

# İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri

Hatice GÖKDEMİR UZEL\* Emre YANIKKEREM\*\*

## Öz

**Giriş:** Son yıllarda kanıta dayalı uygulama intrapartum bakım kalitesini arttırmak için etkili bir strateji olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, etkisiz ve zararlı klinik uygulamaların kanıta dayalı uygulamalarla değiştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı intrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda uygulanan girişimler hakkında kadınların tercihlerini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini Manisa'da bir devlet hastanesinde normal doğum yapan 325 kadın oluşturmuştur. Veriler tanımlayıcı analizler ile SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 26.0±3.6'dır. İntrapartum dönemde kadınların %84.0'ı bir şeyler yemek istediğini, %96.6'sı yakınlarından birinin yanında kalmasını istediğini, %97.8'i nefes alma-gevşeme teknikleri yapmak istediğini, %48.9'u masaj yapılmasını istediğini, %97.8'i duygusal destek verilmesini istediğini ve %93.5'i odada hareket etmeyi istediğini belirtmiştir. Kadınların istemediği girişimler induksiyon (%95.0), karnına basıncı (%95.1), lavman (%92.6) ve epizyotomidir (%95.1). Kadınların %0.9'u ayakta, %2.2'si çömelme, oturma pozisyonunda ve %42.5'i suda doğum yapmak istediğini belirtmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada kadınların çoğunluğu intrapartum dönemde uygulanan etkisiz bazı girişimlerin uygulanmasını istememektedir. Kanıta dayalı intrapartum bakım sunarken kadınların tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Kanıta Dayalı Uygulamalar, İntrapartum Dönem, Doğum, Kadınların Tercihleri.

## Abstract

### Evidence-Based Practice During Intrapartum Period: Preferences of Women Giving Birth

**Background:** Evidence-based practice is an effective strategy to improve the quality of intrapartum care especially in recent years. The World Health Organization has emphasized that the ineffective and harmful clinical practices should be replaced with evidence-based ones. **Objectives:** The aim of the study is to determine women's preferences about effective and ineffective interventions during intrapartum period in accordance with evidence-based practices. **Methods:** The descriptive study sample included 325 women who had vaginal delivery at a state hospital in Manisa. Descriptive analysis was performed for evaluating data by using SPSS 21.0. **Results:** The mean age of the women was 26.0 ±3.6. In intrapartum period, 84.0% of the women wanted to eat something, 96.6% wanted to stay with one of their relatives, 97.8% wanted to do breathing-relaxation techniques, 48.9% wanted massage, 97.8% wanted emotional support and 93.5% wanted to move in the room. Women did not want induction (95.0%), abdominal pressure (95.1%), enema (92.6%) and episiotomy (95.1%). Overall, 0.9% of the women wanted to deliver their baby by standing, 2.2% in squatting and sitting position, and 42.5% in water. **Conclusion:** Most of women stated that they did not want some ineffective interventions to be applied during intrapartum period. Women's preferences should be considered providing evidence-based intrapartum care.

**Key Words:** Evidence-Based Practices, Intrapartum Period, Birth, Women's Preference.

**Geliş tarihi:** 10.08.2016

**Kabul tarihi:** 01.01.2018

**K**anıta dayalı uygulama (KDU) kavramı kişilere kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için bakım ortamlarında uygun kaynak, hasta tercihleri, klinik uzman görüşü ve bilimsel çalışmalardan elde edilmiş en iyi klinik kanıtların ışığında en iyi sunulacak hizmeti saptamaktır (Serçekus ve İşbir, 2012; Yılmaz, 2005; Yurtsever ve Altınok, 2006). KDU ekip bağlılığını ve işbirliğini artırırken, maliyet üzerine de olumlu etkisi bulunmaktadır (Yılmaz, 2005). Son yıllarda sağlık bakımında, sağlık uygulamalarının en iyi kanıta dayandırılması gerekliliği gündeme gelmiştir (Yılmaz, 2005; Temel ve Ardahan, 2011). Bakım maliyetindeki yükseliş, sunulan hizmetin yalnızca %20'sinin kanıt temelli olması, hastaların yanlış uygulamalara karşı kaygı duyması, hastaların bilgi edinme isteğinin artışı ve sağlık personeline olan güvenin azalması sağlık hizmetlerinin kanıt temelli sunulmasının en temel nedenleri olarak belirtilmektedir (Yurtsever ve Altınok, 2006).

Bilindiği gibi kadının yaşamında doğum, önemli bir olgu ve psikososyal bir süreçtir. Normal doğum denildiği zaman olağan, alışılabilir ve uygun olan bir doğum şekli akla gelmektedir (Mete, 2013). Son otuz yılda normal doğum eyleminin yönetiminde önemli değişiklikler ortaya çıkmakla birlikte doğumun olabildiğince az müdahale ile en sağlıklı biçimde yönetilmesi yaklaşımı önem kazanarak tartışılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşım sonucunda, günümüzde doğuma sıradan yapılan birçok müdahalenin yeri ve önemi kanıta dayandırılarak tekrardan gözden geçirilmektedir (Chen ve Wang, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum yönetiminde sağlık profesyonellerine rehber olması için kanıta dayandırılan altı uygulamada sağlıklı anne ve bebek için olabildiğince az müdahalede bulunulması ile güvenli bir doğumun gerçekleştirilebileceğini belirtmiştir. DSÖ'nün önerdiği kanıta dayalı altı uygulama; doğum kendiliğinden başlamalı, doğum süresince kadın serbest hareket edebilmeli, doğum süresince gebe olan kişiye duygusal ve fiziksel yönden destek sağlanmalı, ihtiyaç duyulmayan tüm müdahalelerden uzak durulmalı, doğumda sırt üzeri doğum pozisyonu yerine diğer pozisyonlar için destek olunmalı ve doğum sonrasında anne ile bebeği birlikte kalmalı şeklindedir (World Health Organization [WHO], 2006; Saymer ve Özerdoğan, 2009). Doğum teknolojik ve ekonomik gelişmelere paralel olarak, sosyal sınıf ve kültürlere göre gelişebilen karmaşık bir olgudur. Modern toplumlarda doğum olayı evden hastaneye taşınmış, teknolojik gelişmeler doğrultusunda intrapartum dönemde doğum ağrısını ve süresini azaltmaya yönelik birçok girişim uygulanmaya başlanmış ve doğumun doğal bir eylem olduğu unutulmuştur (Waldenström, 2007).

