

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

Aktif Fazda Kesintisiz Refakat Desteğinin Doğum Ağrısı, Süresi ve Memnuniyetine Etkisi

The Effect of Uninterrupted Accompanying Support in The Active Phase on Labor Pain, Duration, and Satisfaction

Dilan CÖMERT¹  | Sevil GÜNEYDİN²  | Hüsnüye DİNÇ KAYA²  | Tülay YILMAZ² 

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Hüsnüye DİNÇ KAYA

husniyedinc@hotmail.com

Address for Correspondence: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

ROR ID¹: <https://ror.org/00nwc4v84> ROR ID²: <https://ror.org/01dzn5f42>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Araştırma | Research

Doi: doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1568606

Geliş Tarihi | Received: 16.10.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 22.01.2025

Yayın Tarihi | Published: 30.04.2025

Atıf | Cite As

Cömert, D., et al. (2025). Aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisi. Hitit Sağlık Dergisi, 4, 12-22. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1568606>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.12.2022 tarih ve 401 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı – intihal.net

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/kavram: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Tasarım: S.G., H.D.K., T.Y. Veri toplama ve Veri İşleme: D.C., T.Y. Analiz ve Yorum: H.D.K., S.G. Kaynak tarama: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Makalenin Yazımı: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Eleştirel inceleme: H.D.K., S.G.

Gönüllü Onamı: Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam ve yayın için izin alınmıştır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: Ethics committee approval was obtained from the SBU Istanbul Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee with the date 23.12.2022 and decision number 401.

Plagiarism Check: Yes - intihal.net

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Idea/concept: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Design: S.G., H.D.K., T.Y. Data Collection and Data Processing: D.C., T.Y. Analysis and Interpretation: H.D.K., S.G. Literature Review: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Writing the Article: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Critical review: H.D.K., S.G.

Voluntary Consent: Written informed consent and permission for publication were obtained from all participants

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

Aktif Fazda Kesintisiz Refakat Desteğinin Doğum Ağrısı, Süresi ve Memnuniyetine Etkisi

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tasarıma sahip araştırmanın örneklemi Aralık 2022- Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir kamu hastanesinin doğum ünitesine vajinal doğum planlaması ile hastaneye yatış işlemi yapılan 110 primipar gebe oluşturmıştır. Çalışma kriterlerine uyan 110 gebe randomizasyon yapılarak müdahale (n=55) ve kontrol (n=55) grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Müdahale grubuna rutin ebe desteği ve gebenin seçtiği kişi tarafından kesintisiz refakat desteği, kontrol grubuna ise sadece rutin ebe desteği sağlanmıştır.

Bulgular: Tanımlayıcı veriler açısından grupların homojen olduğu ve arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İki grubun doğum süreleri açısından da aralarında fark saptanmamıştır. ($p>0,05$). Doğum memnuniyeti GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında sadece servikal dilatasyon 10 cm iken memnuniyet kontrol grubunda daha fazla gözlenirken GAS puan ortalaması açısından gruplar arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda refakat desteği alan tüm kadınlar bu desteği yeterli bulmuştur. Ancak refakat desteği almak doğum ağrısı, süre ve memnuniyeti etkilememiştir. Refakat edecek bireyin önceden eğitim alması önemlidir.

Clinical Trial Number: NCT05720962

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Doğum, Doğum eylemi, Memnuniyet, Refakat desteği.

The Effect of Uninterrupted Accompanying Support in The Active Phase on Labor Pain, Duration, and Satisfaction

Abstract

Aim: The aim of the study is to investigate the effect of uninterrupted companion support during the active phase on labor pain, duration, and satisfaction.

Material and Method: The sample of the study, designed as a randomized controlled experimental study, consisted of 110 primiparous pregnant women admitted to the maternity unit of a public hospital in Istanbul for planned vaginal birth between December 2022 and December 2023. 110 pregnant women who met the study criteria were randomly divided into two groups: intervention (n=55) and control (n=55). Routine midwife support and uninterrupted accompaniment support by the person chosen by the pregnant woman was provided to the intervention group, and only routine midwife support was provided to the control group.

Results: It was determined that the groups were homogeneous in terms of descriptive data, with no significant differences between them ($p > 0.05$). When comparing the mean GAS scores for birth pain between the intervention and control groups, no significant difference was observed ($p > 0.05$). There was no difference between the two groups in terms of birth times ($p>0.05$). When comparing the mean GAS scores for birth satisfaction, satisfaction was observed to be higher in the control group only at the stage of 10 cm cervical dilation. A significant difference in mean GAS scores was found between the groups ($p < 0.05$).

Conclusions: As a result of the study, all women who received companion support found this support sufficient. However, receiving companion support did not affect labor pain, duration, and satisfaction. It is important that the accompanying person receives prior training.

Clinical Trial Number: NCT05720962

Keywords: Birth, Companion support, Labor, Pain, Satisfaction.

Giriş

Doğum, genel itibarıyla olumlu bir deneyim olarak algılanmakla beraber stresli ve zor bir dönemdir. Bu dönem kontrol kaybı hissi, yalnız kalma, doğum ağrısıyla baş edememe durumu, yaşanan komplikasyonlar gibi birçok etken sebebiyle kadın için stresli ve hatta travmatik hale gelebilir (Ayers, 2017; Weeks ve diğerleri, 2017). Bu nedenle gebe kadın yaşadığı stres ve endişe ile baş edebilmek için çevresindeki insanların yanında olmasına ihtiyaç duyar (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Bu destek kadının hastaneye gelmesinden bebeğin doğumuna kadar olan zaman aralığında verilen sürekli doğum desteğidir (Lagrew ve diğerleri, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Ebeler Federasyonu ve Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) gibi uluslararası kuruluşlar, doğum sürecinde sağlık çalışanları dışında doğum yapacak kadının yanında onu destekleyecek birinin gerekli olduğunu bildirmektedir (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN] 2018; International Confederation of Midwives, 2024; World Health Organization [WHO], 2018).

