

Gülşen ÇALIŞ¹
Orcid: 0000-0002-6538-9585

Süheyla ALTUĞ ÖZSOY²
Orcid: 0000-0001-5615-1893

¹ Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ordu

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk
Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Gülşen ÇALIŞ
gulsencales81@gmail.com

Anahtar Sözcükler:
Doğum; evde doğum, olgu bilim;
deneyim.

Key Words:
Birth; home birth; phenomenology;
experience.

Kadınların Evde Doğum Deneyimleri: Fenomenoloji Çalışması*

Birth at Home Experiences of Women: Phenomenological Study

* Bu çalışma Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi kapsamında yapılmıştır.

Gönderilme Tarihi: 2 Eylül 2019

Kabul tarihi: 8 Mart 2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; kadınların, öznel evde doğum deneyimlerini nasıl gerçekleştirdiğini doğum öncesi deneyimler, doğum deneyimleri ve doğum sonrası deneyimler olarak süreç temelli ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ile fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Bu çalışmanın örnekleme seçiminde, amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Veriler 'Evde Doğum Yapan Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu' ve yarı yapılandırılmış 'Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu' olarak iki form ile toplanmıştır. Soruların tamamı açık uçludur. Her bir sorunun sondaj sorusu hazırlanmıştır. Görüşmeler bireylerin kendi evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Derinlemesine görüşmeye "Evde doğumunuzu anlatır mısınız, lütfen?" sorusu ile başlanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada kadınların (n=20) yaşları 21 ile 47 arasında değişmektedir. Kadınların evde doğum sayıları en az bir en fazla 13'tür. Evde doğum yapmadan önce kadınların %55' i evde doğum yapmayı planlamış, %45'i ise evde doğum yapmayı planlamadığı halde çeşitli nedenlerle evde doğum yapmıştır. Evde doğum deneyimi, birbirini tamamlayan üç süreç ile beş ana tema, 14 tema ve 37 alt temalardan oluşmaktadır. Evde doğuma hazırlık birinci süreç olup; ana teması evde doğum algısıdır. Bu ana temayı oluşturan temalar, ev algısı, içsel oluşumlar ve konfor algısıdır. Evde doğum deneyiminin eylemsel boyutunu yansıtan ikinci sürecin ana teması ise doğum yaptıran kadınlardır. Bu ana temayı oluşturan temalar ise doğum pozisyonlarının etkisi, doğumda duygusal yaşam deneyimleridir. Doğum eyleminin son süreci üçüncü süreç ve ana teması doğum eylemi sonrası kazanımlardır. Bu kazanımlar, duygusal kazanımlar, davranışsal kazanımlar ve bilişsel kazanımlar temalarından oluşmaktadır.

Sonuç: Kadınların evde doğum deneyimleri değerlendirildiğinde beş ana tema çatısı altında örgütlendiği görülmektedir. Bunlar, evde doğum algısı, evde doğum kararı vermeyi etkileyen faktörler, doğuma hazırlık, doğum sırasında kadınların içsel dünyaları ve çevreleri ile olan etkileşimleri ve doğum sonrası duygusal, davranışsal ve bilişsel kazanımlarından oluşmaktadır. Evde doğumun nesiller boyu sürmemesi için kadınları eve götüren faktörler sağlık tesislerine entegre edilmelidir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to reveal how women perform subjective home birth experiences based on process as prenatal experiences, birth experiences and postpartum experiences.

Method: In this study, phenomenology pattern was used with qualitative research method. In the sample selection of this study, the criteria sampling method from the purpose sampling method was used. The data was evaluated by content analysis. Data was collected in two forms as 'Information Form identifying women giving birth at home and semi-structured in-depth 'Individual Interview Form'. All questions are open-ended. The drilling question of each question has been prepared. The interviews were conducted at the individuals' own homes using the face-to-face interview method. All interviews were recorded on a voice recorder with the permission of the participants. The in-depth interview started with the question "Could you tell me about your birth at home, please?".

Results: In this study, the ages of women (n=20) ranged from 21 to 47. The number of home births for women was at least one and at most 13. Before giving birth at home, 55% of women planned to have a home birth, and 45% of them had a home birth for various reasons although they did not plan to give birth at home. Home birth experience consists of three complementary processes and 5 main themes, 14 themes and 37 sub-themes. Home birth preparation was the first process; its main theme had perceived of birth at home. The themes that make up this main theme are the perception of home, internal formations and the perception of comfort. The main theme of the second process, which reflects the operational dimension of the home birth experience, is women who give birth. The themes that formed this main theme were the influence of birth positions, emotional life experiences at birth. The main theme of the process was the effected of birth positions, emotional life experiences at birth. The main theme of the third process, which is the last process of labor, is postpartum gains which consist of emotional gains, behavioral acquisitions, and cognitive acquisition's themes. The gains after the act of birth consists of themes of emotional gains, behavioral gains, and cognitive gains.

Conclusion: When the home birth experiences of women are evaluated, it is seen that they are organized under 5 main themes. These include perception of home birth, factors affecting home birth decision making, preparation for birth, interactions with women's inner worlds and environments during childbirth, and postpartum emotional, behavioural and cognitive gains. The factors that take women home should be integrated into healthcare facilities so that the home birth is not sustained for generations.

Kaynak Gösterimi: Çalış, G. ve Özsoy, S.A., (2021). Kadınların Evde Doğum Deneyimleri: Fenomenoloji Çalışması. EGEHFD, 2021, 37(1): 23-38

How to cite: Çalış, G. ve Özsoy, S.A., (2021). Birth at Home Experiences of Women: Phenomenological Study. EGEHFD, 2021, 37(1): 23-38

GİRİŞ

Doğum, sağlıklı koşullarda sosyal ve fizyolojik bir süreç olarak aile yaşamında büyük önem taşıyan, içinde bireyin kendi ritmini yakalığı bir olgudur (ACOG, 2016; Springer ve Van Weel, 1996). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum eyleminin kendi normal akışında ve doğal fizyolojisi korunarak desteklenmesini, gerekmedikçe de herhangi bir girişimde bulunulmamasını önermektedir (DSÖ, 1999).

Alanyazına bakıldığında ‘evde doğum’ planlı ve plansız evde doğumlar şeklinde ifade edilmektedir (Springer ve Van Weel, 1996). Planlı olarak yapılan evde doğumlar, anne sağlığı ve doğum hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ile doğumda düşük risk taşıyan kadınları sağlık kuruluşları ortamından, toplum içinde kendi alanlarına, mekânlarına ve özerk hissettikleri yere taşıyan bir hizmettir (NICE,2014). Plansız evde doğumlar ise, geleneksel ebeler yardımı ile evrensel bir olgu olarak süren, anne ve çocuk sağlığı açısından risk taşıyan bir durumdur. Plansız olarak evde yapılan doğumlarda anne ve çocuk sağlığı farklı epidemiyolojik ve bakım özelliklerine sahip popülasyon olmasından dolayı halk sağlığı için de ayrıca önemlidir (Diana, Glaucia, Adriana ve Israel, 2018).

Dünyada planlı evde doğum, Kanada, İngiltere, Hollanda ve Yeni Zelanda dâhil olmak üzere birçok ülkede açıkça onaylanmıştır (Catling-PaulL, Coddington, Foureur ve Homer, 2013). Batı ülkelerinde evde doğum oranlarının İsveç’te %0.1 ile Hollanda’da %20’ye kadar değiştiği belirtilmektedir (Zielinski, Ackerson ve Low, 2015). Kanada’da evde doğum güvenli olup olmadığına dair tartışmalar olmasına rağmen, az sayıda da olsa evi doğum yeri olarak seçen kadınlar vardır. Bu doğumlar profesyonel ebeler tarafından yapılmaktadır (Sluijs, Cleiren Scherjon ve Wijma, 2015; Van Haaren-Ten Haken ve diğerleri, 2012). Ancak Bangladeş, Zambiya’da kadınların yarısından fazlası genellikle vasıflı bir doğum görevlisinin desteği olmadan, geleneksel doğum görevlileri yardımı ile evde doğum yapmaktadır (Sialubanje, Massar, Hamer ve Ruiter, 2015). Ülkemizde, 1993 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’nda evde doğum oranı %40, 1998’de %27, 2003’te %21, 2008’de %10, 2013’te %2 olarak belirtilmiştir. Türkiye’de 2013-2018 arasında doğumların %99’u sağlık kuruluşunda, %1’inden daha azı evde gerçekleşmiştir. Araştırma bulguları karşılaştırıldığında ilerleyen yıllarda evde doğum davranışının sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesi yönünde davranış değişikliği olduğu söylenebilir. Doğumları kimlerin yaptırıldığına baktığımızda ise TNSA 2018’de, araştırmanın yapıldığı tarihten önceki 5 yıl içinde doğuma yardım eden kişi olarak %83 hekim, %8 hemşire, %8 ebe, %1 diğer ve %0.2 hiç kimse olarak belirtilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Tüm bu veriler ışığında evde doğumu sağlık sistemi içinde tüm riskler değerlendirildikten sonra profesyonel ebeler tarafından gerçekleştirilen kadınlar ve sağlık riskleri geleneksel ebelerin tecrübelerine bırakılmış olarak evde gerçekleştirilen kadınlar olduğu görülmektedir.