Birçok hastanede intrapartum dönemde farklı uygulama ve girişimlerin yapıldığı, bu konuda bir standart olmadığı görülmekte ve intrapartum girişimlerden bazılarının zararlı ya da etkili olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle kanıta dayalı intrapartum hizmetlerin sunulması önem taşımaktadır (Gülmezoğlu ve ark., 2007; Qian, Smith, Zhou, Liang ve Garner 2001; Turan, Bulut, Nalbant, Ortaylı ve Erbaydar 2006; Yıldırım ve Güngör, 2009).

\*\*Doç. Dr. Emre YANIKKEREM Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstasyon Mevki, Manisa

**E-mail:** [emrenurse@hotmail.com](mailto:emrenurse@hotmail.com)

Son yapılan kanıt temelli çalışmalarda; riskli olmayan normal doğumlarda, doğum eyleminde su ve besin alımında kısıtlamaya gerek olmadığı (Singata, Tranmer ve Gyte 2013), tüm kadınların doğumda sürekli destek almaları gerektiği (Hodnett, Gates, Hofmeyr ve Sakala, 2013), doğumda rutin lavman (Reveiz, Gaitan ve Cuervo, 2013) ve perine tıraşı yapılmaması önerilmektedir (Basevi ve Lavender, 2014). Dik pozisyonlarda doğumun süresinin daha kısa, epidural analjezi kullanma ve sezaryen olma oranının daha az olduğu, kadınlara dik pozisyonlarının yararları anlatılarak hangi pozisyonu tercih ediyorlarsa desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (Lawrence, Lewis, Hofmeyr ve Styles, 2013). Erken dönemde amniyotomi ve oksitosin uygulamanın sezaryen oranlarında orta derece bir azalmaya neden olduğu ve doğum süresini de kısalttığı saptanmıştır (Wei ve ark., 2013).

Sürekli elektronik fetal monitorizasyonun (EFM) sezaryen ve enstrümental vajinal doğum oranlarını belirgin bir şekilde arttırdığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, aralıklı oskültasyon ile sürekli EFM arasında perinatal ölüm açısından fark saptanmamıştır (Alfirevic, Devane ve Gyte, 2013). Rutinde uygulanan vajinal ile rektal muayenenin doğumun ilerlemesine etkisini inceleyen iki çalışma Cochrane incelemesinde değerlendirilmiştir. Bu incelemede vajinal muayenenin rektal muayeneye göre daha rahatsız bir muayene olduğu, vajinal yada rektal muayene ile indüksiyon, sezaryen, spontan vajinal doğum, operatif vajinal doğum, neonatal enfeksiyonlar, perinatal mortalite ve neonatal yoğun bakım servisine kabul arasında bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Downe, Gyte, Dahlen ve Singata, 2013). Fundal basınç yapılan kadınlarda intakt perine oranlarının fazla olduğu, anal sfinkter yırtıklarının da sıklıkla görüldüğü saptanmıştır (Verheijen, Raven ve Hofmeyr, 2009). Rutin yerine kısıtlı epizyotomi uygulanan kadınlarda perineal travma sütür oranı ve yara iyileşme komplikasyonlarının daha az, ancak kısıtlı epizyotomide anterior perineal travma oranının daha fazla olduğu belirtilmiş, bu nedenle rutin epizyotomi önerilmemektedir (Carroll ve Mignini, 2009). Doğumda perine masajı ve sıcak uygulamanın üçüncü ve dördüncü derece perine yırtıklarını azalttığı saptanmıştır (Aasheim, Nilsen, Lukasse ve Reinart, 2011). Epidural, kombine epidural-spinal ve inhalasyon anestezisinin doğumda ağrı yönetiminde yararlı olduğu gösterilmiştir (Jones ve ark., 2012).

Sağlık hizmetlerinde değişim ve yenilik yaratmak oldukça önemli olup, bu girişimi yaratırken doğum yapacak kadınların yapılacak bu değişimleri kabul etmesi ve değişimler hakkında bilgi sahibi olması kaliteli sağlık bakımı sunmanın vazgeçilmez unsurudur. Bu nedenle obstetrik bakım veren kurumlarda değişim yaratırken doğum yapacak olan kadınların KDU konusundaki yenilikleri ve değişimleri kabul etmesi, bu girişimleri izin vermesi, bu konudaki bakış açıları ve tercihleri oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde bu konuda yapılmış olan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda intrapartum dönemde etkisiz olan uygulamaların neden yapıldığı hastane ve anne özellikleri ile ilişkileri incelenmiş, kadınların bu uygulamalar hakkında düşünceleri değerlendirilmemiştir (Berghella, Baxter ve Chauhan 2008; Chen ve Wang, 2006; Conde-Agudelo, Rosas-Bermudez ve Gulmezoglu 2008; Hofmeyr, 2005; Lothian, Amis ve Crenshaw 2007; Qian ve ark., 2001; Waldenström, 2007).

Bu araştırmanın amacı, doğum yapan kadınların intrapartum dönemde KDU doğrultusunda uygulanan girişimler hakkında tercihlerinin incelenmesidir.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın amacı, doğum yapan kadınların intrapartum dönemde KDU doğrultusunda uygulanan etkili ve etkisiz girişimler hakkında tercihlerinin incelenmesidir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde normal doğum yapan kadınlar ile 1 Mayıs 2014 ile 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğini, Manisa'nın merkezinde bulunan, 344.000 kadına hizmet veren, yılda yaklaşık 3400 doğumun gerçekleştiği, bebek dostu merkez doğum hastanesidir. Bu hastane anne bakımı, jinekoloji, aile planlaması, gebe izlemi ve doğum hizmetleri verilmektedir (<http://merkezefendih.saglik.gov.tr/>).

