

DERLEME / REVIEW

İntrapartum Dönemde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü*Continuous Care in the Intrapartum Period and the Role of Midwives*Ummahan YÜCEL¹, Belma TAŞ², Aysun EKŞİOĞLU¹¹Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Geliş tarihi/Received:** 07.07.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 26.04.2022**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Belma TAŞ**, Ebeİzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi**E-posta:** blm_dyr@hotmail.com**ORCID:** 0000-0003-4148-7575**Ummahan YÜCEL**, Doç. Dr.**ORCID:** 0000-0003-8769-3284**Aysun EKŞİOĞLU**, Dr. Öğr. üyesi**ORCID:** 0000-0002-8769-3289**Öz**

İntrapartum dönemde sürekli bakım, gebe kadınlara doğum sürecinde ebe veya bu konuda eğitim almış bir sağlık profesyoneli tarafından birebir bakım sağlanması ve uygulanması olarak tanımlanmaktadır.

Sürekli bakım kavramı; Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence), Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) gibi uluslararası kuruluşların raporlarında yer verilen ve doğum hizmetlerinin niteliğini artırmak için önerilen bakımdır. Doğum sırasında sürekli ebeler bakımının; doğum sürecine, doğum sonuçlarına olumlu katkı sağladığı, doğum eylemine gereksiz müdahaleleri azalttığı pek çok çalışma ile kanıtlanmıştır. Travay ve doğum sürecinde sağlanan sürekli bakım, olumlu sağlık çıktılarının yanı sıra doğum yapan kadının ve doğum hizmeti veren sağlık çalışanlarının doğum memnuniyetini de arttırmaktadır.

Sürekli bakımın merkezinde ebeler hizmetleri yer almaktadır. Ancak sürekli bakımın sağlanmasının önünde sağlık kurum ve politikalarının yetersiz desteği, ebelerde örgütlenme yetersizliği ve doğum hizmetlerinin planlanmasından kaynaklı çok yönlü engeller mevcuttur. Doğumda sürekli ebeler bakımı ile ilgili kanıta dayalı politikaların ulusal programlara ve sağlık hizmetlerine dâhil edilmesi, iyi planlanmış, katılımcı fikir birliğine dayalı uyum ve uygulama süreçlerine bağlıdır. Bu derlemede intrapartum dönemde sürekli bakımın önemi, bakımda ebelerin rolü ve sürekli ebeler bakımının önündeki engeller incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ebeler, intrapartum bakım, doğum.**Abstract**

Continuous care in the intrapartum period is defined as providing and applying one-to-one care to pregnant women during the birth process by a midwife or a health professional trained in this subject.

The concept of continuous care; such as the National Institute for Health and Care Excellence, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, the National Health Service, and the World Health Organization. It is the care that is included in the reports of international organizations and that is recommended to increase the quality of maternity services. Continuous midwifery care during birth; It has been proven by many studies that it contributes positively to the birth process, birth results and reduces unnecessary interventions in labor. Continuous care provided during labor and delivery increases the satisfaction of the woman giving birth and the healthcare professionals providing birth services, as well as positive health outcomes.

Midwifery services are at the center of continuous care. However, there are multiple obstacles in the way of providing continuous care due to insufficient support of health institutions and policies, insufficient organization in midwifery and planning of maternity services. The inclusion of evidence-based policies on continuing midwifery care in birth into national programs and health services depends on well-planned, participatory consensus-based compliance and implementation processes. In this review, the importance of continuous care in the intrapartum period, the role of midwives in care and the obstacles to continuous midwifery care are examined.

Keywords: Pregnancy, midwifery, intrapartum care, childbirth.

