



Alternatif Doğum Yöntemleri

Alternative Birth Methods

 Huriye ALTINKAYNAK¹,  Hafize DAĞ TÜZMEN¹

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

ÖZET

Annelerin olumsuz doğum deneyimi yaşama nedenlerinin; ebe ve hemşirelerin doğum esnasında anneye olan tutumu, bilgi eksikliği, sosyal medyanın olumsuz etkileri, mahremiyet beklentisi ve annenin konfor arzusundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşanan olumsuz deneyimler, konfor arayışı ve kadınların doğumlarını yönetme isteği alternatif doğum yöntemlerine yönelmelerini sağlamaktadır. Kadınların intrapartum ve postpartum dönemde annenin iyilik durumunu arttıracak ve anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkileyecek doğum yöntemlerini seçmeleri anne-bebek sağlığı için önem arz etmektedir. Bu derlemenin amacı doğum yönetiminde seçenek olarak değerlendirilebilecek alternatif doğum yöntemlerini gözden geçirmektir.

Anahtar kelimeler: Alternatif doğum yöntemleri, doğum yönetimi, doğum şekli.

ABSTRACT

Mothers' negative birth experiences are thought to be caused by the attitude of midwives and nurses towards the mother during labor, lack of information, negative effects of social media, expectation of privacy and the mother's desire for comfort. Negative experiences, the search for comfort and women's desire to manage their births enable them to turn to alternative delivery methods. It is important for mother-baby health that women choose birth methods that will increase the well-being of the mother in the intrapartum and postpartum period and positively affect mother-infant attachment. The aim of this review is to review alternative birth methods that can be considered as an option in birth management.

Keywords: Alternative birth management, birth management, mode of delivery.

GİRİŞ

Her kadın, insan onuru ve kültürel farklılıkların dikkate alındığı, güvenli ve memnun edici bir doğum deneyimi yaşama konusunda kendi kararı ile özgürce seçim yapma hakkına sahiptir.¹ Gebelerin ve ailelerinin kendi yaşam tarzlarına, kültürlerine uygun doğum şekillerine yönelmeleri sonucunda alternatif doğum yöntemleri ortaya çıkmıştır. Anne adaylarının doğum şekline karar verirken tıbbi endikasyonların yanı sıra sosyal, psikolojik ve çevresel faktörler tarafından etkilendiği bilinmektedir.²⁻⁴ Sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerin yanı sıra gebelik ve doğum sürecinde sağlık personellerinin etkisi olduğu bilinmektedir.⁵ Gebelik sürecinde sağlık personelleri tarafından verilen antenatal bakım ve doğuma hazırlık eğitimleri kadınların doğum şekilleri üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca sağlık personellerin doğum şekli ile ilgili kendi tercihleri de gebeleri etkilemekte ve tercihlerine yön vermektedir.^{4,6}

Literatürde farklı kültürel özelliklere sahip anneler ile yapılan çalışmalarda, ebe/hemşire desteğinin kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamasında önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir.⁷⁻⁹ Kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlamak için intrapartum dönemde ebe/hemşireler, kadının fiziksel rahatlığının sağlanmasının yanı sıra duygusal gereksinimlerini de karşılayan profesyonel bir bakım vermelidir.⁹ Önemli olan gebelerin, doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebek ile sonuçlandırılmasıdır.¹⁰ Doğumun en iyi şekilde sonlanması için doğumun doğal seyrine bırakılması gerektiği belirtilmiştir.¹¹ Doğumu akışına bırakırken kullanılan alternatif doğum yöntemleri vardır. Bunlar; hemşirelik ve ebelik felsefeleri ile uyumlu olması, tıbbi uygulamaları önlemede ek seçenekler sunması, profesyonel otonomiye arttırması ve kadınların doğumlarında söz sahibi olmasını desteklemesi sebebiyle birçok ülkede (Çin, Kore, Almanya, Avusturya...) kullanılmaktadır.¹²

