	95,9	6	4,1

Kadınların demografik, gebeliğine ilişkin ve doğumuna ilişkin özelliklerine göre doğum sürecine uyum ölçütlerinin karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir. Çalışmada kadınların yaşı ile Ö21 arasında, eğitim seviyesi ile Ö11, Ö12, Ö13 arasında, gebeliğini planlama durumu ile Ö11, Ö12 arasında, gebeliğine ilişkin olumlu duyular ile Ö9, Ö17 arasında, normal doğuma ilişkin olumlu duygular ile Ö5, Ö10, Ö11, Ö15, Ö17 arasında, doğuma ilişkin bilgi alma durumu ile Ö4, Ö5, Ö6, Ö7, Ö10, Ö11, Ö12, Ö16, Ö20 arasında, doğuma ilişkin bilgiyi kitle iletişim araçları, internet ve basılı

yayınlarından alma durumu ile Ö7, Ö12 arasında, doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu ile Ö12 arasında, vajinal doğum isteği ile Ö4, Ö9, Ö14, Ö17, Ö21 arasında, yakınlarının doğum hikayesinden olumlu olarak etkilenme durumu ile Ö7, Ö9 arasında, indüksiyon uygulanma durumu ile Ö4, Ö12, Ö21 arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Ayrıca kadınların doğum sayısı ile Ö9 arasında, gebeliğini planlama durumu ile Ö22 arasında, gebeliğine ilişkin olumlu duyular ile Ö22 arasında, epizyotomi uygulanma durumu ile Ö17, Ö18 arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı.

Tablo 5. Kadınların Demografik, Gebeliğine İlişkin ve Doğumuna İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sürecine Uyum Ölçütlerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11	Ö12	Ö13	Ö14	Ö15	Ö16	Ö17	Ö18	Ö19	Ö20	Ö21	Ö22
Yaş																					*	
Eğitim Düzeyi											*	*	*									
Gebeliği planlama durumu											*	*									*	
Doğum Sayısı									*													
Gebeliğine ilişkin genel düşünceler									*								*					*
Normal doğuma ilişkin genel düşünceler					*					*	*				*		*					
Doğum süreciyle ilgili bilgi alma durumu				*	*	*	*			*	*	*				*				*		
Bilgi kaynağı n:77							*					*										
Doğuma hazırlık sınıflarına katılma durumu												*										
İstenilen doğum şekli				*					*					*			*				*	
Yakınlarının normal doğum hikayesinden etkilenme durumu										*							*					
İndüksiyon uygulanma durumu				*								*										*
Epizyotomi uygulanma durumu																	*	*				

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerinde doğumların çoğunluğunda anne yaşının 30’un altında olduğu ve kadınların eğitim düzeyi arttıkça toplam doğurganlık hızının azaldığı

bildirilmektedir.¹³ Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının 25-34 yaş aralığında ve ilköğretim mezunu, çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalışmadığı ve multipar olduğu belirlenmiştir ve toplumu yansıttığı düşünülmektedir.

İlaç Enstitüsü Rehberi'ne göre gebelikte önerilen kilo alımı normal kilolu kadınlarda 11.5-16 kg, fazla kilolu kadınlarda 7-11,5 kg olmalıdır.¹⁴ Çalışmamızda kadınların çoğunluğu (%75,4) gebelikte 6-15 kg aldığını ifade etmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre her gebenin en az dört kez izleminin yapılması öngörülmektedir.¹⁵ Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun (%93,8) en az dört kez düzenli kontrollere gittiği belirlenmiştir. Yanı sıra kadınların çoğunluğunun gebeliğini planladığı (%74,7), gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamadığı (%76,7) ve gebeliğine ilişkin olumlu düşüncelere sahip olduğu (%89,7) bulunmuştur. Sağlıklı ve istenilen bir gebelik sürecinin doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan sağlığına katkısı büyüktür. Anne-bebek bağlanması, yeterli ve dengeli beslenme, anne mental sağlığı, gebeliğe uyum ve doğuma hazır oluşun planlı ve sağlıklı gebelikte daha fazla olduğu; preeklamsi, doğum korkusu, doğum travması vb. durumların ise daha az görüldüğü bildirilmektedir.^{10,16-18}