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırma evrenini ilgili hastanede 2013 yılında normal doğum yapan 2067 kadın, araştırmanın örneklemini hastaneye doğum yapmak için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve normal doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Epi İno 2000 programında evreni bilinen formül kullanılarak %5 sapma, %99 güven aralığında en küçük örnekleme 325 hesaplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, kadınlar ile doğum yaptıktan 24 saat sonra odalarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kadınların tanıtıcı ve doğurganlık ile ilgili özelliklerini (yaş, eğitim, meslek, ve gelir durumu, gebelik, doğum, küretaj, ölü doğum ve düşük sayısı), gebeliği süresince doğum ve gebelik konularında eğitim alma durumu ve doğuma hazırlık sınıfına gitme durumunu inceleyen soruları içermektedir. İkinci bölüm; kadınların doğum eylemi hakkında düşüncelerini (kadınların doğum ağrısı, süresi ve memnuniyeti ile ilgili düşünceleri, doğum anında hissettikleri duygular ve bir sonraki doğumunda tercih edeceği doğum şekli, diğer kadınlara normal doğumu önerme durumu) içeren sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde; intrapartum dönemde uygulanan girişimler (lavman, oral gıda alımı, yanında yakınların kalması, masaj, duygusal destek, serbest hareket etme, serum uygulama, perine tıraşı, indüksiyon uygulama, vajinal tuşe, elektronik fetal monitorizasyon, perine masajı, karına basınç, epizyotomi uygulaması, doğum pozisyonları, müzik ve hipnoz ile doğum, epidural analjezi ile doğum yapma, normal ve sezaryen doğumun güvenilirliği, taburculuk, bebeği kucağa alma süresi) ve kadınların bu girişimler hakkında düşünceleri soru formu kullanılmıştır. Kadınların vajinal tuşe yapılmasını isteme durumu açık uçlu olarak sorulmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (21.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların tanıtıcı ve doğurganlık, doğum eylemi hakkında düşünceleri, intrapartum dönemde uygulanan girişimler ve bu girişimler hakkındaki düşünceleri ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kadınlara çalışmanın açıklanıp yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Kurumu Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi'nden araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı izin ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi yerel etik kurulundan (29.01.2014-50 karar) etik onay alınmıştır.

## Bulgular

### Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Kadınların %45.2'si 25 yaş ve altında olup, yaş ortalaması 26.0±3.6 (18-41)'dir. Kadınların %32.1'i ilkokul mezunu, %17.2'si çalışmakta, %50.8'i primipardır. Kadınların sadece %0.9'u doğuma hazırlık sınıfına katılmış ve %71.4'ü doğum öncesi hazırlık sınıfına katılmak istediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri**

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
<b>Yaş* grubu</b>			<b>Küretaj olma</b>		
25 yaş ve altı	147	45.2	Olan	18	5.5
26 yaş ve üzeri	178	54.8	Olmayan	307	94.5
<b>Eğitim durumu</b>			<b>Çocuk sayısı</b>		
İlkokul altı	29	8.9	1 çocuk	165	50.8
İlkokul	104	32.1	2 çocuk	94	28.9
Ortaokul	95	29.2	3 çocuk ve üzeri	66	20.3
Lise	80	24.6			
Üniversite	17	5.2			
<b>Çalışma durumu</b>			<b>Son gebeliğin planlanma durumu</b>		
Çalışan	56	17.2	Planlı gebelik	275	84.6
Çalışmayan	269	82.8	Plansız gebelik	50	15.4
<b>Gelir durumu</b>			<b>Gebelikte Eğitim Alma Durumları</b>		
Geliri gidere eşit	63	19.4	Alan	228	70.2
Gelir giderden az	262	80.6	Almayan	97	29.8
<b>Aile tipi</b>			<b>Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu</b>		
Çekirdek aile	299	92.0	Katılan	3	0.9
Geniş aile	26	8.0	Katılmayan	322	99.1
<b>Doğum yapma</b>			<b>Doğum öncesi hazırlık sınıfına gitmek ister miydiniz?</b>		
Primipar	165	50.8	Evet	239	71.4
Multiplar	160	49.2	Hayır	12	26.8
<b>Gebelik sayısı</b>			Bilmiyorum	71	1.2
1 gebelik	141	43.4	Doğuma hazırlık sınıfına katılan	3	0.6
2 gebelik	113	34.8			
3 gebelik ve üzeri	71	21.8			
<b>Düşük yapma</b>			<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.0</b>
Yapan	28	8.6			
Yapmayan	297	91.4			
<b>Ölü doğum</b>					
Yapan	8	2.5			
Yapmayan	317	97.5			
Toplam	325	100.0			

\* ort. 26.0±3.6 (18-41)

### Kadınların Doğum Eylemi Hakkında Düşünceleri

Kadınların %40.6'sı normal doğum yapmaktan çok memnun olduğunu ve %95.7'si bir sonraki doğumunda normal doğum yapmak istediğini belirtmiştir. Kadınların %71.4'ü doğum ağrısının beklediğinden daha ağırlı ve %66.5'i doğum süresinin beklediğinden daha uzun olduğunu, %90.5'i hastaneye geldikten hemen sonra doğurmak istediğini ve %90.8'i doğum sancısını evde yaşamak istediğini ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadınların Doğum Eylemi Hakkında Düşünceleri**

Kadınların normal doğumdan memnun olma durumu	n	%
Çok memnunum	132	40.6
Memnunum	173	53.2
Orta derecede memnunum	12	3.8
Memnun değilim	5	1.5
Hiç memnun değilim	3	0.9
<b>Kadınların doğum ağrısını değerlendirme durumu</b>		
Beklediğimden ağırlıydı	232	71.4
Beklediğim gibiydi	87	26.8
Beklediğimden az ağırlıydı	4	1.2
Emin değilim	2	0.6
<b>Kadınların doğum süresini değerlendirme durumu</b>		
Beklediğimden uzundu	216	66.5
Beklediğim gibiydi	99	30.5
Beklediğimden kısaydı	7	2.1
Emin değilim	3	0.9
<b>Bir sonraki doğumunda normal doğum yapma isteği</b>		
Evet	311	95.7
Hayır	14	4.3
<b>Kadınların çevresindeki kadınlara normal doğum önerme durumu</b>		
Evet	319	98.2
Hayır	6	1.8
<b>Doğumhaneye geldiklerindeki servikal dilatasyon durumları</b>		
1-3 cm	133	40.9
4-6 cm	172	53.0
7-9 cm	20	6.1
<b>Hastaneye geldikten ne kadar süre sonra doğurmak isterdiniz?</b>		
Hemen	294	90.5
1 saat	31	9.5
<b>Doğum yapma süreleri</b>		
1-3 saat	99	30.5
4-6 saat	158	48.6
7 saat ve üzeri	68	20.9
<b>Doğumhanede yaşadığımız sancıyı evde yaşamak ister miydiniz?</b>		
Evet	295	90.8
Hayır	29	8.9
Bilmiyorum	1	0.3
<b>Toplam</b>	<b>325</b>	<b>100.0</b>

