

DERLEME

DOğUM ÖNCESİ EğİTİM MODELLERİ EŞLİğİNDE DOğAL DOğUM*

Semra ELMAS** Çiler YEYęEL*** Aynur SARUHAN****

Alınış Tarihi: 19.10.2016

Kabul Tarihi: 13.12.2017

ÖZET

Gebelik öncesi ve gebelik süresince çiftlere verilen eğitim gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve ebeveynliğe geçiş açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan eğitimler süresince, gebeliğin ve doğumun fizyolojik olarak doğal bir süreç olduğunun ve gerek duyulmadıkça tıbbi müdahaleden uzak durulması gerektiğinin vurgulanması bireyleri doğal doğuma yakınlaştırmaktadır. Ayrıca doğal doğum, anne ve bebeğe gereken desteğin verildiği, güvenliğinin ve önlemlerinin sağlandığı, saygının gözetildiği bir harekettir. Bundan dolayı doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları gebenin, doğumunda aktif rol alması ve güzel bir doğum deneyimi yaşayabilmesi için çiftlere gebelik döneminden itibaren eğitimler vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe eğitimi; Doğal doğum; Doğum hormonları

ABSTRACT

Natural Birth Associated with Prenatal Educations

Training is so important which is given before pregnancy and during pregnancy in terms of pregnancy, childbirth, postpartum period and transition to parenthood. During the training individuals closer to natural childbirth as telling pregnancy and childbirth is a physiological natural processes and must be avoided medical intervention if it is not required. In addition, natural birth is a situation that given the necessary support to the mother and baby, provided of safety and precautions and observance of respect. Therefore doctors, nurses, midwives and other health professionals must be actively involved in women's birth and give training to couples during pregnancy to have a good childbirth experience.

Keywords: Pregnant education; Natural birth; Birth hormones

GİRİŐ

Normal doğum kuşaktan kuşaa aktarılan en güçlü ağrıların yaşandığı olumsuz bir deneyim olarak görülmektedir. Bundan dolayı ebeveynlerin özellikle de anne adayının düşüncelerinin merkezinde doğumda ağrı yaşama korkusu bulunmaktadır. Annenin doğum ağrısı ile baş edebilmesinde, rahatlamasında ve doğumunu yönetebilmesinde eğitimlerin verilmesi önemlidir (Taşçı ve Sevil 2007).

Doğum öncesi eğitimde amaç; doğum sırasında olacaklar, sağlık ekibinin yapacağı işlemler hakkında anne adaylarını eğitmek ve gevşeme egzersizlerini öğretmek normal doğum eylemi için ruhsal ve fiziksel olarak gebeyi hazırlamaktır. Bunun yanında gebeye, kendisinden beklenen eylemler konusunda bilgilendirme yapmak ve bu eylemleri uygulamaya dönüştürebilecek becerileri

kazandırmaktır (Onat Bayram ve Hotun Şahin 2010). Oluşturulan eğitim sınıflarında; rahatlama, solunum teknikleri, odaklanmanın yanında gebeye ve ona yardım edenlere doğum ağrısı ile baş etmede kullanabilecekleri non-farmakolojik yöntemler öğretilir (Kömürcü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014).

Gebelerin çevredeki bireylerden doğum deneyimlerini dinlemeleri veya gebelerin ağrılı doğum izlemleri gibi durumlar doğumdan ağrı duyacakları beklentisi içinde olmalarına neden olmaktadır. Bu da süreçten korkmayı ve buna bağlı olarak gerginlik yaşamayı ortaya çıkarmaktadır. Korku gerginliğe, gerginlik de ağrıya yol açmaktadır. Gebelerde bu döngünün bozulmasını, farkındalık oluşmasını, doğuma hazırlanmalarını ve doğal doğum yapmalarını kolaylaştıracak eğitim modelleri vardır. Bu

*Bu çalışma, 1. Uluslararası ve 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir'de poster bildiri şeklinde sunulmuştur.