Doğumun sağlıklı bir ortamda, nitelikli sağlık personelleri eşliğinde gerçekleşmesi gerektiği genel bir kabuldür. Amerikan Pediatri Akademisi (2018) hastanelerin veya doğum merkezlerinin en güvenli yer olduğunu belirtmekte ve risk durumuna bakılmaksızın kadınların evde doğum yapmasını önermemektedir. Ancak, ‘Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG)’, ‘Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO)’, ‘İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakımda Mükemmellik Enstitüsü (NICE)’, gibi dernekler, hastanelerin ve doğum merkezlerinin doğum için en güvenli yerler olduğuna inanmasına rağmen, kadının tıbben bilgilendirilmiş olarak, doğum yapacağı yer ile ilgili karar verme hakkı olduğuna saygı duyulması gerektiğini belirten ortak bir görüş bildirmektedirler. Özellikle ‘FIGO’, ‘hamile kadına bilinçli karar vermesi için ihtiyaç duyduğu klinik bilgilerle yetki vererek ‘özerkliğe saygı’ etik ilkesinin uygulanmasını önermektedir.

DSÖ ve ortakları ‘Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’ (SDG)’nin 3. maddesinde ‘Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına alma” boyutlarından hedef 3.1’de 2030 yılına kadar küresel Maternal Mortalite Oranını (MMR) 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürmek olarak belirtmektedir (World Health Statistics, 2020). Dolayısı ile sağlık kuruluşunda, yapılan doğumlarda anne, bebek mortalitesini azalttığı gerçeği ile ‘Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına alma’ hedefi doğrultusunda doğumların sağlık personeli (hekim, hemşire, ebe) tarafından gerçekleştirilmesi önemlidir (Almeida ve diğerleri, 2005). Bununla beraber Dünya’da ve Türkiye’de ‘geleneksel ebeler, ara ebeler, ebe ana vb.’ tarafından da doğumların gerçekleştirildiği bilinmektedir. DSÖ’ye göre geleneksel doğum ebeleri, “Doğum sırasında bir anneye yardımcı olan ve doğumu, bebekleri kendisi doğurarak veya diğer geleneksel doğum görevlilerine çıraklık ederek öğrenmiş kişidir.” (DSÖ, 1992).

Doğumu gerçekleştirenlerin kim olduğu kadar doğumun yapıldığı yer de, doğum açısından önemlidir. Doğumun gerçekleştiği yer, doğum sürecini etkileyen önemli bir etken olarak doğumu destekleyici olabileceği gibi engelleyicide olabilir. Dolayısı ile doğumun nerede yapılacağı önemli bir karardır (Dunn, 2004). Kadının nerede doğum yapacağına dair kararını birçok faktör etkilemektedir. Kritik öneme sahip olan ise, ortamın kadın ve yenidoğan için güvenli olup olmadığı ve kadının ortamda kendini güvende hissedip hissetmediğidir (Foureur ve diğerleri, 2010). Kadınların evde doğumu tercih etme nedenleri; ailenin ve arkadaşların olduğu tanıdık bir çevrede kalma isteği, güvenli yerde olma isteği, kişisel özerklik ihtiyacı, rutin haline gelmiş aşırı tıbbi müdahalenin (sezaryen, epizyotomi) olması, sağlık personelinin yaklaşımı, doğum odasının fiziksel koşulları, kadınların duyguları, doğum süresi, aile ve arkadaşların anlatılan doğum deneyimleri, kişisel beklentiler, bakım verenlerin desteği, bakım

verenin iletişim kalitesi, karar verme sürecine kadının katılımı, biyolojik, sosyoekonomik faktörler, içgüdüsel olarak kadının güç ve kontrol algısı, ulaşım sorunu, eşin evde olmaması aile ve arkadaşlar ve kültürel veya dini kaygılarla çevrili tanıdık bir çevrede düşük müdahaleli bir doğum isteği ile gibi birçok neden sayılabilir (Hodnett, Gates, Hofmeyr ve Sakala, 2007; MacDorman, Menacker ve Declercq, 2010; Murray-Davis ve diğerleri, 2012; Sluijs ve diğerleri, 2015; Thaddeus ve Maine, 1994; Victora ve diğerleri, 2011; Van Haaren-Ten Haken ve diğerleri, 2012) Fakat kadınların evde doğumu nasıl deneyimledikleri konusunda bilgi oldukça azdır (Sjöblom, Edberg ve Nordström, 2006).

Çalışmanın yapıldığı Ağrı ili kültürel motiflerin olduğu, ataerkil aile yapısının görüldüğü bir yerleşim yeridir. Türkiye'nin doğusunda yer alan bu bölgede evde doğumlar TNSA (2018) sonuçlarına göre %1'dir. Ancak bu çalışmanın yapıldığı dönemde %10 olarak belirtilmiştir. Bu bölgede doğuma yardım eden kişi olarak uzman sağlık personelinin oranının % 98.1 olduğu bilinmekte olup; doğumların %32'si ebe ve hemşire tarafından yapılmaktadır. Ancak geleneksel ebe, akraba ve hiç yardımsız doğum yapan kadınların da olduğu bilinmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Doğum yeri ile mortalite ve morbidite üzerine odaklanmış araştırmaların çoğu nicel araştırmalar olmakla beraber doğum deneyimleri ile doğum yeri ilişkisi üzerine nitel araştırmalar da önemlidir. Yeterince araştırılmamış olsa da mekânların doğum deneyimlerini etkilediği ve kadınların doğum için bir alan yaratma ihtiyacının olduğu bilinmektedir (Carlsson, Larsson ve Jormfeldt 2020).

Amaç

Kadınların, öznel evde doğum deneyimlerini nasıl gerçekleştirdiğini doğum öncesi deneyimler, doğum deneyimleri ve doğum sonrası deneyimler olarak süreç temelli ortaya çıkarmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Deseni

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenoloji (olgu bilimi) deseni kullanılmıştır. Fenomenoloji çalışmalarının temel amacı, kişisel deneyimleri, daha genel bir düzeye çekmektir (Creswell, 2013). Fenomenoloji deseni kişinin öznel deneyimi ile ilgilidir (Patton, 2014). Bu çalışmada kadınların 'evde doğum deneyimi' olgusunun, öznel tarafı, derinlemesine ve detaylı bütüncül olarak süreç temelli ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Örnekleme

Bu çalışmanın örnekleme seçiminde, amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemine göre; önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumlar çalışılır (Creswell, 2013). Çalışma grubuna alınma ölçütleri; Ağrı ili merkezinde yer alan birinci basamak sağlık kuruluşlarına Nisan, Mayıs, Haziran aylarında başvuran, görüşmeyi kabul eden, son 10 yıl içinde en az bir kez evde canlı doğum yapan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar oluşturmuştur. Bu ölçütlere uyan kadınlar ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde veriler tekrarlanmaya başladığında ve verilerde doygunluk sağlandığında görüşmelere son verilmiş, çalışma grubu 20 kadın olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler 'Evde Doğum Yapan Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu (EDKTBF)' ve yarı yapılandırılmış 'Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu (DBGF)' olarak 2 form ile toplanmıştır. EDKTBF; Evde doğum yapan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini kapsayan 11 sorudan oluşmaktadır. DBGF soruları ise; alanyazın ile örtüşen 21 sorudan oluşmaktadır (Dahlen, Barclay, Homer, 2008; Davis-Floyd, Davis, 1996; Karaçam, 2001; Sjöblom, Nordström, Edberg, 2006; Springer, Van Weel, 1996). Bu sorular kadınların evde doğum deneyimlerindeki algısal, bilişsel, duygusal, davranışsal olguları ortaya çıkarmaya yönelik, alanyazındaki yeni bakış kuramı, sosyal etki kuramı, atıf kuramı, planlı davranış kuramları ile doğum eyleminin evreleri göz önünde bulunarak hazırlanmıştır. Soruların tamamı açık uçludur. Her bir sorunun sondaj sorusu hazırlanmıştır. Tümevarımcı bir yol izlenerek 31 soru oluşturulmuş, soruların uygulanabilirliği ön çalışma ile Ağrı ili Doğubeyazıt ilçesinde araştırmacının çalıştığı sağlık birimine başvuran kadınlar ile deneyimlenmiştir. Bu deneyim sonrasında soru sayısı 21'e indirgenmiştir. Soruların yapısına yönelik uzman görüşü alınmıştır.

Veri Toplama Süreci

Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran, çalışmayı kabul eden kadınların iletişim adres ve numaraları alınmıştır. Telefonla arama yapılmış ve birinci randevu alınmıştır. Birinci randevuya binayen ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret sırasında, araştırmacı tekrar araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Derinlemesine görüşmeyi kabul eden kadınlar ile ikinci randevu planlanmıştır. Planlanan randevu, bireylerin kendi evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Kadınların kendi evlerinde, kendi seçtikleri alanda, kadınların tüm gereksinimlerini giderdiği ve görüşmeye hazır olduğu kadınlarca belirtildikten sonra görüşmeye başlanmıştır.

Görüşmelerin tamamı katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Derinlemesine görüşmeye "Evde doğumunuzu anlatır mısınız, lütfen?" sorusu ile başlanılmıştır. Görüşmenin akışı içinde soruların sırasında meydana gelen değişikliklere müdahale edilmemiştir. Derinlemesine görüşme sırasında kadınların farklı deneyimleri anlatmasına, konu ile ilgili olduğu sürece izin verilmiştir. Kadınların evde doğum deneyimlerine ilişkin duygusal yaşantıları kesintiye uğratılmamış, sessizce paylaşılmıştır. En kısa görüşme 16 dakika 21 saniye, en uzun görüşme 42 dakika 35 saniye sürmüştür.

