

Bölüm 5

KADINLARIN DOĞUM DENEYİMİ VE EMZİRMENİN BAŞLATILMASI

Z. Burcu YURTSAL¹
Edanur ERKAN²

Doğum, fizyolojik bir olay olmakla birlikte duygusal, psikolojik, biyolojik bir durumdur. Doğum eylemi, mucizevi bir olay olmakla birlikte her anne ve baba adayları için özel bir deneyimdir. Ayrıca doğum eylemi kadının ve ailenin psikososyal dengelerinin bozulabildiği, yardıma ihtiyaç duydukları, yoğun stresin yaşandığı kriz dönemi de olabilmektedir. Doğum eylemi tamamen kontrol edilebilen bir süreç olmamakla birlikte doğum süreci kadınlar ve bebekler için kritik öneme sahiptir.

Doğum deneyimi anneliğe geçişi sağlayan doğumla ilgili deneyimlerdir ve kadının hayatında unutulmaz anlardan biridir. Kadının doğumdaki memnuniyeti, doğum sonu erken dönemdeki davranış ve tutumlarını etkilemektedir. Kadının doğum deneyiminin, anne ve bebek sağlığı açısından önem taşıdığı bildirilmektedir (6, 28). Kadınlar doğum deneyimini olumlu bir şekilde hatırlamak isterler ancak bu durum her zaman pozitif duygular ile sonuçlanmayabilir. Pozitif duygular ile deneyimlenmeyen olumsuz deneyimler içeren doğumlar, doğum sonu dönemde kadınların bebekleri ile ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Olumsuz doğum deneyiminin kadınlarda; postpartum depresyon, küretaj, yenidoğanı ihmal etme, emzirmede yetersizliklere neden olduğu bildirilmektedir (2, 7, 20, 55).

Doğum deneyimi birçok faktörden etkilendiği gibi birçok faktörü de etkilemektedir. Doğum deneyimini etkileyen faktörler:

a. Kadının Sosyoekonomik Durumu: Kadının eğitim durumu, yaşı, çalışma durumu, ekonomik vb. faktörler doğum şeklini dolayısı ile kadının doğum deneyimini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda ise yaş ortalamasının ve eğitim seviyesinin, maddi gelir düzeyinin kadınların sezaryen doğumu tercihinde etkili olduğu bildirilmektedir (9, 18, 24).

¹ Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD burcuyurtsal@hotmail.com

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD edanurerkan68@gmail.com

b. Sosyal Destek Varlığı: Gebelik, kadının hayatında birçok değişikliklere neden olmaktadır. Kadın, bir yandan bu değişimlere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan ise uzun yıllar anlatılan olumsuz doğum hikayelerinden etkilenerek kadında olumsuz doğum imajı oluşmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla doğum kadının kendisi için bilinmeyen alışılmadık bir olayın meydana geleceği anı; korku, endişe ile beklerken bir yandan da annelik sevgisi ile bebeğini dünyaya getireceğinin mutluluğu gibi birden fazla duyguyu bir arada yaşadığı bir süreçtir. Bu nedenle kadınlar stresli, endişeli, heyecanlı, kontrolü kaybetmiş olabilirler ve desteğe ihtiyaçları olabilmektedir. Bu süreçte anne ve yenidoğan sağlığı için yakınlarının desteği çok önemlidir (25,26,38). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018 yılında yayınlamış olduğu “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” tüm kadınlara doğum sürecinde kadının yanında olmasını istediği bir kişinin bulunmasını önermektedir (58). Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Anne Dostu Hastane Programı kriterlerine göre ise kadının isteğine göre eş, çocuk, diğer yakınları gibi kişilerin kadını duygusal olarak desteklemesini önermektedir (12). Bu süreçte kadına yakınlarının vereceği desteğin, annenin doğum korkusunu, anksiyetesini, doğumun süresini ve tıbbi müdahale (vakum, forseps ve anestezi vb.) kullanımını azalttığı, ağrı ile daha etkin baş edebilmesini analjezi kullanımına daha az gereksinim duyulmasına ve kadının doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (22,25,27,38,46). Annenin duygusal psikolojik durumu en yakınları olan eşi ve ailesini de etkileyebilmektedir.