** **Sorumlu Yazar:** Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-6510-1799, e-posta: sg.semra.girgec@gmail.com

*** KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü (Araş.Gör.), ORCID: 0000-0002-9061-3817, e-posta: ciler_yeygel884@hotmail.com

**** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Yrd. Doç. Dr.), ORCID:0000-0002-4216-6549, e-posta:saynur3@gmail.com

derlemenin amacı, gebe eğitim sınıflarında kullanılan eğitim modellerini açıklamak ve doğal **Gebe Eğitim Sınıflarında Uygulanan Eğitim Yöntemleri**

Gebe eğitim sınıflarında uygulanan eğitim yöntemleri, felsefelerine, amaçlarına, hedeflerine, eğitmen niteliklerine, gebe sayısına ve durumuna göre değişiklik gösterir (Kömürcü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014). Uygulanan eğitim yöntemleri temel felsefeleri üzerinde durularak açıklanmıştır.

Dick Read: Dick Read'e göre bilinmeyene bağlı korku gerilime ve gerilim de ağrıya neden olur. Ağrıya neden olan korku; eğitim verilerek ve ruhsal-fiziksel alıştırmalar ile giderilebilir (Şeker ve Sevil 2015). Bu yöntem, anne adayının doğum korkularından kurtulması ve içinde var olan doğum yapma güdülerini keşfetmesi için derin gevşemenin önemini vurgular (Mongan 2012). Bunu yapabilmek için de Dick Read, anne adayının eğitilmesini, gevşeme ve karın solunumu egzersizlerinin öğretilmesini ve doğum sırasında bunların uygulanmasını önermektedir (Şeker ve Sevil 2015). Böylece "korku-gerilim-ağrı" zincirinin eğitim yolu ile parçalanabileceği, ağrı ile baş edilebileceği belirtilmektedir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın 2014).

HypnoBirthing: Kadını fiziksel ve psikolojik olarak doğuma hazırlayan bir doğum tekniği ve felsefesidir (Mongan 2012). Her kadının kendisi ve bebeği için doğumun en iyi şekilde gerçekleşmesini sağlayacak içgüdü ve enerjiye sahip olduğunu vurgular (Walker, Visger ve Rossie 2009). Doğumun normal, doğal ve sağlıklı bir işlev olduğunu temel alır. Yöntem, Dick-Read'in korku-gerginlik-ağrı siklusuna dayalı olarak geliştirilmiştir. Kadının içinde var olan doğum yapma güdülerini keşfetmek için, doğum öncesinde verilen eğitimle doğumda kadının kendi kendine imgeleme, hipnoz uygulayarak korkularından arınmasını ve gevşemesini sağlayarak ağrı duymadan, mutlu ve huzurlu bir doğum yaşayacağı esasına dayanmaktadır (Mongan 2012). Doğum beklentileri ve deneyimi üzerinde olumlu tutum kazandırmayı hedefleyen metot, doğumda ağrı olmadığını vurgulayarak, gebelik ve doğum eylemiyle ilişkili olumlu kelimeleri kullanmayı önerir. Örneğin kontraksiyon yerine dalgalanma ya da çalkalanma, ıkınma yerine bebeğe yol verme gibi kelimeler kullanarak tıbbi ifadelerden kaçınır ve daha olumlu ifadelerle yer verir (Walker, Visger ve Rossie 2009).

doğumun içeriğini, önemini, anne ve bebek için faydalarını vurgulamaktır.