Kadınların deneyimlerine dair paylaşımları, bulgular ve tartışma bölümünde; aynen ifade edildiği gibi tırnak işareti içerisinde ve italik yazı tipiyle belirtilmiştir. Köşeli parantez ile kelimelerin doğru okunuşları yazılmıştır. İfadelerinin sonunda belirtilen 'G' görüşmeciyi, numara ise görüşmeci numarasını belirtmektedir.

Verilerin Çözümlemesi

Veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. İçerik analizinde yapılan temel işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği şekilde düzenleyerek yorumlamaktır (Patton, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada verilerin analizinde, sırasıyla şu adımlar izlenmiştir. Öncelikle kadınlarla derinlemesine görüşmeler yapılmış, bu görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edilmiş, görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayar ortamına aktarılmış, kadınların ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Bu süreçte ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek, yazılan word belgesindeki veriler ile doğruluğu kontrol edilmiştir. Daha sonra word halinde yazılı veriler, defalarca okunmuştur (ön okuma). Okuma, ikinci olarak ikinci araştırmacı tarafından da yapılmıştır (ikinci okuma). Sonra, bilgisayardaki Excell programına tüm görüşme soruları yazılmış ve açıklama bölümleri kullanılarak kadınların verdiği yanıtlar yerleştirilmiştir. Benzer özellikteki yanıtlar, veri setlerinin yanında kodlanmıştır (ilk kodlama). Araştırmacının oluşturduğu 'Veri Değerlendirme Kriterleri' listesine göre verinin konu ile ilişkisi, bireyin bilişsel, duygusal, davranışsal bileşenlerini yansıtması, verinin tekrarına göre değerlendirilmiştir. 'Veri değerlendirme Kriterleri'nin belirlenmesi ile en az üç kriteri sağlayan içerik veri olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Bu şekilde verilerin seçim kriterleri somut zeminde yansıtılmış ve veri güvenilirliği sağlanmıştır. Tüm katılımcıların aynı sorudaki yanıtları ve buna göre yapılan kodlamalar 'Veri değerlendirme Kriterleri' de göz önünde bulundurularak tekrar tekrar kontrol edilmiştir. Araştırma 'kod listeleri' oluşturulmuş, kodlar arasında ilişkilendirme ile alt temalara sonra da temalara ulaşılmıştır. Temaların organizasyonu ile ana temaya ulaşılmıştır. Bu aşama doğumun alanyazın yer alan doğum öncesi (süreç 1), doğum eylemi (süreç 2) ve doğum sonu (süreç 3) aşamaları göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Ana tema sonrası bulgular yalın olarak verilmiş, alanyazı ile desteklenerek yorumlanmış ve rapor haline getirilmiştir. Bu çalışmada analiz edilen veriler 5 ana tema ve bu ana temaları oluşturan 14 tema ile alt temalardan oluşmuştur.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılması için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve Ağrı Valiliği'nden gerekli kurumsal izinler ve çalışma grubunda yer alan kadınların deneyimlerini ses kaydına almak üzere araştırma etiği olarak görüşme öncesi kadınlardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Okur-yazar olmamaları nedeniyle yazılı onamlarını alamayan kadınların sözlü onamları ses kaydı ile kayıt altına alınmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik

Bu çalışmada katılımcılar ile iki görüşme yapılmıştır. Araştırmacı ve katılımcı arasında güven oluşturulmuştur. Katılımcıların kendi evlerinde rahat oldukları ortamda görüşme sağlanmıştır. Kadınların farklı doğum deneyimlerini anlatmalarına izin verilmiştir. Görüşmelerden sonra kayıtlar kadınlara dinletilmiş ve onayları alınmıştır. Görüşme dokümana aktarıldıktan sonra araştırmacı ve uzman tarafından iki kez okunmuştur. Geçerlilik için, çalışma uzman iki kişi tarafından okunmuş ve okuma sonuçları karşılaştırılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce kadınlardan yazılı ve okuma yazması olmayanlardan sözlü onam alınmıştır. Sözlü onamlar ses kaydına alınmıştır. Nitel araştırmalarda araştırmacının araştırma sürecinde bulunduğu rol araştırma güvenilirliği için önemlidir. Araştırmacı çalışmanın yapıldığı Ağrı ilinde yaşamaktadır. Bölgenin kültürel özellikleri, iletişim dinamiklerini bilmekle beraber, bu durumun görüşmelere doğal bir ortam sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Nitel araştırmalarda araştırmacının deneyimlerdeki öze, katılımcının kapı komşusu rolüne bürünmeden ulaşılması oldukça güçtür. Ayrıca, araştırmacı evde yapılan bir doğum eylemine gözlemci olarak katılmış, evde gerçekleştirilen doğuma ilişkin deneyim edinmiştir.

BULGULAR

Kadınlara Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Çalışmaya katılan kadınlara ait sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de ve evde doğum yapan kadınlara ait obstetrik bilgiler Tablo 2'de verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadınların (n=20) yaşları 21 ile 47 arasında değişmektedir. Kadınların ve eşlerinin eğitim durumu okuryazar olmayan ve üniversite mezunu şeklinde geniş bir aralıkta bulunmaktadır. Kadınların %60'ının gelir-gider durumu birbirine denktir (Tablo 1).

Tablo 1. Evde Doğum Yapan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Kadınların Özellikleri	Sayı	%	Kadınların Eşlerinin Özellikleri	Sayı	%
Yaş			Eşlerin eğitim durumu		
25-35	9	45	Okuryazar değil	2	10
36-40	4	20	Okuryazar	3	15
41-50	7	35	İlkokul	11	55
Eğitim durumu			Ortaokul	2	10
Okuryazar değil	5	25	Lise	1	5
Okuryazar	7	35	Üniversite	1	5
İlkokul	7	35	Eşlerin Mesleği		
Üniversite	1	5	Esnaf	7	35
Çalışma Durumu			Serbest Meslek	12	60
Çalışmıyor	20	100	Sağlık Memuru	1	5
Gelir Gider Durumu					
Gelir giderden az	7	35			
Gelir gidere denk	12	60			
Gelir giderden fazla	1	5			
Resmi Nikah Durum					
Resmi Nikah var	19	95			
Resmi Nikah yok	1	5			
Sağlık Güvencesi					
Var	19	95			
Yok	1	5			
Toplam	20	100			

Kadınların evde doğum sayıları en az 1 en fazla 13'tür. Evde doğum yapmadan önce kadınların %55'i evde doğum yapmayı planlamış, %45'i ise evde doğum yapmayı planlamadığı halde çeşitli nedenlerle evde doğum yapmıştır. Kadınların hepsi araştırmadan önce sadece evde doğum deneyiminde bulunmuş olup %15'i araştırmaya konu olan evde doğum deneyiminden önce hastane doğumu da deneyimlemiştir. Kadınların evde doğum kararı vermelerinde etkili olan kaynak kişiler %25 kendileri, %15 eşleri, %25 aile üyeleri, %20 kayınvalideleri ve %15 doğum yapan çevredeki arkadaşlarıdır (Tablo 2.)

Tablo 2. Evde Doğum Yapan Kadınlara Ait Obstetrik Bilgiler

Kadınların toplam doğum sayıları	Sayı	%
1-5 arası	6	30
5-10 arası	9	45
10 ve üzeri	5	25
Kadınların evde doğum planı		
Gebelik döneminde planlanan	11	55
Gebelik döneminde planlanmayan	9	45
Evde doğumda yaşanan sağlık problemleri		
Mekonyum Aspirasyonu	1	5
Kordon Dolanması	1	5
Fetal Geliş Anomalisi	1	5
Vajinal kanama	1	5
Herhangi bir sağlık sorunu yaşamayan	16	80
Kadınların doğum yaptıkları yerler		
Sadece Evde Doğum	11	55
Sadece Hastanede doğum	3	15
Evde ve hastanede karışık sırada yapılan doğum	6	30
Kadınların evde doğum kararını etkileyen kaynak kişiler		
Kendi kararı	5	25
Eşi	3	15
Ailesi, anne, abla, kardeş, hale, teyze	5	25
Kayınvalide	4	20
Doğum yapan arkadaş	3	15
Toplam	20	100

Kadınların Evde Doğum Sürecine Ait Bilgiler

Kadınların evde doğum deneyimi;

Süreç 1. Kadınların Evde Doğuma Hazırlık Deneyimleri

Süreç 2. Kadınların Evde Doğum Eylemine İlişkin Deneyimleri

Süreç 3. Kadınların Evde Doğum Eylemi Sonrası Deneyimleri olarak belirlenmiştir. Her bir süreç başlığı altında içerik analizi sonucu ulaşılan ana temalar, temalar ve alt temalar Tablo 3-4-5'te verilmiştir.