1. Giriş

Sürekli bakım kavramı ilk olarak 1970'li yıllarda geriatri alanında kullanılmaya başlanıp, daha sonra farklı alanlarda kullanımı yaygınlaşan bir kavram olmuştur (1). Özellikle perinatal ve intrapartum dönemde yürütülen araştırmalara bakıldığında net bir tanıma sahip olmasa da "sürekli bakım" ve "birebir" destek kavramları literatür çalışmalarında çeşitli ve farklı isimlerle yer almıştır (2). Sürekli bakım standartları ve "birebir" terimi İngiltere ebelik literatüründe eş anlamlı olarak kabul edilmektedir ve Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-RCOG) "kadınlara nitelikli bakım sağlama" üzerine yayınladığı raporda bu kavramlara yer vermektedir (3). Sürekli bakım kavramına; Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence-NICE), Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service-NHS), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) gibi kuruluşlar tarafından yayınlanan raporlarda da yer verilmiştir (4-6). Bu çalışmada intrapartum dönemde sürekli bakımın önemi, travayda verilecek ebelik bakım uygulamalarının niteliği ve ebelerin üstleneceği rolleri literatür ışığında sunmak amaçlanmıştır.

1.1. Intrapartum Dönemde Sürekli Bakım Nedir ve Neden Önemlidir?

İnsanlığın varoluşundan beri kadınlar gebelikte, doğum sırası ve sonrası dönemde yalnız bırakılmayarak, doğuma yardım eden kişi ve kişiler tarafından desteklenmişlerdir. Bu destek çoğu zaman ebeler tarafından sağlanmıştır (7). Doğum sırasında sürekli ebelik bakımının; gebe odaklı, gebeyi sürekli bilgilendirme üzerine dayalı olup, üst basamaklara sevk gerektirecek komplikasyonların ve risk faktörlerinin tanımlanmasına da olanak sağladığı görülmüştür (8).

Bir toplum sağlığı kavramı olarak, bakımın sürekliliği, doğumun normal bir yaşam olayı olduğunu kabul eden, aynı şekilde birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan ebelik modellerinin vazgeçilmez bir parçasıdır (9). Bu bağlamda doğumda bakımın sürekliliği, ebeler ile eşleştirilmektedir (10).

Gebelikte ve doğum sürecinde medikal müdahalelerin yaygınlaşması ile destekleyici ve birebir ebelik bakımı, yerini teknolojik yaklaşımlara bırakmıştır. Bu durum kadınların yeterince destekleyici ve sürekli bakım alamamasına, sadece rutin tıbbi bakım almalarına ve bunun sonucunda sezaryen oranlarının artmasına neden olmuştur (7). Bu ve bunun gibi olumsuz durumlar bakımın sürekliliği ve birebir destek kavramlarının önemini göstermiştir (11). Ebeliğin bağımsız rollerinden biri olan sürekli bakımın, anneler ve yeni doğanlar için doğum sonuçlarını iyileştirdiği, gebelerin doğumdan memnuniyetlerini artırdığı ve olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağladığı bilimsel çalışmalar ile ortaya konmuştur (7,12-14). Sürekli ebelik bakımının en önemli sonuçlarından biri de doğumun müdahale olmadan ilerlemesini sağlamak olmuştur (7,15).

Doğumda sürekli bakımın hem anne hem de bebek sağlığı açısından istatistiksel olarak daha iyi sonuçlar ürettiği görülmüştür (16). Ebinin travay sürecinde sürekli gebe ile olması doğum süresini kısaltmada olumlu bir etki yaratmıştır. Ebinin var olduğu ve birebir ebelik bakımının uygulandığı doğumlarda kadınlar, memnuniyet düzeylerinin arttığını ve pozitif doğum düşüncelerine sahip olduklarını belirtmişlerdir (17-19).

