



Her İki Doğum Şeklini Deneyimleyen Kadınların Doğum Eylemi ve Postpartum Döneme Yönelik Duygu ve Düşüncelerinin Fiziksel ve Psikososyal Açıdan İncelenmesi: Kalitatif Bir Çalışma

Physically and Psychosocial Investigation of Women's Emotions and Thoughts Regarding Birth and Postpartum Period of Women Who Have Experienced Both Types of Birth: A Qualitative Study

Derya KAYA ŞENOL¹ 

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

Semiha AYDIN
ÖZKAN² 

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye



Bu çalışma, 06 -09 Kasım 2019 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (SS no: S-058).

Geliş Tarihi/Received 05.04.2023
Kabul Tarihi/Accepted 22.01.2024
Yayın Tarihi/Publication Date 05.07.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Derya Kaya Senol

E-mail: dderya_kaya@hotmail.com
Cite this article: Kaya Senol, D., & Aydın Özkan, S. (2024). Physically and Psychosocial Investigation of Women's Emotions and Thoughts Regarding Birth and Postpartum Period of Women Who Have Experienced Both Types of Birth: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(2): 195-205.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların doğum eylemi ve postpartum döneme yönelik duygu ve düşüncelerinin fiziksel ve psikososyal açıdan incelenmesidir.

Yöntemler: Bu çalışmada kalitatif yöntemlerden fenomenolojik yöntem kullanıldı. Çalışmanın örneklemini en az birer defa normal ve sezaryen doğum yaparak her iki doğum şeklini deneyimleyen 16 kadın oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Veriler, "derinlemesine görüşme" yöntemiyle toplandı ve "içerik analizi" ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 31,5 ± 2,3 yıl iken, %37,5'inin ilköğretim mezunu, ve %50'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Verilerin içerik analizi sonucunda dört ana tema ve sekiz alt tema ortaya çıkmıştır. Her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların psikososyal açıdan ele alındığında, doğum eylemine yönelik ağrı, korku, endişe, kontrol kaybı gibi deneyimlerden sonra postpartum ilk dakikalarda fiziksel rahatlık, mutluluk ve emzirme gibi olumlu deneyimleri yaşadıkları saptandı.

Sonuç: Çalışma sonuçları kadınların normal sonrası sezaryen doğuma göre daha olumlu annelik ve postpartum süreç deneyimlediklerini, bebekle ilk iletişim ve emzirme sürecini yönetebildiklerini göstermektedir ve bu durum normal doğum konusunda gebelerin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum, sezaryen, postpartum, doğum deneyimi, ebelik bakımı

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to examine the feelings and thoughts of women who have experienced both types of birth from a physically and psychosocial perspective.

Methods: In this study, the phenomenological method, which provides in-depth analysis from qualitative methods, was used. The sample of the study consisted of 16 women who had at least one normal and cesarean delivery and experienced both types of delivery. Personal information form and semi-structured interview form were used to collect data. The data were collected by using the "semi-structured interview form" with the "in-depth interview" method and evaluated with "content analysis".

Results: According to the results of the study, the average age of the participants was 31.5 ± 2.3, while 37.5% of them were primary school graduates and 50% were not working in an income generating job. As a result of the content analysis of the data, four main themes ('Meaning of birth', 'Emotions at birth', 'Postpartum experiences', 'Encounter with the baby') and eight sub-themes emerged. Considering the psychosocial aspects of women who experienced both types of delivery, it was determined that they had positive experiences such as physical comfort, happiness and breastfeeding experiences in the first minutes postpartum after experiences such as pain, fear, anxiety and loss of control.

Conclusion: The results of the study show that women experience more positive motherhood and postpartum period compared to normal post-cesarean section, and they can manage the first communication and breastfeeding process with the baby, and this reveals the importance of supporting and encouraging pregnant women in normal birth.

Keywords: Vaginal birth, sectio, postpartum, newborn, birth experience, midwifery care

Giriş

Doğum, anne adayları için çok boyutlu, karmaşık ve benzersizdir (Larkin ve ark., 2009). Bazen en mutlu an olarak tanımlanırken, bazen de yaşamdaki en acı verici deneyim olarak tanımlanabilmektedir (Callister, 2004). Olumlu bir doğum deneyimi, anne-bebek bağlanmasını pozitif yönde etkilerken annenin olumlu emzirme deneyimi yaşamasını sağlamakta (Hinich, 2016) ve planlanacak bir sonraki gebelik ve doğum şekline yönelik tutumu etkilemektedir (Garthus-Niegel ve ark., 2013). Olumsuz doğum deneyimi emzirmede ve maternal bağlanmada yetersizlik, doğum sonu depresyon, çocuğun bakımının ihmal edilmesi, cinsel isteksizlik, başka bir bebeğe sahip olma kararının verilememesi ve sonraki doğuma yönelik korku ile ilişkilendirilmektedir (Smarandache ve ark., 2016; Spaich, 2013). Olumsuz doğum deneyimi kadının kendisini zayıf, çaresiz ve başarısız hissetmesine neden olarak, sağlığını kısa ve uzun vadede olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Garthus-Niegel ve ark., 2013).