Tablo 3. Kadınların Evde Doğuma Hazırlık Deneyimleri

SÜREÇ 1	ANA TEMALAR	TEMALAR	ALT TEMALAR
SÜREÇ 1. EVD E DOĞUMA HAZIRLIK	ANA TEMA 1: EVDE DOĞUM ALGISI	Tema 1: Ev algısı	Birleştirici alan Güven verici alan Mahrem alan
		Tema 2: İçsel oluşumlar	Cesur, Cesaretli Kendine güven İnancından güç alma Kaderci yaklaşım
		Tema 3: Konfor algısı	Rahatlık Rahatsızlık Kişisel beklentiler
	ANA TEMA 2: EVDE DOĞUM KARARI	Tema 4: Sağlık hizmetine erişememe	Doğum eyleminin başlaması Eşin evde olmaması Ulaşım engelleri
		Tema 5: Benzer deneyimlerin etkileşimi	Yapmıştım, yine yaparım, Onlar yaptı bende yaparım, Ben yaptım sende yaparsın
		Tema 6:Hastane algısı	Hastane korkusu, Sağlık personeli yaklaşımı, Hastanenin fiziki durumu
	ANA TEMA 3: HAZIRLIK YAPMA	Tema 7: Doğum alanı ve bebek hazırlığı	Doğum alanı malzemeleri Bebek için kullanılacak malzemeler
		Tema 8: Doğum anında yalnız kalmama hazırlığı	İletişim kurma Manevi değer

Tablo 4. Süreç 2. Evde Doğum Eylemi

SÜREÇ 2	ANA TEMALAR	TEMALAR	ALT TEMALAR
SÜREÇ 2. EVDE DOĞUM EYLEMİ	ANA TEMA 4: DOĞUM EYLEMİNDE ETKİLEŞİMLER	Tema 9: Doğum yaptıran kadınlar	Doğum yaptıran kadınların nitelikleri Doğum yaptıran kadınların Sürece Katkıları
		Tema 10: Doğum pozisyonlarının etkisi	Doğum Pozisyonlarının çeşitliliği Doğum pozisyonuna karar verme
		Tema 11: Duygusal yaşam deneyimleri	Doğum sürecine odaklanma Doğum sürecinde çevre

Tablo 5. Süreç 3. Evde Doğum Eylemi Sonrası

SÜREÇ 3	ANA TEMALAR	TEMALAR	ALT TEMALAR
SÜREÇ 3. EVDE DOĞUM EYLEMİ SONRASI	ANATEMA 5: DOĞUM EYLEMİ SONRASI KAZANIMLAR	Tema 12:Duygusal Kazanımlar	Kurtuluş Mutluluk Ödüllendirilme duygusu
		Tema 13:Davranışsal kazanımlar	Davranışı gelecek kuşaklara aktarma isteği Davranışı gelecek kuşaklara aktarmama isteği
		Tema 14:Bilişsel Kazanımlar	Tekrar evde doğum yapma düşüncesi Bazı şartlar olursa yine evde doğum yapma düşüncesi Hastanede doğum yapma düşüncesi

Süreç 1. Kadınların Evde Doğuma Hazırlık Deneyimleri

Süreç 1. Kadınların Evde Doğuma Hazırlık Deneyimleri'nin yer aldığı 3 ana tema, 8 tema ve 23 alt temadan oluştuğu Tablo.3'de gösterilmektedir. Ana tema 1; evde doğum algısıdır. Bu ana temayı tema 1, tema 2, tema 3 oluşturmaktadır. Bunlar ev algısı, içsel oluşumlar ve konfor algısı temalarıdır. Ana tema 2; tema 4, tema 5, tema 6'dan oluşmaktadır. Bu ana temayı oluşturan temalar sağlık hizmetine erişememe, benzer deneyimlerin etkileşimi, hastane algısı temalarından oluşmaktadır. Ana tema 3; tema 7 ve tema 8'den oluşmaktadır. Ana tema 3 doğuma hazırlık yapma olarak ortaya çıkmıştır. Bu ana temayı oluşturan temalar doğum alanı ve bebek hazırlığı, doğum anında yalnız kalmama hazırlığıdır.

Tema 1: Ev algısı; birleştirici alan, güven verici alan ve mahrem alan alt temalarını içermektedir.

'Yuva yani o sıcaklık var insan kendini huzurlu hissediyor evinde, sevdiklerin var yanında Yanımda tanıdık kişiler var...' (G10)

'Ev benim için mutluluktur huzurdur yuvadır evlatlarımla birlikte' (G11)

'İnsanın evi daha bi[r] güvenli oluyo[r] ...' (G12)

'Valla benim evimdir....çocuklarımla yanındayım, annem, ablam, eşim yanımda...çocuklarımla yanındayım evimdeyim yani...' (G13)

Tema 2: İçsel oluşumlar; cesur, cesaretli, kendine güven, inancından güç alma ve kadercilik yaklaşım alt temalarından oluşmaktadır.

'...benim için ev rahat, ama kimisi yapmayabilir, cesaret olmi[u]yo[r], cesaret istiy[o] tabi biraz cesaretli olmak lazım o kadar...' (G4)

'Kendimden emindim...insan [kendine] güveni varsa daha iyi olur. Valla cesaret olsa[un] olmazsa[ın] işte her şeyi göze alıyo[ru]z bur[a]da doğuruyo[ru]z' (G14)

'...insan kendinden eminse yapabilir...insana bağlı ben o zaman kendimden emindim. Kendimden emin olmasam hastaneye giderdim...bu gerçekten cesur bi[r] iş cesurca bişey[bir şey]' (G19)

Tema 3: Konfor algısı; rahatlık, rahatsızlık, kişisel beklentiler alt temalarından oluşmaktadır.

'Daha rahat evde, hastanede masanın üstünde yatırıyo[r]lar sonra basıyo[r]lar karnına az bişi[bir şey] açılma olursa dikiş veriy[o]r, ölmeyi evde tercih ettim, ölsem hastaneye gitmezdim. (G1)

'...kimse yardımcı olmuyor sana evde Kendi kendine doğum yapıyorsun...Doktor yok, hemşire yok...yani hiç iğne vurmadılar mesela ilaç yoktu, sancılarım çoktu, üle[öyle] ağlamışım çok acı çektim' (G2)

'Orda mikroplar oluyo[r]. Pis tuvaletler mesela pis, doğumyeri bile pis. Gidiyo[ru]m doğum edece[ğ]im, midem bulantıyo[r]. Mesela evde temiz bir doğumdu (G3)

'Buradakiler kendisi doğuruyor...Bir sorun çıkar ne olur ne olmaz. Ondan korktum ben...Hastane daha iyidir. Doktor varlar var hemşireler var serumlar var hepsi daha iyi yani insana yardımcı oluyo[r]lar...' (G6)

Tema 4: Sağlık hizmetine erişememe; doğum eyleminin başlaması, eşin evde olmaması, ulaşım engelleri alt temalarından oluşmaktadır.

'Kocam yanımda dildi[değildi], kocam yanımda olsaydı mesela söylerdim ne olursa olsun hastaneye gid[e]cektim'(G2)

'Kimse karar vermedi çünkü evde erkek yoktu. Araba yoktu akşamı'(G3)

'Hazırlanmışım hastaneye gitmek için. Daha bir hafta var dediler. Aniden oldu evde doğum ettim....'(G6)

'Ben kendim istemiyo[r]dum evde yapmayı, eşim iştededi ki maddi gücümüz yok dedi...(G8)

Tema 5: Benzer deneyimlerin etkileşimi; yapmışım yine yaparım, onlar yaptı bende yaparım, ben yaptım sende yaparsın önermelerin oluşturduğu alt temalarından oluşmaktadır.

'Kaynanam, biz evde yapmışız[yaptık] benim zamanımda hastane yoktur[yoktu].Biz evde yaptık, sanki biz canlar değimliyiz[sanki biz can değilmiyiz] öyle şeyler söyledi'(G2)

'İlk olsaydı belki koşa koşa giderdim artık deneyimli olduğum için burayı tercih ettim'(G7)

'Teyzelerimin yarısı doğum yaptı, annem doğum yaptı...onlar evde doğum yaptı kesin bende doğururum n'olucak niye benim canım onlarınkinden üstündür[üstünmüdür] bende doğururum diydim[diyordum] hakkaten de öyle oldu'(G8)

'...benim eltilerimde evde doğum yapmıştı aynı kadına yaptırmışlardı onlarda memnundular'(G10)

'Annem böyle yapmışsa illaki benim kanımda da var, bende yaparım dedim...'(G19)

Tema 6: Hastane algısı; hastane korkusu, sağlık personeli yaklaşımı, hastanenin fiziki durumu alt temalarından oluşmaktadır.

'dikiş yememek için gitmedim...kız kardeşimi gözümün önünde diktiler nasıl bi[r] elbiseyi dikerler dikiyo[r]lardı,'(G1).

'...ben orda hastaneden korktum...ondan evi tercih ediyorum(G7).

'... basıyo[r]lar karnımıza...hadi niye gidip şişirdiniz[anlam:neden hamile kaldınız] diye bağıyorlar, o yüzden gitmek istemedim'(G11)

'Bi[r] arkadaşı doktora götürdüm Karnına basıyo[r]lar, çocuğu çekiyo[r]lar...ben hamileydim o zaman yemin ederim bu hastaneye gelirim...hiç yardımcı falan olmadılar (G19).

Tema 7: Doğum alanı ve bebek hazırlığı teması; doğum alanı malzemeleri, bebek için kullanılacak malzemeler alt temalarından oluşmaktadır.

'...Bişi[bir şey] hazırlamadım ben sadece çocuğun bezlerini hazırladım...yere falan şey dökülmesin, naylon serdim'(G9)

'İşte alta şey serildi böyle yorgan falan serildi, üzerine naylon eski elbiseler ama temiz yıkanmış elbiseler onları falan serdik öyle yerde yaptım doğumu'(G10).