**Kadınların Doğum Eyleminde Yapılan Girişimler ve Bu Girişimler Hakkında Düşünceleri**

İntrapartum dönemde yapılan girişimler ve kadınların bu girişimler hakkında düşünceleri Tablo 3'de sunulmuştur. İntrapartum dönemde kadınların sadece %0.6'sına bir şeyler yemesine izin verilmiş, %84.0'ı bir şeyler yemek istediğini ifade etmiştir. Kadınların sadece %0.6'sına doğumhanede yanında yakınlarından birinin kalmasına izin verilmiş, %96.6'sı yakınlarından birinin kalmasını istemektedir. Kadınların %92.6'sı intrapartum dönemde nefes alma-gevşeme teknikleri yaptığını ve %97.8'i yapmak istediğini ifade etmiştir. Kadınların sadece %0.6'sına intrapartum dönemde masaj yapılmış, %48.9'u masaj yapılmasını istemektedir. İntrapartum dönemde duygusal destek verilen kadın oranı %84.6 olup, %97.8'i duygusal destek verilmesini istemektedir.

İntrapartum dönemde odada hareket etmesine izin verilen kadın oranı %22.2 olup, hareket etmeyi istediğini ifade eden kadın oranı %93.5'dir. Kadınların %50.5'ine doğumhanede serum takılmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu (%85.8) serum takılmasını istememektedir. Kadınların %83.1'ine lavman ve %0.6'sına perine tıraşı yapılmış kadınların büyük çoğunluğu bu uygulamaları istemediğini ifade etmiştir.

Kadınların %37.8'ine induksiyon uygulanmış, %95.0'i induksiyon istemediğini belirtmiştir. Doğum sırasında karnına basınç yapıldığını ifade eden kadın oranı %31.7 olup, kadınların büyük çoğunluğu (%95.1) bu girişimi istememektedir. Kadınların %87.4'üne epizyotomi yapılmış; %95.1'i epizyotomi yapılmasını istememektedir. Kadınların %2.2'sine doğumda perine masajı uygulanmış, %41.5'i perine masajı yapılmasını istemektedir. Kadınların %1.5'i epidural analjezi ile doğum yapmış, %99.4'ü epidural analjezi ile doğum yapmak istediğini belirtmiştir.

Tablo 3. İntrapartum Dönemde Yapılan Girişimler ve Kadınların Bu Girişimler Hakkında Düşünceleri

İntrapartum Dönemde Yapılan Girişimler	n	%	Kadınların Bu Girişimler Hakkında Düşünceleri	n	%
<b>Bir şeyler yemenize izin verildi mi?</b>			<b>Bir şeyler yemek ister miydiniz?</b>		
Evet	2	0.6	Evet	273	84.0
Hayır	323	99.4	Hayır	48	14.8
			Bilmiyorum	4	1.2
<b>Yanınızda yakınlarınızdan birinin kalmasına izin verildi mi?</b>			<b>Yanınızda yakınlarınızdan birinin kalmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	2	0.6	Evet	314	96.6
Hayır	323	99.4	Hayır	6	1.8
			Bilmiyorum	5	1.6
<b>Size masaj yapıldı mı?</b>			<b>Masaj yapılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	2	0.6	Evet	159	48.9
Hayır	323	99.4	Hayır	66	20.3
			Bilmiyorum	100	30.8
<b>Nefes alma-gevşeme teknikleri yaptınız mı?</b>		92.6	<b>Nefes alma-gevşeme teknikleri yapmak ister miydiniz?</b>		
Evet	301	7.4	Evet	318	97.8
Hayır	24		Hayır	5	1.6
			Bilmiyorum	2	0.6
<b>Duygusal destek verildi mi?</b>			<b>Duygusal destek verilmesini ister miydiniz?</b>		
Evet			Evet	318	97.8
Hayır	275	84.6	Hayır	4	1.3
	50	15.4	Bilmiyorum	3	0.9
<b>Odada hareket ettiniz mi?</b>			<b>Odada hareket etmek ister miydiniz?</b>		
Evet	72	22.2	Evet	304	93.5
Hayır	253	77.8	Hayır	10	3.1
			Bilmiyorum	11	3.4
<b>Serum takıldı mı?</b>			<b>Serum takılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	164	50.5	Evet	35	10.8
Hayır	161	49.5	Hayır	279	85.8
			Bilmiyorum	11	3.4
<b>Lavman yapıldı mı?</b>			<b>Lavman yapılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	270	83.1	Evet	17	5.3
Hayır	55	16.9	Hayır	302	92.9
			Bilmiyorum	6	1.8
<b>Sancı serumu verildi mi?</b>			<b>Sancı serumu verilmesini ister miydiniz?</b>		
Evet			Evet	8	2.5
Hayır	123	37.8	Hayır	309	95.0
	202	62.2	Bilmiyorum	8	2.5
<b>Fetal monitörizasyon yapıldı mı?</b>			<b>Fetal monitörizasyon yapılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	325	100.0	Evet	322	99.1
Hayır	0	0.0	Hayır	3	0.9
			Bilmiyorum	0	0.0
<b>Doğumhanede hangi sıklıkta vajinal tuşe yapıldı?</b>			<b>Doğumhanede hangi sıklıkta vajinal tuşe yapmasını isterdiniz?</b>		
30 dakikadan az aralıklarla	16	4.9	1 saat ara ile	119	36.6
30 dakikada bir	161	49.5	2 saat ara ile	144	44.3
45 dakikada bir	2	0.6	3 saat ara ile	52	16.0
1 saat ara ile	142	43.7	Hiç istemedim	5	1.6
2 saat ara ile	4	1.3	30 dakika ara ile	1	0.3
			4 saat ara ile	1	0.3
			Sadece 2 defa isterdim	2	0.6