Lamaze Metodu: Psikoprofilaksi olarak da bilinen en yaygın doğuma hazırlık metotlarından olan Lamaze, Pavlov'un şartlı öğrenme kuramı ile davranışsal psikoloji yaklaşımından etkilenmiştir (Mete 2008; Kömürcü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014; Sayiner ve Özerdoğan 2009). Buna göre ağrı şartlanmış bir tepki olduğundan kadınlar doğum öncesi dönemde ağrı çekmemeye, kontrollü kas gevşetme ve solunum egzersizlerine şartlandırılabilirler. Metotta doğum öncesinde verilen eğitimlerde kontraksiyonlar esnasında gebenin nasıl gevşeyeceği ve bu tekniklere nasıl konsantre olup uygulayabileceği öğretilmektedir (Şeker ve Sevil 2015). Anne adayı solunum egzersizi için her bir kontraksiyonun başlangıcında derin bir nefes alır, kontraksiyon süresince hızlı ve yüzeysel nefeslerle devam eder. Düşüncelerini bir yere ya da objeye odaklayarak kaslarını gevşetmeye çalışır. Böylece doğum süreci daha kısa sürer ve ağrı ile baş etmeyi sağlayabilir (Kömürcü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014; Sayiner ve Özerdoğan 2009; Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın 2014). Metot, anneye sürekli duygusal destek verme üzerine odaklanan bir yöntemdir. Günümüzde Lamaze felsefesi normal doğumu desteklemektedir (Mete 2015). Ayrıca, doula, doğuma destek verecek bireylerin veya baba adayının doğuma katılımını da içeren, yoğun emosyonel desteğin olması gerekliliğini savunur (Kömürcü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014; Sayiner ve Özerdoğan 2009). Böylece gebeyi ve onu destekleyen kişi/kişileri doğal doğum için hazırlamayı hedeflemiştir.

Lamaze felsefesi, sağlıklı doğum uygulamalarına ve normal doğumu desteklemeye yönelik bazı önerilerde bulunmuştur. Bunlar;

- Tıbbi olarak gerekmedikçe doğuma müdahale edilmemeli, doğum kendiliğinden başlamalı anne ve bebeğe saygı duyulmalı,
- Doğum yapan kadının, eylem boyunca hareket etmesine, istediği pozisyonu almasına izin verilmeli,
- Doğumda anne adayının yanında sevdiği ve ona destek olacak bireylerin olmasını sağlama,

- Doğum eylemi sürecinde gerekmedikçe rutin uygulamaların yapılmaması,
- Kadına sırt üstü pozisyon verilmemeli ve doğumda çömelme, yarı oturur, diz üzerinde durma, dört ayak şeklinde durarak itme işlemini gerçekleştirmeli,
- Anne ve bebek doğumdan sonra anne – bebek bağlanmasını sağlamak ve emzirmenin desteklenmesi için ayrı yerlerde kalmamalı, emzirme için zaman sınırı konulmamalı (Onat Bayram ve Hotun Şahin 2010; Coşar ve Demirci 2012).

Bradley Metodu: Bu metot çifti, doğuma gereksiz müdahalelerden kaçınarak normal ve doğal yollardan hazırlamayı hedeflemektedir. Bradley metodunda, gebelikte iyi beslenme, egzersiz, ağrıyı gidermek için derin relaksasyon tekniklerini öğretme ve kadının eşinin “doğum koçu” olarak doğuma katılmasının eylemi kolaylaştıracağı görüşü savunulmaktadır (Mongan 2012; Kömürçü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014). Gevşemede beyin-beden arasındaki ilişkiyi vurgular. Sınıflarda, doğum sürecine ilişkin bilgi, eşin nasıl destek vereceği ve koçluk yapacağı, ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı öğretilir. Bebeğe zarar verebileceği düşüncesi ile tıbbi müdahalelerden kaçınılması gerekliliğini savunur. Ağrıyla baş etmede müdahale ve ilaç kullanımına izin vermez ve solunumun kontrol altına alınması genel vücut rahatlığını destekler.

Bradley’e göre doğum yapan kadının gereksinimleri; (Onat Bayram ve Hotun Şahin 2010; Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın 2014)

- Karanlık ve yalnızlık
- Sessizlik/sakinlik
- Doğumun birinci evresi boyunca fiziksel rahatlık
- Fiziksel gevşeme
- Kontrollü solunum
- Gözlerin kapalı tutulması ve uyku görünümünde olmadır.

Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik: Modelin temelinde; farkındalık oluşturma, meditasyon ve yoga, stresle baş etme, odaklanma, solunum, grup diyalogları ve doğal doğum yer almaktadır. Farkındalık oluşturma; gözlem yapma yeteneğini geliştirme, bedendeki mental, fizyolojik değişikliklerin farkına varma ve istedik duruma ulaşmayı hedefler. Aynı

zamanda bu yöntemin anksiyete, depresyonu ve kronik ağrıları azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı ve uykuyu düzenlediği bilinmektedir (Onat Bayram ve Hotun Şahin 2010).