c. Doğum Şekli: Doğum deneyimi, kadının doğum şekli tercihine göre önemli ölçüde etkilenmektedir. Kadınlar; anneleri, arkadaş çevreleri ve medya gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Dolayısı ile kadınlar bu faktörler etkisi altında kararlar kendine uygun olan doğum şekline karar vermeye çalışırlar. Zaman zaman da istemediği şekilde ve planlananın dışında doğumunu gerçekleştirebilmektedir. Doğum şekli anne ve yenidoğan sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle, kadının kendisi ve bebeği için en doğru kararları vermesi önemlidir. Spontan vajinal doğumu tercih eden kadınlar postpartum iyileşme süresinin kısa olması, daha az ağrılı olması ve bebeğiyle daha fazla ilgilenebilmesi gibi nedenlerle tercih edebilmektedirler. Sezaryen doğum ise daha önceleri ölmekte olan kadının bebeğini kurtarmak amacıyla yapılan işlem iken günümüzde endikasyon varlığında hayat kurtarıcı cerrahi bir işlemdir. Ve sezaryen doğum giderek kadının isteğine bağlı, elektif olarak uygulanmaktadır. Sezaryen doğumu spontan vajinal doğumdan korkan gebe kadınlar tercih etmektedirler. Ülkemizdeki sezaryen doğum oranları 1998 yılında %13,9 iken 2018 yılında bu oran %51'e yükselmiştir (29,30). Son yıllarda Sezaryen oranlarının artmasındaki en önemli nedenlerden birisi, doğum

korkusudur (39,43,44,57). Aksoy ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmaya göre; doğum korkusu nedeniyle isteğe bağlı sezaryen doğum oranlarının arttığı bildirilmektedir (3). Aslan'ın 2016 yılında yaptığı çalışmaya göre; doğum şekli konusunda bilgilendirilen kadınların daha çok spontan vajinal doğum yaptığını tespit etmiştir (9).

Doğum şekli postpartum süreçte emzirmeyi etkilemektedir. Sezaryen doğum çoğunlukla sütün geç salgılanmasına ve emzirmenin geç başlatılması neden olmaktadır. Bu nedenle sezaryen doğum yapan kadınların emzirme konusunda daha fazla desteğe ihtiyacı bulunmaktadır.

d. Doğuma İlişkin İnanç Düşünce ve Korkular: Korku, algılanan ya da var olan bir tehlikeye karşı gösterilen tepki şeklinde tanımlanmaktadır. Doğum korkusu ise primiparlarda doğum eylemi sonucunu tahmin edememe ve belirsizliğe karşı tepki iken multiparlarda olumsuz doğum deneyimleri nedeniyle kadınlar doğum korkusu yaşamaktadır. Kadınların birçoğu çevresinden duyduğu olumsuz paylaşımlar, doğum ağrısı, kontrolünü kaybetme, ölme, bebeğinin yaralanması veya kaybetmesi gibi nedenlerle doğumdan korkmaktadır (21,37,48,49,51, 54,62).

Doğum korkusu; hafif şiddetli, orta ve şiddetli şeklinde farklı düzeylerde olabilmektedir. Doğum korkusu, gebelikten itibaren çok şiddetli seviyelere ulaşabilmektedir ve "tokofobi" olarak adlandırılmaktadır. Doğum korkusu şiddetli seviyelere ulaşırsa doğumda anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin doğum öncesinden bu durumun farkına varmaları ve gerekli önlemleri almaları ve müdahaleleri yapması adına önemlidir. Ayrıca gebelere verilen eğitim ve danışmanlık ile doğum korkusunun azaldığı belirtilmektedir (1,13,34). Doğum eyleminde stres ve korku duyguları fazla kortizol salgılanmasına neden olmaktadır. Kortizol doğumun gerçekleşmesini sağlayan oksitosin hormonunu inhibe eder. Oksitosin hormonunun azalması ile doğumun aktif fazı uzamaktadır. Uzayan doğum eylemi hem anneyi hem de bebeği yormaktadır. Bu nedenle postpartum dönemde anne bebeği ile yeterince ilgilenemeyebilir. Sevgi hormonu olan oksitosinin azalması anne bebek bağlanmasını, süt üretimini geciktirecek ve emzirme olumsuz etkilenecektir (41).