Kadınların doğumda söz sahibi olması ve sürece uygun olarak iç güdülerini dinlemeleri ile kadın vücudunun fizyolojik olarak, vajinal doğum (VD) yapmak için uygun olduğu belirtilmektedir.¹³ Ancak anne ve bebek için vajinal doğumun tıbbi risk oluşturduğu durumlarda sezaryen doğum (SD) uygulanmaktadır. Eğer vajinal doğumla ilgili tıbbi risk yoksa ve daha çok annenin korku ve endişeleri varsa bu durumlarda ilk tercih olarak sezaryen doğum tercih edilmeden önce alternatif doğum yöntemleri denenmelidir. Gebelerin tercih edebilecekleri alternatif doğum yöntemleri arasında genel olarak; suda doğum, evde doğum, hipnozla doğum ve öreke doğum yer almaktadır.

1. Vajinal doğum

Vajinal doğum kadın bedeninde kendiliğinden oluşan kontraksiyonlar ile başlayan fizyolojik bir süreçtir.^{14,15} Kadın bedeni fizyolojik olarak vajinal doğum için uygundur, yeterli destek ve doğru müdahale ile vajinal doğum gerçekleştirilmektedir. Gerekli durumlarda kullanılan müdahaleler anne-bebek sağlığı için önemlidir. Anne ve bebeğin sağlığını etkileyen durumlar arasında omuz distosisi, kord prolapsusu gibi riskli doğumlarda müdahaleler uygulanmaktadır. Yapılan müdahaleler arasında

doğumda kullanılan ilaçlar (oksitosin veya kontraksiyonları daha az hissetmelerini sağlayan ilaçlar), epidural anestezi, vakum, forseps ve epizyotomi gibi işlemler uygulanmaktadır.¹⁶ Literatürde müdahaleli doğumun rutin hale gelmemesi ve zorunlu olmadıkça kullanılmaması önerilmektedir.¹⁷ Rutin müdahale olmadan yapılan vajinal doğum anne-bebek sağlığı için uygundur¹⁵. Kadın bedeni fizyolojik olarak vajinal doğuma uygun olduğu gibi anne-bebek içinde birçok faydası vardır. Bunlar; anne ve bebek hastanede daha kısa süre kalır, erken dönemde ayağa kalkar, anne ve bebek arasındaki etkileşim ve güvenli bağlanma en kısa sürede başlar.^{14,15,18} Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018) verilerine vajinal doğum oranı %52 (ilk kez doğum yapan annelerin tüm doğumlara oranı %26,3) olarak bildirilmiştir.¹⁹ Kadınların vajinal doğumu tercih etmeme nedenleri arasında, doğum şekli konusunda bilgi sahibi olmama, doğum korkuları, sezaryen doğumun bir statü göstergesi gibi algılanması, vajinal doğum ile ilgili olumsuz algıların varlığı, olumsuz doğum deneyimi yaşamış ya da tanıklık etmiş olma, travmatik ve olumsuz doğum hikayeleri duyma ve ebe/hemşire/hekimin doğumda gösterdiği olumsuz tutum ve davranışları bulunmaktadır.²⁰⁻²²

2. Sezaryen doğum

Tıbbi teknolojinin gelişmesi antenatal takipte yeni tedavi seçeneklerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yeni tedavi seçeneklerinin ortaya çıkması ile sezaryen endikasyonlarının genişlemesine neden olmuştur.²³ Sezaryen, abdominal cerrahiye içeren invaziv bir medikal uygulamadır.²⁴ Sezaryen oranlarındaki artış, toplumların önemli bir sorunudur. Ülkemizde TNSA verilerine göre 2003 yılı için %21.2 olan sezaryen oranının, 2008 TNSA'da %36.7'ye yükseldiği bildirilmiştir.^{25, 26} Sezaryen, anne-bebek sağlığını korumak için kullanılan bir müdahale olarak tanımlanmasına rağmen maternal ya da fetal endikasyon olmaksızın artan sezaryen oranları sorunu açıkça ortaya koymaktadır.²⁷ Cerrahi bir operasyon olan sezaryen, gerekli olduğu durumlarda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite hızını artırmaktadır²⁸ Literatür incelendiğinde sezaryen operasyonu, doğum sonrası kanama, yetersiz uterus kontraktilitesi, yara enfeksiyonu, endometrit, üriner sistem enfeksiyonu, ameliyatın neden olduğu mesane veya bağırsak yaralanması, doğum sonrası ağrı, pelvik ven trombozu, intraoperatif kanama gibi birçok komplikasyonu beraberinde getirebilmektedir.^{29,30}