Çalışmamızda gebelerin yarısından fazlasının doğum süreci hakkında bilgi aldığı, bilgi kaynağının en fazla çevresindeki kadınların (aile, komşu, arkadaş vb.) deneyimleri olduğu bulunmuştur. Kadınların daha sonraki bilgi kaynakları ise sağlık profesyonelleri (%26,6) ve televizyon, internet, basılı yayım vb. (%26,6)'dir. Yapılan bir çalışmada kadınların doğum sürecine, en fazla diğer kadınlarla deneyimlerini konuşma (%81) ve internet, medya, basılı yayından bilgi alma (%81) yöntemleriyle hazırlandığı bildirilmektedir.¹⁹ Sosyal medyada kadınların normal doğum ile ilgili paylaşımlarının araştırıldığı bir çalışmada kadınların en çok bilgi isteğinde bulunduğu, ikinci sırada ise "ağrı korkusu" mesajları paylaştığı saptanmıştır.²⁰ Televizyonda ve internet videolarında "doğumda acı çeken kadın" figürünün doğum korkusunu arttırdığı bilinmektedir. Bilginin doğru ve yetkin kaynaklardan alınması, yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi, doğru bilgi kaynağının kadına öğretilmesi ve olumlu doğum deneyimi

paylaşımı kadınların normal doğuma yaklaşımını etkilemektedir.²¹ Bu çalışmada katılımcıların sadece %9,6'sı doğuma hazırlık sınıfına katılmış, yakınlarının doğum hikayelerinden etkilendiğini bildiren kadınların yarısından fazlası ise olumsuz olarak etkilendiğini ifade etmiştir. Bu durumun doğum korkusunu arttıracak, dolayısıyla normal doğum sürecine uyumu azaltacağı düşünülmektedir. Nitekim bizim çalışmamızda doğuma hazırlık sınıfına katılan (Ö12) ve doğum hikayelerinden olumlu etkilenen gebelerin (Ö10, Ö17) bazı ölçütlere uyum sağladığı görülmüştür ($p<0,005$). Ancak doğuma hazırlık sınıflarının etkinliği ve katılımı istenilen düzeyde değildir.

Çalışmada kadınların çoğunluğunun normal doğumla ilgili olumlu düşüncelere sahip olduğu (%82,2) ve normal vajinal yolla doğum yapmak istediği (%87,0) bulunmuştur. Ülkemizde geniş örnekleme yapılan bir çalışmada bulgularımızla uyumlu olarak kadınların %84'ünün erken iyileşme ve taburculuk, daha doğal ve fizyolojik bir yol olma nedenleri ile normal doğumu tercih ettikleri bildirilmektedir.²²

Son yirmi yılda anne ve bebek sağlığını iyileştirmek amacıyla, doğum eyleminin fizyolojik sürecinin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi için intrapatum uygulamalarda önemli bir gelişme sağlanmıştır. Ancak bu normalleşme çabasına rağmen doğum uygulamalarının medikalleştirilmesi kadının doğum yapma isteğini ve yeteneğini azaltma eğilimindedir ve doğum deneyimini olumsuz yönde etkiler.²³ Nitekim son yirmi dört yılda Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin'de sezaryen doğum oranlarında %30'un üzerinde artış görüldüğü bildirilmektedir.³ Ülkemiz, OECD ülkeleri arasında sezaryen oranında birinci sıradadır.² Kadınların olumlu doğum deneyimlerinin artırılması ve sezaryen isteğinin azaltılması doğum sürecinin normalleştirilmesi ile ilgilidir. Olumlu bir doğum deneyimi bir kadının, sürekli doğum desteği, klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortam, nazik ve teknik olarak yetkin doğum profesyoneli eşliğinde

sağlıklı bir bebeği doğurmak ve bunun yanı sıra kişisel ve sosyokültürel beklentilerini karşılayan veya aşan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır.²³ Bu bağlamda kadınların kendi doğumları üstündeki kontrolünün artırılması, doğum planlarının oluşturulmasında farkındalık sağlanması ve doğumun doğal sürecinde izlenmesi ile olumlu deneyimlerinin artırılması öngörülebilir. Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun doğumunun kendiliğinden başladığı (%98,6), doğumhaneye 4 cm servikal açıklıktan sonra başvurduğu (%73,3), uygun doğum çantası hazırlığı yapıldığı (%94,5) ve uygun genel vücut ve perine temizliği yapıldığı (%62,3) görülmüştür.

