



## Doğum yönetiminde kadın merkezli bakım: Seçim, kontrol, süreklilik

Woman-centered care in labor management: Choice, control, continuity

Tuğçe Sönmez<sup>1</sup>, Serap Ejder Apay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Mersin, Türkiye  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

### ÖZET

Kadın merkezli bakım, ebeler için temel bir felsefi yaklaşım ortaya koyar. Bu yaklaşım ebeğin rolüne ve klinik uygulama standartlarına yön verir. Kadın merkezli bakım hizmetlerinin ana unsurları olan seçim, süreklilik ve kontrolün tüm kadınlar için, hem fiziksel hem de psikolojik sonuçları iyileştireceği ve doğum süreci boyunca kadınların deneyimlerini ve memnuniyetini optimize edeceği öngörülmüştür. Dünya'da 1990'lı yıllardan beri doğum merkezlerinde doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların bakımın merkezinde olduğunu savunan hizmet modeli kullanılmaktadır. Ülkemizde ise ebelerin modellere/teorilere dayalı bakım sağladıklarını ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebelik modeline/teorisine temellenmiş uygulamaların kullanılması, doğuma ilişkin hizmetlerin kalitesini artırabilir. Bu derleme, kadın merkezli bakım uygulamasının sahada, klinikte kısacası kadının sağlık hizmeti aldığı her alanda uygulamaya geçirilmesi ve bu bakım felsefesinin anlaşılabilirliği amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** bakım; doğum; ebe; kadın

### ABSTRACT

Woman-centered care sets forth a fundamental philosophical approach for midwives. This approach directs midwives' roles and clinical practice standards. The main components of woman-centered care services, which include choice, continuity, control, are considered to improve both clinical and psychological outcomes for all women and optimize women's experiences and satisfaction throughout the labor process. Since the 1990's, birth centers have utilized the service model advocating putting women at the center of care during labor and in the postpartum period. As for our country, studies that reveal midwives' care practices based on models/theories are quite limited in number. Using practices based on a midwifery model/theory during the pregnancy, labor, postpartum periods could increase the quality of labor-related services. This review aims to implement and understand woman-centered care practice to the field, clinic, shortly any place where women receive health services in order to understand this care philosophy better.

**Keywords:** midwife; woman; birth; care

### Giriş

Kadın merkezli bakım (KMB) genellikle ebelik bakımı ile eşanlamlı olarak ifade edilmektedir. Ebelik bakımı, ebelik mesleğinin ihtiyaçlarından ziyade kadının bireysel ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklandığını ifade eder. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM), KMB'yi kültürel duyarlılık, doğumun normallüğünü benimseme, özbakımı teşvik edici ve kadının kendi isteklerine karar verme hakkının olduğunu savunuyor (ICM, 2017; Leap, 2009). KMB'nin felsefesi, 1950'lerden beri doğumun artan medikalleşmesine belirgin bir tezatlık oluşturmaktadır. 1993 yılında yayınlanan Changing Childbirth raporları ile İngiltere'de hastanede gerçekleşen doğumlara yönelik bir standart oluşturulmaya çalışılmıştır (hastane doğumları %96.9) (Department of Health, 1993). Daha öncesinde, kadınların kendi bakımlarında çok az söz hakları vardı (McIntosh & Hunter, 2014).

Tıbbın doğum üzerindeki bu olumsuz etkisi ve kadınların yeteri kadar söz sahibi olmamasına, feminist ve kadın sağlığı uzmanları tarafından karşı çıkılmış ve KMB savunulmuştur (Kirkham, 2004). Çünkü doğumun hem fiziksel yönü hem de psikolojik yönü oldukça önemlidir. Doğum ve doğum sonrası sürecin sağlıklı olması adına kadınların daha fazla söz sahibi olması gerekmektedir (RCM, 2000).