Etkili ve sürekli ebelik bakımı ile gebelerin hissettikleri ağrı düzeyinde azalma görüldüğü, doğum ve doğum sonrası dönemde epidural anestezi kullanımının azaldığı ve kadınların olumlu doğum deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir (20,21). Doğumda sürekli bakım alan kadınların müdahale olmaksızın spontan vajinal doğum yapma olasılığının arttığı ve doğumdan memnuniyetsizliğin azaldığı görülmüştür (22,23). Ayrıca sürekli bakım alan kadınlarda doğum süresinin kısaltıldığı ve ilk beş dakikada düşük Apgar skoruna sahip bebeklerin oranının azaldığı görülmüştür (7). Kadınların gebelik ve doğum sürecinde aynı ebe tarafından bakım almak istediklerini ve tek bir ebe tarafından bakım alanların daha pozitif doğum deneyimi yaşadıkları bildirilmiştir (24). Bu nedenle, mümkün olan her yerde doğum odalarında ebeler tarafından birebir bakım sağlanmalıdır (19). Amerika'da üreme sağlığı alanında faaliyet gösteren ve bir sivil toplum kuruluşu olan Childbirth Connection (Doğum Bağlantısı) tarafından yayınlanan verilerde doğumda sürekli bakım alan kadınların %39'unun vajinal doğum gerçekleştirdiği ve %35'inin daha olumlu doğum süreci geçirdiği belirlenmiş olup, doğumda sürekli bakımın faydaları verilerle desteklenmiştir (25).

Doğumda sürekli ve birebir bakım alan ile doğumda standart bakım alan gebelerle yapılan 26 randomize kontrollü çalışmayı karşılaştıran Cochrane derlemesinde de doğumda sürekli bakımın faydaları kanıtlanmış ve desteklenmiştir. Sonuç olarak kadınların sürekli ebelik bakımı aldıklarında daha iyi bir doğum deneyimine sahip oldukları görülmüştür (17). Doğumda birebir destek kavramı bütüncül olarak incelenmektedir (Tablo 1) (26).

Tablo 1. Doğum Eyleminde BireBir Desteğin Bütüncül İncelemesi

Doğum eyleminde birebir desteğin öncülleri	Doğum eyleminde birebir desteğin özelliklerini tanımlama
<ul style="list-style-type: none"> Kadın merkezli bakım felsefesi Risk grubundaki kadın oranının azalması Yeterli sayıda ebe istihdamı Travay takibi Ebelerin sürekli bakım vermek için motivasyonu Kadınların, ebelerden sürekli bakım alma istekleri 	<ul style="list-style-type: none"> Kişiselleştirilmiş, her bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanmış olma Her gebeye bir ebinin bakım vermesi Özel odak Eşit ilişki Sürekli destek Var olmak, birlikte olmak
Doğum eyleminde birebir desteğin sonuçları	
<ul style="list-style-type: none"> Daha iyi doğum sonuçları Daha kısa travay süresi Anne memnuniyetinde artış Ebelerin memnuniyetinde artış 	<ul style="list-style-type: none"> Daha çok travay desteği verebilme Dikkat dağınıklığının azalması Ebe ve kadın arasındaki uyum artışı

Sosa G, Crozier K, Robinson J. What is meant by one to-one support in labour: analysing the concept. Midwifery. 2012; 28,451-457.

1.2. Bakımın Sürekliliğinde Ebelerin Rolü

Ebe intrapartum dönemde gebeyle sürekli birlikte olması nedeniyle doğum eyleminde önemli bir yere sahiptir. Kadın doğum yapacağı birime ilk geldiği anda birçok faktöre bağlı korku yaşamaktadır. Ebeler tarafından verilen sürekli bakım ile doğum korkusu, gerginlik ve ağrı azaltılabilir. Doğumun birinci evresinin aktif fazında verilen destekleyici bakım oldukça önem taşımaktadır. Özellikle doğum ağrısını azaltmaya yönelik nefes egzersizleri, sakral

masaj, müzik dinletme ve gebenin odağını değiştirecek farklı konularda konuşmanın ağrısı azalttığı görülmüştür (27). Bunun yanında sürekli bilgilendirmenin yapılması da destekleyici ebelik girişimlerinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Gebeye yaşam bulguları, bebeğin kalp atışı ve doğum süreci hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Bilgilendirici ve rahatlatıcı ebelik girişimleri sonucu gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı görülmüştür (27,28).