'Naylon poşet falan onun üzerine battaniye falan temiz olacak, temiz bir şey arkasına yastık böyle...ebe kendi getiriyo[r]'(G12)'

'göbeği için jilet falan hazırladık ip, ablam ipi hazırlamıştı, kendi evinden getirmişti jilette kendi evinden getirmişti'(G13),

Tema 8: Doğum anında yalnız kalmama hazırlığı teması; iletişim kurma, manevi değer alt temalarından oluşmaktadır.

'Valla bi[r] valizim vardı hazırladım babamlara gidecektim doğum için, orda bana bakarlar... bizim bi[r] çiçek vardı şey diyo[ru]z Mekke Medine'den gelmiş. O doğum sırasında suya giri[yor], suya girdiki[ği] zaman kadının rahmi açi[ı]lı[ıyor], ana rahmi açılı[yor] yani yardım[ci] oluyo[r] çocuk doğ[ur]maya, dog[ğ]uma ...Gerçek çiçektir böyle 5 parmak gibi aynen doğum olduğunda açılıyo[r] şöyle bi[r] içindeki güller çikiyo[r]bittik[ten] sonra birbirine giri[yor] onu da koydum...'(G8)

'...ebe genelde hep çağırıyor Allah'ı doğuma başlamadan önce gidip abdest alır, namaz kılar abdestli gelir doğuma....'(G12)

'Sancım çok vardı şu bacaklarım ağrıyo[r]du...bu gece rahatsızım ben bu gece bekleyin yanımda dedim, abla bu gün benim yanıma gelin...annemde yanımdaydı...'(G13)

Süreç 2. Kadınların Evde Doğum Eylemine İlişkin Deneyimleri

Süreç 2. Kadınların Evde Doğum Eylemine İlişkin Deneyimleri'nin yer aldığı ana tema 4, tema 9, tema 10 ve tema 11 ve alt temalar Tablo. 4'de gösterilmektedir. Ana tema 4, doğum eyleminde etkileşimlerdir. Bu ana temayı oluşturan temalar sırası ile doğum yaptıran kadınlar, doğum pozisyonlarının etkisi, doğumda duygusal yaşam deneyimleri temalarıdır.

Tema 9: Doğum yaptıran kadınlar; doğum yaptıran kadınların nitelikleri, doğum yaptıran kadınların sürece katkıları alt temalarından oluşmaktadır.

'Doğumu ben kendim yaptım, annemde göbeğini kesti, anamdır. İlgileniy[o]r[du], birinin seninle ilgilenmesi insanın hoşuna gidiyo[r]'(G1).

'Güzel sözler söylemiş, kötü söz söylememiş, iyi bir kadın. ...'(G2)

'Komşum bi[r] karı. İyiydi. İyi davrandı. Valla ben sevindim''(G3)

'Ebe dedim ya insana daha bi[r] yardımcı daha bi[r] güven verici, ebe hep senin yanındadır, bırakıp gitmiyor'(G12)

'Annem yanımdaydı, ablam yanımdaydı, onlar yardımcı oluyo[r]lar, sağolsunlar yardım ettiler(G13)

'Yaşlı biriydi ne bilim işte çok iyi biriydi, ellemiyo[r]du fazla hiç bişi[bişi] yapmıyo[r]du çocuğun başı göründü sonra yardım etti o da cesaret verdi bana'(G14)

Tema 10: Doğum pozisyonlarının etkisi; doğum pozisyonlarının çeşitliliği, doğum pozisyonuna karar verme alt temalarından oluşmaktadır.

'...diz üstü uzanmıştım, sonrada sırt üstü doğum yaptım. Ben o zaman çekyattan tutunarak doğum yaptım'(G1)

'...oturdum büle[böyle], böyle oturmuşum(dizlerinin üzerine çömelerek gösteriyor)(G2)

'Diz üstüne çöküyo[r]um, arkadan makata gel[e]cek şekilde ayaklarımı koyuyo[r]um, ayaklarım makatıma geldiği zaman daha rahat doğum oluyo[r] (G4).

'Dik böyle (yarı oturur pozisyon gösteriyor) ondan sonra, yatarak sırt üstü.'(G11)

'Oturarak böyle diz üstü (G13)

Tema 11: Duygusal yaşam deneyimleri; doğum sürecine odaklanma ve doğum sürecinde çevre alt temalarından oluşmaktadır.

'...doğumdan sonra eşin olması iyi biş[bir şey] en azından derdini söylersin, en azından paylaşırdın, onun olmasını isterdim (G1)

'...eşimin bu dar günümde yanımda olmasını ve neler çektiğimi görmesini isterdim'(G8)

'...korkuyo[r]dum yani dedim iki tane çocuğum öldü ya bunun başına da bişi[bir şey] gelse çok korkuyo[r]dum'(G9)

'...ablam yanımdaydı annem yanımdaydı korku yani içime girmiy[o]r[du]...Yalnız başına olmıyo[r] ki'(G13)

Süreç 3. Kadınların Evde Doğum Eylemi Sonrası Deneyimleri

Süreç 3. Kadınların Evde Doğum Eylemi Sonrası deneyimleri'nin yer aldığı ana tema 5, tema 12, tema 13, tema 14 ve alt temalar Tablo. 5'de gösterilmektedir. Ana tema 5, doğum eylemi sonrası kazanımlardır. Bu ana temayı oluşturan temalar sırası ile duygusal kazanımlar, davranışsal kazanımlar, bilişsel kazanımlar temalarıdır.

Tema 12: Duygusal kazanımlar; kurtuluş, mutluluk, ödüllendirilme duygusu alt temalarından oluşmaktadır.

'...doğumda çok yorulduğum, kuvvetim azaldı, kayınvalidem şerbet yaptı, güç toplayayım diye...' (G2).

'...eşim kendisi yemek yaptı, gidip kendisi et getirdi, bana ciğer aldı ciğer verdi' (G8)

'Çocuk sağlıklı tabi, baya neşem yerindeydi, mutluydum' (G9).

'...yani aslında dinlenmek istiy[o]r[sun] doğumdan sonra, bitkin oluy[o]r[sun] ev kalabalıktı bebeği, beni görmeye gelenler, falan o zaman rahatsız oluyorum' (G10)

Tema 13: Davranışsal kazanımlar; davranışı gelecek kuşaklara aktarma isteği, davranışı gelecek kuşaklara aktarmama isteği alt temalarından oluşmaktadır.

'Kızım hastaneye gitsin belki benim kadar tecrübeli olmaya bilir (G7)

'Benim doğumum güzel oldu insana bağlı. Her insan istediğini yapar, hangisi iyiyse onu düşünüp ona karar versin' (G12)

'Valla kadın(ara ebe) öldü, tercih etmem kızıma, o kadın çok güzeldi ama' (G14)

'Yok eski hatamız biz yaptık siz yapmayın...bu cahillere söylüyorum yani bizim gibi yapmasınlar' (G15)

'Benim kızımda benim gibi kendinden eminse yapabilir' (G19)

Tema 14: Bilişsel kazanımlar; tekrar evde doğum yapma düşüncesi, bazı şartlar olursa yine evde doğum yapma düşüncesi, hastanede doğum yapma düşüncesi alt temalarından oluşmaktadır.

'Bu kadar doğumdan sonra yine evde yapardım herhalde' (G4)

'...benim için zordu ama evi daha çok seviyorum, tekrarda evi tercih ederim' (G7)

'...çilli kadın(araebe) öldü hastaneyi düşünüyorum. Hiç kimseye güvenmem artık...' (G14)

'Benim için hangisi uygunsa onu seçerim, ikisinin farkı yok benim için ama yine de önce onu(araebe) getirmeyi düşünürüm. Olmazsa giderim' (G12)

'Hastane de bundan sonra, ben hastanede doğum ederim' (G18)

'Evde, rahatsızlığım bişim[bir şeyim] yoksa yine evde doğum yapmayı tercih ederim' (G19)

TARTIŞMA VE YORUM

Ana Tema 1: Evde doğum algısı; ev algısı, içsel oluşumlar, konfor algısı temalarından oluşmaktadır.

Ev algısı, evde doğum yapan kadınlar için birlikte olunan güvenli alan anlamına gelmektedir. Kadınların evde olması, aile üyeleri ile tanıdık bir çevrede kalma isteği, güvende hissetme ve kişisel özerklik ihtiyacının tam karşılığı olan evde olma duygusuna hizmet etmektedir. Evde olma duygusu kadınlarca 'Doğumda güven' 'Ailenin katılımı' 'Huzurlu bir deneyim' gibi ifadeleri içermektedir (Boucher, Bennett, McFarlin ve Freeze, 2009; Carlsson ve diğerleri, 2020; Sluijs ve diğerleri, 2015; Van Haaren-Ten Haken ve diğerleri, 2012). Diğer çocuklarının güvende olduğunu görmesi, doğum sürecinde dahi olsa kadınların çevresi üzerinde kontrole sahip olmasını sağlamaktadır (Jouhki, Suominen ve Astedt-Kurki, 2017).

