

Dünyada normal yolla ve sezaryenle doğum

Yrd. Doç. Dr. Şule Selman



1969 doğumlu olan Selman, 1986'da İstanbul Yeni Levent Lisesinden mezun oldu. 1992'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde tıp eğitimini tamamlayarak 1993-1998 yılları arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum İhtisası yaptı. 1998'den itibaren serbest hekim olarak hizmet vermeye başladı ve ağırlıklı olarak riskli gebeliklerin yönetimi ve doğum çalışmalarına devam etti. Dr. Selman, evlidir ve üç çocuk annesidir.

Doğum, insanoğlunun yaratılışından 1900'lere kadar kadının, içgüdüleriyle sezgileriyle normal olarak kabul ettiği yaşamının doğal bir parçasıydı. Doğum sırasında, doğum yapan kadına, kendisi de doğum yapmış kadınlarla; kadın dayanışması halinde veya ebelerle desteklenerek yardım edilirdi. Zor doğumlara ise hekimler müdahale ederdi. Kimi zaman ise bazı kadınlar, kimseyi yanlarında istemeyip kendi odalarında veya samanlık gibi gözlerden ırak, mahremiyetlerinden emin, sessiz, sakin, loş yerlerde içlerindeki doğurma gücünü hissederek tek başlarına doğumlar yapar, bebeklerini kucaklarına alıp bağır-larına basar sonrasında ise göbeklerini kesip bağlarlardı. Anadolu'da tarlada iş yaparken tek başına doğum yapan kadın hikâyeleri de dilden dile günümüze kadar ulaşmıştır. Doğumdaki tüm bu tarihsel akış, esasında eski çağlarda kadınların içlerinde var olan doğurma gücünü hissedebildiklerini, doğumu normal bir süreç olarak algıladıklarını ve doğumun fizyolojisine uygun ortamı içgüdü ve sezgileriyle keşfedebildiklerini göstermektedir.

Kadın dayanışması yanında bazı maharetli, bilge, sezgileri kuvvetli kadın-ların daha fazla doğuma girmesi ve bu kadınların kendi kızlarına ve torunlarına el vermeleriyle dünyada köy ebeleri ortaya çıkmıştır. Bu ebeler, buldukları zamana ve kendi kültürlerine uygun yöntemler geliştirerek doğuma yardım ve doğumu kolaylaştırma teknikleri geliştirmeye başlamışlardır. Tarihsel süreç incelendiğinde insanoğlunun varoluş sürecinde doktorlardan çok ebelerin

doğum yaptırdığı görülmektedir.

Günümüzde Norveç, Hollanda, Dani-marka, Almanya ve İsveç kültürlerinde ebe destekli doğum halen normal kabul edilerek devam ettirilmektedir. Ebeliğin en yaygın uygulandığı, doğumların %70'ine ebelerin girdiği, bu altı ülkenin perinatal mortalite oranları dünyadaki diğer ülkelere göre en düşük seviyelerdedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise ebeler, politik kısıtlamalar nedeniyle doğumların sadece %5 ila %8'ine yardım edebilirken; perinatal mortalite hızı en-dişe verici düzeyde yüksektir ve dünya sıralamasında 30. sırada yer almaktadır.

Doğumda ebelik modelinin çok faydalı etkileri olmasına rağmen 1800'lerde özellikle Batı'da başlayan bir akımla, doğumlara hekimlerin daha fazla girmesi ve forseps denen aletin doğumlarda kullanımının yaygınlaşması, ebelerin hızla doğumlardan uzaklaştırılması söz konusu olmuştur. Avrupa'daki engizisyon mahkemelerinde yakarak cezalandır-malarda ana hedef, "cadılar" olarak damgalanan ebeler olmuştur çoğu zaman. Engizisyonun el kitabı olan Mal-leus Maleficarum'da "Katolik kilisesine ebelerden daha çok zararı olan yoktur" diye yazılmıştır. Doğu'da doğumları hala ebeler yaptırıyorken, ABD'de 1900'lerin başında ebelere karşı saldırılar artmış ve tıp bir meslek haline gelip bu alandaki maddi kazanç erkek hekimlerin dikkatini çekmeye başlamıştır. O dönem ABD'de kızların üniversitelere girmeleri de engel-lenince ebeler tamamen doğumlardan uzaklaştırılmıştır. Doğumlara hastane-lerde sadece erkek hekimlerin girmesi ve hemşirelerin de onlara yardımcılık yapması şeklinde doğum yardımında

değişim meydana gelmiştir.