Doğum desteği kadına sağlık çalışanı, eş, aile veya kadının isteği dahilinde bir yakını, arkadaşı tarafından gebelik, doğum ve/veya doğum sonrası dönemde verilen destekleyici bakım olarak tanımlanır (Koç ve Karakaya, 2022; Yuenyong, O'Brien ve Jirapeet, 2012). Destek sağlayan kişi zamanının büyük çoğunluğunu, özel ihtiyaçları dışında doğum yapacak kişinin yanında geçirir (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health [NCC-WCH], 2014). Destek veren kişi kadının pozisyon değiştirmesinde, eylem ilerledikçe non farmakolojik yöntemleri kullanarak ağrı ile baş edebilmesinde, yürümesi ve hareket etmesinde yardımcı olmaktadır (Rathfisch, 2018).

Doğum süreci gebelerin desteğe en fazla ihtiyaç duyduğu dönemdir. Doğum ağrısı çoğu kadın için acı veren bir tecrübe olarak ifade edilmiştir. Aldıkları destekleyici bakım ile doğum ağrısı ile baş edebilmeleri kolaylaşmakta, süreç olumlu etkilenmekte ve doğum memnuniyeti artmaktadır (Taşkın, 2021; Kaçar, 2020). Doğumda kesintisiz destek almak kadının daha huzurlu olmasını ve sürece daha aktif katılımını sağlar. Böylelikle kadının doğum memnuniyeti de artar (Weeks ve diğerleri, 2017). Doğum memnuniyeti, gebenin doğum deneyimini değerlendirmesinde önemli bir ölçüttür (Ferrer, Jordana, Meseguer, Garcia ve Roche, 2016). Yapılan çalışmalarda kesintisiz desteğinin doğum süresini, doğum ağrısı ve doğum korkusunun azalttığı, doğum memnuniyetini arttırdığı ve anne-bebek sağlığını kuvvetlendirdiği, sezaryen ve müdahaleli vajinal doğumu azalttığı görülmektedir (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa ve Cuthbert, 2017; Sosa, Crozier ve Stockl, 2018; Levett, Smith, Bensoussan ve Dahlen, 2016). Bohren ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları 15.858 kadının dahil edildiği çalışmada doğum desteği ile vajinal doğum oranı artmakta, doğum süresi kısalmakta, müdahaleli doğum ve analjezi kullanımı azalmakta diğer yandan doğum sonu dönemde depresif belirtiler azalmaktadır (Bohren ve diğerleri, 2017). Yapılan bir kesitsel çalışmada da kesintisiz destek alan kadınların doğum süreleri, destek almayanlara göre 2,03 kat daha kısa sürmüş ve sezaryen oranlarının daha az olduğu belirtilmiştir (Wang ve diğerleri, 2018). Refakat eden kişi tarafından kadına sunulan fiziksel ve duygusal destekleyici bakım ile kadının doğum memnuniyeti artmakta ve kadının vajinal doğum yapması için teşvik edici olmaktadır (Bohren ve diğerleri, 2017; Yuenyong ve diğerleri, 2012). Weeks ve arkadaşları (2017) tarafından 1660 kadınla yapılmış bir çalışmada doğum sırasında destekleyici bakım verilmediğinde doğum memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir (Weeks ve diğerleri, 2017). Çalışma sonuçları doğrultusunda doğum sürecinde kadınlara sunulan kesintisiz refakat desteği ile olumlu doğum çıktıların alınması, ülkemizdeki doğum ünitesi protokollerinde yenilenmeye gidilmesi hususunda alt yapı oluşturacak ve bu alanda yapılacak olan ulusal ve uluslararası çalışmalara yön verecektir.

Amaç

Bu çalışma aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Aktif fazda kesintisiz refakat desteği alan gebenin doğum ağrısı kesintisiz refakat desteği almayana göre daha azdır.

Aktif fazda kesintisiz refakat desteği alan gebenin doğum süresi kesintisiz refakat desteği almayana göre daha kısadır.

Aktif fazda kesintisiz refakat desteği alan gebenin memnuniyet düzeyi kesintisiz refakat desteği almayana göre daha fazladır.