Kadınların doğumla ilgili beklentileri karmaşık ve dinamiktir. Duygular, kontrol, ağrı ve obstetrik olaylar gibi doğumun farklı yönleriyle ilgili beklentilerin her kadın üzerinde farklı etkileri olmaktadır. Bu beklentiler sürekli olarak rafine edilmekte ve yeni bilgi ve tecrübe ile geliştirilmektedir.²⁴ Kadın, doğum öncesi dönemde duygusal, psikolojik, sosyal ve fiziksel ihtiyaçları kapsayan bütüncül bir perspektiften başlayarak doğumda kendi kişisel seçimleri konusunda güçlendirilmelidir. Kadının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bunların karşılanmasında etkin olacak bir doğum planının ebesi ile birlikte tasarlanması, desteklediği ve güvende hissedeceği bir ortam yaratmaktadır.²⁵ Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun bu süreçte aktif kararlara katıldığı (%66,4), ebeinin rehberliğine uyum sağladığı (%91,8), sakinliğini koruyup kontrolü elinde tuttuğu (%64,4) belirlenmiştir. Green vd.'nin yaptığı çalışmada kadınların çoğunluğu (%61), doğum sırasında kontrolün kendi elinde olduğunu bildirmişlerdir. Multiparların primiparlardan daha fazla doğum kontrolü sağladığı saptanmıştır.²⁶ Iravani vd.'nin çalışmasında kadınların doğum sırasında karşılanmasını bekledikleri ihtiyaçların tümünün, "doğumda kontrol ve güçlendirme duygusu" olarak adlandırılan temel bir ihtiyaçla ilgili olduğu belirtilmektedir.²⁷ Bu ihtiyacın karşılanmasında yüksek kaliteli annelik bakımının önemi büyüktür ve

merkezinde ebe yer alır. Kadınların bir doğum planları varsa ebe ile paylaşmalı ve anne merkezli ortak kararlar alınmalıdır.^{25,28} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pozitif doğum deneyimini güçlendirmek için ebeinin kadın ile etkili iletişim kurarak rehberlik etmesini önermektedir.²³ Hidalgo-Lopezosa vd.'nin çalışma sonuçları kadının doğum planı ile doğum deneyiminin uyumu arttıkça sezaryen oranının düştüğünü, Apgar skorunun ve göbek pH'ının yükseldiğini göstermektedir.²⁴

Bulgularımıza göre gebeliğine ve normal doğuma ilişkin genel düşünceleri olumlu olan kadınların daha fazla kararlara katıldığı ve kontrolü elinde tuttuğu görülmüştür ($p<0,05$). Kendi doğum planından farklı bir doğum deneyimi yaşayan kadınların daha fazla doğum travması riskine sahip olduğu bilinmektedir. Özellikle sezaryen isteği olan ancak vajinal doğum yapan kadınlarda travmatik doğum deneyimi daha fazla görülmektedir.¹⁸ Çalışmamızda doğum süreciyle ilgili bilgi sahibi olan kadınların ebeinin yönlendirmelerine daha fazla uyum sağladığı, yakınlarının doğum hikayesinden olumlu etkilenen ve vajinal doğum isteyen kadınların ise doğumda kontrol mekanizmasının daha güçlü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayers ve Pickering'in çalışmasında kadınların doğum sırasında kontrol beklentilerinin karşılanması, öz yeterlik, iyimserlik gibi olumlu duygu deneyiminin artmasına neden olduğu bildirilmektedir.²⁵