Fransa ve İngiltere'de ise modern tıbbi gelişme ve ilerlemelerin ışığında ebeler, eğitime alınmıştır. Ebeliğin güçlendirilmesi adına, mevcut ebelerin güncel bilimsel bilgilere ulaşabilmeleri ve doğumda asepsi-antisepsinin yay-gınlaşması için eğitimler başlatılmıştır. Fakat hem Fransa hem de İngiltere'de, ebelerin güçlendirmeleri sağlanmasına ve geleneksel ebelik uygulamalarının doğumlarda kullanımını devam ettirme-lerine rağmen zamanla doğumun hekim-lere kaymasının önüne geçilememiştir. Buralarda da ebeler, doktor yardımcısı konumuna indirgenmişlerdir. Osmanlı döneminde, Padişah Abdülmecit ve Abdülhamit döneminde doğumda mo-dern yöntemleri öğrenmek için Fransa'ya gönderilen doktorlardan biri olan Besim Ömer Paşa vasıtasıyla ülkemize de bu akım ulaşmıştır. 1840'ta ilk ebelik okulu açılırken geleneksel köy ebeleri horlanıp dışlanmıştır. Okullara alınan yeni ebelik öğrencilerinin eğitimlerinde hijyen, hekime itaat ve yardım ön planda tutul-muştur. Ebelik beceri ve yeteneklerinin nesillerden nesillere aktarımını sağlayan tecrübeli ebe kadınların "el verme" yolu kesintiye uğratılmıştır.

Ebelerin Batı'da ağırlıklı olmak üzere tüm dünyada doğumlardan uzaklaştırılması ve doğumun hızla medikalizasyonu ile doğum süreci değişikliğe uğrayarak toplumlarda doğum algısı tümüyle değişmeye başlamıştır. Son yüzyıla gelindiğinde ise doğumlarda değişimin çarpıcı sonuçlarıyla bakışlar tekrar doğumun fizyolojisine ve bu değişime neden olan faktörlere yönelmiştir.

Doğu'da doğumları hala ebeler yaptırıyorken, ABD'de 1900'lerin başında ebelere karşı saldırılar artmış ve tıp bir meslek haline gelip bu alandaki maddi kazanç erkek hekimlerin dikkatini çekmeye başlamıştır. O dönem ABD'de kızların üniversitelere girmeleri de engellenince ebeler tamamen doğumlardan uzaklaştırılmış ve doğumlara hastanelerde, sadece erkek hekimlerin girmesi ve hemşirelerin de onlara yardımcılık yapması şeklinde değişime uğramıştır.



Doğumlar Nasıl Değişti?

Doğumların değişiminde birçok faktör, etkili olmuştur:

- Doğum ortamlarının değişmesi; evlerden hastanelere taşınması
- Doğumlarda komplikasyonlarla mücadelede etkili tıbbi teknoloji ve müdahalelerin geliştirilmesi
- Kadınların yaşam tarzları; kırsaldan şehir hayatına geçiş
- Toplumun ve kadınların doğumdan beklentileri
- Doğumda ağrıyı azaltacak ilaç dışı rahatlatıcı yöntemler yerine; farmakolojik ağrı gidericilerin giderek rutin kullanıma geçirilmesi
- Gebelik takibinde ve doğumda kullanılan teknolojilerin rutine girmesi; aşırı tıbbi müdahale
- Doğumun mahremiyet özelliğine gösterilen özenin kaybolması
- Medyada doğum haberlerinin özensiz, abartılı, sorumluluk gözetilmeksizin yer alması

Bu faktörlerin etkisinde değişimlerden bazısı iyi yönde olurken bazısı istenmeyen yönde olup olumsuz sonuçlara yol açmıştır.