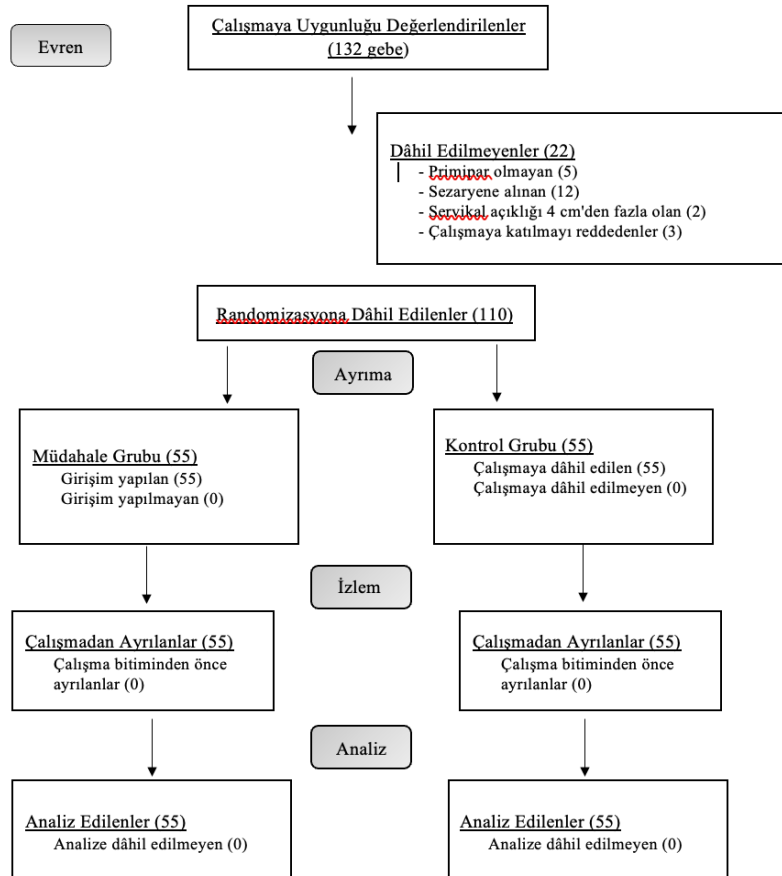
Yöntem

Araştırmanın Deseni

Araştırma randomize kontrollü olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Aralık 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında XXX Hastanesi Doğumhane Ünitesi'ne vajinal doğum planlaması ile yatışı yapılan 560 gebe oluşturmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü ise G*Power (3.1.9.2) programı kullanılarak %80 güce sahip, $d=0,5$ etki büyüklüğünde, bağımsız iki grup arasında t testi kullanılacağı varsayılarak hesaplanmıştır. Sonuçta dahil edilme kriterlerini karşılayan 51 müdahale grubu ve 51 kontrol grubu olmak üzere toplam en az 102 katılımcı olması gerektiği bulunmuştur. Kayıplar göz önünde bulundurularak araştırmaya 110 (55 müdahale- 55 kontrol) katılımcı alınmasına karar verilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. CONSORT diagramı 2018

Randomizasyon Yöntemi ve Körlük

Gruplar <https://randomizer.org/> programı kullanılarak rastgele olarak belirlenmiş olup körleme yapılamamıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Okur yazar olan
- Türkçe konuşan ve bilen
- Primipar
- Spontan vajinal doğum planlanan
- Aktif fazın başında olan (dilatasyon 4 cm)
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Gebelik döneminde sağlık sorunu olan
- Fetal anomali riski olan
- Çoğul gebelik olan
- Travay esnasında analjezik ilaç verilen gebeler

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Görsel Analog Skala (GAS) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

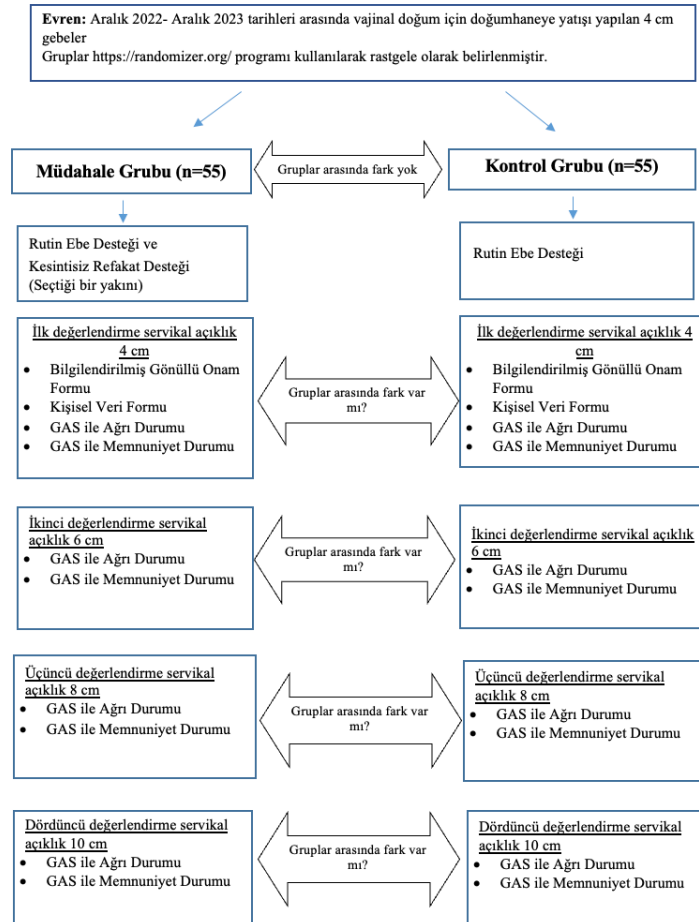
Katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve doğum süresi ile ilgili bilgilere ilişkin 30 soru içeren, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan (Tokat, 2019; Wang ve diğerleri, 2018; Wanyenze, Nalwadda, Byamugisha, Muwanguzi ve Tumwesigye, 2023a; Wanyenze, Nalwadda, Tumwesigye ve Byamugisha, 2023b) bir formdur.