Kadınların evde doğumda içsel oluşumları, doğumun fizyolojisine ve kendi doğurma yeteneğine olan güven olarak tanımlanabilir. Kadınların doğum eyleminde içgüdüsel olarak davrandığı bilinmektedir (Murray-Davis ve diğerleri, 2012). Bütünsel olarak doğumun sadece "normal doğum" için standart protokollere ve standart parametrelere göre davranmak yerine, doğum sırasında "iç seslerini" dinlemeye ve takip etmeye yönelik gerçekleştirilmesi gerektiği ve sezginin doğasına güvenerek nedenleri ve sonuçlarının da dikkate alınması gerekir (Davis-Floyd ve Davis, 1996; Lock ve Gibb, 2003). Bu bağlamda evde doğum yapan kadınların kendilerini; cesur ve cesaretli, kendinden emin ve kendine güvenen, Allah'a inanan ve inancından güç alan, kaderci kadınlar olarak iç seslerine dayalı tanımladıkları görülmektedir. Evde doğum yapan kadınların kendileri için belirttiği bu tanımlamalar, içsel oluşumlarının sezgisel güdülenmesinde etkili olmaktadır. Benzer olarak Callister ve Khalaf(2010), çalışmalarında 'Tanrı'ya yaklaşma zamanı' olarak doğum eyleminin algılandığını ve doğum eylemi sırasında kadınların dini inançlarından güç aldığını belirtmektedirler(Callister ve Khalaf, 2010).

Evde doğumda konfor algısı, kadınların doğum sürecinde rahat ya da rahatsız oldukları yönünde kişisel beklentilerini içermektedir. Benzer olarak, kadınların doğum deneyimini etkileyen rahatlık gibi kişisel beklentileri olduğu bilinmektedir (Hodnett ve diğerleri, 2007). Kadınların ev, konfor algısı ile içsel oluşumlarının harmanlanması ile ortaya çıkan evde doğum algısı evde doğum deneyiminde yönlendirici bir faktördür. Bu faktör kadınların evde olma duygusunun kişisel beklentilerini karşılamasında ve bu doygun beklenti düzeyi ile içgüdüsel olarak cesur ve cesaretli, kendinden emin ve kendine güvenen, Allah'a inanan ve inancından güç alan, kadercî kadınlar olarak ortaya çıkmasında etkilidir.

Ana tema 2: Evde doğum kararı; sağlık hizmetine erişememe, benzer deneyimlerin etkileşimi ve hastane algısı temalarından oluşmaktadır.

Doğum kararı; sosyo-demografik, sosyo-kültürel ve sağlık hizmetiyle ilgili faktörlerin her birinden etkilenir. Ailenin karar otoriteleri doğum yeri üzerinde özellikle güçlü bir etkiye sahiptir (Shah, Rehfuess, Maskey ve ark. 2015). Yapılan bu çalışmada kadınların ifadelerinden sağlık hizmetine erişememe nedeni olarak eş kavramına vurgu yapılmaktadır. Alanyazında da, aile üyelerinin doğum ve doğum anında hazır bulunamamalarından, sağlık kuruluşuna yetişememe, ekonomik faktörler ve sağlık tesislerine ulaşımın elverişsizliği, kararın eşin vermesi gibi nedenlerle evde doğum yapıldığı belirtilmektedir (Parmar, Khanpara, ve Kartha, 2013).

Evde doğum kararı vermede kadınların hastane algısını oluşturan gereksiz tıbbi müdahaleye maruz kalma korkusu ve sağlık personelinin olumsuz yaklaşımlarıdır. Alanyazında kadınların çoğunun gereksiz tıbbi müdahale olmaksızın olabildiğince doğal bir şekilde doğum yapmak istediği belirtilmektedir (Boucher ve diğerleri, 2009; Kringeland ve diğerleri, 2010; Renesme ve diğerleri, 2013; Victora ve diğerleri, 2011). Avustralya'da kadınlar esnek olmayan hastane sistemlerinden uzak olmak ve doğumda müdahalenin fiziksel ve duygusal travmatik etkilerinden korunmak için evde doğumu seçmektedirler (Blais, 2002). Malezyalı kadınlarda hastanede vajinal muayeneler ve doğumda bebeğin kalp izlenmesi gibi modern tıbbi bakımın gereksiz olduğuna inanmaktadır (Ahmad Tajuddin ve diğerleri, 2020). Kadınların psikolojik durumlarını olumluya çevirmekte az medikal girişimle karşılaşmanın önemli olduğunu ve bu yönünde ki beklentilerinin evde doğum kararı ile karşılanmaktadır (Sjöblom ve diğerleri, 2006). DSÖ, doğum eyleminin kendi normal akışında ve doğal fizyolojisi korunarak desteklenmesini, gerekmedikçe de herhangi bir girişimde bulunulmamasını önermektedir (WHO, 1999).

Sağlık tesisinde sunulan hizmetler hakkında olumsuz düşüncenin evde doğum kararında etkili olduğu bilinmektedir (Downe, Finlayson, Oladapo, Bonet ve Gülmezoglu, 2018; Parmar ve diğerleri, 2013). Kadınların özellikle kendilerine 'bir parça et gibi muamele edilmesi' konusunda yaklaşımın hastanede sunulan hizmete yönelik kadınlar algısını ortaya çıkarmaktadır. Oysa kadınlar sağlık personeli tarafından 'güvenmek ve bilgilendirilmek' 'doğuma hazırlanmak' gibi kavramların önemli olduğunu belirtmektedirler (Blais, 2002). DSÖ, sağlık kuruluşlarında yapılan doğum sırasında kadınların belirttiği yüksek düzeyde kötü muamele ve bunun bir kadının doğum deneyimi üzerindeki etkilerinin de kaygı verici olması nedeniyle intrapartum bakımın tekrar ele alınması gerektiğini belirtmektedir (DSÖ, 2018).

Evde doğum kararını, benzer olarak evde doğum deneyimi yaşayan aile üyeleri, akraba ve komşuların etkilediği görülmektedir. Güvenç (1999)'in belirttiği üzere; kültürel kurumlar başarısı denenmiş çözüm yollarıdır. Kadınlar evde doğum olgusuna yönelik sosyal biliş yapılarını ortaya koymaktadır (Güvenç, 1991). Sosyal biliş, insanın diğer insanları ve kendilerini nasıl anlamlandırdıkları ile ilgilidir. Sağlık davranışı ise algılar, tutum, değerlerin organize edilmesi ile gelişmektedir (İnanç ve Hatipoğlu, 1995). Bu çalışmada, sosyal bilişin ve algının yönlendirici etkisi ile kültür ve değerlerini organize eden kadınlar evde doğum yönünde tutum sergilemektedir. Benzer olarak Sosyo-kültürel faktörlerin oldukça etkili olduğu Etiyopya'da kadınlar, farklı koşullardan, kültürlerden ve farklı çevreden doğum yapma konusunda etkilenmektedir. Bu etkili ile beraber doğumun çoğu evde gerçekleşmekte ve sağlık personelleri tarafından yapılmamaktadır (Abd El-Aziz, Mansour ve Hassan, 2017; Sluijs ve diğerleri, 2015).

Kadınların sağlık hizmetine erişememe, benzer deneyimlerin etkileşimi ve hastane algısı ile ortaya çıkan evde doğum kararı evde doğum deneyiminin gerçekleşmesinde etkilidir. Sağlık hizmetine erişememenin ekonomik ve ulaşım olanakları dışında eşin evde olmaması ile ilgili ve doğum eyleminin başlaması ile artık yola çıkılamayacağı yönünde düşüncenin de etkili olduğu görülmektedir. Diğer taraftan sağlık personelinin kadınlara davranışları ve kadınların beklentileri yönünde ortaya çıkan zıtlık evde doğum kararında oldukça etkilidir. Aynı çevre içinde yaşayan kadınlar öz yeterliliklerinden yola çıkarak doğumu evde yapabilme becerilerini değerlendirmektedirler. Evde doğum yapabilmeyen eylemsel ve yetenek olmak üzere 2 boyutu 'yapmıştım yine yaparım', 'onlar yaptı bende yaparım', 'ben yaptım sende yaparsın' şeklinde deneyimlerin etkileşiminde ortaya çıkmaktadır. Ahmad ve diğerleri (2020) evde doğum yapan kadınların yardımsız olarak evde doğumun özerkliği ve inancı temsil ettiği gerçeği ile doğal bir süreç olarak çevrede görüldüğü gibi yapılabileceğini belirtmektedir (Ahmad ve diğerleri, 2020).

Ana tema 3: Doğuma hazırlık yapma; doğum alanı ve bebek hazırlığı, doğum anında yalnız kalmama hazırlığı temalarından oluşmaktadır.

Kadınlar evde doğum eylemi için doğum yapılacak alan, doğacak bebek ve doğum sürecinde evde yalnız kalmama yönünde hazırlıklar yapmaktadırlar. Bu hazırlıklar içinde manevi alanını destekleyecek davranış ve ritüellerinde olduğu görülmektedir. Ritüellerin kullanılması, inancı daha çok doğuma yaklaştırarak doğum sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Callister ve Khalaf, 2010). Çalışmaya alınan kadınlar tarafından söylenen ifadeler, evde doğumda mistik bir yapılanmanın oluşturulduğunu, manevi yönden kadınların hazırlandığını ve güçlendiğini göstermektedir. Benzer olarak, Gana'da geleneksel doğum ebeleri 'Tanrı'nın doğumda barış içinde yaşanmasına yardım etmesi için dua ediyorum' ve 'kadının alınına ve karnına yağ sürüyor ve doğumdan önce dua ediyorum', şeklinde evde doğumda dua ederek bir ritüel yaşandığını belirtmektedirler. Aziato ve Omenyo (2018), yaptığı çalışmada evde doğum performansını, bakım ritüelleri olan bir geçiş ayini olarak tanımlamaktadır. Dolayısı ile evrensel olan evde doğumun evrene yayılmış ritüeller içeren kökleri Dünya'nın herhangi bir yerinde karşımıza benzer davranışlar ile çıkmaktadır. Diğer taraftan, kadınların Doğum sırasında yalnız olmasını, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu riskini artırabilen olumsuz duygusal doğum deneyiminden sorumlu olduğu bilinmektedir (Bertholdt, Epstein, Banasiak ve ark. 2020). Bu nedenle kadınlar doğumda yalnız kalmama yönünde girişimlerde bulunmaktadır.