3. Suda doğum

Son zamanlarda popüler olan suda doğum alternatif doğum yöntemleri içerisinde yer almaktadır. Suyun toplum için önemli olduğunu düşünen bireyler doğumda da etkili olacağını düşündükleri için suda doğumu tercih etmektedirler. Kayıtlara geçen ilk suda doğum, 1805 yılında, bir Fransız köyünde doğumu 48 saatten uzun süren bir kadının doğumu kolaylaştırması için ılık suya girmesiyle gerçekleşmiştir; kadın suya girdikten kısa bir süre sonra doğum hızlanmış ve sudan çıkmaya fırsat bulamadan suda doğum gerçekleşmiştir.^{31,32}

Pelvisin yapısı suyun kaldırma kuvvetinden yararlanarak ve pelvik bölgede oluşabilecek laserasyonların önüne geçmektedir. Aynı zamanda doğum esnasında dokularda oksijenlenmeyi düzenlemektedir. Fetüsün inişini kolaylaştıracak şekilde daha rahat pozisyon almayı sağlamaktadır. Su havuzu veya küvetteki suyun sıcaklığının, normal vücut sıcaklığı olan 37 °C civarında korunması mutluluk hormonu olarak da bilinen endorfin salınımına yol açarak gevşemeye yardımcı olmaktadır.³² ³³ Suyun görüntüsü, sesi ve temâsı ile, kasılmayı sağlayan ‘oksitosin ’in ve ‘endorfin ’in salgılanmasını arttırmakta, stres hormonu diye bilinen ‘adrenalin ’in salgılanmasını azaltmaktadır.³³ Böylece ağrı daha az hissedilmekte ve anksiyete azalabilmektedir. Gebenin stres hormonlarından adrenalin ve nöradrenalin düzeyleri de azalmakta, böylece kendi salgıladığı oksitosin salınımı ve oksijen akışının sürekliliği sağlanmış olmaktadır.³²

Suda doğum, banyo küveti gibi doğum sırasında sıklıkla pozisyon değiştirmesine izin verecek kadar büyük olmasına özen gösterilmelidir. Bu sayede doğum masasına göre anne kendini daha rahat hissetmektedir. Ayrıca bebeğin rahatça doğumunun gerçekleşmesi için uygun pozisyon alabilmesi gerekmektedir. Su dolu olan küvete annenin göğüs seviyesine kadar suya girmesi gerekmektedir. Suyun vücut sıcaklığına yakın olması kasları gevşetmekte ve annede psikolojik rahatlamayı sağlamaktadır.³⁴

Psikolojik rahatlamayı sağlayan ılık su aynı zamanda kan damarlarının genişlemesine yol açmaktadır. Bu durum da taşikardi ve hipotansiyona neden olmaktadır. Gebe her iki saatte bir 30 dakika süre ile küvetten çıkarılmalıdır. Maternal kan basıncı, nabız ve solunum hızı 30 dakikada bir kontrol edilmelidir.³⁴

1907’li yıllarda Fransa ve Rusya’da suda doğum tekniği kullanılmaya başlanmıştır. 1983 yılında Lancet dergisinde Dr. Micheal Odent tarafından 100 suda doğum olgusunun incelendiği bir çalışma yayınlanmıştır. Dr. Micheal Odent’in çalışma sonuçlarına göre; suda doğumun herhangi bir risk faktörü taşımadığı, müdahaleli doğum oranını azalttığı ve suda doğumun ilaç uygulamalarına olan ihtiyacı azalttığı bildirilmektedir.³⁵ Amerikan obstetrisyenler ve jinekologlar kolejinin (American College of Obstetricians and Gynaecologists - ACOG) 2016 yılında yayınladığı komite görüşünde, suda doğumun eylem süresini ve analjezik ihtiyacını azaltması nedeniyle, termde komplikasyonsuz gebelerde doğumun birinci evresinde önerilebileceğini; ancak ikinci evrede ve doğum sırasındaki faydaları ve riskleri ile ilgili yeterli veriler elde edilene kadar bu evrelerde önerilemeyeceğini, doğumun konvansiyonel yöntemle gerçekleşmesini önermiştir.³⁶