Görsel Analog Skala (GAS)

Araştırmada kadınların doğum ağrısı şiddeti ve memnuniyeti GAS ile ölçülmüştür. Bu skala Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir (Price, McGrath, Rafii ve Buckingham, 1983). GAS subjektif olarak algılanan ağrıyı ve memnuniyeti ölçmek için kullanılan bir skaladır (Aslantaş ve Çankaya, 2023; Jha ve diğerleri, 2023). Cetvelde ağrının yoğunluğunu sayısal olarak belirlemek için 0-10 cm arasında sayılar yer almaktadır. “0” ağrısızlığı, “10” ise en şiddetli ağrıyı tanımlamaktadır. Benzer şekilde “0” memnuniyetsizliği, “10” ise en fazla memnuniyeti tanımlamaktadır.

Çalışmanın Uygulanması

Çalışmada her iki gruba da (müdahale ve kontrol grubu) rutin verilen ebe desteği sağlanmıştır. Müdahale grubuna, gebenin kendi isteği doğrultusunda seçtiği bir yakının kesintisiz refakat desteği alması sağlanmıştır. Refakat eden kişi gebenin süreç boyunca yanında olarak; pilates yapma, hareket etme, duş alma, masaj uygulama, beslenme ve sıvı alımı vb. fiziksel destek sağlarken aynı zamanda cesaret ve güven vererek duygusal destek sağlamıştır. Kontrol grubuna sadece rutin ebe desteği sağlanmıştır. Katılımcıların ağrı ve memnuniyet düzeyi GAS ile servikal açıklık 4 cm, 6 cm, 8 cm ve 10 cm iken değerlendirilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Akış Şeması

Veri Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 24.0 paket programı yardımı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra kategorik verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square Testi ve ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılım da göz önüne alınarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışma S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınarak gerçekleştirilmiştir (Karar No: 401 Tarih: 23.12.2022). Ayrıca çalışmanın yapılacağı hastane için kurum izni alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

Bulgular

Bu çalışma doğum eyleminde kesintisiz refakat desteği alan (müdahale=55) ve almayan (kontrol=55) gebelerin doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyet düzeylerini karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır. Katılımcıların (n=110) hepsi evli, alkol kullanmayan ve kronik hastalıkları olmayan bireylerdir. Katılımcıların yaş ortalaması müdahale grubunda $23,60 \pm 4,26$ (min 18-max 37) yaş ve kontrol grubunda $24,53 \pm 4,37$ (min 18-max 37) yaş olarak saptanmıştır. Doğumda refakat desteği alan müdahale grubunun %28 (n=15)'i eşinden, %36 (n=20)'sı annesinden, %36 (n=20)'sı diğer aile üyelerinden destek almış olup hepsi (n=55) bu desteği yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Refakat desteğinden memnun olmayan yalnızca 1 kişi (%2) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo1. Müdahale ve kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=110)

	Müdahale Grubu (n=55)	Kontrol Grubu (n=55)	Test değeri p değeri
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Yaş	$23,60 \pm 4,26$ (18-37)	$24,53 \pm 4,37$ (18-37)	Z=-1,509 p=0,131
Beden Kitle İndeksi	$29,08 \pm 3,88$ (22,80-42,50)	$29,20 \pm 4,28$ (20,30-41,40)	Z=-0,117 p=0,337
Evlilik Süresi (ay)	$19,84 \pm 15,41$ (1-84)	$20,36 \pm 13,44$ (10-84)	Z=-0,960 p=0,907
Gebelik Haftası	$39,14 \pm 1,07$ (37-41,40)	$39,37 \pm 0,99$ (37,30-41,10)	Z=-1,056 p=0,291
	n (%)	n (%)	Test değeri p değeri
Eğitim Durumu			
Okuryazar	5 (9)	2 (4)	
İlköğretim	8 (15)	9 (16)	
Lise	16 (29)	18 (33)	
Üniversite	17 (31)	17 (31)	
Lisansüstü Eğitim	9 (16)	9 (16)	=1,462 p=0,833
Planlı Gebelik			
Evet	47 (86)	46 (84)	
Hayır	8 (14)	9 (16)	= 0,070 p= 0,792
Kontrole Gitme Durumu			
4-6 kez	9 (16)	13 (24)	
7 ve üzerinde	46 (84)	42 (76)	= 0,909 p= 0,340
Gebe Eğitimine Katılma Durumu			
Evet	5 (9)	7 (13)	
Hayır	50 (91)	48 (87)	= 0,374 p= 0,541
Egzersiz Yapma Durumu			
Evet	34 (62)	34 (62)	
Hayır	21 (38)	21 (38)	= 0,000 p= 1,000
Gebelikte Sosyal Destek Alma			
Yeterli	51 (93)	47 (86)	
Yetersiz	4 (7)	8 (14)	= 1,497 p= 0,221
Refakat Desteğinin Kimden Alındığı			
Eş	15 (28)	-	
Anne	20 (36)	-	
Diğer (Kardeş, Kuzen)	20 (36)	-	-

Refakat Desteğinin Yeterli Olma Durumu	55 (100)	-	-
Yeterli	0 (0)	-	-
Yetersiz			
Refakat Desteğinden Memnun Olma Durumu	54 (98)	-	-
Evet	1 (2)	-	-
Hayır			

$p < 0.05$; Z: Mann-Whitney U; χ^2 : Chi-Square Testi

Müdahale ve kontrol grubu doğum eylem süreci özellikleri açısından karşılaştırıldığında doğum sırasında kontrol hissi, doğum sürecini algılama durumu ve ten tene temas sağlanma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Doğum Eylem Süreci Özellikleri