Ana tema 4: Doğum eyleminde etkileşimler; doğum yaptıran kadınlar; doğum pozisyonlarının etkisi, doğumda duygusal yaşam deneyimleri temalarından oluşmaktadır.

Evde doğumda doğum yaptıran kadınların nitelikleri doğum sürecinde önemlidir. Çalışmada kadınların ifadelerinden doğum yaptıran kadınların iyi davrandığı, yardımcı olduğu, olumlu yaklaştığı belirtilmektedir. Gibbins ve Thomson (2001), benzer olarak doğum sırasında yardım almanın ve destek görmenin kadınlar için önemli olduğunu açıklamaktadır (Gibbins ve Thomson, 2001). Uluslararası yapılan çalışmalarda da ebelerin destekleyici, açıklayıcı bilgi vermeleri, iyi davranmaları ile kadınların korkularının azaltılarak daha pozitif sonuçların görüldüğünü belirtilmektedir (Barclay, ve Shoqirat, 2019; Dahlen, Barclay ve Homer 2008; Khresheh ve diğerleri, 2019). Kadınlar evdeki doğum deneyimine komşularının, annelerinin, akrabalarının katıldığını ya da hiç yardımsız kendilerinin yaptığını belirtmektedir. Benzer olarak rastlantısal olarak evde doğum yapan kadınların çoğunda akrabaları, arkadaşları ya da komşuları ya da kendi anneleri evde doğumlarına eşlik ettiği bilinmektedir (Diana ve diğerleri, 2018). Bunun yanında hiç yardımsız doğum yapmayı tercih eden kadınlarda vardır.

Evde doğumda doğum pozisyonlarının standart temellere dayandırılmaması kadınlar için önemlidir. Çalışmada kadınların ifadelerinden doğum pozisyonunun kadınların kendileri için en uygun olacağını düşündüğü şekilde gerçekleştirdiğini göstermektedir. Kadının arkasının yastıkla ya da yatağının 30-60 derece kadar yükseltilmesi uterus kontraksiyonlarının etkinliğini artırma da yararlıdır (Karaçam, 2001). Diğer taraftan doğumun ikinci aşamasında annenin sırt üstü ya da yarı sırt üstü yatmaması ve en rahat bulunduğu pozisyonda olması önerilmektedir. Doğumda girişimsel kolaylık sağladığı için litotomi gibi supin pozisyonlar kullanılmaktadır (NICE, 2019). Ancak kadınların çoğu doğumda bu pozisyonların rahat olmadığını ve ağrıya neden olduğunu belirtmektedir. Supin pozisyonlar yerine dik pozisyonların kullanılması, yerçekiminden dolayı bebeğin pelvisten aşağıya doğru inmesini ve böylece doğumu kolaylaştırmaktadır. Dik pozisyonların doğumun ikinci evresinin süresini kısalttığı, operatif doğum ve epizyotomi oranlarını, kan kaybı ve distrese giren bebek sayısını azalttığı mevcuttur (Gupta, Sood, Hofmeyr ve Vogel, 2017). Evde doğumu seçen kadınlar, tıbbi otoriteyi baskıcı olarak görürler, kendilerine ve bebeklerine sağlanan bakımla ilgili kararlar almak isterler (Van Haaren-Ten Haken ve diğerleri, 2012). Dolayısı ile evde doğum yapan kadınlar litotomi pozisyonuna bağlı kalmaksızın doğum pozisyonlarını istedikleri şekilde, sıklıkta ve çeşitlilikte kullanabilmenin sağladığı avantajın farkındadır.

Evde doğumda, yaşanan duygusal yaşam deneyimleri kadınlar için önemlidir. Bu yaşam deneyimleri içinde kadınlar çoğunlukla eşlerinin, aile bireylerinin, duygusal destek alabileceği birinin yanında olmasını istemektedir. Alanyazında da benzer şekilde tüm kadınların doğumda eşlerinin dayanmak için en önemli dayanak olarak gösterildiği belirtilmektedir (Gibbins Thomson, 2001). Dahlen ve arkadaşlarının (2008), ilk kez anne olan kadınların ev ve hastane doğumları karşılaştırdığı çalışmasında, her iki mekânda doğum yapan kadınların eşlerinin ya da aile üyelerinin yanlarında olmasının önemli olduğunu belirtmektedir (Sluijs ve diğerleri, 2015; Van Haaren-Ten Haken ve diğerleri, 2012). Kadınları evde doğumda etkileyen önemli bir faktör de doğum yaptıran kadınların özellikleridir. Kadınların algılarında doğum eyleminin gerçekleşmesinde bu özellikler katalizör etki göstermektedir. Diğer taraftan sınırlanmamış doğum pozisyonları ile kadınlar doğum eyleminin vücutlarında bulunduğu dansı kendi özerk yapıları içinde birbirinden bensez göstermektedir. Bu süreçte duygusal olarak ise başta eşleri olmak üzere yakınlık hissettikleri kişilerle olmak evde doğumun avantajlı yönü olarak görülmektedir.

Ana tema 5: Doğum eylemi sonrası kazanımlar: duygusal kazanımlar, davranışsal kazanımlar, bilişsel kazanımlar temalarından oluşmaktadır.

Kadınların evde doğum sonrası duygusal kazanımları olduğu görülmektedir. Bu kazanımları, mutluluk, kurtuluş, ödüllendirilme duygusunda kendini göstermektedir. Benzer olarak başarılı bir şekilde doğum yaptıktan

büyük mutluluk duydukları belirtilmektedir. Doğumdan sonra aile üyeleriyle kutlama yapabilmek ve onlar tarafından şımartılabilmek, kadınları 'kraliçe gibi' hissettirmektedir (Jouhki ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada da evde doğum süreci başarılı bir şekilde sonlanan kadınlar yaşam döngüsünde evde gösterdikleri bu mücadele için onurlandırılmayı beklemektedirler. Bu aşamada maddi veya fiziksel bakım gösterilmediğinde duygusal olarak kadınların olumsuz hissettiği belirtilmiştir (Khresheh ve diğerleri, 2019).

Evde doğum yapan kadınların süreç sonunda gelecek kuşaklara evde doğum davranışını aktarma isteğini, kızlarının evde doğum yapabilme yeteneğine emanet edilmiş bir davranış olarak görmeleri ile sınırlıdır. Diğer taraftan evde doğumun hibir koşulda yapılmamasını isteyen kadınlarda vardır.

Evde doğum yapan kadınların tekrar evde doğum yapma yönünde düşüncesi farklılık göstermektedir. Bazı şartlar olursa yine evde doğum yapma düşüncesi ve artık sadece hastanede doğum yapma düşüncesi olarak bilişsel kazanımlar olarak değişiklik göstermektedir. Evde doğum yapan kadınların tekrar evde doğum yapma düşüncesi evde doğum yapmanın avantajlarını içeren; doğumla ilişkili ağrının zorluğu ve normalliği; doğum ve annelikle gelen doyum ve güçlenme duyguları; ebe-bakıcının destekleyici rolünün önemi gibi faktörlerin şekillenmesi ile ortaya çıkmaktadır (Johnson, Callister, Freeborn, Beckstrand ve Huender 2007). Kadınların evde doğum eylemi sonrası duygusal, davranışsal ve bilişsel kazanımları kendi bireysel öncelikleri, bilgileri, yetenekleri, sezgileri, deneyimlerinin sonuçlarına göre doğal ya da standartlaştırılmış doğum eylemine yönelik içsel yönelimleri ile ortaya çıkmaktadır. Evde doğum kadınlar açısından bir doğum stratejisi değil doğumun doğallığında var olan kültürel davranışları ve inançları içermektedir.

SONUÇ

Araştırmada ele alınan evde doğum deneyimi, evrensel kökleri olan bu köklerden güç alan içinde birçok beklenti düzeyini barındıran, ardışık süreçlerden oluşmaktadır. Doğumun alanyazında belirtilen doğuma hazırlık, doğum eylemi ve doğum sonrası süreçleri gözönüne alınarak kadınların evde doğum deneyimleri değerlendirildiğinde beş ana tema çatısı altında örgütlendiği görülmektedir. Bunlar, evde doğum algısı, evde doğum kararı vermeyi etkileyen faktörler, doğuma hazırlık, doğum sırasında kadınların içsel dünyaları ve çevreleri ile olan etkileşimleri ve doğum sonrası duygusal, davranışsal ve bilişsel kazanımlarından oluşmaktadır. Dolayısı ile bu kadınların evde doğum yapmasında etkili olan faktörler sağlık kuruluşlarına entegre edilirse, bu kadınlar tercihlerini değiştirerek doğumlarını evden sağlık kuruluşlarına taşıyabilir. Ancak; bu faktörlere yönelik sağlık kuruluşlarında yenilik sağlanmadığında evde doğum evrimsel bir dönüşüm yaşayamaz ve evde doğum kuşaklar boyu varlığını sürdürmeye devam edebilir.