Mollamahutoğlu ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışma sonucunda suda doğumun yeni doğan için enfeksiyon riski oluşturmadığı hem nulliparlarda hem de multiparlarda epizyotomi ihtiyacını azalttığı ancak perine yırtığı olasılığını arttırdığı gözlenmiştir.³⁷

4. Evde doğum

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum eyleminin kendi normal akışında ve doğal fizyolojisi korunarak desteklenmesini, gerekmedikçe de herhangi bir girişimde bulunulmamasını önermektedir.³⁸

Kadınların doğum sırasında konforlu ve rahat bir yerde olma istekleri sonucunda geçmişte sık kullanılan evde doğumu yeniden tercih etmeye başlamışlardır. Son yıllarda doğal doğum ve doğal yaşam kavramları ile ev ortamında planlı normal doğum yapma isteği artmaya başlamıştır.³⁹ Yapılan çalışmalarda ‘planlı evde doğum’ annenin evde doğum yapmayı düşündüğü, en uygun bir perinatal ilerleyişte tanımlanmış çevresel ve tıbbi nitelikleri sağladığı ve yeterli sağlık ekipmanı ile aynı zamanda doktor, ebe, doğum koçu gibi nitelikli sağlık görevlileri ile gerçekleşen doğum olarak tanımlanmaktadır.⁴⁰

Her aile sosyal farklılıkları ve insan onuruna saygı sınırları içerisinde güvenli bir şekilde doğumunu gerçekleştireceği yeri kendi belirleyecek hakka sahiptir.⁴¹ Ayrıca evde doğum için genel bir kabul olarak doğumun sağlıklı bir ortamda gerçekleşmesi gerektiği belirtilmektedir.⁴² Yapılan çalışmalara göre gelir düzeyi yüksek ve orta gelir ülkelerde ailelerin evde doğum yapma oranları daha düşük olduğu görülmektedir.⁴³

Yapılan bir çalışmada, planlı bir şekilde bir ebeinin veya doktorun refakati ile gerçekleşen evde doğumda gebenin kendi evinde olduğu için rahat hissettiği, istediği pozisyonu alabildiği, doğuma aktif katılım sağladığı, ailesinin katılımı ile kendini güvende hissettiği ve bu sayede kontrolü sağladığı bildirilmiştir.⁴⁴ Literatürde de hastane dışında ve hastanede doğum yapan annelerin morbiditesinde bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.⁴⁵

Ancak acil durumlarda hastane transferinin zaman alması ve ev ortamının yeterince steril olmamasından dolayı evde doğum hem anne hem de bebek için hastane de doğuma göre risk teşkil etmektedir.⁴⁶ Yapılan bir sistematik derlemede, planlanmamış evde doğumlar sonucunda dünyaya gelen yeni doğanların doğum ağırlıklarının düşük olduğu, prematüre olma risklerinin yüksek olduğu, hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğu, klinik komplikasyon görülme oranları ile neonatal morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁴⁷ Yapılan çalışmalarda planlanmamış evde doğumlar sonucunda dünyaya gelen yenidoğanların, yenidoğan yoğun bakım ünitelerine kabul edilme risklerinin daha fazla olduğu ve hipotermi, hipoglisemi ve sarılık olma risklerinin yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmalarda planlanmamış evde doğumların artan neonatal morbidite ve mortalite ile de ilişkili olduğu da bulunmuştur.^{48, 49}