Çoğu kadın için vajinal doğum en güvenli seçenek olsa bile, negatif doğum deneyimi, sonraki doğumda planlı sezaryen (Karlstrom ve ark., 2010; Henderson and Redshaw, 2013), acil sezaryen (Nystedt & Hildingsson, 2018) ve müdahaleli doğum riskini artırmaktadır (Smarandache ve ark., 2016). Olumsuz bir doğum deneyiminden sonra doğum korkusu gelişebilmekte (Dencker ve ark., 2019; Nilsson, ve ark., 2018) ve kadın bir sonraki doğumda isteyerek sezaryen talep edebilmektedir (OECD, 2017). Doğum deneyimi kişisel özellikler, obsterik öykü, doğum şekli, ağrı algısı gibi birçok psikososyal ve fiziksel faktörden etkilenebilmektedir (Akca, ve ark., 2017; Henriksen, ve ark., 2017). Kadının doğum deneyimi postpartum süreci de etkileyebilmektedir. Vajinal doğum sonrası kadın, kendinin ve bebeğin bakımıyla tamamen ilgilenilmekte, günlük gereksinimlerini daha rahat yerine getirebilmekte, bebeğini kucağına alabilmekte ve emzirmeyi bağımsız yerine getirebilmektedir. Sezaryen doğumda ise kadın gereksinimlerini karşılamak için bir başkasının yardımına bağımlı olabilmektedir (Pınar ve ark., 2009; Çapık ve ark., 2009). Doğum tercihleri ile ilgili birçok çalışma yapılmakla birlikte, her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların doğumlara yönelik neler hissettiği ve görüşlerini ortaya koyan niteliksel çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların doğum eylemi ve postpartum döneme yönelik duygu ve düşüncelerinin fiziksel ve psikososyal açıdan incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Araştırmanın Tipi: Bu çalışmada, kadınların her iki doğum şekline ilişkin duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmak için derinlemesine bireysel görüşmelerin yapıldığı kalitatif tip

çalışmalardan fenomenolojik (olgubilim) yöntem kullanıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu çalışmanın evrenini hangi ilde bir kamu hastanesine Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle başvuran ve her iki doğum şeklini de deneyimlemiş olan kadınlar oluşturdu. Nitel araştırmalarda amaçlı örnekleme yönteminde, araştırma için kritik öneme sahip katılımcılar belirli bir çeşitlilik aralığından seçildiğinden, bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi olarak 'maksimum çeşitlilik (yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı gibi) örnekleme yöntemi kullanıldı (Erdoğan ve ark., 2009). Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem büyüklüğünü yoktur. Araştırmanın amacına göre verilen cevaplar tekrar etmeye başladığında bu durum araştırmanın durak noktası olarak kabul edilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Leininger, 1998). Her iki doğum şeklini deneyimleyen 16 kadın ile yapılan görüşmelerden sonra toplanan nitel bilgiler tekrarlanmaya başladığında görüşmeler sonlandırıldı. Başka bir deyişle, bu çalışmada veri doygunluğuna her iki doğum şeklini deneyimleyen (13 kadın normal doğum sonrası sezaryen doğum yapan, 3 kadın sezaryen doğum sonrası normal doğum yapan) 16 kadın ile bireysel yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda ulaşıldı. Bu araştırmaya; iletişimde sorun yaşamayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, fiziksel ya da mental sağlık problemi olmayan, 18 yaş üzerinde olan ve en az birer defa normal ve sezaryen doğum yaparak her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınlar dâhil edildi.

Veri Toplama Form ve Araçları: Araştırmanın verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı (Larkin ve ark., 2009; Callister, 2004; Garthus-Niegel ve ark., 2013; Smarandache ve ark., 2016; Henderson and Redshaw, 2013; Nystedt & Hildingsson, 2018).

Kişisel Bilgi Formu: Bu form ile gebelere yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi gibi sosyo-demografik, genel sağlık ve obstetrik özelliklerine ait on (10) soru soruldu (Larkin ve ark., 2009; Callister, 2004; Garthus-Niegel ve ark., 2013; Smarandache ve ark., 2016; Henderson and Redshaw, 2013; Nystedt & Hildingsson, 2018).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form ile her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların doğuma ve doğum sonu döneme yönelik görüşlerini öğrenmeyi amaçlayan 4 soru soruldu.

Deneyimlediğiniz her iki doğum şeklini ayrı ayrı düşündüğünüzde;

- Doğumun sizin için anlamı nedir?
- Doğum süresince yaşadığınız fiziksel, zihinsel ve

sosyal deneyimlerinizi anlatır mısınız?

- Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza yönelik deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- Doğum sonu dönemde bebekle karşılaşma ve bakımına yönelik deneyimlerinizi anlatır mısınız?

Görüşme formunun anlaşılabilirliğini sağlamak için dört (4) kadınla pilot çalışma yapıldı. Herhangi bir sorun yaşanmadığı için görüşme formu olduğu gibi kullanıldı ve pilot çalışmaya alınan kadınlar örnekleme dahil edildi. Gizlilik için her katılımcıya numara verildi.

Verilerin Toplanması: Çalışmada “bireysel derinlemesine görüşme” yöntemi kullanıldı. Kadınlara görüşmeye başlamadan önce araştırmanın amacı hakkında ve ses kaydının alınacağı konusunda bilgi verildi. (ses kaydını hangi araçla aldık?) Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan gönüllü olarak katıldıklarını belirten sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırmacılar ve örneklem grubunu oluşturan kadınlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Görüşmeler araştırmacı ile kadının görüşmesinin engellenmemesi için ortamın sessiz ve sakin olduğu bir boş bir hasta odasında yapıldı. Görüşme süresi 20-25 dakika sürdü ve her kadınla ile bir defa görüşme yapıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler başından sonuna kadar ses kayıt cihazı ile kaydedildi.