Doğum sadece biyolojik bir süreç olmadığı için maneviyat ve inançlar çok önemlidir. Çünkü kadın için duygusal destek ve rahatlamasını sağlamaktadır. Bunlara dua etmek ve meditasyon örnek verilebilir.

e. Doğum Ortamı ve Müdahaleler: Doğumun gerçekleşeceği ortam ve kadına yapılan müdahaleler, doğum deneyimini önemli ölçüde etkilemektedir. Doğumhane, özellikle nullipar anneler için hiç bilinmeyen bir yer ve korkulan bir ortam-

dır. Doğum esnasında ses, ışık, kalabalığın olması, mahremiyetinin korunmaması, gibi durumlar kadının strese girmesine neden olabilmektedir. Ayrıca kadının oral alımının kısıtlanması, yanında yakınının olmaması, immobil olması gibi müdahaleler kadını olumsuz etkilemektedir. Doğum eyleminde kadının hareket halinde olması doğumu hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı çalışmalarla desteklenmiştir. Kadının yeme içmesinin kısıtlanması enerjisini düşürür bu nedenle kadının kendisini yorgun bitkin hissetmesine neden olmaktadır. Epizyotomi, indüksiyon, vakum, forseps gibi müdahaleler tıbbi endikasyon olmadan uygulandığında doğumun ilerleyişini olumsuz etkileyerek hem anne hem fetüs açısından riskler taşımaktadır. Ayrıca tıbbi müdahalelerin daha rahat uygulanması nedeniyle doğumlarda yatay pozisyonlar tercih edilmektedir. Ancak literatürde doğumda dik pozisyonların yatay pozisyonlara göre daha fazla yararı olduğu bildirilmektedir. Dik pozisyonlar, yatay pozisyonlara göre doğumun daha kısa sürmesine, epizyotomiye daha az ihtiyaç duyulmasına, daha az doğum ağrısı ve doğum deneyimi memnuniyetinin daha yüksek olmasını sağlamaktadır. DSÖ, 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberi”nde özellikle dik pozisyonların da dahil olmak üzere, kadının istediği pozisyonların uygulanmasını önermektedir (59). Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı “Anne Dostu Hastane Programı” kriterlerine göre de doğum sırasında kendi seçtiği pozisyonları alma özgürlüğünün tanınması gerektiğini önermektedir.

Sonuç olarak doğumda kontrendikasyon olmadığı sürece kadına müdahale edilmeden, kısıtlanmadan, fiziksel ve duygusal destek sağlanarak, kadının doğumu aktif olarak katılması sağlanmalıdır.

f. Beklentiler: Gebe kadının doğum ile ilgili beklentileri, doğum deneyimini etkileyen bir diğer kavramdır. Kadının doğum beklentileri; kişisel özellikleri, kültüre ve çevresel faktörlere göre farklılık göstermektedir. Kadınlar, doğum sürecinin olumlu olmasını isterler. Doğum eyleminde gebelerin, ağrıya yönelik korkuyla ilgili, mahremiyetinin korunmasıyla ve sağlık çalışanlarıyla iletişimiyle ilgili olumlu veya olumsuz beklentileri olabilmektedir. Bu beklentiler, doğumun ilerleyişine yön vererek kadının doğum deneyimini etkilemektedir. Kadın olumlu beklentiler içerisinde olduğunda kontrol mekanizmasını iyi kullanır. Doğum sürecinde ise fiziksel ve duygusal gücünü iyi kullanarak daha kolay bir doğum eylemi gerçekleştirmektedir. Kadının çevresinden duyduğu olumsuz doğum deneyimlerinden etkilenir ve olumsuz doğum beklentisine girer dolayısı ile doğumdan korkar ve strese girer. Bu duygu durumu nedeniyle kadının hormonları ve doğum algısına etki ederek doğum eyleminin olumsuz deneyimlemesine neden olmaktadır (33, 62).