		Bilmiyorum	1	0.3	
<b>Doğum sırasında karnına basınç yapıldı mı?</b>	n	%	<b>Doğum sırasında karnına basınç yapılmasını ister miydiniz?</b>	n	%
Evet			Evet		
Hayır	103	31.7	Hayır	7	2.2
	222	68.3	Bilmiyorum	309	95.1
				9	2.7
<b>Epizyotomi yapıldı mı?</b>			<b>Epizyotomi yapılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	284	87.4	Evet		
Hayır	41	12.6	Hayır	12	3.7
			Bilmiyorum	309	95.1
				4	1.2
<b>Doğum sırasında perine masajı yapıldı mı?</b>			<b>Doğum sırasında perine masajı yapılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	7	2.2	Evet	135	41.5
Hayır	318	97.8	Hayır	84	25.8
			Bilmiyorum	106	32.7
<b>İntrapartum Dönemde Yapılan Girişimler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Kadınların Bu Girişimler Hakkında Düşünceleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Epidural analjezi ile doğum yaptınız mı?</b>			<b>Epidural analjezi ile doğum yapmak ister miydiniz?</b>		
Evet	5	1.5	Evet	323	99.4
Hayır	320	98.5	Hayır	1	0.3
			Bilmiyorum	1	0.3
<b>Doğumu kim yaptırdı?</b>			<b>Doğumu ebenin yaptırmasını ister miydiniz?</b>		
Doktor	118	36.3	Evet	193	59.4
Ebe	207	63.7	Hayır	124	38.2
			Bilmiyorum	8	2.4
<b>Perine tıraşı yapıldı mı?</b>			<b>Perine tıraşı yapılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	2	0.6	Evet	0	0.0
Hayır	323	99.4	Hayır	321	98.8
			Bilmiyorum	4	1.2
<b>Su kesesi açıldı mı?</b>			<b>Su kesesi açılmasını ister miydiniz?</b>		
Evet	242	74.5	Evet	302	92.9
Hayır	83	25.5	Hayır	4	1.3
			Bilmiyorum	19	5.8

Tablo olarak gösterilmemekle birlikte araştırmada, kadınların %0.9'u (n=3) ayakta, %2.2'si (n=7) çömelme ve oturma pozisyonunda, %42.5'i suda (n=138), %0.6'sı (n=2) evde, %0.9'u (n=3) hipnoz ile doğum yapmak istediğini, %5.3'ü (n=17) doğum yaparken müzik dinlemeyi istediğini belirtmiştir. Kadınların %29.5'i (n= 96) bebeğini doğumdan hemen sonra ilk 5 dakika içinde kucağına almıştır. Buna karşın, %99.7'si (n=324) bebeğini doğumdan hemen sonra kucağına almak istemektedir. Kadınların %75.1'i (n=244) doğumdan hemen sonra aynı gün hastaneden çıkmak istediklerini, %23.7'si (n=77) bir gün, %1.2'si (n=4) iki gün hastanede kalmak istediklerini belirtmiştir.

### Tartışma

Bu çalışmada doğum yapan kadınların intrapartum dönemde uygulanan etkili ve etkisiz girişimler hakkında düşünceleri incelenmiştir. Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun normal doğum yapmaktan memnun olması sevindirici bir bulgu olup, kadınların büyük çoğunluğu bir sonraki doğumunu normal doğum ile yapmak istediğini ve çevresindeki kadınlara normal doğum önerceğini belirtmiştir. Bu araştırmada yaklaşık üç kadından ikisi doğum deneyiminin beklediğinden daha ağırlı ve uzun olduğunu ifade etmiştir. Avustralya'da kadınların yarısı doğum deneyimini olumlu bir deneyim (Mclachlan ve Waldenström, 2005), Manisa'da kadınların %32.0'si '*doğumun güzel ve harika bir deneyim*' olduğunu (Yanikkerem, Kitapçoğlu ve Karadeniz, 2010), Ankara'da kadınların %15.6'sı doğum sürecini kolay, %29.0'u normal, %55.4'ü zor ve yorucu olarak tanımlamıştır (Pinar ve Pinar, 2009). Manisa'da doğum yapan kadınların %22.1'i doğum süresini tahmin ettiklerinden daha uzun sürdüğünü, %31.4'ü doğum ağrısının çok ağırlı olduğunu belirtmiştir (Yanikkerem, Göker ve Piro, 2013). Ürdün'de doğum eyleminin kadınların tahmin ettiklerinden daha ağırlı olduğu bulunmuştur (Mohammad, Alafi, Mohammad, Gamble ve Creedy, 2014). Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi kadınlar doğum ağrısını ağırlı ve zor bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Kadınların büyük çoğunluğu doğum sancısını evde yaşamak istediğini belirtmiş, kadınların doğumhanede bir şeyler yemelerine izin verilmediği, ancak büyük çoğunluğunun bir şeyler yemek istediği saptanmıştır. Randomize kontrollü bir çalışmada annenin doğumda

yemesi ve içmesinin distosi veya anne ve bebeğinin sağlığında olumsuz bir etkiye yol açmadığı saptanmıştır (Tranmer, Hodnett, Hannah ve Stevens, 2005). Yapılan diğer çalışmalarda kadınların doğumda bir şeyler yeme ve içmelerine izin verildiği bildirilmiştir (Berghella ve ark., 2008; Lothian ve ark., 2007). Doğumda katı ve sıvı oral alımının sınırlandırılması yarar ve risklerini karşılaştıran bir Cochrane sistematik incelemesinde; risksiz olan gebelerin oral alımlarının sınırlandırılmasında hiçbir gerekliliğin olmadığı belirtilmiştir (Singata ve ark., 2013). Sağlık çalışanlarının risksiz gebelerde özellikle travayın erken döneminde annenin bir şeyler yemesine izin verilmesi konusunda hizmet içi eğitim programları ile bilinçlendirilmesi kadınların doğum yaparken gerekli enerjiye sahip olmasına ve emosyonel açıdan daha iyi hissetmesine olanak sağlaması açısından önemlidir.