Verilerin Analizi: Giorgi'nin fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak 4 aşamada yapıldı. İlk olarak, araştırmacılar tarafından, bütün görüşme raporları metin içeriğini genel anlamda elde etmek için okundu ve tekrar okundu (open coding). İkinci olarak, raporlar fenomenolojik küçültme (azaltma) bakış açısı ile yeniden okundu ve daha küçük birimlere bölündü, değiştirme ve dönüştürmeler yoluyla anlamlar oluşturuldu (vertical coding). Üçüncü adımda, anlam üniteleri fenomenin anlamları ortaya çıkana kadar daha ileri analiz edildi ve yani anlamlı birimler ortaya çıkarıldı (selective coding). Son adımda ise; anlamlı üniteler, fenomenin özü ve bileşenlerine dönüştürüldü. Fenomen çalışmasının anlamı analizler esnasında başarılı bir şekilde gelişti (Giorgi, 1997; Giorgi, 2000). İfadelerin sonunda belirtilen rakamlar kadınlara verilen katılımcı numaralarıdır.

Araştırmanın İç Tutarlılık ve Dış Geçerliliği: Araştırmanın iç tutarlılık ve dış geçerliliğini sağlamak için Arslan'ın (2022) makalesinde belirttiği Ravitch ve Carl (2019) tarafından nitel araştırmalarda kullanılan inandırıcılık, aktarılabirlik, tutarlılık, doğrulanabilirlik yöntemleri izlendi. İnandırıcılık adımı için, araştırma sorularının araştırma konusu ile örtüşmesi ve araştırmanın analizinde kullanılan yöntem ile katılımcıların araştırmanın amacına uygun olarak normal doğum sonrası sezaryen doğum yapan kadınlar ile sezaryen

doğum sonrası normal doğum yapan kadınlar ile araştırma yapıldı. Aktarılabirlik adımı, veriler içerik analizi yöntemi ile araştırma bulguları yeterli bağlamsal veri ve çerçeve sağlayacak şekilde ifade edildi. Görüşmelerden yapılan alıntılar yorumlanmadan orijinal haliyle sunuldu. Görüşmelerin kayıtları, dış güvenilirlik açısından teyit amacıyla kaydedildi. Tutarlılık basamağı ile veriler iki bağımsız araştırmacı tarafından kodlandı ve iç güvenilirlik için Cohen Kappa (0.78 önemli derecede uyuma) katsayısı ölçüldü. Doğrulabilirlik adımı ile yapılan benzer araştırma sonuçları incelenerek benzer sonuçlara ya da farklılıklara ulaşıldığı makaleler tartışma bölümünde ele alındı. Bu çalışma COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) 32 maddelik kontrol listesine göre rapor edildi (Tong ve ark., 2007).

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Çankırı Karatekin Üniversitesi'nden (Tarih: 27.03.2019, Sayı: 2019-105) alınmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırma katılan kadınların yaş ortalamalarının $31,5 \pm 2,3$, olduğu saptanmıştır. Doğum yapan kadınların %37,5'inin ilköğretim mezunu ve %50'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan kadınların gebelik sayısı ortalamasının $2,92 \pm 2,18$, doğum sayısı ortalamasının $2,48 \pm 1,66$, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $2,07 \pm 1,16$, ilk gebelik yaş ortalamasının $21,39 \pm 3,14$, ilk adet yaş ortalamasının $13,72 \pm 1,58$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada her iki doğum şeklini deneyimlerin kadınların deneyimlerini içeren analizler sonucunda elde edilen ana temalar doğumun anlamı, doğum eylemindeki duygular, doğum sonu deneyimler bebekle karşılaşma ana temalarıdır. Doğumun anlamı olarak anneliğe geçiş ve ağrı alt temaları, doğum eyleminde korku endişe, kontrol kaybı, doğum sonu fiziksel rahatlık ve ağrı, bebekle karşılaşma temasına yönelik mutluluk ve emzirme deneyimi alt temalarına ulaşılmıştır. Bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tema 1: Doğumun anlamı

Alt Tema 1.1: “Anneliğe geçiş”

Katılımcıların yarısı doğum eylemini gebelik döneminin bitmesi ve annelik sürecine geçiş için bir dönem olarak gördüklerini belirtmiştir. Sezaryen ile doğum yaparken bu dönemi sağlık personelinin sizin yerinize doğumu tamamladığını ancak vaginal doğumda bu dönemi kendilerinin aktif bir şekilde tamamladıklarını belirtmişlerdir.

“Dokuz ay bekliyorsunuz bebeğinizin doğmasını hayal ediyorsunuz sonra sezaryen ile doğurmak zorunda

kalıyorsunuz ve birileri bebeğinizi doğurtup size veriyor.” (Katılımcı 4)

“Normal doğumda onca saat ağrı çekiyorsunuz bebeğinizin size geldiğini hissediyorsunuz, bebeği doğurduktan sonra tam olarak anlıyorsunuz bu benim bebeğim.” (Katılımcı 6)

Alt Tema 1.2: “Ağrı”

Katılımcıların tamamı normal doğum denildiğinde yaşadıkları ağrıyı hatırladıklarını, sezaryen doğumda ağrı yaşamadan doğum yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Normal doğumda kendimi çok acı çekerken hatırlıyorum ancak sezaryende daha rahattım.” (Katılımcı 2)

“Sezaryen olurken kendimi daha rahat hissettim çünkü ağrı, sancı çekmedim.” (Katılımcı 3)

“Sezaryen doğumdan sonra daha rahattım, çünkü spinal anestezi ile yapıldığından ağrım olmadı. Bebeği ve doğumunu gördüm.” (Katılımcı 7)

“Sezaryende sadece tek pozitif şey doğum ağrısı çekmiyorsunuz.” (Katılımcı 8)

Tema 2: Doğum eylemindeki duygular

Alt Tema 2.1: “Korku/endişe”

Katılımcıların korku ve endişelerinin öncelikle bebeğinin iyilik haline yönelik olduğu, daha sonra da kendi sağlığına yönelik olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı normal doğum yaparken bebeği için daha çok endişelendiğini belirtirken, diğer bir kısmı ise kendi sağlığı için endişe ettiğini belirtmiştir. Her iki doğum şeklinin de bebek için riskleri olduğunu belirten bazı katılımcılar bebek için endişelendiklerini belirtmişlerdir.