	Müdahale Grubu (n=55)		Kontrol Grubu (n=55)		Test değeri p değeri
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)		$\bar{x} \pm SD$ (min-max)		
Yenidoğan APGAR Puanı					
1. dk APGAR	8,02 ± 0,65 (5-9)		8,09 ± 0,59 (6-9)		Z=-0,706 p= 0,480
5. dk APGAR	8,66 ± 0,84 (4-9)		8,82 ± 0,48 (7-10)		Z=-0,899 p= 0,369
	n	%	n	%	Test değeri p değeri
Doğum Sırasında Kontrol Hissi					
Evet	30	27	42	38	=5,789 p= 0,016
Hayır	25	23	13	12	
Doğum Sürecini Algılama Durumu					
Beklediğimden iyi	14	13	31	28	=11,913 p= 0,003
Beklediğim gibi	15	14	12	11	
Beklediğimden kötü	26	23	12	11	
İndüksiyon Uygulama					
Evet	41	37	39	36	=0,183 p= 0,669
Hayır	14	13	16	14	
Amniotomi Uygulama					
Evet	17	15	22	20	=0,993 p= 0,319
Hayır	38	35	33	30	
Forseps Uygulama					
Evet	3	3	2	2	=0,210 p= 0,647
Hayır	52	47	53	48	
Vakum Uygulama					
Evet	4	4	2	2	=0,705 p= 0,401
Hayır	51	46	53	48	
Epizyotomi Uygulama					
Evet	55	50	54	49	=1,009 p= 0,315
Hayır	0	0	1	1	
Fundal Bası Uygulama					
Evet	26	24	21	19	=0,929 p= 0,335
Hayır	29	26	34	31	
Perine Yırtığı					
Evet	10	9	13	12	=0,495 p= 0,482
Hayır	45	41	42	38	
Fazla Kanama					
Evet	5	5	3	3	=0,539 p= 0,463
Hayır	50	45	52	47	
Ten Tene Temas Sağlanma					
Evet	9	8	23	21	=8,638 p= 0,003
Hayır	46	42	32	29	

$p < 0.05$; Z: Mann-Whitney U; χ^2 : Chi-Square Testi

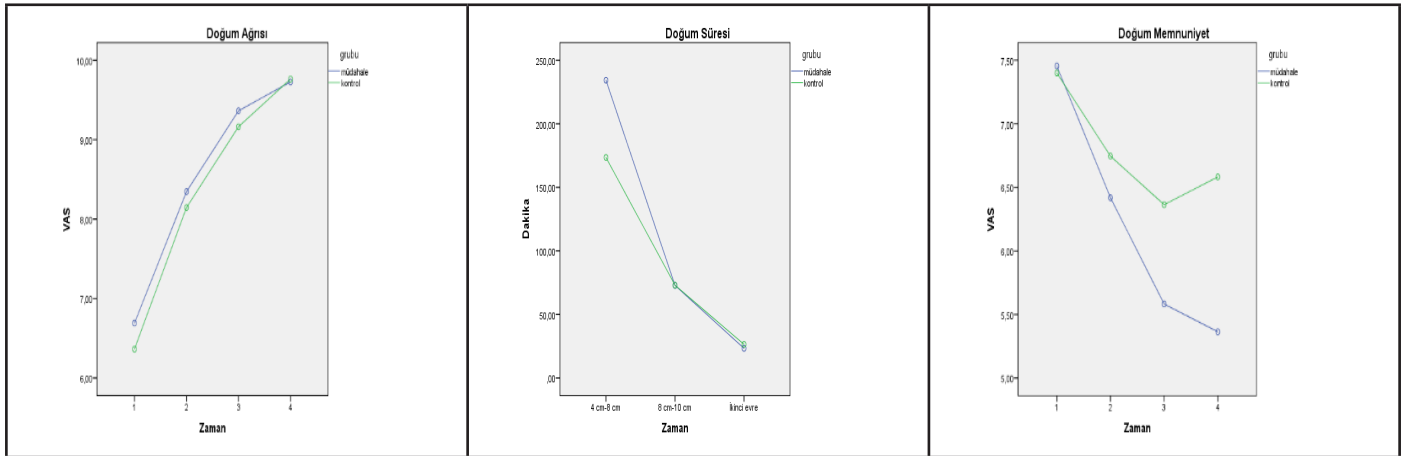
Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). İki grubun doğum süreleri açısından aralarında fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun doğum memnuniyeti GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında servikal dilatasyon 4, 6 ve 8 cm iken yapılan değerlendirmede gruplar arasında fark bulunmazken ($p > 0,05$) sadece servikal dilatasyon 10 cm iken memnuniyet GAS puan ortalaması açısından kontrol grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$), (Tablo

3, Şekil 3).