DSÖ ve bir çok söz sahibi birlikler (American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Royal Collage of Midwifery (RCM)) kanıtlar doğrultusunda doğum sürecindeki kadına sürekli destek sağlanmasını, kadının ağrı ve rahatlama isteğine karşılık farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin sunulmasını, doğumun birinci evresinde dik pozisyonlar konusunda bilgilendirilmesini ve en rahat pozisyon tercihinin desteklenmesini, hareket özgürlüğü için teşvik edilmesini, hafif ve sulu yiyecekler alması konusunda desteklenmesini ve doğumun en az girişimle sonlandırılmasını önermektedir.^{23, 29-32}

Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun doğum destekçisi talebi olmuştur (%80,1). Doğumda sürekli destek sağlanması, doğum süresinin kısalması, normal vajinal doğum oranının artması, sezaryen doğum riskinin azalması, analjezi kullanımının ve müdahaleli vajinal doğumların azalması gibi sonuçlar üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Doğumda sürekli destek sağlanmasının zararlarına dair kanıt bulunmamaktadır.³³ Geniş örneklemle yapılan ve annelerin gebelik ve doğum deneyimlerinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre, kadınların %78'i doğum sürecinde kendilerini destekleyen sağlık görevlisinin "kadın" olmasını istemektedir ve kadınların neredeyse tamamı (%99) doğum partneri (eş, arkadaş, ebe, hemşire vb.) tarafından destek almıştır.⁵ Bulgularımızı destekler niteliktedir.

Kadınlar, doğum boyunca en rahat buldukları pozisyonlarda kalma konusunda teşvik edilmeli ve yardım edilmelidir.³⁴ Yapılan bir çalışmaya göre kadınlar, normal doğum türünü teşvik etmek için yararlı buldukları doğum odası özelliklerinin en başında yürümek ve aktif hareket etmek için yeterli alanın olması gerektiğini belirtmiştir.³⁵ Bu çalışmada da kadınların çoğunluğu travay sürecinde aktif hareket etmiş (%72,6) ve travayda dik pozisyonları kullanmıştır (%60,3). Declercq vd.'nin yaptığı çalışmaya göre kadınların %43'ü hastaneye kabul edilmesinden doğum gerçekleşinceye kadar aktivite özgürlüğünün olduğunu ve düzenli yürüyüş yapabildiğini bildirmiştir.⁵

Doğum süreci saatlerce sürebilmekte ve sabır gerektirmektedir. Bu süre zarfında zamanın konforlu ve zevkli bir şekilde geçmesine yardımcı olabilmesi için bazı imkanların olması önemlidir.³⁶ Araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlası doğum dalgaları sırasında solunum egzersizlerini (%54,8) ve gevşeme yöntemlerini (müzik dinleme, televizyon izleme, kitap okuma vb.) (%54,8) uygulamıştır. Ayrıca yarıya yakını travay sürecinde ebeden ya da yakınından masaj (%30,1), su içme ya da ağzına buz parçası alma (%39,7), enerji verici yiyecek ya da

içecek (%19,2) isteği olduğunu belirtmiş ve ebe tarafından ihtiyaçları karşılanmıştır. Kadınların eğitim ve doğum hakkında bilgi düzeyi arttıkça daha fazla masaj ve gevşeme yöntemlerini kullandığı ve su içme talebi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) Geniş örneklemle yapılan ulusal bir rapora göre, kadınların iyi bir doğum ortamı için önerileri; buzdolabı bulunan mini mutfak, yiyecek-içecek imkanı, televizyon, dergi, kitap, oyun, bulmaca vb.'ne erişim şeklindedir. Pozitif bir doğum deneyimi için kadınların çoğunluğu loş ışık kontrolünü, atıştırmalık yiyecek-içeceklere kolay ulaşabilmeyi ve kendine ait bir banyonun olmasını çok önemli unsurlar olarak bildirmiştir.³⁵ Bir başka çalışmada kadınların yarıya yakını (%41) doğum sürecinde yiyip-içebildiklerini bildirmiştir.⁵ Kadınların sağlık okur-yazarlığının yükseltilmesi, doğuma hazırlık eğitimlerinin etkinliği, sağlık arama davranışlarının desteklenmesi ile doğum sürecine uyumlarının artacağı düşünülmektedir.