İyi yönde olan değişimler, gebelik ve doğumda komplikasyonlarla müca-

deleyi destekleyen tıbbi ve teknolojik gelişmeler sayesinde ortaya çıkmıştır ve yüz güldürücü olmuştur. Bu sayede gebelik ve doğum takiplerinin düzene girmesiyle anne ve bebek ölümleri anlamlı bir şekilde azalmıştır. Dünyada gelişmiş ülkelerde bugün Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre anne ölümü 100 bin doğumda 14-15'ler civarındadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılında anne ölüm oranımız 100 bin doğumda 14,6 civarında yani gelişmiş ülkeler seviyesindedir. Milenyum hedeflerinden 5. hedef anne ölümlerinin 100 bin doğumda 10'ların altına düşürülmesi olarak belirlenmiştir.

İstenmeyen olumsuz sonuçlardan en bariz değişim ise sezaryen oranlarında kabul edilebilir seviyelerin çok üzerinde artışla kendisini göstermiştir. Artan sezaryen oranlarına yol açan nedenler ayrıntılı incelendiğinde sayılan faktörler etkisiyle toplumda yayılan doğum korkusunun başı çeken sebeplerden olduğu tespit edilmiştir. Doğum korkusunun ve doğuma dair toplumda yayılan olumsuz algının kökeni incelendiğinde ise bir önceki kuşak kadınların yaşadığı olumsuz-zorlu doğum süreçlerini biraz da hikâyeleştirerek kızlarına aktarmaları, medyadaki korkutucu doğum sahneleri, gazetelerdeki korkutucu doğum haberleri, sağlıkçıların tüm doğumları yüksek riskli bir süreç olarak algılamaları, hastanelerdeki doğum ortamlarının mah-

remiyet ve güven, sükûnet konusunda elverişsizliği, sağlık personelinin kullandığı korkutucu dil, doğumun sadece doktor tarafından yapılması beklentisi gibi nedenler bulunmaktadır.

1) İyi yönde gelişmeler:

- Gebelik ve doğum takiplerinin düzene girmesi
- Anne ve bebek ölüm oranlarında azalma

2) Bazı istenmeyen yan etkiler

- Sezaryen oranlarının artması
- Doğum korkusunun yayılması

Bu faktörlerin etkisi altında, kadınların doğum deneyimlerinin, büyük ölçüde değişmesi yanında kadınların ve ailelerde oluşan bu doğum korkusu etkisiyle doğum profesyonellerinde de doğuma karşı olumsuz bazı tutumlar ve yargılar gelişmiştir. Öyle bir algı gelişmiştir ki sanki sezaryen "cankurtaran en emin yol" ama vajinal yolla doğum "tehlikelerle dolu karanlık bir yol" olarak kabul görmeye başlamıştır. Literatürde yer almayan "kıymetli bebekler" olarak adlandırılan bir kavram oluşmuş ve tekrarlayan gebeliklerden sonra gebe kalanlarda, İVF gebeliklerinde, ileri yaş annelerinde, intrauterin gelişme geriliği olan gebeliklerde, ikiz gebeliklerde -endikasyon olmadığı için- hemen sezaryene almayıp normal yolla doğum şansını denemek

Dünyada, üzerinde önemle durulan konulardan birisi de normal doğumlardan kadınların güçlenerek çıkmaları için hastanelerdeki doğum ortamlarının ev benzeri düzenlenmesidir. Doğum odalarının, annenin kendisini evinde hissedeceği, güven ve mahremiyet ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmesinin ve annelerin doğumda birebir kesintisiz ebe desteği almasının normal ve kolay doğum oranlarını artırdığı saptanmıştır.

bebeği tehlikeye atmakla eşdeğer tutulmaktadır. Hâlbuki yapılan tüm araştırmalarda tıbbi zorunluluk olmadıkça normal yolla doğumun, sezaryenle doğuma göre daha az riskli olduğu kanıtlanmıştır. 2014'te ACOG sezaryenle doğumun normal yolla doğuma oranla üç kat daha riskli olduğu ile ilgili görüş birliğini yayınlamıştır.