Literatürde, KMB'nin temel unsurlarının seçim, kontrol ve bakım verenin sürekliliği olarak belirtilmiştir (Sandall ve ark., 2016). Nicky Leap (2009) tarafından ortaya atılan KMB tanımlaması, bakım verenin seçimi, kontrolü ve sürekliliği ilkelerini kapsar ve kişi kendi kaderini kendisi belirler. Leap (2009) ayrıca literatürde KMB tanımlarının değiştiğini ve doğrudan ifade edilmek yerine dolaylı bir şekilde tanımlanmaya çalışıldığı, bu nedenle KMB'nin kapsayıcı bir tanımının olmadığını söyler.

Carolan ve Hodnett (2007) uygulamada KMB'nin kullanımını araştırdıkları çalışmada; gebelik ve doğumda artan medikalleşmesine cevap olarak ortaya çıkmış birkaç kadın merkezli felsefeyi incelemişlerdir. Araştırmada, ebe liderliğinde gerçekleştirilecek olan bakımın sadece normal doğum sürecinde olan gebe kadınlara verilmesinin, yüksek riskli olarak tanımlanan gebe kadınların bu süreçte göz ardı edileceği endişesi vurgulanmıştır. Yapılan bir kavram analizinde Maputle ve Donavon (2013), KMB'yi, kadının kontrol gücünün olduğu, seçimler yaptığı, bakımın her yönüne ebesiyle birlikte dahil olduğu bir süreç olarak tanımlamıştır. Fontein-Kuipers ve ark. (2018) tarafından yapılan bir kavram analizinde ise, doğum sürecinde kadın-ebe ilişkisine güçlü bir vurgu yapılarak, KMB'nin hem felsefi hem de pragmatik anlamlara sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Ebelik pratiğine yönelik KMB'nin temel doğası, Birleşik Krallık, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri

gibi ülkelerdeki önemli ebelik kuruluşları tarafından da benimsenmektedir (Royal College of Midwives, 2014; Canadian Association of Midwives, 2017; American College of Nurse-Midwives, 2021).

Klinikte KMB kavramı çok sayıda çalışmada araştırılmış, eğitim programlarında ise KMB davranışlarının geliştirilmesine ilişkin çok az kanıt vardır. Brady ve ark. (2016) ebelik öğrencilerinde kadın merkezli davranışların performansını ölçmek için bir ölçek geliştirmiştir. Bu ölçek doğrultusunda klinikteki olası vakaları simüle eden öğrencilerin videoları, iki deneyimli ebelik klinisyeni tarafından KMB davranışları açısından değerlendirilmiştir. Araştırmacılar, değerlendiriciler arasında bile KMB'yi neyin oluşturduğuna dair ortak bir anlayış eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Yanti ve ark. (2015) ise KMB modeline dayalı ebelik eğitimi alan öğrencileri incelediği çalışmasında, klinik uygulamalarda sınırlı veya sürekli bakım modeline göre eğitim alan öğrencileri karşılaştırmışlardır. Sürekli bakım modeline göre eğitim alan öğrencilerin ebelik bakım felsefesi anlayışının arttığı sonucuna varılmıştır.

KMB hizmetlerinin ana unsurları olan seçim, süreklilik ve kontrol tüm gebe kadınlar için, hem fiziksel hem de psikolojik sonuçları iyileştirecek, doğum sürecinde gebe kadınların deneyimlerini ve memnuniyetini arttıracaktır. Bu derleme, KMB uygulamasının ebelik eğitiminden başlamak üzere sahada, klinikte kısacası kadının sağlık hizmeti aldığı her alanda uygulamaya geçirilmesi ve bu bakım felsefenin anlaşılabilirliği amacıyla yapılmıştır.

#### **Seçim ve kontrol**

KMB'nin sağlanmasının kilit unsurlarından biri, kadının seçim ve kontrole sahip olmasıdır. Bu kavramlar hem nitel hem de nicel araştırmalarda alt tema olarak ortaya çıkmıştır (Borrelli ve ark., 2016; Ebert ve ark., 2014; Homer ve ark., 2009; lida ve ark., 2014a; Johnson ve ark., 2003; Saftner ve ark., 2017).