Doğumda oksitosin salınımı, dokunma, duş alma gibi birçok duyuşsal uyarım yoluyla desteklenmektedir. Doğum sırasında suyun kullanılması (duş, suya daldırma) oksitosin salınımına yardımcı olabilir.³⁶ Kadınların doğumda su kullanma deneyimleri rahat hissetme, karar verme sürecine dahil olma ve daha fazla kontrol hissi açısından genel olarak olumlu bulunmuştur. Ayrıca suyun doğum sürecinde ağrı kesici olarak kullanılmasının etkili olduğu ve bunun sonucunda doğum sırasında daha az analjezi kullanımına neden olduğu bilinmektedir.²⁹ Bulgularımıza göre kadınların sadece %29,5 duş alma talebi olmuştur.

İnsanda neokorteks, yüksek bilişsel işlevlerden sorumlu beynin bir parçasıdır. Yüksek ses, gözlenme hissi, parlak ışık gibi neokorteksi uyaran ortamlar oksitosin dahil doğum için gerekli olan hormonların salınımını negatif etkilemektedir. Neokorteksi susturmaya yönelik düzenlenmiş fiziksel çevre (loş ışık, sessizlik vb.), doğumun hormonal süreçlerini mahremiyet üzerinde bir kontrol hissi sağlayarak destekleyebilir.³⁶ Çalışmamızda kadınların sadece %20,5'inin loş ışık talebi olmuştur.

Araştırmada kadınların %37,7'sinin doğum yapmaktan korktuğunu ifade ettiği, %13,0'nın kendine zarar verecek davranışlarda bulunduğu belirlenmiştir. Doğum korkusunu biyolojik, psikolojik, sosyal ya da önceki doğum deneyimi gibi sekonder faktörler etkileyebilmektedir. Doğum korkusu yaşayan kadınların sürece uyumu güçleşmekte ve olumsuz bir doğum deneyimi gerçekleştirebilmektedir. Doğum sırasında korkulu ve endişeli olan kadında katekolaminler (adrenalin, noradrenalin) gibi stres hormonlarının salınımı artar ve uterusu giden kan akımını azaltarak plasental oksijenlenmeyi etkilemektedir. Bu durum gebeye tıbbi müdahale gereksinimini ve acil sezaryen riskini arttırmaktadır. Ayrıca doğum korkusu olan kadının, doğum profesyonelleri ile sağlıklı iletişim kuramaması doğumun yönetimini zorlaştırabilir.⁸ Bulgularımıza göre gebeliğini planlamayan ve gebeliğine ilişkin olumsuz duygular yaşayan kadınların daha fazla doğum sırasında kendine zarar verebilecek davranışlarda bulunduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca gebelerin yaşı arttıkça doğum korkusunun azaldığı, sezaryen yolla doğum isteyen ve indüksiyon uygulanan gebelerin daha fazla doğum korkusunu ifade ettiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada doğum hakkında bilgi düzeyi yüksek olan kadınların daha az doğum korkusu yaşadığı bildirilmektedir.³⁷ Kadınların doğum öncesi dönemde gebeliğe uyumlarının ve doğuma hazır oluşluklarının güçlendirilmesi, normal doğum tercihlerinin artırılması, doğal

oksitosin salgılanması için doğum ortamının düzenlenerek indüksiyon girişiminden kaçınılması gibi prekonsepsiyonel dönemden başlayarak gebelik ve doğum sürecindeki ebelik uygulamaları ile doğum korkusunun azaltılabileceği düşünülmektedir.