Kadının beklentilerinin karşılanması doğumun şekline, ebe desteğine ve ağrının şiddetine göre değişmektedir. Beklentilerin gerçekleşmesi veya gerçekleşmemesi kadının postpartum sürecini etkilemektedir. Olumlu doğum deneyimi beklentisi olan ve olumlu doğum eylemini gerçekleştiren kadınlar postpartum süreçte emzirme, iyileşme, bebek bakımı ve anne bebek bağlanması da olumlu olarak ilerlemektedir (9, 61,62).

g. Doğumda Ebenin Desteği: Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan bakımında primer olarak görev almaktadır. Ebenin mesleki bilgi, mesleki bakım, iletişim becerileri ebelik hizmetinin merkezini oluşturmaktadır. Ebelik hizmetleri, kadının doğum deneyimi etkileyen önemli bir etkidir. Kadının olumlu doğum deneyimi yaşamasının yolu, kadının en büyük gereksinimi olan ebelik bakımı ve kadın ile arasındaki kaliteli iletişime bağlıdır. Doğumda ebe desteği ile ebenin anne psikolojisini destekleyerek rahatlatması, pozitif duygular hissetmesini ve sonuç olarak olumlu doğum deneyimini yaşamasını doğum sonu dönemde ise annelik rolüne uyumunu sağlamaktır. Doğumda kadına verilen ebelik bakımının amacı ise kadının doğuma aktif olarak katılmasını sağlayarak, kadına daha az müdahale etmek, güvenli bir doğumun gerçekleşmesini sağlamak, anne ve yenidoğan sağlığını korumaktır. Doğumda kadının kararlara aktif olarak katılması, ebeler tarafından sunulan destekleyici bakım ile kadının kendine olan güvenini artırmaktadır ve doğuma ilişkin olumlu düşünceleri oluşturmaktadır (60).

Kadınların doğum deneyimlerine verdikleri anlamın ebelerin verdiği bakım ile paralel olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle tüm kadınlara destekleyici, kadına özgü ve bireyselleştirilmiş bakım verilmelidir. Ayrıca doğum eyleminde tüm kadınların mahremiyetinin korunduğu, sürekli desteklenerek, kötü muamele görmesini engelleyerek, kadına seçim imkânı sunulduğu bir intrapartum bakım sağlanmalıdır.

Doğum sırasında kadınlara ebeler tarafından verilen destekleyici bakım dört gruptan oluşmaktadır (31,35,36).

- Emosyonel (duygusal) destek,
- Fiziksel destek,
- Savunuculuk desteği,
- Bilgilendirme desteğidir.

Doğumda emosyonel (duygusal) destek, kadının rahatlamasını, kendisine güvenmesini ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlamaktadır. Doğumda verilen emosyonel destek; empati kurma, etkili iletişim kurma, saygı gösterme,

güven sağlama, cesaretlendirme, ilgiyi başka yöne çekme veya olumlu şeylere odaklanmayı sağlama ve spiritüel bakım (dua etmesine gibi) sağlamaktadır. Bunlar sayesinde kadınlar kendilerini daha güçlü hisseder, ihtiyaç duydukları kontrol hissini sürdürmeyi ve doğumda karar vermeye katılımı teşvik eder. Ebeler, her zaman kadınlara karşı kibar ve saygılı olması, geri bildirimde bulunması, sorulara cevap vermesi gibi yaklaşımlarla doğum deneyimine pozitif katkı sağlayabilmektedir.

Doğumda fiziksel destek, ebeinin teknik becerileri ile kadının doğum sürecini daha konforlu geçirmesini sağlamaktadır. Kadının doğumla ilgili en büyük rahatsız olduğu durum doğum ağrıları ve doğumhanedir. Ebe, doğum odası ısı düzenlenmesi, gürültü önlemi, mahremiyetin korunması, güvenliği sağlama, çevresel faktörleri (temizlik, havalandırma) düzenlenmesi, uygun pozisyon verme, masaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, gibi fiziksel desteklerle kadını rahatlatır. Böylece kadın doğuma daha iyi konsantre olacak ve daha az korku yaşadığı rahat bir doğum eylemi geçirerek doğuma ilişkin olumlu bir deneyim kazanacaktır.