“Normal doğum yaparken bebek doğum kanalında kaldı ve oksijensiz kaldı, müdahale ettiler. Nefes almadığı için çok üzuldüm. Bebeğimi kaybedeceğim korkusu yaşadım. Emziremedim.” (Katılımcı 7).

“Normal doğumda bebek çok zor çıkıyor, bebeğime bir şey olacak endişesi çok yaşadım.” (Katılımcı 9)

“Her ikisinin de bebek için zorluğu vardı, normal doğumda bebek kanalda sıkışıyor, sezaryende uyuşuk doğuyor.” (Katılımcı 11).

“Her ikisin de de bebek için çok endişelendim. Sezaryende anestezi alıyor, normal doğumda çıkarken zorlanıyor.” (Katılımcı 14)

“Normal doğum sırasında bebeğe bir şey olur mu, normal doğumda benim bedenime bir şey olur mu (yırtilma, eş çıkar mı) diye çok kaygı yaşıyorsunuz.” (Katılımcı 15)

Alt Tema 2.2: “Kontrol kaybı”

Katılımcıların birçoğu her iki doğum şeklinde de kontrol kaybı duygusunu yaşadıklarını, normal doğumda fizyolojik sürecin devamı olarak bebeğin doğumu esnasında kontrol kaybı yaşadıklarını ancak sezaryen doğumda doğum sürecinin tamamını sağlık personeli yürüttüğü için kontrol kaybı duygusunu daha fazla yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Normal doğum yaptığımda kontrolün bende olmadığını düşünmüştüm ama sezaryen doğum yapınca anladım ki sezaryende o eşsiz süreci tamamen başkaları yönetiyormuş.” (Katılımcı 12)

“Normal doğumda tam bebeğin doğacağı anda tamamen kendimi kaybettiğimi hissettim, sezaryende daha rahattım ve olayların bilincindeydim ancak benim kontrolümde değildi.” (Katılımcı 13)

Tema 3: Doğum sonu deneyimler

Alt Tema 3.1: “Fiziksel rahatlık”

Doğum sonu dönemde katılımcıların tamamı normal doğumda bebek doğduktan sonra fiziksel rahatlama yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Normal doğum sonrası fiziksel olarak tam bir rahatlama oldu. Eski halimden daha iyi hissettim kendimi.” (Katılımcı 8).

“Normal doğum sonrası kendimi daha rahat hissettim çünkü hemen kendimi toparladım, bebeğimi kucağıma aldım, emzirdim.” (Katılımcı 11)

Alt Tema 3.2: “Ağrı”

Katılımcıların tamamı sezaryen doğum yaptıktan sonra ciddi şekilde ağrı yaşadıklarını hareketlerinin, kendi bakımının ve bebek bakımının çok kısıtlandığını belirtmişlerdir.

“Heyecanlandım ancak çok ağrı hissettiğim için bebeğimi kucağıma alamadım, kendimde değildim.” (Katılımcı 4)

“Sadece yüzünü gördüm doğduğunda. Uyuşukluğumun geçmesini bekledik ve çok ağrıları başladı. Bebeği görecektir ne gücüm vardı ne de hevesim. Çünkü ameliyatlı bir insanın yardıma ihtiyacı vardır. Bebeğimle ilgilenemedim.” (Katılımcı 6)

“Sezaryen doğum ölümcül bir şey olmadığı sürece tercih edilmemeli. Ayağa kalkamıyorsun, tuvalete gidemiyorsun, ihtiyaçlarını tek başına karşılayamıyorsun, sütün gelmiyor. Karnın uyuşuk, 4 ay oldu hala geçmedi, tempolu yürürken bile dikişlerim acıyor, çocuğu kucağıma aldığımda dikiş yerlerime bastığından kucağıma almak istemiyorum.” (Katılımcı 16).

Tema 4: Bebekle karşılaşma

Alt Tema 4.1: “Mutluluk”

Normal doğum sonrasında da sezaryen doğum sonrasında da katılımcıların çoğunluğu bebeğiyle ilk karşılaştıklarında doğum anında yaşadıklarına rağmen çok mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

“Çektiğim sancılardan sonra hemşire/ebe çocuğumu gösterdiğinde dünyaya benim meleğim geldi dedim. Ona dokundum, kokusunu içime çektim. Tüm acılar son buldu.” (Katılımcı 2)

“O kadar acıya rağmen yavrumu kucağıma alınca mutlu oldum.” (Katılımcı 13).

“Çok heyecanlandım, mutluydum. Hemen kucağıma almak istedim, kucağıma alınca ağladım.” (Katılımcı 14)

Alt Tema 4.2: “Emzirme deneyimi”

Normal doğum sonrası katılımcıların bebeklerinin bakımını

yapabildiklerini hemen emzirebildiklerini belirtmişlerdir. Sezaryen doğum sonrası sütün hemen gelmediğini ya da çok az geldiğini emzirme problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Normal doğumda, bebeğimi kucağıma alıp hemen emzirdim, bebeğimin ihtiyaçlarını kendim yaptım, kendi işimi kendim gördüm. Sevdim, öptüm, kokladım. Ancak sezaryen doğum sonrası sütüm hemen gelmedi birkaç gün mama vermek zorunda kaldık.” (Katılımcı 6)