Tablo 3. Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyetinin karşılaştırılması (n=110)

	Müdahale Grubu (n=55)	Kontrol Grubu (n= 55)	Test değeri
	GAS puan	GAS puan	p değeri
Doğum ağrısı	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Dilatasyon 4 cm	6,69 $\pm$ 1,81 (2-10)	6,36 $\pm$ 1,95 (2-10)	Z=-1,118 p= 0,263
Dilatasyon 6 cm	8,35 $\pm$ 1,53 (4-10)	8,15 $\pm$ 1,37 (5-10)	Z=-1,052 p= 0,293
Dilatasyon 8 cm	9,36 $\pm$ 1,10 (5-10)	9,16 $\pm$ 1,23 (3-10)	Z=-1,260 p= 0,208
Dilatasyon 10 cm	9,73 $\pm$ 0,76 (6-10)	9,76 $\pm$ 0,61 (7-10)	Z=-0,166 p= 0,868
Doğumun eyleminin süresi	Dakika	Dakika	
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
4-8 cm arası geçen süre	234,27 $\pm$ 157,57 (60-720)	173,55 $\pm$ 88,33 (45-360)	Z=-1,767 p= 0,077
8-10 cm arası geçen süre	72,82 $\pm$ 50,31 (15-290)	73 $\pm$ 51,19 (20-240)	Z=-0,265 p= 0,791
İkinci evrenin süresi	23,31 $\pm$ 14,65 (4-65)	26,46 $\pm$ 17,14 (5-76)	Z=-0,903 p= 0,367
Doğum memnuniyeti	GAS puan	GAS puan	
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Dilatasyon 4 cm	7,46 $\pm$ 2,48 (0-10)	7,40 $\pm$ 2,41 (0-10)	Z=-0,208 p= 0,836
Dilatasyon 6 cm	6,41 $\pm$ 2,92 (0-10)	6,75 $\pm$ 2,52 (1-10)	Z=-0,416 p= 0,677
Dilatasyon 8 cm	5,58 $\pm$ 2,97 (0-10)	6,37 $\pm$ 2,68 (0-10)	Z=-1,412 p= 0,158
Dilatasyon 10 cm	5,36 $\pm$ 3,06 (0-10)	6,58 $\pm$ 2,92 (0-10)	Z=-2,131 p= 0,033

p<0.05; Z: Mann-Whitney U

**Şekil 3.** Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyetinin karşılaştırılması

Kadınlara doğumda ne zaman destek istedikleri sorulduğunda %39 (n= 43)'ü ağrı çektiği anlarda, %38 (n= 42)'i doğum sürecinin tamamında, %19 (n= 7)'u doğum anında ve %6 (n= 6)'sı doğum sonu dönemde destek istediklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü, kadınların doğum eylemi boyunca saygınlıklarını, gizliliklerini ve mahremiyetini koruyacak şekilde düzenlenmiş, zarar ve kötü muamele görmelerinin engellendiği, travay ve doğum süresince bilinçli seçim yapmalarının sağlandığı saygılı anne bakımını önermektedir. Kadının pozitif doğum deneyimi yaşaması için travay ve doğum süresince kendisine eşlik edecek birinin (eş, aile bireyi, arkadaş, sağlık çalışanı, doula vb.) olmasını önermektedir (WHO, 2018). Bu çalışma aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında “Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakım Önerileri” başlığı altında oluşturduğu kapsamlı rehberde perinatal mortaliteyi azaltmak ve kadınların bakım deneyimini arttırmak için en az sekiz temas içeren bakım modelinin kullanılmasını önermektedir (WHO, 2016). Çalışmamızda kadınların müdahale grubunda %84 ve kontrol grubunda %76’sının yediden fazla kontrole gittiği saptanmıştır. Türkiye’de

anne adaylarının doğum öncesi bakım alma oranları yıllara göre artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınların dört veya daha fazla doğum öncesi bakım alma oranı %88,9 iken, TNSA 2018 verilerinde bu oran %90'dır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2013; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018). Bostanoğlu (2019)'nın çalışmasında sonuçlar mevcut çalışma ile paralellik gösterirken, Tokat (2019)'ın benzer şekilde primiparlar ile yaptığı çalışmasında ise yediden fazla doktora gitme oranı %33,3'tür (Bostanoğlu, 2019; Tokat, 2019).

Mevcut çalışmada müdahale ve kontrol grubu doğum eylem süreci özellikleri açısından karşılaştırıldığında doğum sırasında kontrol hissi, doğum sürecini algılama durumu ve ten tene temas sağlanma durumu açısından kontrol grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda mevcut çalışmanın aksine destek alan gruplarda anlamlı fark tespit edilmiştir (Bostanoğlu, 2019; Tokat, 2019; Boz ve ark., 2019; Mukamurigo, Berg, Ntaganira, Nyirazinyoye ve Dencker, 2017; Urbanová, Bašková, Maskálová ve Šrenkelová, 2019). Mevcut çalışmanın yapıldığı doğumhane koşullarında ebe grubunun bu destek türlerini iki gruba da eşit seviyede vermesinin anlamlılığın müdahale grubu lehine çıkmamasını açıkladığını düşünmekteyiz. Ayrıca müdahale grubunda kadın tarafından algılanan refakat desteğine karşın kontrol grubunda kadının tek başına doğum sürecinin altından kalkması kadına kontrolün kendinde olduğunu ve doğumunu algılama şeklini etkilemiş olabilir. Doğum sürecine refakat eden destek kişiler, ebenin yerine geçmez, ancak destekleyici bakımı tamamlar. Bohren ve arkadaşları (2017)'nin yaptıkları çalışmada da mevcut çalışma bulgularına benzer şekilde doğum ünitelerinde ebe-hemşirelerden destek alan kadınlar ile aile, arkadaş, douladan alınan destek ile karşılaştırılmış olup çalışma sonucunda ebe ve hemşirelerden doğumlarında destek alan grubun doğum sonuçlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Bohren ve ark., 2017).