Doğumda savunuculuk desteği, kadını koruma, gereksinimlerini dikkate alma, karar vermesine yardım ve destek olmayı sağlamaktır. Savunuculuk kadının olmadığı veya kendisi için konuşmadığı durumlarda ebeinin kadının sesi olmasıdır. Ebe, kadının sesi olurken kadının isteklerini bilmeli ve saygılı olmalıdır. Ayrıca kadının isteklerini bilmek, ebeinin savunuculuk rolünü yerine getirmesinde önemlidir. Doğumda ebeinin savunuculuk rolünü üstlenmesi kadınların doğum beklentilerini pozitif olarak etkilemektedir (40).

Doğumda bilgilendirme desteği, kadına doğum süreci ve başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi verilmesidir. Ebeler, doğumda etkili iletişim ile kadına yapılan işlemler hakkında açıklama yapmalı, solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretmelidir. Bu sayede kadının doğum ağrılarıyla ve kontraksiyonlarla baş etmesi kolaylaşmaktadır (11).

Bir annenin doğum deneyimi postpartum süreci etkilemekle beraber yenidoğan sağlığını da etkilemektedir. Postpartum dönemde doğum deneyimi ve anneliğe uyum arasında paralel bir ilişki söz konusudur. Kadınlar anneliğe uyum sağlamak için ciddi anlamda fiziksel ve psikolojik enerjiye ihtiyaç duymaktadırlar. Doğum sonrası anne ve yenidoğan sağlığı için olabildiğince erken dönemde anne ve yenidoğanın birlikte kalması, ten tene temasın sağlanması ve annelerin yenidoğanı emzirmesine teşvik edilmesi çok önemlidir. Özellikle emzirme, anne ve bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Ve bu durum annenin bebeğini olumlu olarak algılamasını sağlamaktadır.

İnsanlık tarihinde en önemli ve eski davranışlardan birisi olan emzirme, yenidoğanın büyüme ve gelişmesi açısından en uygun beslenme yöntemidir. Emzirme; beslenme, sağlık, ekonomik ve çevresel sürdürülebilirliğe ilişkin hedeflere ulaşılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde başlanmasını, bebeğin ilk altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini, altıncı aydan sonra ise güvenli ve uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte olmak koşuluyla iki yaş ve üzerine kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (52, 56).

Daha önceki yıllarda “Başarılı Emzirmede On Adım”ın 4. adımı; “Doğumdan sonra yarım saat içinde annelere emzirmeye başlamaları için yardım edin.” denilmekteydi lakin bebekle erken temas ve emzirmenin önemine odaklanılarak 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütünün önerisi ile “Doğumdan hemen sonra başlayarak, en az bir saat anne ile bebeğe erken ten temasını sağlayın ve anneyi, bebeğinin emmek için ne zaman hazır olduğunu tanımaya teşvik edin ,gerektiğinde emzirme konusunda yardım sunun.” olarak değiştirilmiştir.

İlk beslenmenin ne kadar sürede gerçekleşeceği, bebeğin ne kadar iyi memeye yerleştiği gibi konularda anne baskı altında olmamalıdır. Anne ve bebek ten tene temasında yenidoğan memeye yönelir ve beslenme gerçekleşir. İlk emzirme, yenidoğanın beslenmesi dışında anne ile tanışma olarak değerlendirilmektedir. Daha sonraki emzirmelerde annenin pozisyonu, memeye yerleşme ve beslenme işaretleri gibi beceriler konusunda yardım sağlanmalıdır.

Doğumdan sonra sütün salgılanmaya başlaması, plasental estrogen ve progesteron hormonlarının seviyesinin düşmesi ile prolaktin ve oksitosin hormonlarının salgılanmaya başlamasıyla gerçekleşmektedir.