“Sezaryen doğum sonrası süt hemen gelmiyor, çok ağrı oluyor, bebek anesteziden etkileniyor, ememiyor.” (Katılımcı 5)

“Mecbur kalmadıkça hiçbir gebe sezaryen doğum yapmamalı çünkü doğum sonunda çok ağrı oldu ve sütüm azdı.” (Katılımcı 4)

Tablo 1. Kadınların Obstetrik ve Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular (n= 16)					
Sosyodemografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$		Min-Max	
Yaş		31,5 ± 2,3		25-40	
Evlilik süresi		12,02±4,31		7-23	
Gebelik sayısı		2,92±2,18		3-7	
Doğum sayısı		2,48±1,66		3-6	
Yaşayan çocuk sayısı		2,07±1,16		3-5	
İlk adet yaşı		13,72±1,58		11-15	
İlk gebelik yaşı		19,08±2,75		15-27	
Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Eğitim durumu			Gelir Durumu		
İlköğretim	6	37,5	Gelir giderden fazla	2	12,5
Lise	4	25,0	Gelir gidere denk	11	68,8
Yükseköğretim	6	37,5	Gelir giderden az	3	18,7
Aile tipi			Çalışma durumu		
Çekirdek aile	10	62,5	Çalışmıyor	8	50,0
Geniş aile	6	37,5	Çalışıyor	8	50,0

Tablo 2. Ana ve Alt temalar (n= 16)	
Ana Tema	Alt Tema
Tema 1. Doğumun anlamı	Anneliğe geçiş, Ağrı
Tema 2. Doğum eylemindeki duygular	Korku/Endişe, Kontrol kaybı
Tema 3. Doğum sonu deneyimler	Fiziksel rahatlık, Ağrı
Tema 4. Bebekle karşılaşma	Mutluluk, Emzirme deneyimi

Tartışma

Her iki doğum şeklini deneyimleyen kadınların doğum eylemi ve postpartum döneme yönelik duygu ve düşüncelerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Katılımcılar, doğumun anlamı ile ilgili görüşlerini anneliğe geçiş ve ağrı temaları ile ortaya koymuşlardır. Dokuz ay boyunca beklenen çeşitli anlamlar yüklenen ve intrauterin yaşamdan ekstra uterin yaşama geçişi temsil eden doğum eylemi ile anneliğe geçen katılımcılar sezaryen doğumda bu sürecin sağlık personeli tarafından sağlandığını, normal doğumda kendisinin ve bebeğinin aktif yolculuğu ile tamamlandığını belirtmişlerdir. Gebelik sırasında anne ve baba adayını endişelendiren doğumun hangi yolla gerçekleşeceği sorusunun cevabı, kadının hayatında yaşayacağı önemli deneyimlerden biridir (Boz ve ark., 2016). Olumsuz bir doğum deneyimi, çiftlerin başka bir çocuğa sahip olma kararını etkilemekte ve annenin sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, sonraki doğumlarda yüksek kaygı düzeylerine yol açmaktadır (Waldenström ve ark., 2006). Doğal bir süreç olması, hastaneden erken taburculuk sağlaması, anne ve bebek için güvenli olması, doğum sonu dönemde daha erken iyileşme olması, laktasyon ve emzirmenin hemen başlaması, güvenilir olduğunu düşünme kadınların normal doğumu tercih etme nedenlerinden bazılarıdır (Büyükbayrak ve ark., 2009; Danso ve ark., 2009; Duran ve Atan, 2011). Bu durum doğum şekline kendisi karar veren ve süreci yönetebilen kadının postpartum süreç ve emzirme dönemini de olumlu bir şekilde yönetebildiğini göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların yarısı doğumun anlamı gebelik döneminin bitmesi ve annelik sürecine geçiş dönemi olarak ifade etmiştir. Sezaryen ile doğum yaparken bu dönem bir sağlık personeli tarafından yönetilirken, normal doğumda bu dönemin kadın tarafından aktif yaşandığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların tamamının normal doğum denince hatırladığı şey ağrıyken, sezaryen doğum ağrısız olarak ifade edilmiştir. Normal doğum denince kadınların aklına ilk dayanılmaz ağrılar gelmektedir. Yapılan nitel ve nicel araştırmalarda, zor doğum eyleminde yaşanan olumsuz deneyimler anneliğe geçiş zorlukları ile ilişkilendirilmektedir (Nystedt, 2008; Kissler, 2019). Doğumda memnuniyetin anne-bebek iletişimi ve emzirmeyle pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hinich, 2016). Zor doğum öyküsü olan 829 kadınla yapılan bir çalışmada, doğumdan iki ay sonra dahi kadınların üçte ikisinde annelik deneyimlerinin önemli ölçüde olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Nystedt ve ark., 2008). Bu bulgular sonucunda, normal doğum eyleminde ağrı yönetimine yönelik eğitimlerin gebelik döneminde başlaması, normal doğum eylemini daha ağrısız