Ebeler, doğum eyleminde sadece kadının değil eş ve diğer aile üyelerinin de duygusal durumunu önemsemeli, tüm aileyi cesaretlendirmeli, güven sağlamalı ve sürekli bakım sağlayan kişi olarak hazır bulunmalıdırlar (29). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca kadına ve ailesine hem tıbbi hem de duygusal destek vererek gebelerin sağlık ve bakımından birebir sorumludurlar (30).

Doğumda sürekli bakımda en önemli faktörlerden biri de kadına duyulan saygıdır. Sürekli bakım, doğum sırasında saygılı bakımın da bir gerekliliğidir (11). Yapılan çalışmada kadınlar, ebe tarafından saygı ve güvene dayalı bir bakım almak istediğini, kadınların olumlu ya da olumsuz doğum deneyiminin temelinde kadına duyulan saygının belirleyici olduğunu ve kadınlar kendilerine, ailelerine, inançlarına, korkularına saygı duyulmasını istediklerini belirtmişlerdir. Ebelerin kadınlara duyduğu saygı sonucunda kadın ile ebe arasında daha samimi ve güvene dayalı bir iletişim kurulduğu belirlenmiştir (31).

DSÖ, güvenli annelik kapsamında, sağlık personelinin doğum eylemi sırasında gelişebilecek risklerin öngörülmesi ve önlem alınabilmesi için Güvenli Doğum Kontrol Listesini kullanmalarını önermiştir. Bu listede, ailelerin doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne için doğum destekçisinin bulundurulması yönünde teşvik edilmesi gerekliliği de belirtilmiştir (32). Ebelerin doğumda sürekli destekleyici bakım veren sağlık profesyoneli olarak önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler, doğum öncesi izlem sırasında gebelere doğum destekçisi seçmeleri, onlardan yardım almaları ve hangi yardımları alabilecekleri konusunda danışmanlık yapmalıdır. Ayrıca, ebelerin doğuma katılan destekçi bireylere anneye sağlayabilecekleri destekler konusunda yardımcı olmaları gerekmektedir (33).

1.3. İntrapartum Dönemde Sürekli ve Nitelikli Ebelik Bakımının Önündeki Engeller

Sürekli ebelik bakımı nitelikli ebelik hizmetinin bir bileşenidir. Ancak sürekli ve nitelikli bakım uygulayabilmek için koşulların elverişli olması önemlidir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli sosyal, kültürel, ekonomik ve profesyonel engeller nedeni ile ebeler nitelikli ebelik hizmeti sunamamaktadır (34). Ebeler ile yapılan görüşmelerde ebelerin doğum sırasında sürekli bakım uygulamasını olumsuz etkileyen faktörler arasında ebelikte örgütlenme yetersizliği, çalışılan kurum ve politikaların desteğinin yetersiz olmasının yanı sıra doğum servislerine yetersiz maddi destek verilmesinin etkili olduğu ifade edilmiştir. Ebeler, hasta ve aileleri ile iletişim kurmakta güçlük çekmektedir, hasta ve ailelerinin ebelere karşı olumsuz kişisel tutumları durumu güçleştirmektedir (35). Doğum sırasında sürekli bakımın hastane ve devlet politikaları tarafından resmileştirilmemesi kadınların sürekli bakıma ilişkin algı ve düşüncelerini etkilemektedir. Sürekli bakım

için koşullar uygun hale getirilmeli, hastanede ve doğum evlerinde çalışan ebelerin dosya ve evrak ile ilgili iş yükleri azaltılmalıdır. Ebelerin doğum öncesi ve doğumda en iyi bakımı verebilmesi için olanak sağlanmalı, kadına saygı içeren bakım verilmeli, kadınları önemseyen ve ön planda tutan iyileştirmeler yapılmalıdır (18). Ebelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, işverenler tarafından sistemin yeniden yapılandırılması ve gözden geçirilmesi gereklidir (36). Tablet kullanımı, gebenin doğum ve anamnez geçmişi ile ilgili kayıtların önceden gözden geçirilmesini, böylelikle gebe takibi ve doğum sırasında kadının ihtiyaçları ve bakımına yoğunlaşmak için daha fazla zaman sağladığını göstermiştir. İş yükünü azaltmaya yönelik olarak teknolojik imkânlardan yararlanılarak tablet bilgisayarların kullanılabilirliğini arttırıp ebelerin zamandan tasarruf etmesi ve gebe ile daha verimli zaman geçirmesi sağlanmalıdır (37). İntrapartum bakımda ebeler için getirilecek iyileştirmeler ve sağlık göstergeleri, anne ve yenidoğan sağlığı için çok önemlidir. Ebeler prepartum dönemden başlayarak intrapartum ve postpartum dönemde gebelerin konfor alanını en üst düzeyde tutarak olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamalıdır (38).