5. Hipnozla doğum

Kadınlar gebe olduklarını öğrendikleri ilk anda andan itibaren fizyolojik, psikolojik ve sosyal birtakım değişiklikler görülmektedir. Kadınların yaşadığı ambivalan duygulara doğum korkusu eklenmektedir.⁵⁰ Alternatif olarak doğum korkusu ile baş etme metodlarından birisi hipnozla doğum yapmaktır.⁵¹ Hipnozla doğum, gebenin kendi korkularından özgürleşmesi üzerine odaklanan, korkusuz ve rahat bir doğum için derin bir gevşemeyi esas alan, sağlıklı, huzurlu ve bilinçli bir doğum yolunda kullanılan uluslararası hem doğum yöntemi hem de doğuma hazırlık felsefesidir.⁵⁰ Hipnozla doğumda gebe uyumaz ancak trans haline geçer, trans hali doğum tamamlanıncaya kadar devam etmektedir.⁵²

Hipnozla doğum, kadın bedeninin bilgeliğini ortaya çıkarmaktadır. Sakin, rahat ve nazikçe doğum yapma kapasitesini ortaya çıkartmaktadır bu sayede farmakolojik bir yöntem kullanmadan fetüs ve yenidoğana negatif etki oluşturmadan doğum ağrısını kontrol altına alabilmek mümkün olmaktadır.⁵³ Bu sayede kadınlara olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına yardımcı olunmaktadır. Doğum sırasında kullanılan telkinlerin pozitif cümlelerden oluşmasının önemli olduğu düşünülmektedir.⁵³ Hipnozun, doğum ağrısını kontrol altına alarak kadınların içlerindeki gücü ortaya çıkarmalarında etkili olduğu düşünülmektedir.⁵⁰ Ancak “korku, ağrı, gerginlik” konularında, doğuma hazırlık döneminde eğitimler verilmektedir. Kadınlar kendi kendini telkin etme yoluyla ağrı algısını değiştirmeye çalışmaktadırlar. Ayrıca hipnoz ve müziğin birlikte kullanılması ağrı kontrolünü sağlamada daha etkili olduğu belirtilmektedir.⁵⁴ Geldi (2020) yapmış olduğu çalışmada hipnozla doğumun analjezik ihtiyacını azalttığı belirtilmiştir. Kadınların doğumda farkındalıkları arttığı ve olumlu düşüncelere sahip oldukları belirtilmiştir.⁵⁵ Ayrıca hipnoz, doğum ağrısını nedeniyle normal vajinal doğumdan korkan ve sezaryen ile doğumu tercih eden kadınlar için doğumun doğallığının sağlanabilmesi açısından alternatif bir yöntemdir. Buna karşın ebelerin bu konuda eğitim alması gerektiği, travay esnasında yöntemin gebelere öğretilmemesi, antenatal dönemde profesyonel düzeyde bir eğitim gerektirmesi, bazı gebelere etki etmemesi, gebenin kendine gelmesinde yaşanan başarısızlıktan kaynaklanan baş ağrısı, baş dönmesi ve mide bulantısı gibi dezavantajlarının da olduğu bildirilmiştir.⁵⁶⁻⁶¹ Werner ve ark. (2020) tarafından, hipnozun kortizol artışına neden olarak fizyopsikolojik stresi önlemesiyle ilgili bir çalışma yapılmıştır. Çalışma da bulunan iki grup arasında bir farklılık olmadığını ancak bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olduğunu ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.⁶²