Borrelli ve ark. (2016) ilk kez anne olanların doğum sırasında "iyi" bir ebe algısını açıklamak için bir çerçeve oluşturmuşlardır. Bu araştırma, kadının beklentileri ile doğum deneyimleri arasında genellikle bir boşluk olduğunu bildirerek, ebeğin kadının beklentilerini anlamasını, beklentilerin karşılanmasına yardımcı olması gerektiğini ve "kendine uygun hareket etmesini" önermektedir.

Homer ve ark. (2009) iyi bir ebeğin nasıl olması gerektiğini araştırdığı çalışmada hem annelerin hem de ebelerin görüşlerine başvurmuştur. Her iki grupta ebeğin rolünü, kadının seçimlerini pekiştirirken güvence sağlama, güven oluşturma, endişe ve korkuyu yatıştırma konularında fikir birliği oluşmuştur. Ayrıca sosyal olarak dezavantajlı bir geçmişe sahip bir kadına bakım verirken ebeler çok dikkatli olmalıdır. Ebert ve ark. (2014) dezavantajlı kadınların doğum bakımı hakkındaki görüşmelerinde karar verme sürecinde kendilerini güvende hissetmelerinin önündeki engeller hakkındaki görüşlerini araştırmıştır. Ebert ebelerin doğum eyleminde genellikle kontrol eksikliğine katkıda bulunduğunu saptamıştır. Kadının seçim ve kontrol algısı, bakım sağlama modelinden ve ebeden etkilenir (Brady ve ark., 2016).

Johnson ve ark. (2003) çalışmasında, partnership caseload (ebe topluluğu)'nun, gebe kadının seçim ve kontrol ihtiyacını bakım aldığı sağlık kurumu tarafından onaylanması durumunda KMB'yi desteklediğini belirtmişlerdir. lida ve ark. (2014a) Japonya'daki düşük riskli olan kadınlar için ebe liderliğindeki bakımı doğum uzmanı liderliğindeki bakımla karşılaştırırken, ebe liderliğindeki bakım modellerinde, KMB (seçim ve kontrol dahil) algısının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Pandemi öncesi yapılan araştırmalardan elde edilen kanıtlar, anne beklentilerinin yönetilmesinin zor olduğunu (Chaves ve ark., 2021) ve kadınların doğum anılarının, deneyimlerinin belirli ayrıntılarından çok seçim ve kontrolle ilgili olduğunu göstermektedir (Sweet ve ark., 2022).

Gebelik ve doğum sırasında hem kadınların hem de ebelerin ortaya koydukları bakım modeli, kadının seçim ve kontrol algılarına ve nihayetinde doğum deneyimlerine olumlu katkılar sağlamıştır.

Çok fazla değişikliğin olduğu ve bu değişikliklerin çok hızlı bir şekilde gerçekleştiği sağlık sisteminde, kadınların seçim ve kontrol sahibi olmasını sağlamak önemli bir husustur. Bireyselleştirilmiş KMB ebelerin zihinlerinde her zaman ön planda olmalıdır.

#### **Bakımın sürekliliği**

Kadın merkezli bir hizmete ulaşmanın diğer şartı bakımın sürekliliğidir. Bakımın sürekliliğinin ebeler ve kadınlar için pratikte gerçekte ne anlama geldiğine dair sınırlı kanıtlar mevcuttur (Lee, 1994).

Garcia'nın (1995) kadınların süreklilik konusundaki görüşlerine ilişkin kanıtları incelediği derlemesinde, her ne kadar kadınlar için bakım verenin sürekliliği önemli olsa da, sadece sürekliliğe odaklanmak bakımın diğer önemli yönlerini ihmal edebileceğini vurgulamıştır.