2. Sonuç ve Öneriler

Sürekli bakımın merkezinde ebelik hizmetleri yer almaktadır. Bu doğrultuda travayda sürekli ve birebir bakımın bir ebe tarafından verilmesi temel amaç olmalıdır. Ancak sürekli bakımın sağlanmasının önünde sağlık kurum ve politikalarının yetersiz desteği, ebelikte örgütlenme yetersizliği ve doğum hizmetlerinin planlanmasından kaynaklı çok yönlü engeller mevcuttur. Doğumda sürekli ebelik bakımı ile ilgili kanıta dayalı politikaların ulusal programlara ve sağlık hizmetlerine dâhil edilmesi, iyi planlanmış, katılımcı fikir birliğine dayalı uyum ve uygulama süreçlerine bağlıdır. Bu süreç sürekli bakıma yönelik ulusal kılavuzların veya protokollerin geliştirilmesini ve bu protokollerin sürekli uygulanabilir olmasını içermelidir.

3. Alana Katkı

Doğumun her evresinde olduğu gibi özellikle intrapartum dönemde verilecek olan sürekli ve nitelikli ebelik bakımı son derece önemlidir. Sürekli ebelik bakımının gebe ve bebek açısından doğumu daha kolay hale getirdiği, doğum ağrısını ve müdahaleli doğum oranlarını azalttığı literatür taramasıyla da desteklenmiştir. Doğumun daha rahat ve komplikasyonsuz geçmesi için ebeler intrapartum dönemde sürekli ve nitelikli ebelik bakımının önemini kavramalı ve sürekli bakımı doğum ile bütünleştirmelidir. Bu derleme ile travayda sürekli ve birebir ebelik bakımı konusunda farkındalık oluşturulması, birebir bakımda ebelik rollerinin literatüre kazandırılması hedeflenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BT, UY AE; **Tasarım:** BT, UY AE; **Denetleme:** BT, UY AE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** BT; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** BT; **Makale Yazımı:** BT, UY; **Eleştirel İnceleme:** BT, UY, AE.