Doğumun Aktif Yönetimi

Doğumlarda komplikasyonlarla mücadelede faydalı olan birçok tıbbi müdahale, zamanla rutin kullanılmaya başlanmıştır. Bu değişim, doğumlara gereğinden fazla müdahale edilmesine yol açmış ve doğumların fizyolojik seyri zarara uğramıştır. "Doğumun aktif yönetimi" denen bir kavram geliştirilmiştir. Bu yöntemle (diğer bir deyişle hızlandırılmış doğum yöntemi ile) doğum sürecindeki anneye mümkün olduğunca kısa sürede, güvenli bir doğum ortamı sağlanmaktadır. Ancak doğumun aktif yönetiminde kullanılan; sentetik oksitosin (suni sancı), devamlı bebek kalp atışlarının takibi, sık ultrason ve zarlardan erken açılması gibi uygulamalarla, yeterli bilgi ve hazırlığı da olmayan annelerin korku ve kaygılarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca hızlandırılmış doğum ve sürekli bebek kalp atışı takibi sezaryen oranlarının da artmasına neden olmuştur.

Günümüzde kanıta dayalı tıp verilerine göre doğuma yapılan birçok rutin mü-

dahale sadece tıbbi zorunluluk halinde uygulanmalıdır. 1996'da Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkelere doğumda tıbbi müdahalelerin azaltılması ile ilgili bir çağrı yapmıştır. En son 2017 yılı Dünya Sağlık Örgütü Doğumların Yönetimi Rehberinde de düşük riskli gebeliklerde, annelere hareket serbestiyeti, yeme içmenin kısıtlanmaması, bebek kalp atışlarının aralıklı dinlenilmesi gibi tavsiyeler bulunmaktadır.

Sezaryenle Doğum Oranlarında Artış

Dünya Sağlık Örgütü, kabul edilebilir sezaryen oranını %15 olarak açıklamasına rağmen; dünyada bu oranı tutturabilen ülkeler, yine ebelik uygulamalarının yaygın olduğu Kuzey Avrupa ülkeleridir. Bunun dışında dünyanın birçok ülkesinde bu sınır çok aşılmış durumdadır. Sezaryenle doğum, bir hayat kurtarma ameliyatından daha çok; doğumdan korkma, doğum ağrısından kurtulma, kısa sürede ve tayin edilmiş zamanda bebeği kucağa almak için tercih edilen veya aşırı medikal müdahalelerin yol açtığı bir ameliyatla doğum şekli olarak normalin üzerinde artan oranlarda seyretmektedir. Özellikle Batı'da ve eğitilmiş, çalışan kadınlar arasında bir üst statü belirteci olarak da kullanılmaktadır.

Fakat gerek anestezi komplikasyonları gerek cerrahinin neden olduğu komplikasyonlar ve özellikle isteğe bağlı sezaryenlerde, biyolojik zamanı kaçıran takvim ve saat tercihleriyle bebeğin kendi doğum sinyali beklenmeden dışarı alınması hem anne hem de bebeğe zarar veren fiziksel ve ruhsal sorunlara kapı aralamaktadır. Kanama, enfeksiyon riskindeki artış, takip eden 2.,3. sezaryenlerde etraf organlarda yapışıklıklar, plasentanın yapışma anomalileri, anne ve bebeğin hayatı riskini artıran sezaryenle ilişkili diğer tehlikeli durumlardır. Bu ve benzeri nedenlerle dünyada sezaryenle doğum ancak tıbbi zorunluluk hallerinde başvurulması gereken bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

Doğal (Medikalize Olmayan) Doğumlar Ne Zaman Popüler Oldu?