Fizyolojik doğum sürecinin desteklenmesi ve gereksiz intrapartum müdahalelerden kaçınılması hormonal harmoniyi güçlendirerek anne-bebek bağlanmasını ve başarılı emzirmeyi desteklemektedir. Kadının gebelik döneminden itibaren doğum ve doğum sonrası sürece hazırlanması yenidoğan sağlığına büyük katkısı vardır.^{38,39} Çalışmamızda kadınların %85,6'sının doğar doğmaz bebeğini kucağına istediği, %63,7'sinin ten tene temas talebi olduğu ve %95,9'unun en kısa sürede bebeğini emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Ten tene temas talebi olmayan bazı kadınların ebenin teklifi karşısında yenidoğanlarına dokunmaktan korktuğundan dolayı bu durumu reddettiği araştırmacılar tarafından gözlemlenmiştir. Kadınların özellikle bu konuda gebelikte bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır. Yine bulgularımıza göre gebelikte bilgi alan kadınların emzirmeye daha kısa sürede başladığı görülmektedir. Ayrıca epizyotomi uygulanmayan kadınların bebeğini doğar doğmaz kucağına istediği bulunmuştur ($p<0,05$). Karaçam ve Eroğlu'nun yaptığı çalışmada bulgularımızla uyumlu olarak epizyotominin daha geç emzirme zamanına neden olduğu bildirilmektedir.⁴⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; çalışmamızda kadınların istendik düzeyde olmasa da normal doğum sürecindeki bazı ölçütlere uyumlandıkları, bu durumu kadının eğitiminin, doğum hakkında bilgi alma durumunun, normal doğumu isteme durumunun, gebeliğini planlanmasının, gebeliği ve normal doğum hakkındaki olumlu düşüncelerinin, indüksiyon ve epizyotomi gibi intrapartum müdahalelerin etkilediği bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastane anne dostu hastane olup kadınların bu süreçteki tüm talepleri yerine getirilmiştir ve