Mevcut çalışmada kadınların GAS ile yapılan doğum ağrısı ile baş etme ve memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sadece servikal dilatasyon 10 cm iken memnuniyet GAS puan ortalaması açısından kontrol grubu lehine gruplar arasında fark saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun doğum süreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde bulunan bir çalışmada doğumda sağlanan eş desteğinin algılanan ağrı ile baş etmede olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada anne desteğinin doğum sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ifade edilmiştir (Tokat, 2019). Yapılan diğer çalışmalarda da doğum sürecinde eş desteğinin kadının ağrısı ile baş etmesine yardımcı olduğu, annenin cesaret kazanıp rahatlamasına ve doğum süresinin kısalmasına ve memnuniyetin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Kabakian-Khasholian, El-Nemer ve Bashour, 2015; Najafi, Roudsari ve Ebrahimipour, 2017). Kabakian-Khasholian ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmada doğum eyleminde kadınların kendi seçtikleri bir aile üyesinin yanlarında bulunmasının, doğumun birinci ve ikinci evresini kısalttığı, doğum memnuniyetini artırdığı ve sezaryen oranlarını düşürdüğünü saptanmıştır (Kabakian- Khasholian ve ark., 2018). Kadour-Peero ve arkadaşları (2019) ise yaptıkları çalışma ile kadının annesinin destek olduğu durumlarda vajinal doğumların düştüğünü ve sezaryen doğum oranlarının arttığını saptamıştır (Kadour-Peero ve ark., 2019). Literatürde bulunan çalışmalarda doğum sürecine eşlik edecek refakatçilere verilen eğitimin kadının memnuniyetini arttırdığı (Teles ve ark., 2018; Wanyenze ve ark., 2023b), doğum süreci ile başa çıkmasına yardım ettiği (Wanyenze ve ark., 2023a) belirlenmiştir. Mevcut çalışmada refakat desteği alan müdahale grubunda %28'i eşinden, %36'sı annesinden, %36'sı diğer aile üyelerinden destek almıştır ve refakat desteği alan kadınların %100'ü (n=55) bu desteği yeterli bulmuştur. Refakat desteğinden memnuniyet değerlendirildiğinde ise müdahale grubundaki kadınların %98'i (n=54) doğum süreçlerine eşlik eden birinin varlığından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre; kadının doğum ağrısı ve memnuniyetinde anlamlı değişiklik olmamasının nedeninin, refakat edecek birinin olması dışında, WHO'nun önerdiği kanıt temelli uygulamaların yeterince uygulanamamış olması ve refakat olarak alınan aile bireylerinin yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle kadına yeterince destek sağlayamamış olması olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmada kadınların %39'unun ağrı çektiği anlarda, %38'inin doğum sürecinin tamamında, %19'unun doğum anında ve %6'sının ise doğum sonu dönemde destek istediklerini belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda benzer sonuçlar elde etmiştir. Yapılan kalitatif çalışmalarda, kadınların doğumlarının ilerleyen aşamalarında daha çok kendilerine odaklanma eğiliminde olduğunu ve bu aşamada kendilerine ait bir dünyada 'yalnız' olmaya ihtiyaç duyma olarak tanımladıkları belirlenmiştir (Dixon, Skinner ve Foureur, 2014; Wanyenze, Byamugisha, Tumwesigye, Muwanguzi ve Nalwadda, 2022). Afulini ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmada kadınların bir refakatçi varlığına yönelik isteklerinin doğumun aşamalarına göre değiştiğini ve en çok doğumun ilk aşamasında refakatçi istediklerini ancak doğum sırasında istemedikleri belirlenmiştir (Afulani, Kusi, Kirumbi ve Walker, 2018). Doğum yapan birçok kadın doğum ağrısını acı verici bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Bu sebeple kadının başa

çıkmaaya çalıştığı şiddetli ağrılar esnasında en çok desteğe ihtiyaç duymasının normal olduğunu düşünmekteyiz. Ağrı esnasında desteklenen kadının güven duygusu ve cesareti artar ve süreçle başa çıkması kolaylaşacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Refakat desteğinin 4 cm ile başlamış olması, refakatçi alınırken hastanede kadının yanında bulunan kişiyi refakatçi olarak seçmek zorunda kalması ve sonuçların kadınların öz bildirimine dayanıyor olması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Diğer bir sınırlılık ise doğum memnuniyeti değerlendirmesinin ağrı ile aynı ölçme yöntemi kullanılarak yapılması nedeniyle kadınların memnuniyetlerinin alt boyutlarını anlamakta yetersiz kalınmasıdır.

Sonuç

Çalışma sonucunda; refakat desteği alan tüm kadınlar bu desteği yeterli bulmuştur. Refakat desteğinin doğum ağrısı ve süresi üzerinde etkili olmadığı ancak doğumun aktif fazının son aşamasında ise kontrol grubunun doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadının doğum süreci ile baş etmesinde daha etkin rol alabilmesi için refakat edecek birey, doğum ünitesine alınmadan önce doğum sürecinde kadına etkin destek sağlayacak teknikler hakkında eğitim alabilir.