Özellikle 1900'lerin başlarında İngiltere başta olmak üzere Batı'da, bebeğin tam doğacağı sırada anesteziyle uyutulup forsepsle bebeğin alınması şeklinde doğumlar üzmeye başlamıştır. Bu şekilde doğumda kadının ağrı duymasının önüne geçileceği düşünülmüştür. Daha sonraları ise ABD'de neredeyse tüm doğumlarda erken dönemde epidural anestezi uygulanarak kadının yatağa ve monitöre bağımlı hale gelmesine yol açılmıştır. Bu tür müdahaleler sonrasında ciddi doğum yolu yırtıklarının ortaya çıkması, annenin uzun süre anestezinin

etkisiyle bebeğinden uzak kalması, sonrasındaki cerrahi müdahalelerden kaynaklanan şiddetli ağrılar kadınları hastane doğumlarından korkar hale getirmiştir. Hem fiziksel travmalar hem annenin psikolojik travmaları annelerin sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir.

1950 ve 1960'larda kadınlar doğum esnasında verilen ağır anestezi ile ilişkili problemlerin farkına varmaya başlamışlardır. Yoğun bir anestezinin anne ve bebek üzerine negatif etkileri olmakta ve kadınlar kendi bakımlarını ve bebeklerinin bakımlarını yapmada yetersiz kalmaktaydı. Doğumun kontrolü, kadından (doğuran kadın ve ebesinden) doktora (o zaman için genellikle erkek) kaymaktaydı. Büyüyen kadın hareketi bu güç dengesi değişimine dikkat çekmiş ve doğal doğum hareketini başlatmıştır. Doğum deneyiminde sorumluluk alan kişinin doktor değil kadının kendisi olması gerektiği yönünde fikirler belirmiştir.

İlaç Dışı Ağrı Giderme Yöntemleri Arayışları

Doğumda kullanılan farmakolojik ağrı kesici yöntemler artık eskisine göre çok daha güvenlidir ve doğumun gidişatını daha az etkilemektedir. Ancak yine de bu yöntemlerin göz ardı edilemeyecek birçok yan etkileri bulunmaktadır. Farmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin yanı sıra ilk olarak Dr. Dick Read (1940) tarafından ağrının algılanmasının kişiye göre değiştiği ve korkunun ağrıyı artırdığı ifade edilmiştir. Read ilk defa *Childbirth Without Fear* (Korkusuz Doğum) kitabında korkunun, gerginliğe yol açtığını, gerginliğin de ağrıların daha şiddetli hissedilmesine yol açtığını ifade eden "Korku-Gerginlik-Ağrı" çemberini tarif etmiştir. Doğum ortamında bu çemberin bir kısır döngü oluşturduğunu Read'in ortaya koymasını takiben bu kısır döngüyü kırarak bazı tekniklerin geliştirilmesi ihtiyacına dikkatler çevrilmiş oldu. Bu kısır döngüyü azaltmak için korkuyu dolayısı ile ağrıyı gidermek için Lamaze ve Bradley (1960) tarafından gebenin telkinle ikna edilmesi, derin solunum ve gevşeme egzersizlerine ilişkin yeni teoriler ortaya atılmıştır (Mager, Chadeyron 1982, May, Mahlmeister 1997, Nichols, Zwelling 1997). Lamaze'a göre hayal kurma ile gevşeme, odaklanma ve kompleks solunum şekillerinin uygulanması sonucu ağrı algısını azaltmak olasıdır. Bradley ise derin gevşeme tekniklerinin yanı sıra doğum yapan kadının yanında eşinin ya da sevdiği kişinin desteğinin olmasının ağrı kontrolünde etkili olduğunu belirtmiştir.

İlk bakışta doğal doğum hareketi, doğumdaki rahatlık ve müdahalelerden kaçınma açısından geriye dönüş gibi görünmüş olsa da günümüzde medikalize olmayan ağrı kesici yöntemlerde ilerlemeler kay-

dedilmiştir. Tıbbi müdahalelere alternatif olabilecek düzeyde ilaç dışı ağrı kesici yöntemler, kolay uygulanabilir, ucuz ve yan etkilerinin olmaması gibi özellikleri nedeniyle anneler tarafından daha fazla kabul görmüştür. Doğal doğumun erken dönem yandaşları; Dick-Read, 1943; Karmal, 1959; Bradley, 1965; Lamaze, 1970; İna May Gaskin 1971; Leboyer, 1975; kadınlar için doğurma gücünü keşfetme, gevşeme, nefes teknikleri, hipnoz ve suya girme gibi yöntemleri geliştirmişlerdir. Bu erken dönem ustalardan cesaret alan kadınlar kendi doğumlarında bu yöntemleri kullanma hakkı istemeye başlamışlardır.