Bakımın devamlılığını iyileştirmek için tavsiyeler hem hükümetten hem de profesyonel kuruluşlardan gelmiştir. Bakım verenin devamlılığı (bir kişi tarafından bakım) altın standart olarak kabul edilmektedir (Department of Health, 1992; Department of Health, 1993). Changing Childbirth Birleşik Krallık'ta doğum bakımının dönüm noktası olan bir rapordur. Bu raporda, kadınların hem doğum sırasında hem de doğum sonrasında bakımlarının merkezinde olması gerektiği, doğum hizmetlerinin tümünden gözden geçirilmesi gerektiği tavsiye edilmiştir (Department of Health, 1993). Changing childbirth raporunda, bakım modelinin yerel koşullara göre değişebileceğini kabul ederek, benimsenmesi gereken hizmet kullanım modeli konusunda katı kurallar konulmamıştır (Department of Health, 1993). "Changing childbirth" ile bakımın sürekliliğine verilen önem teknik olmanın ötesinde bakımı bilinen ebeler tarafından sürekliliğin olması yönünde vurgu yapmaktadır. Her kadının bakımının sürekliliğini sağlayan bir ebeyi tanınması ve kadınların en az %75'inin bakımını üstlenen kişiyi tanınması gerektiği raporda belirtilmiştir.

Ebelik bakımında kişisel sürekliliğe verilen önem, insan ilişkilerinin önemine ve bakımın süreç ve sonuçları üzerindeki etkisine dayanmaktadır. Psikososyal düzey açısından, tanıdık ebeler tarafından gebelik, doğum ve doğum sonrasında sağlanan destek ve güvence, kadınlar için artan memnuniyet ve bakımlarıyla ilgili kararlarda kontrol, seçim ve katılım duyguları ile ilişkilendirilmiştir (Flint, 1991). Ayrıca bakıma dahil olan profesyonellerin sayısının azaltılarak, iletişimdeki başarısızlıklar ve farklı prognozların, yönlendirmelerin önüne geçildiği görüşü mevcuttur (Department of Health, 1993).

Floris ve ark. (2017) göre bilinen bir ebe tarafından sağlanan KMB'nin, anne memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Avcı ve ark. (2017) "gebelik süresi boyunca klinisyenin tutarlılığının, kaliteli bakım ile eşanlamlı kabul edildiğini" belirtti. Saftner ve ark. (2017) "sürekliliğin güvenilir ebe ilişkisinin önemli bir parçası olduğuna dikkat çekildiğini" öne sürdü. Homer ve ark. (2009) çalışmasında, bakımın sürekliliği güçlü bir tema olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada yer alan ebelerin çoğu, bakımın sürekliliğini sağlamanın en iyi uygulama olduğunu ve

bireyselleştirilmiş bakım sağlayabiliyorlarsa işlerini daha kolaylaştırdığını ifade ettikleri görülmektedir.

Johnson ve ark. (2003), birinci basamak ebeler bakım modellerinde KMB'yi desteklediğini belirtmiştir. Bu bakım modelini alan kadınlar KMB'nin temel yönlerini deneyimlemişlerdir. Bunlar; seçim, kontrol ve sürekliliktir. Lida ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, ebe liderliğinde doğum yapan kadınların, etkili iletişim ve bakımın sürekliliği ile ilgili KMB'ye ilişkin en olumlu algılara sahip olduklarını belirlenmiştir. Evde doğumu tercih eden kadınlar; ebe, tanıdık çevre, daha fazla karar verme, doğum süreci üzerinde kontrol ve ailenin daha fazla katılımı ile tüm bunların sürekliliğin olması olumlu durum olarak ifade edilmiştir (Murray-Davis ve ark., 2014). Covid-19 salgını sırasında yapılan bir çalışmada kadınlar, tanıdıkları bir ebeden bakım almak istemişlerdir (Sweet ve ark., 2022). İzolasyon sürecinde, gerektiğinde bireyselleştirilmiş bakım alan ve bakımın sürekliliği sağlanan kadınlarda kaygı ve izolasyon bildirimleri, sürekliliği olmayanlara göre daha az belirlenmiştir. Yapılan farklı araştırmalardan elde edilen bulgulara bakıldığında kadınların tanıdığı bir ebeden bakım alması olumlu annelik deneyimi yaşadığını, yenidoğan sonuçlarının olumlu olduğunu (Sandall ve ark., 2016), ve kadınların kendilerini daha kontrollü hissettiğini göstermektedir (McLachlan ve ark., 2016).