Yazar Katkı Payları:

GC: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması aşamasında görev almıştır.

SAÖ: Çalışmanın planlanması, denetleme, eleştirel inceleme, süpervizyon ve düzenleme aşamalarında görev almıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır

KAYNAKLAR

- Abd El-Aziz, S. N., Mansour, S. E. S., Hassan, N. F. (2017). Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. *Journal of Nursing Education*, 7(1), 133-146. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n1p133>.
- Ahmad Tajuddin, N. A. N., Suhaimi, J., Ramdzan, S. N., Malek, K. A., Ismail, I. A., Shamsuddin, N. H., ... Othman, S. (2020). Why women chose unassisted home birth in Malaysia: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02987-9>
- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn (2013). Planned home birth. *Pediatrics*, 131(5), 1016-1020. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0575>
- American College of Obstetricians and Gynecologists, (2016). Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 669: Planned Home Birth. *Obstetrics and Gynecology*, 128(2), e26-31. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001586
- Almeida, M. F. D., Alencar, G. P., Novaes, M. H. D., França Jr, I., Siqueira, A. A., Schoeps, D., ... Rodrigues, L. (2005). Accidental home deliveries in southern Sao Paulo, Brazil. *Revista de Saude Publica*, 39(3), 366-375. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300006>

- Aziato, L., Omenyo, C. N. (2018). Initiation of traditional birth attendants and their traditional and spiritual practices during pregnancy and childbirth in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1691-7>
- Bertholdt, C., Epstein, J., Banasiak, C., Ligier, F., Dahlhoff, S., Olieric, M. F., ... Morel, O. (2020). Birth experience during COVID-19 confinement (CONFINE): protocol for a multicentre prospective study. *BMJ Open*, 10(12), e043057. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043057.
- Blais, R. (2002). Are home births safe?. *CMAJ*, 166(3), 335-336.
- Boucher, D., Bennett, C., McFarlin, B., Freeze, R. (2009). Staying home to give birth: why women in the United States choose home birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(2), 119-126. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.09.006
- Callister, L. C., Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*, 19(2), 16-24. doi: 10.1624/105812410X495514.
- Carlsson, I. M., Larsson, I., Jormfeldt, H. (2020). Place and space in relation to childbirth: a critical interpretive synthesis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(sup1), 1667143. doi: 10.1080/17482631.2019.1667143
- Catling-Paull, C., Coddington, R. L., Foureur, M. J., Homer, C. S. (2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. *Medical Journal of Australia*, 198(11), 616-620. doi: 10.5694/mja12.11665
- Creswell, J. W. (2013). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni.(Çev: M. Bütün; Ş.B. Demir) Ankara: Siyasal Kitavevi
- Dahlen, H. G., Barclay, L. M., Homer, C. (2008). Preparing for the first birth: mothers' experiences at home and in hospital in Australia. *The Journal of Perinatal Education*, 17(4), 21-32. doi: 10.1624 / 105812408X364143
- Davis-Floyd, R., Davis, E. (1996). Intuition as authoritative knowledge in midwifery and homebirth. *Medical Anthropology Quarterly*, 10(2), 237-269. doi:10.1525/maq.1996.10.2.02a00080
- Diana, L., Glauca, L., Adriana, C., Israel Jr, F. (2018). Out-of-hospital deliveries: A case-control study. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(2), 87-95. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6269.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), e0194906. doi: 10.1371/journal.pone.0194906.
- Dunn, P. (2004). Childbirth: home or hospital? *British Journal of Midwifery*, 12(6), 380 – 385. <https://doi.org/10.12968/bjom.2004.12.6.13140>
- Edmonds, J. K., Jones, E. J. (2013). Intrapartum Nurses' Perceived Influence on Delivery Mode Decisions and Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1), 3–11. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01422.x
- Fletcher, B. R., Rowe, R., Hollowell, J., Scanlon, M., Hinton, L., Rivero-Arias, O. (2019). Exploring women's preferences for birth settings in England: A discrete choice experiment. *PloS One*, 14(4), e0215098. doi:10.1371/journal.pone.0215098.
- FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Planned home birth. FIGO Committee Report. February 2013;120(2):204-5. Erişim adresi: <https://www.figo.org/decision-making-about-vaginal-and-caesarean-delivery> Erişim tarihi:15.12.2020
- Foureur, M., Davis, D., Fenwick, J., Leap, N., Iedema, R., Forbes, I., & Homer, C. S. (2010). The relationship between birth unit design and safe, satisfying birth: Developing a hypothetical model. *Midwifery*, 26(5), 520-525. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.015.
- Gibbins, J., Thomson, A. M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17(4), 302-313. doi: 10.1054/midw.2001.0263.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). doi: 10.1002/14651858.CD002006.
- Güvenç, B. (1999). İnsan ve kültür. Ankara: Remzi Kitapevi.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). Doğum Hizmetleri. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Tübitak. Ankara. Türkiye S:114-117
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd003766.pub2

- İnanç, N., Hatipoğlu, S.(1995). Sağlıklı toplum için sağlıklı aile. *GATA Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11-31.
- Johnson, T. R., Callister, L. C., Freeborn, D. S., Beckstrand, R. L., Huender, K. (2007). Dutch women's perceptions of childbirth in the Netherlands. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(3), 170-177. doi: 10.1097/01.NMC.0000269567.09809.b5.
- Jouhki, M. R., Suominen, T., Åstedt-Kurki, P. (2017). Giving birth on our own terms–Women's experience of childbirth at home. *Midwifery*, 53, 35-41. doi: 10.1016/j.midw.2017.07.008
- Karaçam, Z. (2001). Doğum sırasında kullanılan pozisyonların anne ve bebek sağlığına etkisi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2), 56-60.
- Khreshneh, R., Barclay, L., Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*, 74, 1-5. doi: 10.1016/j.midw.2019.03.006
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., Møller, A. (2010). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention?. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(1), 21-26. doi: 10.1016/j.srhc.2009.09.001.
- Lock, L.R., Gibb, H.J. (2003). The power of place. *Midwifery*, 19(2),132-139. doi: 10.1016/s0266-6138(02)00109-2.PMID: 12809633
- MacDorman, M. F., Menacker, F., Declercq, E. (2010). Trends and characteristics of home and other out-of-hospital births in the United States, 1990-2006. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, 58(11),1-14.
- Murray-Davis, B., McNiven, P., McDonald, H., Malott, A., Elarar, L., Hutton, E. (2012). Why home birth? A qualitative study exploring women's decision making about place of birth in two Canadian provinces. *Midwifery*, 28(5), 576-581. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.013>
- NICE, (2014). Birmingham's dedicated home birth service (CG190). Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>
- Parmar, A., Khanpara, H., Kartha, G. (2013). A study on taboos and misconceptions associated with pregnancy among rural women of Surendranagar district. *Healthline Global Journal of Healthcare*, 4(2),4.
- Patton, Q M. (2014). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. (Çev: M.Bütün; S.B., Demir) 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.
- Renesme, L., Garlantézec, R., Anouilh, F., Bertschy, F., Carpentier, M., Sizun, J. (2013). Accidental out-of-hospital deliveries: a case–control study. *Acta Paediatrica*, 102(4), e174-e177. <https://doi.org/10.1111/apa.12156>
- Shah, R., Rehfuess, E. A., Maskey, M. K., Fischer, R., Bhandari, P. B., Delius, M. (2015). Factors affecting institutional delivery in rural Chitwan district of Nepal: a community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0454-y>
- Sialubanje, C., Massar, K., Hamer, D. H., Ruiter, R. A. (2015). Reasons for home delivery and use of traditional birth attendants in rural Zambia: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 216. doi: 10.1186/s12884-015-0652-7.
- Sjöblom, I., Nordström, B., Edberg, A. K. (2006). A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden. *Midwifery*, 22(4), 348-355. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.11.004>
- Sluijs, A. M., Cleiren, M. P., Scherjon, S. A., Wijma, K. (2015). Does fear of childbirth or family history affect whether pregnant Dutch women prefer a home-or hospital birth?. *Midwifery*, 31(12), 1143-1148.
- Springer, N.P., Van Weel, C. (1996). Home birth. *BMJ*, 313,1276. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7068.1276>
- Thaddeus, S., Maine, D. (1994). Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091-1110. doi: 10.1016/0277-9536(94)90226-7.
- Van Haaren-Ten Haken, T., Hendrix, M., Nieuwenhuijze, M., Budé, L., de Vries, R., Nijhuis, J. (2012). Preferred place of birth: characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. *Midwifery*, 28(5), 609-618. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.010>
- Victora, C. G., Aquino, E. M., do Carmo Leal, M., Monteiro, C. A., Barros, F. C., Szwarcwald, C. L. (2011). Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, 377(9780), 1863-1876. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)

World Health Statistics (2020). Erişim Adresi: <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>

World Health Organization. (1999). Department of Reproductive Health and Research. Care in Normal Birth: A Practical Guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999. p.53

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zielinski, R., Ackerson, K., Low, L. K. (2015). Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health*, 7, 361-377. doi: 10.2147/IJWH.S55561