Kadınların büyük çoğunluğu yanlarında yakınlarının kalmasına izin verilmediğini araştırmada belirtmesine rağmen, büyük çoğunluğu yanında yakınlarından birinin kalmasını istemektedir. Tayvan'da bir çalışmada kadınların %60'ı hemşirelerin doğum sırasında kadınlara duygusal destek, bilgi veren ve rahatlatıcı davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir (Chen, Wang ve Chang, 2001). Birleşik Arap Emirlikleri'nde doğum sırasında sağlık ekibi dışındaki kişilerden destek aldığı belirtilen kadın oranı %59.3'dür (Mosallam, Rizk, Thomas ve Ezimokhai, 2004). Diğer bir çalışmada ise doğumda kadına destek veren birinin bulunmasının analjezi kullanımını, operatif doğum insidansını azalttığı ve spontan vajinal doğum insidansında ve anne memnuniyetinde artışa yol açtığı saptanmıştır (Berghella ve ark., 2008). Sancı çekerken kadının yanında yakınlarından biri kalması KDU ile desteklenmektedir (Hodnett ve ark., 2013). Böylelikle kadının psikolojik olarak rahatlaması ve stressiz daha rahat doğum yapması sağlanacaktır.

Bu çalışmada intrapartum dönemde iki kadına masaj yapılmış, kadınların yaklaşık yarısı masaj yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bir çalışmada banyo, masaj, dokunma, pozisyon değiştirme, hareket etme ve yürümenin doğum ağrısını azalttığı ve doğumdan memnuniyeti arttırdığı vurgulanmıştır (Simkin ve O'hara, 2002). Bilindiği gibi, masaj kadının rahatlamasını ve daha az ağrı hissetmesini sağlama açısından yararlı bir nonfarmakolojik bir girişimdir.

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğuna sancı sırasında nefes alma-gevşeme teknikleri yaptırılmış ve duygusal olarak sağlık çalışanları tarafından destek verilmiş olması kadınların olumlu bir doğum deneyimi geçirmeleri için önemli ve sevindirici bir bulgudur. Cochrane incelemesinde, gebelerde doğumun ilk safhasında yürümenin ve ayakta durmanın, doğumun süresini bir saat kadar kısalttığı, sezaryen ve epidural ihtiyacının azalttığı vurgulanmış, yürüme ve ayakta durmanın anne ve yenidoğan sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin bulunmadığı bildirilmiştir (Lawrence ve ark., 2013). Risksiz olan kadınların travay sürecinde istediği şekilde hareket edebilmesine fırsat verilmesi anne adayının daha rahat doğum yapmasına olanak sağlayacaktır.

Bu araştırmada kadınların intrapartum dönemde lavman, perine tıraşı, IV infüzyon ve epizyotomi gibi rutin ve rahatsız edici uygulamalardan rahatsız olduğu ve bu girişimleri istemediği bulunmuştur. Van'da yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınlarda lavman, indüksiyon ve epizyotomi uygulamasının %90 civarında uygulandığı saptanmıştır (Özcan ve Aslan, 2015). Sağlık çalışanlarının KDU'ları rehber alarak intrapartum dönemi ve doğumu yönetmesi, KDU'ları içeren hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgilendirilmesi güncel gelişmeleri uygulama açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda lavmanın doğum süresi ve enfeksiyona etkisi olmadığı bulunmuştur (Revez, Gaitan ve Cuervo, 2007). DSÖ doğumlarda rutin lavman uygulanmamasını, gerekli görüldüğü takdirde uygulanmasını önermektedir (WHO, 2014).

Bir araştırmada rutin olarak yapılan amniyotomi, geç yapılan veya hiç yapılmayan durumlar ile karşılaştırılmıştır. Erken amniyotominin doğum eyleminin süresinde ve oksitosin kullanımında azalmaya yol açtığı fakat fetal distres insidansında ve sezaryen oranlarında %26'lık artışa neden olduğu bulunmuştur (Berghella ve ark., 2008). Cochrane sistematik incelemesinde, uzamış spontan doğumlarda uygulanan amniyotomi ile membranların korunması karşılaştırılmıştır. Çalışmada, sezaryen riski, maternal memnuniyet ve APGAR skoru sonuçlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, amniyotominin doğum ağrısını artırdığını ve doğum süresini etkilemediği belirtilmiştir (Smyth, Markham ve Dowsnell, 2013). DSÖ rutin amniyotomi ve erken oksitosin uygulamalarını önermemektedir (WHO, 2009). Bu çalışmada yaklaşık her dört kadından üçüne amniyotomi uygulanmıştır ve kadınların %92.9'u amniyotomi istemektedir. Amniyotomi istenme oranının yüksek çıkmasının nedeni rutinde bu uygulamanın yaygın olarak kullanılması ve kadınların bu konuda yeterli bilgisinin olmamasından kaynaklanabilir.

Araştırmada kadınların yaklaşık yarısına doğumhanede intravenöz sıvı uygulanmış, ancak büyük çoğunluğu intravenöz sıvı uygulamasını istememektedir. Risksiz normal doğumlarda intravenöz sıvıların doğuma bir faydası ya da zararının olmadığı belirtilmektedir (Lothian ve ark., 2007).

Bu çalışmada kadınların %37.8'ine indüksiyon uygulanmış ancak kadınların çoğunluğu (%95.0) indüksiyon istememektedir. Bir çalışmada doğum eyleminin ilk safhasında erken uygulanan oksitosinin doğum süresini iki saat kısalttığı bulunmuştur (Bugg, Siddiqui ve Thornton, 2011). DSÖ sadece uzun süreli ve yetersiz kasılmaların olduğu doğumlarda oksitosin kullanımını önermektedir (WHO, 2014).