desteklenmiştir. Ancak özellikle doğuma hazırlık sınıflarının etkinliği ve yaygınlığı uyumu etkileyebilecek düzeyde olmamıştır. Bu konudaki girişimlerin ve kadınların teşvikinin artırılması önem kazanmaktadır ve önerilmektedir. Ayrıca kadınlara ve aileye birebir temas sağlayabilecek önemli bir meslek grubu olan ebelerin prekonsepsiyonel dönemden başlayarak gebelik, doğum ve postpartum dönemde etkin danışmanlık sağlamasının ve normal doğuma teşvikin uyumu arttıracığı düşünülmekte ve önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2015). WHO statement on cesarean birth rates. Genova: WHO Department of Reproductive Health and Research, 1-8.
2. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2018). Caesarean sections (indicator). DOI: 10.1787/adc3c39f-en
3. Karabel, M.P, Demirbaş, M. ve İnci, M.B. (2017). "Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri." *Sakarya Tıp Dergisi*, 7 (4), 58-163.
4. Pekince, D.G. ve Ertem, G. (2016). "Doğum Öncesi Bakım". In: Sevil Ü, Ertem G, (ed.) *Perinatoloji ve Bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Declercq, E.R, Sakala, C, Corry, M.P, Applebaum, S, Herrlich, A. (2013). "Listening to Mothers III: Pregnancy and Birth." New York: Childbirth Connection.
6. Bayram, G.O. ve Şahin, H.N. (2010). "Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar." *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (3), 36-42.
7. Serçekuş, P, İsbir, G.G, Okumuş, H. (2015). "Anne Baba Adayları İçin Doğal Doğum." İstanbul: Deomed.
8. Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). "Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu." *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 54-58.
9. Sımkın, P. ve Ancheta, R. (2016). "Doğum süreci el kitabı". 3. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
10. Mete, S, Çiçek, Ö, Tokat, A.M, Çamlıbel, M. ve Uludağ, E. (2017). "Doğum Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercih ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi". *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9 (3), 201-6.
11. Bülbül, T, Özen, B, Çopur, A. ve Kayacık, F. (2016). "Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25 (3), 126-130.
12. Subaşı, B, Özcan, H, Pekçetin, S, Göker, B, Tunç, S. ve Budak, B. (2013). "Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi". *Selçuk Tıp Dergisi*, 29 (4), 165-167.
13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). ACOG Committee Opinion No: 548. Weight gain during pregnancy. *Obstet-Gynecol*, 121, 210-212.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayın No: 924. Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Kılavuzu. Ankara.
16. Pakseresh, S, Rasekh, P. and Leili, E.K. (2018). "Physical Health and Maternal-Fetal Attachment Among Women: Planned Versus Unplanned Pregnancy." *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6 (3), 335-341.
17. Demirbaş, H. ve Kadioğlu, H. (2014). "Prenatal Dönemdeki Kadının Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler." *MÜSBED*, 4(4), 200-206.
18. İsbir, G.G. ve İnci, F. (2014). "Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları." *KASHED*, 1(1), 29-40.
19. Holloway, A. and Kurniawan, S. (2010). "How We Prepare: Childbirth Preparation Methods and Their Effects on Satisfaction and Labor Outcomes." *Research note UCSC-SOE-10-36*, University of California, CA 95064.
20. Ay, F, Ekmekçi, K.A, Batuhan, F. ve Oğuz, A. (2019). "Kadınlar Sosyal Medyada Normal Doğum Eylemi ile İlgili Ne Paylaşıyor?" *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10 (1), 49-54.
21. Luce, A, Cash, M, Hundley, V, Cheyne, H, Teijlingen, E. and Angell, C. (2016). "Is It Realistic?" The Portrayal of Pregnancy And Childbirth in The Media. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (40), 1-10.
22. Buyukbayrak, E.E, Kaymaz, O, Kars, B, Karsidag, A.Y, Bektas, E, Unal, O. and Turan, C. (2010). "Caesarean Delivery or Vaginal Birth: Preference of Turkish Pregnant Women and Influencing Factors." *J Obstet Gynaecol*, 30 (2), 155-8.
23. World Health Organization. (2018). WHO Recommendations: Intrapartum Care for A Positive Childbirth Experience. Geneva: Licence. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. Hidalgo-Lopezosa, P, Hidalgo-Maestre, M. and Rodríguez-Borrego, M.A. (2017). "Birth Plan Compliance and its Relation to Maternal and Neonatal Outcomes." *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, 29-53.
25. Ayers, S. and Pickering, A.D. (2005). "Women's Expectations and Experience of Birth." *Psychology and Health*, 20 (1), 79-92.
26. The Royal Collage of Midwifery. (2014). "High Quality Midwifery Care". London: RCM; 1-32.
27. Green, J.M. and Baston, H.A. (2003). "Feeling in Control During Labor: Concepts, Correlates, and Consequences." *Birth*, 30 (4), 235-47.
28. İravani M, Zarean E, Janghorbani M. and Bahrami M. (2015). "Women's Needs and Expectations During Normal Labor and Delivery". *J Educ Health Promot*, 23 (4), 6.
29. The Royal College of Midwives. (2012). "Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour". London: RCM.
30. American Collage of Obstetricians and Gynecologists. (2009). ACOG Committee opinion no: 441.Oral İntake During Labor. *Obstetgynecol*, 114, 714.
31. National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Clinical Guidelines No: 105. Intrapartum Care, 1-38.
32. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines. (2017). "Maternity and Neonatal Clinical Guideline MN17.25-V3-R22". Normal Birth, 1-42.
33. Bohren, M.A, Hofmeyr, G.J, Sakala, C, Fukuzawa, R.K. and Cuthbert, A. (2017). "Continuous Support For Women During Childbirth." *Cochrane Database of Systematic Reviews: Issue 7; Art. No: CD003766*. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
34. National Institute for Health and Care Excellence. Clinical Guidelines (2007). No. 55. Intrapartum Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth, 1-176.
35. Newburn, M. and Singh, D. (2003). "Creating A Beter Birth Environment: Women's Views About the Design and Facilities in Maternity Units: A National Survey". London: National Childbirth Trust, 1-36.
36. Jenkinson, B, Josey, N. and Kruske, S. (2013). "Birthspace: An Evidence-Based Guide to Birth Environment Design". Australia: Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland, 1-25.
37. Şahin, S, Güler, DS, Özdemir, K. ve Ünsal, A. (2019). "Gebelerde Doğum ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi". *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 5-14.
38. Balbernie, R. (2013). "The Importance of Secure Attachment for Infant Mental Health". *Journal of Health Visiting*, 1 (4), 211-217.
39. Üzel, N, Özbacı, S. and Beyazova, U. (2009). "Bağlanma: Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi". Ankara: Modern Tıp Kitabevi, 1-80.

40. Karaçam, Z. and Eroğlu, K. (2003). "Effects of Episiotomy on Bonding and Mothers' Health." *Journal of Advanced Nursing*, 43 (4), 384-394.