Anne Sütü: Yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için elzem besin değerlerini barındıran gerektiğinde anne sütünün içeriğini yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesini sağlayan, içerdiği biyoaktif maddelerle de yenidoğanda hem enfeksiyonlara karşı koruyucu hem de alerji, obezite ve kronik hastalıklarının azaltılmasını sağlayan, sindirimi kolay ve ekonomik doğal bir besindir.

Emzirmenin ilk evresinde gelen süt ile, daha sonra gelen sütün, içeriği de birbirinden farklıdır. Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre 3'e ayrılır

1. Kolostrum: Doğum sonrasındaki ilk 5 gün boyunca salgılanan süttür.
2. Geçiş Sütü (Transitional): 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
3. Olgun (Mamure) Süt: 15. günden sonra salgılanan süttür.

Kolostrum, doğumdan sonraki ilk birkaç gün boyunca üretilen süttür. Kolostrum koyudur rengi sarımtırak ya da berraktır. Kolostrum, olgun (mature) süttten daha az enerji içermesine karşın kolostrum daha fazla A vitamini, çinko, sodyum, antikor ve D vitamini içermektedir. Kolostrum içerdiği besin öğelerinden daha çok bebeği enfeksiyonlardan koruyucu etkisi ve bebeğin GİS fonksiyonlarının düzenlenmesindeki etkileriyle önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle emzirmenin başlatılması (ilk süt) yenidoğan için çok önemlidir.

SONUÇ

Emzirme doğal bir süreç olmasına rağmen başlangıçta anneler desteğe ihtiyaç duyarlar. Çünkü emzirme yalnızca fizyolojik bir olay değildir. Emzirmenin başlatılması, annelerin doğum deneyimlerine göre değişebilmektedir. Annelerin yaşadıkları olumsuz doğum deneyimleri emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Ya da annelerin yaşadıkları olumlu doğum deneyimleri, doğum sonrası dönemde emzirme oranlarını artırmaktadır. Etkin bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için ebelere önemli görevler düşmektedir. Ebeler, doğumda kadının memnuniyetini artıran faktörleri değerlendirmeli ve uygulamaya koymalıdır. Doğum sonu dönemde emzirmenin erken başlatılmasını teşvik etmeli, emzirme eğitimi vermeli, ev ziyaretleri yoluyla emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesini sağlamalıdır. Bu sayede ebeler kadınların pozitif doğum deneyimleri yaşamasını sağlamakla birlikte emzirme oranlarını artırarak anne ve bebek sağlığına olumlu katkılar sağlayabilmektedir. Sürekli ebe liderliğinde kadın merkezli bireyselleştirilmiş vajinal doğumlar ile kadınların doğum memnuniyetlerinin yüksek olacağı bununla birlikte emzirmenin başlatılmasının daha etkin olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Akın B, Yeşil Y, Yücel U, et al. Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*.2018;13(2): 11-20.
2. Aksoy AN. Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi/ODU Journal of Medicine*. 2015; 2(3): 161-165.
3. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, et al. The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*. 2014.
4. Aktaş D, Gökgöz N. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(1), 65-82.
5. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5), 331-335.
6. Amanak K, Balkaya N. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2(2), 169-192.
7. Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2018;28(1), 17-22.

Ebelikte Güncel Çalışmalar II

8. Amanak K, Demirkol İ, Ünay V. Doğum Memnuniyetinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*. 2020;1(2), 50-57.
9. Aslan Ş. Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2016.
10. Bal MD, Yılmaz Dereli S, Beji Kızılkaya N. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;2(21).
11. Barrett JS, Stark MA. Factors associated with labor support behaviors of nurses. *J Perinat Educ*. 2009; 19(1): 12-8.
12. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 17(2), 125-129.
13. Bergström M, Kzieler H, Waldenström U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: A randomised controlled multicentre trial. *BJOG*. 2009;116:1167-1176. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x>.
14. Cetişli NE, Işık S, Kahveci M, et al. Postpartum Physical Symptom Severity and Breastfeeding Behaviour of Primipar Mother According to Their Birth Type/Primipar Annelerde Doğum Şekline Göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti ve Emzirme Davranışları. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2020; 17(2), 98-104.
15. Çelikel ÖÖ. Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğum Şekilleri ve Emzirme Sürelerinin İncelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022;17(1), 53-58.
16. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, et al. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 12(4), 247-252.
17. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015; 8(4), 263-268.
18. Demirgöz BM, Yılmaz Dereli S, Beji Kızılkaya N. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florançe Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;21(2): 139-146.
19. Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, et al. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florançe Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015; 26(1), 31-43.
20. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(2), 212-219.
21. Gökbulut N. Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2015.
22. Gökdemir UH, Yanikkerem E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1): 26-34.
23. Gölbaşı Z. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008; 15(1), 16-31.
24. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008: 32-46.
25. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, et al. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014;24(1):36-41
26. Gümüşdaş M, Ejder Apay S. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1): 1-8. DOI:10.17681/hsp.16572.
27. Güngör İ. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi*. 2009.