Çalışmaya göre kadınlar travay takibinde yapılan vajinal tuşe sıklığından rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanların vajinal tuşe sıklığını azaltması kadınların stresini azalacaktır. Bir araştırmada vajinal tuşenin iki ve dört saatte bir yapılması karşılaştırılmış vajinal tuşe aralığının doğum süresini, epidural analjezi uygulamasını, sezaryen, spontal vajinal ve müdahaleli vajinal doğumu etkilemediğini saptamışlardır (Downe ve ark., 2013).

Sürekli fetal monitörizasyon ile aralıklı oskültasyon uygulamalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada; APGAR sonuçları ve neonatal yoğun bakımına yatış yönünden bir fark bulunmamıştır (Creedon ve ark., 2013). Bu araştırmada intrapartum dönemde kadınların tamamına fetal monitörizasyon yapılmış ve kadınların büyük çoğunluğu bu uygulamayı istemektedir. Kadınların fetal monitörizasyon istemesinin nedeni bebeğin kalp atımlarını duyabilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada kadınların %2.2'sine doğumda perine masajı yapılmış ve %41.5'i doğumda perine masajının yapılmasını istediklerini söylemiştir. Doğumun ikinci safhasında uygulanan perineal masajın, üçüncü ve dördüncü derece yırtıkları önlemede belirgin şekilde etkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmakla birlikte (Aasheim ve ark., 2011), doğum eyleminin ikinci evresinde perineye sıcak pet uygulamasının üçüncü ve dördüncü derece yırtık oranlarını azalttığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Dahlen ve ark., 2007).

Bu çalışmada kadınların büyük çoğunluğuna doğum sırasında karnına basınç yapıldığı ve epizyotomi uygulandığı bulunmuştur. Doğum yapan kadınların büyük bir çoğunluğu bu uygulamaları istememektedir. Doğumda karnına basınç uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında sezaryen oranlarında, maternal ve neonatal sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir (Verheijen ve ark., 2009). Yapılan çalışmalarda epizyotomisiz doğumlarda daha az kan kaybı, enfeksiyon olasılığı ve ağrı olduğu saptanırken rutin epizyotomi uygulamalarında bu parametrelerin yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Melo, Katz, Coutinho ve Amorim 2014). Bununla birlikte sınırlı epizyotomi uygulanan kadınlarda doğum sonrası yedinci günde daha az şiddetli perineal travma olduğu (Berghella ve ark., 2008; Hofmeyr, 2005), perineal travma, sutürlerin ve iyileşme komplikasyonlarının daha az olduğu saptanmıştır (Carroll ve Mignini, 2009).

Doğum sırasında kadınlara istedikleri pozisyonda doğum yapmalarına izin verilmeli ve bebek doğar doğmaz annenin kucağına verilmelidir. Böylece kadınlar korkusuz, müdahalesiz doğum yapacaklar ve anne bebek arasındaki ilişki hemen başlayacaktır. Bu çalışmada kadınların %1.5'i epidural analjezi ile doğum yapmış, kadınların büyük çoğunluğu epidural analjezi ile doğum yapmak istediklerini ifade

etmiştir. Bu çalışmaya göre kadınların büyük çoğunluğu epidural analjezi ile doğum yapmak istemekte olmasının nedeni çevre ve medyadan ağrısız doğum kavramını duymuş olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Gelecekte planlanacak araştırmalarda epidural analjezi ile doğum yapmak isteyen kadınların neden bu yöntemler ile doğum yapmak istedikleri incelenebilir. Bununla birlikte kadınlara antenatal bakım sırasında nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi verilmesi doğum ağrısı ile başa çıkmada yardımcı olacaktır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İntrapartum dönemde uygulanan girişimler hastanede standart olduğu için bu girişimler ile kadınların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel ilişki incelenmemiştir. Kadınların bu girişimler hakkında düşünceleri ile kadınların tanıtıcı özellikleri arasında ilişki incelenmiş, istatistiksel değerlendirmenin uygun olmaması nedeniyle tanımlayıcı analizler şeklinde sunulması uygun görülmüştür.

#### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada kadınların çoğunluğu intrapartum dönemde uygulanan etkisiz bazı girişimlerin uygulanmasını istememektedir. Kanıta dayalı intrapartum bakım sunarken kadınların tercihleri göz önünde bulundurulmalı ve intrapartum dönemde kanıt temelli yararlı olacak uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir. Hemşirelerin/ebelerin KDU doğrultusunda doğum yapacak kadınlara bakım vermesi doğum sırasında mümkün olduğu kadar az müdahale etmesi kadınların intrapartum dönemde uygulanan girişimler hakkında düşüncelerinin dikkate alınması bakım kalitesini ve kadının doğumdan memnuniyetini arttıracaktır. Kadınlara doğum öncesi izlemlerde ve takipte doğum eylemi sırasında kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi verilmesi önerilmektedir.