geçirilmesi, zor ve uzun doğum eylemlerinin yönetimine de katkı sağlayacaktır. Olumlu bir doğum deneyimi yaşayan kadınların sonraki doğumlarını da normal doğum yönünde planlamalarına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada katılımcıların çoğu her iki doğum şeklinde de bebeği kaybetme korkusu ve bebeğin sağlığına yönelik endişeleri yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir. On (10) katılımcı ise doğum sürecinin tamamını sağlık personelinin yürüttüğü için sezaryen doğumda daha fazla olmak üzere her iki doğum şeklinde de kontrol kaybı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Doğum korkusu, bebeğini riske atmama isteği (Demirgöz Bal ve ark., 2013; Kasai ve ark., 2010), doğumda kontrol kaybetme korkusu, vajinal doğumun komplikasyonları (Kasai ve ark., 2010; Serçekuş ve ark., 2015; Fenwick ve ark., 2010), doğum uzmanlarına güven (Fenwick ve ark., 2010), planlı doğum kolaylığı (Faisal ve ark., 2014) ve kadın bedenini ilgilendirmesi gibi durumlar kadının sezaryen doğumu tercih etmesine neden olabilmektedir (Serçekuş ve ark., 2015; Fenwick ve ark., 2010). Bu çalışma sonuçları ve literatür doğum aşamaları ve doğum sırasında birebir pozitif, destekleyici bakımın sağlanması gereksiz medikal müdahaleleri azalttığını, kadınların kontrol sahibi olduğunu hissetmesine imkân tanıdığını, bir birey olarak önemsendiğini ve oksitosin üretiminin süreci pozitif yönde etkileyerek doğumun daha olumlu sonuçlanmasını sağladığını göstermektedir.

Mevcut çalışmada katılımcılar normal doğumda bebek doğduktan sonra fiziksel rahatlama yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların yarısından çoğu ağrısız doğum olarak tanımladıkları sezaryen sonrası çok fazla ağrı yaşandığı için, bebeği ilk defa kucağa alma ve emzirme deneyimlerini olumsuz olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca kendi bakımlarında da oldukça zorlandıklarını belirtmişlerdir. Sezaryen olan kadınlar vajinal doğum yapanlara göre daha fazla doğum sonu sorun yaşamaktadır (Pınar ve ark., 2009). Sezaryen doğum yapanların kendi bakımı, bebek bakımı, tuvalete gitme, ayağa kalkma, yemek yeme, yürüme, bebeğini kucağına alabilme gibi aktiviteleri bağımsız yerine getiremediği, emzirmede sorun yaşadığı belirtilmektedir (Pınar ve ark., 2009; Çapık ve ark., 2009). Sezaryen doğumlarda anesteziye maruz kalınması ve anestezi komplikasyonları, aşırı kanama (hemoraji), olası mesane, bağırsak ve damar yaralanmaları, daha uzun süre hastanede kalma zorunluluğu, annenin daha geç iyileşmesi, enfeksiyon oluşma riski, sezaryen doğumdan sonra birkaç hafta süren uzamış ağrı, annenin bebek ile iletişiminin olumsuz etkilenmesi ve emzirmenin azalması, cerrahiye bağlı komplikasyonlar anne için risk oluşturmaktadır (Demirgöz Bal ve ark., 2013). Çalışmada kadınların

operasyon sonrası çok ağrı yaşaması, emzirmenin olumsuz etkilenmesi, beden bütünlüğünün bozulması, uzun süreli yaşanan pelvik ağrıdan dolayı günlük yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi literatüre yansıyan sonuçlardır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Fenomenoloji araştırmaları nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak bir olgunun daha iyi tanınmasını ve anlaşılmasını sağlayacak örnekler, açıklamalar ve deneyimler ortaya koyabilir. Bu çalışmanın sınırlılığı, araştırmanın tek bir merkezde yürütülmüş olmasıdır. Araştırma sonuçları evrene genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada doğum gebelik döneminin bitmesi ve annelik sürecine geçiş dönemi olarak görülürken, kadının kendi kontrolünde olan normal doğumda kadının aktif katılımı olumlu bir deneyim olarak belirtilmiştir. Normal doğum hala ağrı ile anılmaktadır. Bununla birlikte ağrısız doğum olarak tanımladıkları sezaryen sonrası bebeği ilk defa kucağa alma ve emzirme deneyimleri olumsuz yaşanmaktadır. Normal doğum, doğal bir süreç olması, bebeğin anne ile tanışmasının erken olması, emzirmenin hemen başlaması açısından bebek için daha güvenli olarak tanımlanırken, normal doğumda bebeğin doğum kanalında sıkışması, oksijensiz kalması, doğuma müdahale edilmesi gibi durumlar bebek için sağlığı tehdit eden bir durum olarak algılanmaktadır.

Sonuçlar; kadınların normal sonrası sezaryen doğuma göre daha olumlu annelik ve postpartum süreç deneyimlediklerini, bebekle ilk iletişim ve emzirme sürecini yönetebildiklerini göstermektedir ve bu durum normal doğum konusunda gebelerin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte normal doğuma yönelik yaşanan korku; kadınların doğum korkularının azaltılmasının, doğumlarını yönetebilme konularında bilgilendirilmelerinin ve desteklenmelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Olumlu normal doğum deneyimi yaşanması, bu deneyimin başka kadınlara aktarılması normal doğum oranlarının artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bunun sağlanması için de gebelerin prenatal ve intrapartum dönemde, normal doğum yönelik korkularını azaltmak için ebeler tarafından bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, doğumda ebe desteğinin sağlanması ve ebelik bakımının sunulması esastir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Çankırı Karatekin Üniversitesi'nden (Tarih: 27.03.2019, Sayı: 2019-105) alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm kadınlardan yazılı/sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – D.K.Ş; Tasarım – D.K.Ş, S.A.Ö; Denetim – D.K.Ş, S.A.Ö; Kaynaklar – D.K.Ş, S.A.Ö; Malzemeler – D.K.Ş, S.A.Ö; Veri Toplama ve/veya İşleme – D.K.Ş, S.A.Ö; Analiz ve/veya Yorum – D.K.Ş, S.A.Ö; Literatür Taraması – D.K.Ş, S.A.Ö; Yazma – D.K.Ş, S.A.Ö; Eleştirel İnceleme – D.K.Ş, S.A.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Çankırı Karatekin University (Date: 27.03.2019, Number: 2019-105).