England Modeli: Modelde bireylerin yaratıcılığı ve seçimleri ön planda tutulmuş olup, doğuma yönelik eğitim ve postpartum döneme hazırlık konusunda bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Doğum yapan kadınların geçmiş doğum eylemleri, bilgileri, korkuları, ihtiyaçları ve istekleri üzerine yoğunlaşarak model geliştirilmiştir. Gözlem yapma ve deneme-yanılma yöntemleri sıklıkla kullanılır. Örneğin ebeveynler doğum hakkındaki bilgilerini annelerinden, babalarından, bebeklerinden ve çevrelerinden öğrenerek kültürel bir bakış açısı elde ederler. Aynı zamanda bir profesyonelin gözü ile öğrendiklerinden de dışardan bir bakış açısı sağlarlar. Modelin kullanıldığı sınıflarda eğitimler genellikle çifte birlikte veriliyor olup, doğal doğum, zorluklarla başa çıkma, hassas ve bütüncül yaklaşım ele alınmaktadır Onat Bayram ve Hotun Şahin 2010).

Odent Modeli: Odent Metodu’nda sağlık çalışanları izleyici konumundadırlar. Odent’e göre doğum özel bir deneyim olup çiftler bu deneyimi en iyi fiziksel ortamda sevgi ile yaşamalıdır (Odent 2014).

Kitzinger Metodu: Temelinde kadına doğal davranılması gerektiği yatmaktadır. Gebenin doğum sırasında gevşeme ve solunum ile doğum ağrılarını kontrol altına alması hedeflenmiştir (Kömürçü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014; Mete 2008). Doğumu bireysel, seksüel ve sosyal bir olay olarak gördüğünden dolayı doğum öncesi eğitimde psikoseksüel yaklaşımı geliştirmiştir ve Psikoseksüel Metot olarak da adlandırılır. Gebelik ve doğum süreci emosyonel ve fiziksel bir stres kaynağı olduğu için Kitzinger, kadınlara duygularını ifade etme biçimlerini öğretmeye çalışmıştır. Aynı zamanda beden imgesi, gevşeme teknikleri ve özel solunum egzersizleri üzerinde durmuştur. Kontraksiyonlara uyum sağlamayı, kontrol ve konsantrasyon ile ağrılara aktif yanıt verme felsefesi benimsenmiştir. Abdominal gevşeme ve göğüs solunumu ile kadının doğumu anlamasına yardımcı olmak ve doğuma hazırlıkta duyuşal hafıza kullanılması amaçlanmıştır (Şeker ve Sevil 2015).

Leboyer Metodu: Leboyer yönteminde doğum; yenidoğan için travmatik bir olay olarak görülür ve zararsız bir doğum olması gerektiğine inanılır (Şeker ve Sevil 2015). Bunun için doğum işleminde rutin ortam ve işlemlerden (kuvvetli

ışık, gürültü, yenidoğanın poposuna vurulması, bebeğin solunuma başlamadan umbilikal kordun kesilmesi gibi) kaçınılarak bebeğin ağrı ve travmasının azaltılması gerektiğini, doğumun zararsız hale getirilmesini savunur (Kömürcü, Berkiten Ergin, Çalışkan, Buckley, Çalık, Çoker ve ark. 2014; Amanak ve Akdolun Balkaya 2013). Doğum odasının yenidoğan için uygun hale getirilmesini, doğum sonrasında da yenidoğanın sıcak battaniyeye sarılmasını önerir (Amanak ve Akdolun Balkaya 2013).