28. Güngör İ, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*. 2012;28(3), 348-357. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009>.
29. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü HÜNE. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2013*. (28.08.2022 tarihinde <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>)
30. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü HÜNE. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2018*. (28.08.2022 tarihinde <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>. Erişim tarihi: 28.08.2022.)
31. Iliadou M. Supporting women in labour. *Health Science Journal*. 2012; 6: 3.
32. Işın E. Doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlığının doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirmeye etkisi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2021.
33. Karabulut G. Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. 2014.
34. Karabulut Ö, Potur DÇ, Merih YD, et al. Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*. 2021;63: 60-67.
35. Karaçam Z, Akyüz EÖ, Akyüz E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebel/ hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2011;19(1), 45-53.
36. Kaya T. Doğum eyleminde ebelerle iletişimin doğum deneyimine etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2018.
37. Kızılırmak A. Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2011.
38. Kızılkaya S. Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2013.
39. Kringeland T, Daltveit AK, Moller A. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section. *Scandinavian Journal of Public Health*.2009; 37(2): 364–71. Doi: 10.1177/1403494809105027
40. Malata A, Hauck Y, Monterosso L, et al. Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian Women. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(1), 67–78. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04380.x
41. Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(2), 93-98.
42. Mucuk Ö, Özkan H. Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2021;30(4), 218-225.
43. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2009; 88 (7), 807-813.
44. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2010;39(3):298-309.
45. Akın Ö, Erbil N. (2020). Doğum Şekli ve Emzirme: Sistematik Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2020;3(3), 302-318.
46. Sigurdardottir VL, Gamblec J, Gudmundsdottir B, et al. The predictive role of support in the birth experience. *Women and Birth*. 2017;30(6): 450-459.
47. Suar G. Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2018.
48. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009;40(2): 57-62.
49. Tatarlar A, Tokat Aluş M. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(2):83-91. Doi: 10.5455/pmb.1-1435819087

Ebelikte Güncel Çalışmalar II

50. Tezergil B. Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. *Marmara Üniversitesi*. 2007.
51. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2015; 4 (2):54-58.
52. UNICEF. From the first hour of life. *making the case for improved infant and young child feeding everywhere*. (28.08.22 tarihinde <https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf>.)
53. Unsal Atan, Ş., Ozturk, R., Gulec Satir, et al. Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sex Reprod Healthc*. 2018; 18:13-18.
54. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* .2015;2(3):306-317.
55. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, et al. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*. 2004; 31(1): 17-27.
56. WHO. *Breastfeeding* 2016. (28.08.22 tarihinde, www.who.int/topics/breastfeeding/en.)
57. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, et al. Expectations and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG*.2007;115:324-331.
58. World Health Organization (WHO). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018*. (28.09.2022 tarihinde <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-careguidelines/en/>)
59. World Health Organization. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience 2018*. (28.08.2022 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-%20eng.pdf;jsessionid=6260AD752E92446D542C2189918C780D?sequence=>)
60. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. 2019;5(2):98-105.
61. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018;2(15):52-56
62. Yılmaz S. Doğum Beklentisi ile Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü*. 2017.
63. Yücel U, Akın B, Güzel K. Kadınların Özel Hastanede Doğum Yapma Tercihi ve Doğum Deneyimleri: Nitel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*,2022; 11(2), 210-217. Doi:10.53424/balikesirsbd.970863.