Informed Consent: Written/oral informed consent was obtained from all women in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – D.K.Ş; Design – D.K.Ş, S.A.Ö; Supervision – D.K.Ş, S.A.Ö; Resources – D.K.Ş, S.A.Ö; Materials – D.K.Ş, S.A.Ö; Data Collection and/or Processing – D.K.Ş, S.A.Ö; Analysis and/or Interpretation – D.K.Ş, S.A.Ö; Literature Search – D.K.Ş, S.A.Ö; Writing Manuscript – D.K.Ş, S.A.Ö; Critical Review – D.K.Ş, S.A.Ö.

Declaration of Interests: There is no conflict of interest between the authors.

Funding: No financial support was received during the execution of the study.

Kaynaklar

- Akca, A., Corbacioglu, E.A., Sefik Ozyurek, E., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., Akbayır, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives Gynecology Obstetrics*, 295(5), 1127-1133. doi: 10.1007/s00404-017-4345-5.
- Akgün, M., Boz, İ. (2019). Women's decision-making processes and experiences of vaginal birth after caesarean birth: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice*, 12, e12780. doi: 10.1111/ijn.12780.
- Arslan, E. (2022). Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenilirlik., *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51(1), 395-407. DOI: 10.30794/pausbed.1116878
- Boz, İ., Teskereci, G., Akman, G. (2016). How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women and Birth*, 29(4), 359-367. doi: 10.1016/j.wombi.2016.01.005. Epub 2016 Feb 2.
- Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karşıdağ, A.Y.K., Bektas, E., Unal, O., Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 155-158. doi: 10.3109/01443610903461436.
- Callister, L.C. (2004). Making meaning: women's birth

- narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(4), 508–518.
- Carquillat, P., Boulvain, M., Guittier, M.J. (2016). How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery*, 43, 21-28. doi: 10.1016/j.midw.2016.10.002. Epub 2016 Oct 8.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., Korkut, M. (2016). Determining the Satisfaction Levels of the Mothers According to Their Mode of Birth. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99.
- Danso, K.A., Schwandt, H.M., Turpin, C.A., Seffah, J.D., Samba, A., Hindin, M.J. (2009). Preference of Ghanaian women for vaginal or caesarean delivery postpartum. *Ghana Medical Journal*, 43(1), 29-33.
- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri. Care for Evidence-Based Applications During Pregnancy *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 139-146.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H., Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2),99-111. doi: 10.1016/j.wombi.2018.07.004. Epub 2018 Aug 14.
- Duran ET, Atan ŞÜ. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. Qualitative analysis of perspectives of woman about cessation section/vaginal delivery. *Genel Tıp Dergisi*, 21: 83-88.
- Erdoğan S, Nahcivan N and Esin MN. (2014). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri. p.133-164.
- Fenwick, J., Midhons, L.S., Creedy, D.K., Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(4):394-400. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.011. Epub 2008 Dec 30.
- Faisal, I., Matinnia, N., Hejar, A.R., Khodakarami, Z. (2014). Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran. *Midwifery*, 30(2):227-233. doi: 10.1016/j.midw.2013.08.011. Epub 2013 Aug 26.
- Henderson, J., Redshaw, M. (2013). Women's experience of induction of labor: a mixed methods study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(10), 1159-1167. doi: 10.1111/aogs.12211. Epub 2013 Jul 22
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.004. Epub 2017 May 8.
- Hinic, K. (2016). Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(5), 649–660.
- Garthus-Niegel, S., Soest, T., Vollrath, M., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1–10.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28,235-60.
- Giorgi A. (2000). Concerning the application of phenomenology to caring research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,14:11-15. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00555.x>
- Karlstrom, A., Radestad, I., Eriksson, C., Rubertsson, C., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2010). Cesarean section without medical reason, 1997 to 2006: A Swedish register study. *Birth*, 37(1), 11-20. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00373.x.
- Kasai, K.E., Nomura, R.M., Benute, G.R., de Lucia, M.C., Zugaib, M. (2010). Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery*, 26(3):319-326. doi: 10.1016/j.midw.2008.08.001. Epub 2008 Oct 7.
- Kissler, K., Jones, J., McFarland, A.K., Luchsinger, J. (2019). A qualitative meta-synthesis of women's experiences of labor dystocia. *Women Birth*, 19:pii:S1871-5192(19)30154-4. doi: 10.1016/j.wombi.2019.08.001.
- Larkin, P., Begley, C.M., & Devane, D., 2009. Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), e49–59
- Leininger, M. (1998). *Qualitative research methods in nursing*, Greyden Pres, USA. pp.33-38.
- Lundgren, I., Begley, C., Gross, M.M., Bondas, T. (2012). 'Groping through the fog': a metasynthesis of women's experiences on VBAC (Vaginal birth after Caesarean section). *BMC Pregnancy Childbirth*, 21,12:85. doi: 10.1186/1471-2393-12-85.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12;18(1),28. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7.
- Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2018). Women's and men's negative experience of childbirth – A cross-sectional survey. *Women and Birth*, 31(2), 103-109. doi: 10.1016/j.wombi.2017.07.002. Epub 2017 Aug 5.