Doğal Doğum

Günümüzde farkındalığın artması, ağrısız doğum yapma isteği, doğum hikayelerinin güzel bir şekilde hatırlanmak istenmesi ve anne-bebek için en uygun şartlarda doğum deneyiminin yaşanma arzusu bireyleri farklı eğitim modelleri eşliğinde doğal doğuma doğru yönlendirmiştir. Doğal doğum; kadının kendi içgüdüleri ile doğumuna aktif olarak katıldığı, sağlık kontrollerini yapma dışında sağlık profesyonellerinin izleyici olup, herhangi bir anestezi ya da müdahale edilmeden yapılan doğumlardır (Mete 2013; Rathfisch 2012; The Royal College of Midwives 2007; Joint Policy Statement 2008). Bir başka tanımla doğal doğum, gebenin korku duymadığı, ebeğin doğal sürece müdahale etmediği, gebenin sepsis, enfeksiyon ve hemorajın etkisi konusunda bilgisinin olmadığı doğumlardır (Caton 1996) Her doğumun kendine has özellikleri olup bireye özgü olduğu gibi, bu süreçte anne ve bebek arasında yaşanan fiziksel, duygusal ve manevi ilişkide kendine özgüdür. Bundan dolayı bu eşsiz ve duygusal anın korunması doğal doğumun temelinde yer almaktadır. Yani tamamen doğuma, anneye ve bebeğe duyulan saygının gözetildiği bir harekettir (Rathfisch 2012).

Sağlıklı anne ve bebek için mümkün olan en az girişim ile güvenli bir şekilde doğum eyleminin gerçekleşmesi için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanıta dayalı önerilerde bulunmuştur. Bunlar; doğum kendi başlamalıdır, doğum boyunca hareket özgürlüğü olmalıdır, doğum boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmelidir, gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır, doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir ve doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır (WHO 1996). Aynı zamanda DSÖ normal doğumu; başlangıcının spontan, kontraksiyonların başlamasında düşük risk, kontraksiyon ve doğum boyunca düşük riskin kalması, yenidoğanın kendiliğinden baş pozisyonunda, 37 ve 42. gestasyonel haftaları arasında, kadın ve yenidoğanın doğumdan sonra

iyi durumda olması şeklinde tanımlamıştır (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program 2012). Yapılan öneriler ile birlikte doğal doğum da desteklenmiştir.

Kadın, bebeğinin en doğal yolla dünyaya gelmesinin bebeğine ve kendisine katacağı olumlu etkileri bilme hakkına sahiptir. Ancak bu konuda bilgilendirme amacı ile yapılan yayın, eğitim ve duyuru gibi faaliyetlerde caydırıcı ve korkutucu yönlendirmeler daha çok yer almaktadır. Annenin doğuma ilişkin korku ve anksiyete yaşaması, doğumda ağrı duyacağını düşünmesi doğum şeklini ve doğumdaki müdahaleleri etkilemektedir (Caton 1996). Yapılan çalışmalarda da sezaryen olma nedenleri arasında doğum korkusunun sıkça yer aldığı görülmektedir (Karabulutlu 2012; Akyol, Gönen Yağcı ve Tekirdağ 2011; Sayiner, Özerdoğan, Giray, Özdemir ve Savcı 2009; Gözükara ve Eroğlu 2008). Doğum şekli, süreci, ağrı ve stres birbirini etkileyen bir döngüdür. Gebelik ve doğumda stres yaratan her durum anne ve fetüsün endokrin sistemini etkileyerek gebelik ve doğum sürecini etkilemektedir (Mete 2013).

Doğal Doğumun Anne ve Bebeğe Faydaları Bebeğe;

- Doğal doğum sırasında bebekte salgılanan endorfin hormonu bebeği dış ortama hazırlar.
- Bebekler doğarken annelerinden koruyucu bakteriler alır.
- Anne ile bebek arasında cilt teması daha hızlı ve kolay gerçekleşir. Bu temas bebeğin anneye bağlanması ve gelişimi açısından çok önemlidir.
- Solunum sıkıntısı gelişme riski daha azdır.
- Bebeklerin anne memesini emme, memeye masaj yapma gibi becerilerinin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (Clinical Practice Guidelines 2009).

Anneye;

- Hastaneden daha kısa sürede taburcu edilirler.
- Doğal doğum yapan annenin doğum sonrasında ağrı şikayeti sezaryene göre çok azdır.
- Anne büyük bir güven ve bağlanma duygusu hisseder.
- Doğal doğumda doğum sonrası enfeksiyon ve kanama benzeri komplikasyonlar daha azdır.