#### Kaynakça

- Aasheim, V., Nilsen, A.B., Lukasse, M., & Reinar, L.M. (2011, Dec 7). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 12, Art. No: CD006672. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006672.pub2/pdf/>
- Alfirevic, Z., Devane, D., & Gyte, G.M. (2013, May 31). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5, Art. No: CD006066. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006066.pub2/pdf>
- Basevi, V., & Lavender, T. (2014, Nov 14). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 11, Art. No: CD001236. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001236.pub2/pdf>
- Berghella, V., Baxter, J.K., & Chauhan, S.P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 199 (5), 445-454.
- Bugg, G.J., Siddiqui, F., & Thornton, G.J. (2011, Jul 6). Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6, Art No: CD007123. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007123.pub2/full>.
- Carroli, G., & Mignini, L. (2009, Jan 21). Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 1, Art No:CD000081. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/pdf/>
- Chen, C., Wang, S.Y., & Chang, M.Y. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 28 (3), 180-185.
- Chen, C.Y., & Wang, K.G. (2006). Are routine interventions necessary in normal birth? *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45 (4), 302-306.
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermudez, A., & Gulmezoglu, A.M. (2008). Evidence-based intrapartum care in Cali, Colombia: A quantitative and qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 3, 1547-1549.
- Creedon, D., Akkerman, D., Atwood, L., Bates, L., Harper, C., Levin, A., et al. (2013, March). Management of labor. Institute for Clinical Systems Improvement. Retrived November 9, 2016, from <http://www.spog.org.pe/web/phocadownloadpap/GUIAMANEJODELPARTO.pdf>
- Dahlen, H.G., Homer, C.S.E., Cooke, M., Upton, A.M., Nunn, R., & Brodrick, B. (2007). Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth*, 34, 282-290.
- Downe, S., Gyte, G.M.L., Dahlen, H.G., & Singata, M. (2013, Jul 15). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 7, Art No: CD010088. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010088.pub2/pdf>
- Gülmezoğlu, A.M., Langer, A., Piaggio, G., Lumbiganon, P., Villar, J., & Grimshaw, J. (2007). Cluster randomised trial of an active, multifaceted educational intervention based on the WHO Reproductive Health Library to improve obstetric practices. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114 (1),16–23.
- Hodnett, E.D, Gates, S., Hofmeyr, G.J, & Sakala, C. (2013, Jul 15). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 7, Art. No: CD003766. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/pdf>
- Hofmeyr, G.J. (2005). Evidence-based intrapartum care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 19 (1), 103–115. <http://merkezefendih.saglik.gov.tr/>
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., et al.(2012, May 5). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3, Art. No: CD009234. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1756-5391.2012.01182.x/full>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G.J., & Styles, C. (2013, Aug 20). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 10, Art No: CD003934. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub3/pdf>
- Lothian, J.A., Amis, D., & Crenshaw, J. (2007). Care practice: no routine interventions. *The Journal of Perinatal Education*, 16 (3), 29-34.
- Mclachlan, H., & Waldenström, U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia. *Birth*, 32 (4), 272-282.
- Melo, I., Katz, L., Coutinho, I., & Amorim, M.M. (2014, Aug 14). Selective episiotomy vs. implementation of a non episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reproductive Health*, 11:66. Retrived November 9, 2016, from <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/66>



- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (2), 93-98.
- Mohammad, K.I, Alafi, K.K., Mohammad, A.I, Gamble, J., & Creedy, D. (2014). Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review*, 61 (2), 278-284.
- Mosallam, M., Rizk, D.E., Thomas, L., & Ezimokhai, M. (2004). Women's attitudes towards psychosocial support in labour in United Arab Emirates. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 269 (3), 181-187.
- Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (1), 41-48.
- Pınar, G., & Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7 (3), 132-140.
- Qian, X., Smith, H., Zhou, L., Liang, J., & Garner, P. (2001, May 16). Evidence based obstetrics in four hospitals in China: An observational study to explore clinical practice, women's preferences and provider's views. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1:1 Retrived November 9, 2016, from <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-1-1>
- Revez, L., Gaitán, H.G., & Cuervo, L.G. (2013, Jul 22). Enemas during labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 7. Art. No: CD000330. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000330.pub4/pdf>
- Revez, L., Gaitán, H.G., & Cuervo, L.G. (2007, Oct 17). Enemas during labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4. Art No: CD000330. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000330.pub2/full>
- Saymer, F.D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 143-148.
- Serçekuş, P., & İşbir, G. (2012). Aktif Doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni*, 11 (1), 97-102.
- Simkin, P.P., & O'hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor; reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5), 131-159.
- Singata, M., Tranmer, J., & Gyte, G.M.L. (2013, Aug 22). Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 8, Art No: CD003930. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003930.pub3/pdf>
- Smyth, R.M.D., Markham, C., & Dowswell, T. (2013, Jun 18). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6, Art No: CD006167. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006167.pub4/pdf>
- Temel, A.B., & Ardahan, M. (2011). Hemşirelik araştırmalarının kullanımı, engeller ve araştırma kullanımında değişim modelleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 3, 63-70.
- Tranmer, J.E, Hodnett, E.D., Hannah, M.E., & Stevens, B.J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34 (3), 319-328.
- Turan, J.M., Bulut, A., Nalbant, H., Ortaylı, N., & Erbaydar, T. (2006). Challenges for the adoption of evidence-based maternity care in Turkey. *Social Science & Medicine*, 62 (9), 2196-2204.
- Verheijen, E.C., Raven, J.H., & Hofmeyr, G.J. (2009, Oct 7). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2 4, Art No: CD006067. doi: 10.1002/14651858. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006067.pub2/full>
- Waldenström, U. (2007). Normal childbirth and evidence based practice. *Women Birth*, 20:175-180.
- Wei, S., Wo, B.L., Qi, H.P., Xu, H., Luo, Z.C., Roy, C. et al. (2013, Aug 7). Early amniotomy and early oxytocin for prevention of, or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 8, Art. No: CD006794. Retrived November 9, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006794.pub4/pdf>
- World Health Organization (WHO) Reproductive Health Library Geneva. (2009, Jan 5). Wolomby JJ and Tozin RR. Amniotomy for shortening spontaneous labour: RHL commentary. Retrived November 9, 2016, from [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/routine\\_care/CD006167\\_Wolombyj\\_com/en/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/CD006167_Wolombyj_com/en/)
- World Health Organization (WHO) Reproductive Health Library. (2014, Jul 4). Enemas during labour. Retrived November 9, 2016, from [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/routine\\_care/cd000330/en/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd000330/en/)
- World Health Organization (WHO) Reproductive Health Library. (2014, Oct 9). High-dose versus low-dose oxytocin infusion regimens for induction of labour at term. Retrived November 9, 2016, from [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/induction/cd009701/en/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/induction/cd009701/en/)
- World Health Organization (WHO) Reproductive Health Library; Geneva . (2006, Dec 15). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Lavender T and Mlay R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia: RHL commentary. Retrived November 9, 2016, from [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/2nd\\_stage/tlacom/en/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/tlacom/en/)
- Yanikkerem, E., Göker, A., & Piro, N. (2013). Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29 (2), 75-81.
- Yanikkerem, E.U., Kitapçoğlu, G., & Karadeniz, G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13 (5), 108-123.
- Yıldırım, G., & Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği*, 3 (54), 55-61.
- Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 41-48.
- Yurtsever, S., & Altıok, M. (2006). Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (2), 159-166.