- Nystedt, U., Högberg, B., Lundman B. (2008). Women's experiences of becoming a mother after prolonged labour. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 250-258. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04636.x.
- OECD. "Caesarean sections", in health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: Author.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Factors that affecting mothers' postnatal comfort. *Dicle Tıp Dergisi/Dicle Medical Journal*, 36 (3), 184-190.
- Ravitch, S. M., Carl, N. M. (2019). *Qualitative research: Bridging the conceptual, theoretical, and methodological*. Sage Publications.
- Serçekuş, P., Cetisli, N.E., İnci, F.H. (2015). Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(3):182-185. doi: 10.1016/j.srhc.2015.03.002.
- Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2):155-162. Epub 2007 Jun 27.
- Smarandache, A., Kim, T.H.M, Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18:16(1)114. doi: 10.1186/s12884-016-0903-2.
- Spaich, S., Welzel, G., Berlit, S., Temerinac, D.,Tuschy, B., Sütterlin, M., Kehl, S. (2013). Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(2), 401-406. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.040. Epub 2013 Aug 7.
- Yıldırım A, & Şimşek H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. Baskı). Seçkin Basımevi, Ankara. p.91-107.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E.L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(6), 638-646.
- Thelin, I.L., Lundgren, I., and Nilsson, C. (2019). To challenge oneself as a childbearing woman—the lived experience of vaginal birth after caesarean section in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1):1605784. doi: 10.1080/17482631.2019.1605784.
- Tong A, Sainsbury P, and Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19:349-537. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042

Extended Abstract

Birth is a multidimensional, complex and unique experience for the expectant mother, and a positive birth experience positively affects mother-baby attachment, ensures that the mother has a positive breastfeeding experience, and affects the attitude towards the next planned pregnancy and birth method. The aim of the study is to examine the feelings and thoughts of women who have experienced both types of birth, regarding labor and the postpartum period, from a psychosocial perspective.

In this study, the phenomenological method, one of the qualitative methods, was used. There is no specific sample size in qualitative research. When the answers given according to the purpose of the research begin to repeat, this is considered the stopping point of the research. The interviews were terminated when the qualitative information collected after interviews with 16 women who experienced both types of birth began to be repeated. The sample of the study consisted of 16 women who had experienced both types of birth by giving normal and cesarean birth at least once. A personal information form and a semi-structured interview form were used to collect the data. Data were collected by "in-depth interview" method and evaluated by "content analysis". It was done in 4 stages using Giorgi's phenomenological method analysis. First, all interview reports were read and re-read (open coding) by the researchers to obtain a general understanding of the text content. Secondly, the reports were re-read from a phenomenological reduction perspective and divided into smaller units, and meanings were created through modifications and transformations (vertical coding). In the third step, the meaning units were further analyzed until the meanings of the phenomenon emerged, that is, meaningful units were revealed (selective coding). In the last step; meaningful units were transformed into the essence and components of the phenomenon. Four methods were followed to ensure the validity and reliability of the research: (a) Data were collected by in-depth interview method to ensure diversity. (b) Quotations from the interviews are presented in their original form without interpretation. (c) Data were coded by two independent researchers and Cohen's Kappa coefficient (0.78 significant agreement) was measured for internal reliability. (d) Recordings of the interviews were recorded for verification purposes for external reliability. This study was reported according to the COREQ 32-item checklist.

The average age of the women participating in the study was found to be 31.5 ± 2.3 years. It was determined that the average number of pregnancies of the women included in the study was 2.92 ± 2.18 , the average number of births was 2.48 ± 1.66 , the average age of first pregnancy was 21.39 ± 3.14 , and the average age of first menstruation was 13.72 ± 1.58 . As a result of the content analysis of the data, there were four main themes ('The meaning of birth', 'Emotions during birth', 'Postpartum experiences', 'Encountering the baby') and "Transition to motherhood, Pain, Fear/anxiety, Loss of control, Physical comfort, Pain, Happiness" Eight sub-themes emerged, including "breastfeeding experience". All of the participants stated that they remembered the pain they experienced when normal birth was mentioned, and that they gave birth without experiencing pain during cesarean section. During the postpartum period, all of the participants stated that they experienced physical relief after the baby was born during normal birth. The participants stated that their fears and concerns were primarily about their baby's well-being, and then about their own health. While five participants stated that they were more worried about their baby when giving birth normally, 4 participants stated that they were worried about their own health. 4 participants stated that both birth methods have risks for the baby and that they were worried about the baby. Many of the participants ($n=10$) stated that they experienced the feeling of loss of control in both types of birth, that they experienced loss of control during the birth of the baby as a continuation of the physiological process in normal birth, but that they experienced the feeling of loss of control more in cesarean birth, since the entire birth process was carried out by the health personnel. Mothers stated that they experienced serious pain after giving birth by cesarean section and that their movements, self-care and baby care were very restricted. They stated that after normal birth, the participants were able to take care of their babies and breastfeed immediately. They stated that they had breastfeeding problems after cesarean section, where milk did not come immediately or very little. When considered from a psychosocial perspective, women who experienced both types of birth were found to have positive experiences such as physical comfort, happiness and breastfeeding experiences in the first postpartum minutes, after experiences such as pain, fear, anxiety and loss of control regarding labor. Our study results indicate that although mothers who have experienced both types of birth experience normal birth negatively, normal birth should still be preferred.

In the study, while birth is seen as the end of the pregnancy period and the transition period to motherhood, the woman's active participation in normal birth, which is under the woman's control, is stated as a positive experience. Normal birth is still associated with pain. However, the experience of holding and breastfeeding the baby for the first time after cesarean section, which they define as painless birth, is negative. While normal birth is defined as safer for

the baby in that it is a natural process, the baby meets the mother early, and breastfeeding starts immediately, situations such as the baby getting stuck in the birth canal, being deprived of oxygen, and interfering with birth are perceived as health-threatening situations for the baby. . Study results show that supporting women in managing their birth will reduce birth fears and increase normal birth rates. In this research article, the feelings and thoughts of women who experienced both types of birth regarding the postpartum period were examined from a psychosocial perspective, and it is thought that these experiences of women will contribute to midwifery/nursing care planning and new research.