6. Öreke doğum

Osmanlı döneminde doğum yapmak kadınlar arasında paylaşılan bir tecrübe olarak geçmektedir.^{63,64} Bu nedenle Osmanlı döneminde ebe mesleği anneden kıza, deneyime dayanan iş olarak başlamıştır daha sonra 19. yy’da usta-çırak ilişkisi ile genç kızlar ebelik yapmışlardır.⁶⁵ Osmanlı döneminde ebelere kabile denilmektedir.⁶⁶ Doğuma yardım eden ebeler, ekipmanları ile gebe kadının yanına gelirdi ve haremdeki büyük odalardan birisi doğum için hazırlanırdı. Doğumu yaptıracak olan ebe ile ona destek olacak cariyeler önceden belirlenirdi. Kadınların doğum yapmak için öreke adı verilen dört ayaklı, oturma yerinin önü yarım ay şeklinde olan iskemleler kullanılırdı. Yarım ay şeklinde iskemlelerin altına leğen koyularak kullanılırdı.⁶⁷ Örekeler sedef, kadife ve fildişi ile işlenerek süslenmiş iskemleler olup doğum için özel üretilirdi. Ebelerin gönderdiği iskemle, eve besmele ile alınırdı. Ebe, doğum süreci yaklaştığında kadını örekeye oturtur ve doğumu daha iyi yönetebilmek için kadının ayaklarını yerden yüksekte tutmaya yardımcı olan iki kiremit parçasını kadının ayaklarının altına koyarak doğumu gerçekleştirirdi.⁶⁷ Yüzyıllar boyunca, doğum yapan kadınlarda dik durmanın (oturma, öreke, sandalyeler, çömelme) veya yatmanın avantajları olup olmadığı konusunda tartışmalar olmuştur. Hacıvelioğlu ve ark. (2023) yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum ve doğum sırasında yapmış olduğu hareket özgürlüğünün doğum sonu hormon düzeyini olumlu etkilediği, ağrıyı azalttığı, doğumda

memnuniyeti ve konforu arttırdığı ayrıca fetal sonuçlar üzerinde olumsuz bir etki yaratmadığı gösterilmiştir.⁶⁸ Kadınlar kendilerini en rahat hissettikleri pozisyonda doğum yapmaya teşvik edilmelidir. Çeşitli doğum pozisyonlarının yararları ve riskleri, kanıt temelli çalışmalar ile kesin bir şekilde ortaya konulana kadar, kadınların bebeklerini doğurmak için hangi doğum pozisyonlarını almak isteyebilecekleri konusunda bilinçli seçimler yapmalarına izin verilmelidir.⁶⁹

SONUÇ

Bu derlemede kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamak için kullanılan alternatif yöntemler anlatılmıştır. Doğumda kullanılan alternatif yöntemler kadının, uterus kontraksiyonları nedeni ile oluşan ağrıyı daha az hissetmesinde etkili olduğu gibi stres ve anksiyete ile başa çıkabilme düzeyini de geliştirmektedir. Doğum şeklinin, doğum eylemi süresince anne ve bebeği olumlu veya olumsuz etkileyebileceği görülmüştür. Bu nedenle tıbbi risk olmayan durumlarda doğumu doğal akışına bırakmalı, doğumda müdahaleyi olabildiğince azaltmalı, doğumun sürecine göre kadının iç güdüselle olarak özgürce hareket etmesine fırsat verilmeli ve profesyonel bir ebe/hemşire bakımı sunulmalıdır. Kullanılan alternatif yöntemler anneye ve bebeğe zarar vermeyecek şekilde doğum kontraksiyonlarını azaltmak için kullanılmaktadır. Bu derleme ebe/hemşirelerin pozitif doğum deneyimi için kullanabilecekleri alternatif yöntemler olabileceğini göstermektedir. Doğumda kullanılacak olan alternatif yöntemler için sağlık profesyonellerinin yenilikleri takip etmesi ve güncel bilgileri klinik deneyimlerinde aktif olarak uygulaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. American College of Nurse-Midwives. Midwifery Provision of Home Birth Services: American College of Nurse-Midwives. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(1):127-133.
2. Akyol A, Gönen Yağcı Ş, Tekirdağ Aİ. Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. *JOPP Derg*. 2011;3(2):55-63.
3. Aksu H, Özsoy S. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;24(1):44-48.
4. Tektaş E, Bozkurt G, Ergin E, Sezgin S. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2018;43(Ek 1):63-69.
5. Korkut S, Kaya N. Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019;6(1):144-152.
6. Yaşar Ö. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2006.
7. Kordi M, Bakhshi M, Tara F. The effect of continuous support during labor on labor progress in primigravida women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(107):7-14.
8. Attarha M, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Jamilia M. The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: A Qualitative content analysis. *Health*. 2016;8(04):336.
9. Avcı SÇ, Gülşen I, Cetişli NE. İlk kez vajinal doğum gören erkek hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2020;3(3):235-245.
10. Sönmez CI, Sivaslıoğlu AA. Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Medical Journal*. 2019;11(33):369-376.
11. Karaman ÖE, Yıldız H. Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2018;10(1):78-87.
12. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for complementary and alternative medicine: a literature review. *Women and Birth*. 2012; 25:4-12.
13. Kurt E, Apay SE. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):547-565.