- Sezaryene göre "doğum sırasında anne ölüm oranı" daha azdır (Clinical Practice Guidelines 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi için yapılan politikalar doğrultusunda doğumun fizyolojik bir olay olarak görülmesi, normalleştirilmesi ve gebelerin doğal doğum yöntemlerine yönlendirilmesi yaygınlaşmaktadır. Bu amaçları yerine getirmek için de oluşturulmuş farklı eğitim modelleri bulunmaktadır. Çiftler, hemşire ve ebelerin

danışmanlığında kendilerine uygun, beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayacak eğitim modelini seçerek, doğuma hazırlanmalıdır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenen hemşire ve ebeler doğum öncesi eğitim programlarının planlanmasında ve bu sınıflarda eğitimin yürütülmesinde aktif rol almalıdırlar. Aynı zamanda doğuma yardımcı olan sağlık profesyonelleri, kadınların kendi vücutlarını tanıyıp kendilerine güvenmelerini, her doğumun kendine özgü güzellikleri içinde değer görmesini sağlamalıdırlar.

KAYNAKLAR

Akyol A, Gönen Yağcı ř, Tekirdağ Aİ. Sağlık Personelinin Doğum şekli ve zelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. JOPP Derg 2011;3(2):55-63.

Amanak K, Akdolun Balkaya N. Ebelik Bölümü ğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(2):169-192.

Caton D. Who Said Childbirth Is Natural?. Anesthesiology 1996;84:955-64.

Clinical Practice Guidelines. Normal Childbirth. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. 2009.

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi 2012;3(1):18-30.

Di H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014;1(1):68-76.

Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 32-46.

Joint Policy Statement on Normal Childbirth. J Obstet Gynaecol Can 2008;30(12):1163-5.

Karabulutlu . Kadınların Doğum şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İ..F.N. Hem. Derg 2012; 20(3):210-8.

Kömürcü N, Berkiten Ergin A, alışkan E, Buckley SJ, alık KY, oker H, Karabekir N. Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler. Kömürcü N, editör. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.61-162.

Mete S. Doğum ncesi Eğitim. şirin A ve Kavlak O, editör. Kadın Sağlığı. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p.312-320.

Mete S. Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013;6(2):93-8.

Mongan MF. Doğum Dünyasına Sakin Yaklaşım:

HypnoBirthing Felsefesi oker H, editör. HypnoBirthing Mongan Yöntemi. 1. Baskı. İstanbul: Gün Yayıncılık;2012. p.47-194.

Odent M. Çiftçi ve Doğum Uzmanı. Grer R, eviren. 1. Baskı. İstanbul: Zamanın Ruhu Yayıncılık ve Kitapçılık; 2014.

Onat Bayram G, Hotun şahin N. Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010;7(3):36-42.

Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. Normal Birth. 2012.

Rathfish G. Doğal Doğumu Destekleyen Yaklaşımlar. Doğal Doğum Felsefesi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p.121-2.

Rathfish G. Doğumda Hormonların Dansı. Doğal Doğum Felsefesi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p.33-49.

Sayınır FD, zerdoğan N, Giray S, zdemir E, Savcı A. Kadınların Doğum şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Perinatoloji Dergisi 2009;17(3):104-12.

Sayınır FD, zerdoğan N. Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):143-8.

şeker S, Sevil . Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Okumuş H, editör. Doğuma Hazırlık Sınıfları ve Gebe Eğitimi için Güncel Bilgiler zel Sayısı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği zel Dergisi; 2015. p.1-9.

Taşcı E, Sevil . Doğum Ağrısına Ynelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi 2007;17(3):181-6.

The Royal College of Midwives. Making Normal Birth A Reality, Consensus Statement From The Maternity Care Working Party. 2007.

Walker DS, Visger JM and Rossie D. Contemporary Childbirth Education Models. Journal of Midwifery&Women's Health 2009;54(6):469-76.

WHO (World Health Organization). Care In Normal Birth: A Practical Guide. Report Of A Tecnical Working Group.Department Of Reproductive Health & Research World Health Organization, Geneva. 1996.