Doğuma Bütüncül Bakış

Doğumun sağlıklı gerçekleşmesi doğumun fizyolojisine uygun takibiyle doğru orantılıdır. Dünyada doğumla ilgili tüm arayışların sonucunda doğuma "holistik yaklaşım" yani başka bir deyişle "bütüncül yaklaşım"ın doğumun fizyolojik takibinde en önemli faktör olduğu ve doğumlarda; hekim ve ebeğin bir ekip halinde yardımının da doğumun fizyolojik seyri için olmazsa olmaz olduğu ortaya çıkmıştır. Yeni bir bebek dünyaya gelirken anne vücudunda sadece fizyolojik süreçler tek başına işlemez; beraberinde psikolojik süreçler de devreye girer. Bir kadın bir bebek doğururken kendisi de anneliğe doğar ve eşinin aynı süreçte babalığa doğmasıyla toplumun en küçük yapı taşı olan yeni bir aile doğmuş olur. Bu açılarından doğumda; biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin iç-içe geçmesi nedeniyle doğuma biyopsikososyal olarak bütüncül bakış açısıyla yaklaşmak gereği aşikârdır.

Günümüzde anne ve bebeğin ihtiyaçlarının doğumun merkezine alınarak doğum desteği tertip edilmesi tavsiye edilmektedir. Anne ve bebeğin fiziksel olduğu kadar psikolojik ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak destek sağlandığında doğum anına gereken ihtimam gösterilmiş olur. Böylece sağlıklı bir anne-bebek bağlanmasının da tesisi sağlanabilir.

Doğum Ortamları

Doğum ortamlarında gürültü, telaş, fazla aydınlatma ve ortamın gebeyi korkutacak şekilde- acil odası tarzı -düzenlenmiş olması, doğumun hormonlarını ve anne sinir sistemini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tür doğum ortamlarında doğumun doğal gidişatını bozulmaktadır.

Bu nedenle, dünyada, üzerinde önemle durulan konulardan birisi de normal doğumlardan kadınların güçlenerek çıkmaları için hastanelerdeki doğum ortamlarının ev benzeri düzenlenmesidir. Doğum odalarının, annenin kendisini evinde hissedeceği, güven ve mah-

remiyet ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmesinin ve annelerin doğumda birebir kesintisiz ebe desteği almasının normal ve kolay doğum oranlarını artırdığı saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından "anne dostu hastane kriterleri" belirlenmiştir ve birçok ülkede "anne dostu hastane" kavramı yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır.

Doğumlarda ana hedef, sağlıklı anne ve sağlıklı bebeklerdir. Doğumun fizyolojisine uygun seyri için ebe ve hekim iş birliği içerisinde birlikte hareket etmelidir. Ebelerin doğumlara dahil olmadığı ülkelerde sezaryen oranları artmaktadır.

Doğumda birebir kesintisiz destekten yoksun anneler, normal yolla doğursalar bile doğum sonrası memnuniyet derecelerinin destek alanlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıklı anne ve sağlıklı bebekler için doğumun fizyolojisinin korunması büyük öneme sahiptir. Doğumun fizyolojisinin korunması ise uygun ortamlarda, bütüncül bir bakış açısıyla ve ekip yaklaşımı sayesinde mümkün olabilmektedir. Sağlıklı anne ve bebekler ise sağlıklı nesiller ve sağlıklı toplum demektir.

Kaynaklar

American College of Nurse-Midwives; Midwives Alliance of North America; National Association of Certified Professional Midwives. (2012). *Supporting healthy and normal physiologic childbirth: a consensus statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives*. *Journal of Midwifery for Womens Health*, 57(5), 529-532.

Balçoy-Erakaya, G. (2015). *Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı*. İstanbul: Can Yayınevi.