14. Aydoğdu SGM, Uzun B, Özsoy Ü. Ebelik öğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri. *Androl Bul.* 2018; 20:78-84.
15. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğumu ve doğum şekline karar vermenin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;25(3):126-130.
16. Vural G, Erenel AŞ. Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2017;4(2):76-83.
17. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? *BMJ.* 2002; 324(7342):892-895.
18. Vatansver Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2013;6(2):81-87.
19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2018.
20. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth.* 2008;35(2):107-116.
21. Yüksel D, Yüce T, Kalafat E, Aker SŞ, Koç A. The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology.* 2016;13(3):127-131.
22. Sante C, Sofreco E. Health seeking behavior search. Ankara (Turkey): Ministry of Health/Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı. 2007.
23. Bal MD, Yılmaz Dereli S, Beji Kızılkaya N. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2013;21(2):139 – 146.
24. Wagner M. Caesarean section selection. *The Lancet.* 2000; 356:1677-1680.
25. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2003.
26. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2008.
27. MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Caesarean section in the United States: epidemiology, trends and outcomes. *Clinics in perinatology.* 2008; 35:293-307.
28. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2011;18(2):89-100.
29. Eide KT, Morken NH, Bærøe K. Tensions and interplay: A qualitative study of access to patient-centered birth counseling of maternal cesarean requests in Norway. *Midwifery.* 2020; 88:102764.
30. Baş M. Sezaryen ameliyatı sonrası oral sıvı alımına erken başlanılmasının ve erken mobilizasyonun gaz çıkışına etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2021.
31. Embry M. Observations sur un accouchement termine dans le bain. *Ann Soc Med Prat Montpellier.* 1805;5(1):13.
32. Uzunlar Ö, Şule Ö, Tokmak A, Üstün YE. Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2017;14(4):187-191.
33. Ježová D, Vigaš M, Tatar P, Jurčovičová J, Palat M. Rise in plasma β -endorphin and ACTH in response to hyperthermia in sauna. *Hormone And Metabolic Research.* 1985;17(12):693-694.
34. De Angelis C, Santangelo F, Saccone G, Ioffredo D, Cinzia Paino JA, Di Spiezio Sardo A. Water birth. *Perinatal Journal.* 2020;28(3):202-205. 10.2399/prn.20.0283012.
35. Odent M. Birth under water. *The Lancet.* 1983;322(8365):1476-1477.
36. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 679. Immersion in Water During Labor and Delivery. *Obstet Gynecol.* 2016;128: e231-e6.
37. Mollamahmutoğlu L, Moraloğlu Ö, Özeyer Ş, Su FA, Karayalçın R, Hançerlioğlu N, Dilmen U. The effects of immersion in water on labor, birth and newborn and comparison with epidural analgesia and conventional vaginal delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association.* 2012;13(1):45-49.
38. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. *Care in Normal Birth: A Practical Guide.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999. p.53
39. Mansuroğlu YE, Dilbaz B. Planlı evde doğum güvenli midir? Kadın doğum dernekleri ne diyor? *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology.* 2017;27(4):184-192.
40. Muhammed EH. Home Birth. <http://www.obgyn.net/educationaltutorials/educationaltutorials.asp?page=/english/pubs/features/presentations/hennawy03/hennawy03-ss>. Erişim tarihi: 30.08.2023.
41. American College of Nurse-Midwife (ACNM) Clinical Bulletin Number 7. Criteria for provision of home birth services. 2008. Erişim tarihi: 06.08.2023.
42. Çalış G, Özsoy SA. Evde doğumda metaforik bir bağlam: doğum yaptıran kadınlar. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2021;3(2):120-132.