İngiltere'de annelik politikası, her annenin kendi bakımı hakkında bilinçli seçimler yapma, nezaket, saygı ve haysiyetle muamele görme hakkı üzerine inşa edilmiştir. Bakım, şefkatli ve kadın merkezli olmalı, bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalı ve deneyimini geliştirecek ve kontrolü elinde tutmasını sağlayacak şekilde sunulmalıdır (National Maternity Review, 2016). Hollanda doğum bakım sisteminde kadın merkezli bakım modelinin esas olarak uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sistemde, düşük riskli gebelerin doğum yapacağı ebe gözetiminde serbest seçim yapma hakkı vardır. Düşük riskli Hollandalı gebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bağımsız ebeler birimlerinden bakım almaktadırlar. Genellikle bu modelin, diğer bakım modellerine kıyasla kadında daha fazla kontrol duygusuna, gebelik ve doğumdan daha yüksek düzeyde memnuniyete yol açtığı varsayılmaktadır (de Vries, 2007).

İskoçyada bakımın sürekliliği ve seçim basamaklarını geliştirmek için hükümet destekli maternal bakım sağlayan çeşitli sistemler kuruldu (Murphy, 1992). Böyle bir sistem Aberdeen'deki ebeler biriminde faaliyet göstermektedir. Birimin bakım felsefesi, kadınların bakım yönetiminde seçim ve kontrolü ellerinde tutabilecekleri güvenli, "ev gibi" bir ortam sağlamaktır.

Ocak 1992 ile Ağustos 1993 arasında ebeler biriminin (ebe tarafından yönetilen bakıma ilişkin büyük bir merkez), incelendiği çalışmada, ebeler tarafından yönetilen üniteler ile bir danışman (consultant-led labour ward) liderliğindeki doğum servislerindeki düşük riskli gebelerin intrapartum bakımları karşılaştırılmıştır. Morbidite sonuçları açısından, ebe tarafından yönetilen doğumların, danışman gözetimindeki doğumlara göre daha düşük bir müdahale oranına sahip olduğunu belirledi. Bulgular, ebe tarafından yönetilen doğum ünitesindeki bakımın, danışman liderliğindeki doğum servisindeki bakım kadar güvenli olduğunu göstermektedir (Hundley ve ark., 1994). Ebe tarafından yönetilen bakımın, ebenin sürekliliğini ve sonuç olarak ebelerin memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (Hundley ve ark., 1995).

## Ülkemizde doğum yönetiminde durum

Doğum süreçlerine müdahale edilmesi doğumun seyrini olumsuz etkilemekte, sezaryen oranlarını artırmakta ve doğumda müdahalenin artması ile kadınların olumsuz doğum deneyimi yaşamasına neden olmaktadır (Vural & Erenel, 2017).

Türkiye'ye de artan sezaryen, doğum müdahalesi ve doğum korkusu oranları KMB'ye olan ihtiyacı göz önüne koymaktadır (Barol Kurtoğlu & Kaya, 2019; OECD, 2020). OECD istatistiklerine göre dünyada sezaryen oranında ikinci ülkeyiz ve bu durumda doğumlarda artan tıbbileşme, travmalar, doğuma karşı tutum ve düşünceler bakımında yeni bir uygulamanın ihtiyacını ortaya koymaktadır (OECD, 2020).

Doğumda travmatik ve olumsuz deneyimlerin yaşanmasını engellemek için gebe kadınların özgürce kendini güvende hissedebilecekleri ve bakımlarına ortak olabilecekleri kadın merkezli bir doğum ortamının oluşturulması sağlanmalıdır (Dencker ve ark., 2018). Ülkemizde ebelerin model veya teorilere dayalı bakım sağladıklarını ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ebelik alanında yapılmış lisansüstü tezlerin sistematik derlemesini içeren bir çalışmada Türkiye'deki ebelerin hemşirelik model ve teorilerinden yararlandığı sonucu ortaya çıkmıştır (Çiçek Okuyan ve ark., 2019). Ülkemizde KMB modellerinin hayata geçirilmesi ebelik alanına büyük katkı sağlayacaktır. Bu bakım modeli kadın ve sağlık profesyoneli arasında bir köprü görevi görecektir.