KAYNAKÇA

- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: Results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-28. doi:10.1186/s12884-018-1806-1
- Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 60-65.
- Aslantaş, B. N., & Çankaya, S. (2023). The effect of birth ball exercise on labor pain, delivery duration, birth comfort, and birth satisfaction: A randomized controlled study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 1-16. doi:10.21203/rs.3.rs-2894081/v1
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2018). Continuous labor support for every woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(1), 73-4. doi: 10.1016/j.jogn.2017.11.010
- Ayers, S. (2017). Birth trauma and post-traumatic stress disorder: The importance of risk and resilience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 427-430. doi: 10.1080/02646838.2017.1386874
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
- Bostanoğlu, G. (2019). *Doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum sürecine etkileri*, [The Effects of Continuous Midwife Support on Labor Process During Labor] (Tez Numarası: 557331) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G., & Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
- Dixon, L., Skinner, J., & Foureur, M. (2014). The emotional journey of labour—Women's perspectives of the experience of labour moving towards birth. *Midwifery*, 30(3), 371-377. doi: 10.1016/j.midw.2013.03.009
- International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives (2024) <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>
- Ferrer, M.B., Jordana, M.C., Meseguer, C.B., Garcia, C.C., & Roche, M.E. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*, 26(8): E011362. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011362
- Jha, S., Vyas, H., Nebhinani, M., Singh, P., Deviga, T., & Deviga, T. (2023). The effect of birthing ball exercises on labor pain and labor outcome among primigravidae parturient mothers at a tertiary care hospital. *Cureus*, 15(3), 1-7. doi: 10.7759/cureus.36088
- Kabakian-Khasholian, T., El-Nemer, A., & Bashour, H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 129(3), 223-226. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.12.005
- Kabakian-Khasholian, T., Bashour, H., El-Nemer, A., Kharouf, M., Elsheikh, O., Labour Companionship Study Group, ... & Portela, A. (2018). Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries. *Acta Paediatrica*, 107, 35-43. doi: 10.1111/apa.14540
- Kaçar, N. (2020). Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebeler uygulamaları. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2):113-130. doi: 10.46413/boneyusbad.712439
- Kadour-Peero, E., Miller, N., Vitner, D., Bleicher, I., Said, S., Dashkovsky, M., ... & Gonen, R. (2019). Who may accompany the parturient to the delivery room?. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300, 293-297. doi: 10.1007/s00404-019-05182-0
- Koç, E., & Karakaya, N. (2022). Doğum desteği ve normal doğumun yönetimi. *Sağlık & Bilim, Ebeler*, 1, 81-94, Efe Akademi Yayınları, ISBN 978-625-8121-24-7

- Lagrew, D. C., Low, L. K., Brennan, R., Corry, M. P., Edmonds, J. K., Gilpin, B. G., ... & Jaffer, S. (2018). National Partnership for Maternal Safety: consensus bundle on safe reduction of primary cesarean births—supporting intended vaginal births. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(2), 214-226. doi: 10.1016/j.jogn.2018.01.008
- Levett, K.M., Smith, C.A., Bensoussan, A., & Dahlen, H.G. (2016). Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *British Medical Journal*, 6:E010691. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010691
- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-7. doi: 10.1186/s12884-017-1363-z
- Najafi, T. F., Roudsari, R. L., & Ebrahimipour, H. (2017). A historical review of the concept of labor support in technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *Electronic Physician Journal*, 9(10), 5446-5451. doi:10.19082/5446
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK) (NCC-WCH). Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth. London: *National Institute for Health and Care Excellence (UK)*; 2014 Dec. PMID: 25950072.
- Price, D. D., McGrath, P. A., Rafii, A., & Buckingham, B. (1983) The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17(1), 45-56. doi: 10.1016/0304-3959(83)90126-4
- Rathfisch G. (2018). Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitabevleri 2. Baskı.
- Sosa, G.A., Crozier, K.E., & Stockl, A. (2018). Midwifery one-to-one support in labour: more than a ratio. *Midwifery*, 62:230-239. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.016
- Taşkın, L. (2021). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 17. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Teles, L. M. R., Américo, C. F., Oriá, M. O. B., Vasconcelos, C. T. M., Brüggemann, O. M., & Damasceno, A. K. D. C. (2018). Efficacy of an educational manual for childbirth companions: Pilot study of a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2996. doi: 10.1590/1518-8345.2277.2996
- Tokat S. (2019). Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri, [Effects of spouse and mother / friend support on birth process] (Tez Numarası: 566719) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013 TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018 TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Urbanová, E., Bašková, M., Maskálová, E., & Šrenkelová, A. (2019). Women's satisfaction with the activities performed by a support person during birth. *Kontakt [revista en Internet]*, 21(3), 291-297. doi: 10.32725/kont.2019.039
- Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A. C., & Chen, Q. (2018). Continuous support during labour in childbirth: A Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-7. doi: 10.1186/s12884-018-2119-0
- Wanyenze, E. W., Byamugisha, J. K., Tumwesigye, N. M., Muwanguzi, P. A., & Nalwadda, G. K. (2022). A qualitative exploratory interview study on birth companion support actions for women during childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 63. doi: 10.1186/s12884-022-04398-4
- Wanyenze, E. W., Nalwadda, G. K., Byamugisha, J. K., Muwanguzi, P. A., & Tumwesigye, N. M. (2023a). Effect of midwife-provided orientation of birth companions on maternal anxiety and coping during labor: A stepped wedge cluster randomized control trial in eastern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1549. doi: 10.3390/ijerph20021549
- Wanyenze, E. W., Nalwadda, G. K., Tumwesigye, N. M., & Byamugisha, J. K. (2023b). Efficacy of midwife-led role orientation of birth companions on maternal satisfaction and birth outcomes: A randomized control trial in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 669. doi: 10.1186/s12884-023-05978-8
- Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada, G., & Binfa, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(2), 196-203. doi: 10.1111/jmwh.12499
- WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x