43. Janssen PA, Lee SK, Ryan EM, Etches D., Farquharson DF, Peacock D, Klein MC. Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. *CMAJ*. 2002;166(3):315-323.
44. Scarf V, Rossiter C, Vedam S, Dahlen, HG, Ellwood D, Forster D. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2018; 62:240–255.
45. Khupakonke S, Beke A, Amoko DH. Maternal characteristics and birth outcomes resulting from births before arrival at health facilities in Nkangala District, South Africa: a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):1-10.
46. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2010;203(3):243-e1.
47. Dağ Tüzmen, H. ve Altuntuğ K. Planlanmamış Evde Doğumun Anne ve Yenidoğan Sonuçları Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2023;16(1):125-140.
48. Loughney A, Collis R, Dastgir S. Birth before arrival at delivery suite: associations and consequences. *British Journal of Midwifery*. 2006;14(4):204-208.
49. McLelland GE, Morgans AE, McKenna LG. Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. *Emergency Medicine Journal*. 2014;31(4):345-350.
50. Beji N, Gizem K, Yıldız A. Doğum ağrısını azaltmada kullanılan bir gevşeme tekniği: hipnozla doğum. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*. 2022;5(1):1-10.
51. Türkmen H. Doğumda odaklanma yöntemleri ve odak noktaları. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;6(1):55-62.
52. Güner ÖÖ, Kavlak O. Doğum. İçinde: Sevil Ü, Ertem G, Perinatoloji ve bakım. 1.Basım. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016:73-409.
53. Çoker H. Hypnobirthing mongan yöntemi. 4. Baskı. İstanbul: Gün Yayıncılık; 2016.
54. Okumuş H. Doğum öncesi dönemde anne ve bebek (Doğum için hazırlık önemli midir?). Okumuş H, Mete S, eds. Anne babalar için doğuma hazırlık sağlık profesyonelleri için rehber. 2. Baskı. İstanbul: Deomed Yayıncılık; 2014:3-5.
55. Geldi BN. Gebe Kadınlarda Stres ve doğum korkusu ilişkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2020.
56. Atış FY, Rathfisch G. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 33:77–84
57. Catsaros S, Wendland J. Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*. 2020; 84:102666.
58. Landolt AS, Milling LS. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: A comprehensive methodological review. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(6):1022–1031.
59. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;(5).
60. Semple A, Newburn M. Research overview: Self-hypnosis for labour and birth. *Perspective. NCT's journal on preparing parents for birth and early parenthood*. 2011; 2:16–20
61. Streibert LA, Reinhard J, Yuan J, Schiermeier S, Louwen F. Clinical study: Change in outlook towards birth after a midwife led antenatal education programme versus hypnoreflexogenous selfhypnosis training for childbirth. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 2015;75(11):1161–1166.
62. Werner A, Wu C, Zachariae R, Nohr EA, Ulbjerg N, Hansen ÅM. Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum—A randomized controlled trial. *Plos one*. 2020;15(5): e0230704.
63. Apay SE, Sakar T. Üreme sağlığına farklı bir bakış: osmanlı dönemi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2015;5(2):45-51.
64. Türk Ebeler Derneği. Ebelik, ebelik tarihi, ebelerin görevleri. <http://www.turkebelerdernegi.com>. Erişim tarihi: Mayıs 2023.
65. Sarı N. Türkiye’de ebeliğin tarihi gelişimi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2021; (7): 81-93.
66. Karadoğan U. Osmanlı hanedanının aile yapısı ve güncel yaşamı. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2012;1(1):213-225.
67. Sabuncuo T. Eski Mezopotamya’da gebelik ve doğum. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*. 2020;7(3):1820-1841.
68. Hacivelioglu D, Tavşanlı NG, Şenyuva İ, Kosova F. Doğum sırasında hareket özgürlüğü ile desteklenen dikey doğum sandalyesinde doğum: Rastgele bir kontrol çalışması. *Açık Tıp*. 2023;18(1):20230633.
69. Gupta JK, Nikodem VC. Woman's position during second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2). CD002006.