Gelişmiş bir ülke olarak Türkiye'de annelik bakım ve hizmetlerinin kadın merkezli olması oldukça önemlidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebelik modeli veya teorisine temellenmiş uygulamaların kullanılması, doğuma ilişkin hizmetlerin kalitesini artırabilir. Ayrıca ebeler mesleki özerkliklerini model kullanımı yoluyla daha da güçlendirebilirler.

## Sonuç

Kadınların vücutları üzerine yapılanlar hakkında kontrole sahip olmak istemeleri onlar için büyük önem taşımaktadır. Kadın merkezli bakım ebelik bakımının merkezinde yer alır. Kadın-ebe ilişkisinin en yoğun olduğu gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadın kontrol sahibi, bakım vereni seçme ve sürekliliğinin sağlanması noktasında karar vermek ister. Kadın merkezli bakım felsefesi dünyada sağlık uygulamalarında yer alan çok uzun zaman önceye dayanan bir uygulama olmakla birlikte ülkemizde daha yeni ele alınmaya başlanmıştır. Bu felsefenin yaygınlaştırılması için ebelik eğitiminden başlanarak geniş uygulama alanlarına entegre edilmesi önerilir. Kadın merkezli bakım uygulamasının rehberler ve protokollerle desteklenmesi ve bu bakımı sağlayan davranışları ölçmek için uygun araçların geliştirilmesi gerekmektedir.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

## Yazar Katkıları

T.S: Araştırma Dizaynı, Literatür Tarama, Makale Yazımı.

S.E.A: Araştırma Dizaynı, Literatür Tarama, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme

## Kaynaklar

- American College of Nurse-Midwives. (n.d.). *Our philosophy of care*. Erişim tarihi: 16.03.2023, <https://www.midwife.org/> adresinden erişildi.
- Brady, S., Bogossiana, F., & Gibbons, K. (2016). Development and piloting the woman centred care scale (WCCS). *Women Birth*, 30(3), 220-226. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.010>
- Barol Kurtoğlu, Z., & Kaya, N. (2019). Doğumda defansif tıp uygulamalarının hasta hakları ve ebelik etik kodları yönünden değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 610-620. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.523978>
- Borrelli, S. E., Spiby, H., & Walsh, D. (2016). The kaleidoscopic midwife: a conceptual metaphor illustrating first-time mothers' perspectives of a good midwife during childbirth. A grounded theory study. *Midwifery*, 39, 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.008>
- Canadian Association of Midwives. (2017). *Canadian Association of Midwives mission and vision*. Erişim tarihi: 16.03.2023, <https://canadianmidwives.org/mission-vision/> adresinden erişildi.
- Carolan, M., & Hodnett, E. (2007). With woman' philosophy: examining the evidence, answering the questions. *Nursing Inquiry*, 14(2), 140-152. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2007.00360.x>.
- Chaves, C., Marchena, C., Palacios, B., Salgado, A., & Duque, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women Birth*, 35(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.007>.
- Çiçek Okuyan, Y., Tuna Oran, N., & Öztürk Can, H. (2019). Ebelik uygulama alanlarında yapılan teori ve modele dayalı tezler. *Life Sciences*, 14(1), 20-29. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.1.4B0022>
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- Department of Health. (1993). *Changing Childbirth*. Report of the Expert Maternity Group. London: HMSO.
- Department of Health. (1992). *Maternity services*. Second report from the House of Commons Health Committee (Chairman: Winterton N). London: HMSO.
- de Vries, R. (2007). *A pleasing birth*. Midwives and Maternity Care in the Netherlands, Philadelphia, Pennsylvania: TempleUniversity.
- Ebert, L., Bellchambers, H., Ferguson, A., & Browne, J. (2014). Socially disadvantaged women's views of barriers to feeling safe to engage in decision-making in maternity care. *Women Birth*, 27(2), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.11.003>.
- Flint, C. (1991). Continuity of care provided by a team of midwives the know your midwife scheme. In: Robinson S, Thomson A, (Eds.) *Midwives, research and childbirth*. Chapman and Hall, London.
- Floris, L., Irion, O., Bonnet, J., Politis Mercier, M.P., & de Labrusse, C. (2017). Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: comparison of levels of satisfaction. *Women Birth*, 31(2), 124-33. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>
- Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., & Loes van Staa, A. (2018). Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *European Journal of Midwifery*, 2(5), 1-13.
- Garcia, J. (1995). Continuity of carer in context: what matters to women? In Page L, (Ed.) *Effective group practice in midwifery*. Blackwell, Oxford.
- Homer, C. S., Passant, L., Brodie, P. M., Kildea, S., Leap, N., Pincombe, J., & Thorogood, C. (2009). The role of the midwife in Australia: Views of women and midwives. *Midwifery*, 25(6), 673-681. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.11.003>
- Hundley, V., Cruickshank, F., Lang, G., Glazener, C. M., Milne, J. M., Turner, M., Blyth, D., Mollison, J., & Donaldson, C. (1994). Midwife managed delivery unit: A randomised controlled comparison with consultant led care. *BMJ*, 309, 1400-1404.
- Hundley, V., Cruickshank, F., Milne, J. F., Lang, G., Glazener, C. M., Turner, M., & Blyth, D., Mollison, J. (1995). Satisfaction and continuity of care: Staff views of care in a midwife managed delivery unit. *Midwifery*, 11, 163-173.
- Iida, M., Horiuchi, S., & Porter, S. E. (2012). The relationship between women-centred care and women's birth experiences: A comparison between birth centres, clinics, and hospitals in Japan. *Midwifery*, 28(4), 398-405. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.002>.
- Iida, M., Horiuchi, S., & Nagamori, K. (2014a). A comparison of midwife-led care versus obstetrician-led care for low-risk women in Japan. *Women Birth*, 27(3), 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.001>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *International definition of the midwife*. Erişim Tarihi: 16.03.2023. [https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition\\_of\\_the\\_Midwife%202017.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition_of_the_Midwife%202017.pdf) adresinden ulaşıldı.
- Johnson, M., Stewart, H., Langdon, R., Kelly, P., & Yong, L. (2003). Women-centred care and caseload models of midwifery. *Collegian*, 10(1), 30-34.
- Kirkham, M. (2004). Choice and Bureaucracy. In M. Kirkham (Ed.) *Informed choice in maternity care* (pp. 265-90). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Leap, N. (2009). Woman-centred or women-centred care: Does it matter? *British Journal of Midwifery*, 17(1), 12-16. <https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.1.37646>.
- Lee, G. (1994). A reassuring familiar face? *Nursing Times*, 90(17), 66-67.
- Maputle, M. S., & Donavon, H. (2013). Woman-centred care in childbirth: A concept analysis (Part 1). *Curationis*, 36(1), E1-8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.49>.
- McIntosh, T., & Hunter, B. (2014). Unfinished business? Reflections on changing childbirth 20 years on midwifery. *Midwifery*, 30, 279-281. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.006>
- McLachlan, H., Forster, D., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenstrom, U. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 465-474.
- Murray-Davis, B., McDonald, H., Rietsma, A., Coubrough, M., & Hutton, E. (2014). Deciding on home or hospital birth: Results of the ontario choice of birthplace survey. *Midwifery*, 30(7), 869-76.
- National Maternity Review. (2016). *Better births: improving outcomes of maternity services in England*. NHS England.
- OECD. (2020). *Caesarean sections (indicator)*. Erişim tarihi: 01.02.2023. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> adresinden erişim sağlandı.
- RCM. (2000). *Life after birth: Reflections on postnatal care*. London: Royal College of Midwives.
- Royal College of Midwives. (2014). *High quality midwifery care*. London: Royal College of Midwives.
- Saftner, M. A., Neerland, C., & Avery, M. D. (2017). Enhancing women's confidence for physiologic birth: Maternity care providers' perspectives. *Midwifery*, 53, 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.012>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Sweet, L., Wilson, A. N., Bradfield, Z., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C. S. E., Szabo, R. A., Wynter, K., & Vasilevski, V. (2022). Childbearing women's experiences of the maternity care system in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, 35, 223-231. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.010>
- Vural, G., & Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(2), 76-83.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 14, 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072>