Beynli, G. (2015). *Elleri Tılsımlı: Modern Türkiye'de Ebelik*. İstanbul: Ayizi Kitap.

Bradamat IJ, Driedger M (1993). *Satisfaction With Birth Center Care: A Randomised Controlled Study Birth*, (20), March.

Childbirth Connection. *Blueprint for action: steps toward a high-quality, high-value maternity care system*. <http://transform.childbirthconnection.org/blueprint/>. Accessed February 21, 2013.

Dixon, L., Fullerton, J.T., Begley, C., et al. (2011). *Systematic review: the clinical effectiveness of physiological (expectant) management of the third stage of labor following a physiological labor and birth*. *International Journal of Childbirth*, 1(3), 179-195. 10/2015 ©

Davis, E. (2012). *Heart and Hands: A Midwife's Guide to Pregnancy and Birth*. 5th edition. Berkeley, USA: Random House USA Inc.

Dick-Read, G. (2013). *Childbirth Without Fear*. 4th edition. London: TJ International Ltd.

Dominguez-Bello, M. et al. (2010). *Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*.

Gaskin, I. M. (2003). *Ina May's Guide to Childbirth*.

Tennessee. USA: Bantam.

Goer, H. and Romano, A. (2012). *Optimal Care in Childbirth: The case for a physiologic approach*. Classic Day Publishing.

How Has Childbirth Changed in This Century? Retrieved December 23, 2017, from <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/holistic-pregnancy-childbirth/how-has-childbirth-changed-century--> (Erişim Tarihi: 01.01.018)

ICEA FCMC Position Paper 2013.

Joint Policy Statement on Normal Childbirth, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/ AWHONN Canada et al. No 221, December 2008.

Koçak, Y.Ç., Can, H. Ö., ve Soğukpınar, N. (2010). *Geleneksel Doğum Uygulamaları ve Doğum Yardımcıları*. *e-Journal of New World Sciences Academy Life Sciences*, 5(4), 1-6.

Kavanagh, K. et al. (2012). *Knowledge of the Birth Process Among Undergraduates: Impact of Screening of a Documentary Featuring Natural Childbirth in Low-Risk Pregnancies*. *International Journal of Childbirth: Official Publication of the International Confederation of Midwives*, Vol. 2, No. 1.

Kennedy, H.P., Grant, J., Walton, C., et al. (2010). *Normalizing birth in England: a qualitative study*. *Journal of Midwifery and Womens Health*, 55(3), 262-269.

Lamaze International. (2009). *Introduction to the six Lamaze healthy birth practices*. Retrieved from <http://www.lamaze.org/>

Mongan M. (2012). *Kutlamadan Korkuya: Kadın ve Doğumun Tarihi*. İstanbul: Gün Yayıncılık.

Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines: Normal Birth. Endorsed by Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program Statewide Maternity and Neonatal Clinical Network. April 2012.

Rathfisch G. (2015). *Doğal Doğum Felsefesi*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Romano, A. and Lothian, J. (2008). *Promoting, protecting and supporting normal birth: a look at the evidence*. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 94-104.

Sakala, C., Corry, M.P. (2008). *Evidence-based maternity care: what it is and what it can achieve*. New York, NY: Milbank Memorial Fund.

Torres, J.M. (2013). *Breastmilk and Labour support: Lactation consultants' and doulas' strategies for navigating the medical context of maternity care*. *Sociology of Health and Illnesses*.

Türkiye İstatistik Kurumu (2016). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649>

United Nations Statistics Division, <http://unstats.un.org> (Erişim Tarihi: 25.12.2017)

World Health Organization (2007). www.who.int (Erişim Tarihi: 25.12.2017)

World Health Organization. (1996). *World Health Organization. Care in Normal Birth: A Practical Guide*.

World Health Organization (2017). www.who.int (Erişim Tarihi: 25.12.2017)

Zuchora-Walske, C. et al. (2011). *The ICEA Guide to Pregnancy and Birth*. Meadowbrook Press, NY.

Zwelling, E. (2008). *The Emergence of High-Tech Birthing*. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nurses*, 37, 85-93.