Kaynaklar

1. Kerber KJ, Graft-Johnson JE, Zulfiqar AB, Okong P, Starrs A, Lawn JE. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *J Lancet*. 2007 Oct 13;(370), p.1358–1369.
2. Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience-the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. 2013 Apr;29(4):407-15.
3. Royal College Of Obstetricians And Gynaecologists. Providing Quality Care for Women: Obstetrics and Gynaecology Workforce; 2016. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/providing-quality-care-for-women-obstetrics-and-gynaecology-workforce/>
4. National Institute For Health And Care Excellence. Making sure there are enough midwives to safely care for women and babies. 2015. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng4/resources/making-sure-there-are-enough-midwives-to-safely-care-for-women-and-babies-pdf-6837671365>
5. The National Health Service. National Maternity Review, Better Births. 2016. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/national-maternity-review-report.pdf>
6. World Health Organization. World Health Statistics. 2015. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>
7. Hodnett ED, Gates S, Hoffmeyer GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jul 15;7:CD003766.
8. Yanti Y, Claramita M, Emilia O, Håkimi M. Students understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: Aquasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2015 Apr 22;14:22.
9. Guilliland K, Tracy S. Australia and New Zealand midwifery and Maternity Services. *Midwifery: Preparation for Practice*, 3rd ed;2015. Pp:3-38.
10. Pairman S, McAra-Couper J. Theoretical frameworks for midwifery practice. 2015. *Midwifery: Preparation for Practice*, 3rd ed;2015. Pp:383-411.
11. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG*. 2018 Jul;125(8):932-942.
12. Dove S, Muir-Cochrane E. Being safe practitioners and safe mothers: A critical ethnography of continuity of care midwifery in Australia. *Midwifery*. 2014 Oct; 30 (10):1063-72.
13. Homer CS, Leap N, Edwards N, Sandall J. Midwifery continuity of carer in an area of high socio-economic disadvantage in London: A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (1997-2009). *Midwifery*. 2017 May; 48:1-10.
14. Skinner J, Maude R. The tensions of uncertainty: Midwives managing risk in and of their practice. *Midwifery*. 2016 Jul; 38:35-41.
15. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Arier CL, et al. Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Dec 6;18(1):480.
16. Dekker R. Evidence Based Birth. Evidence on: Doula's. 2018. Available from: <https://evidencebasedbirth.com/wp-content/uploads/2018/01/Doula-Handout.pdf>.
17. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jul 6;7(7):CD003766.
18. Hunter LP. A descriptive study of "being with woman" during labor and birth. *J Midwifery Womens Health*. Mar-Apr 2009;54(2):111-8.
19. Sehatie F, Najjarzadeh M, Zamanzadeh V, Seyyedrasooli A. The effect of midwifery continuing care on childbirth outcomes. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 May;19(3): 233–7.
20. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Flood M, Shafiei T, et al. The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG*. 2015;123(3):465-74.
21. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Feb 16;(2):CD003766.
22. Bryanton J, Gagnon A, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perception of their childbirth experience. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Jan-Feb 2008;37(1):24-34.
23. Hildingsson IM, Johansson M, Karlström A, Fenwick J. Factors associated with a positive birth experience. An exploration of Swedish women's experiences. *Int J Childbirth*. 2013, 3(3):153-164.
24. Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014, 3(2): 22-9.
25. Childbirth Connection. Giving Birth: Labor Support, Research and Evidence. 2018. Available from: <http://www.childbirthconnection.org/giving-birth/labor-support/resources/>
26. Sosa G, Crozier K, Robinson J. What is meant by one to-one support in labour: analysing the concept. *Midwifery*. 2012, 28,451-457.
27. Ronald S, Gibbs, Beth Y, Karlan, Haney, Nygaard I. Normal doğum eylemi. *Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi*. 2010, 21-43.
28. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. *Güneş Kitabevi*. 2006, 217-238.
29. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186(5): 160-72.
30. Teeffelen AS, Nieuwenhuijze M, Korstjens I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: A qualitative study. *Midwifery*. 2011; 27(1): 122-7.
31. Powell Kennedy H. The essence of nurse-midwifery care. The woman's story. *J Nurse Midwifery*. Sep-Oct 1995;40(5):410-7.
32. World Health Organization. Safe childbirth checklist implementation guide. 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789241549455_eng.pdf;jsessionid=306983531A39DA985AF3222AB2049E22?sequence=1
33. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
34. Filby A, McConville F, Portela A. What Prevents Quality Midwifery Care? A Systematic Mapping of Barriers in Low and Middle Income Countries from the Provider Perspective. *PLoS One*. 2016 May 2;11(5): e0153391.
35. Spencer NS, Preez A, Minnie CS. Challenges in implementing continuous support during childbirth in selected public hospitals in the North West Province of South Africa. *Health SA*. 2018, 23: 1068.
36. Gu C, Zhang Z, Ding Y. Chinese midwives' experience of providing continuity of care to labouring women. *Midwifery*. 2009, 27(2):243-9.
37. Walker DS, Worrell R. Promoting healthy pregnancies through Perinatal groups: a comparison of Centering Pregnancys group prenatal care and child- birth education classes. *J Perinat. Educ*. 2008, 17, 27–34.
38. Gökçek A. İ., Yazıcı S. Doğum Desteği ve Ebelik Bakımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 5(1): 93-99.