

## Vajinal Doğum Yapan Kadınların Epizyotomi ile İlgili Görüşleri ve Doğum Memnuniyeti

*The Opinions of Episiotomy and Birth Satisfaction in Women with Vaginal Delivery*

Sümeyye BAKIR<sup>1</sup>, Emine GÖK<sup>2</sup>, Semra GÜN<sup>3</sup>, Oya KAVLAK<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, 0000-0003-3141-9042

<sup>2</sup> Uzman Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, 0000-0003-3782-9878

<sup>3</sup> Uzman Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir, 0000-0001-8661-852X

<sup>4</sup> Profesör Doktor, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, 0000-0003-3242-5313

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyetinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın örneklemini İzmir ilinde bir kadın doğum hastanesinde doğum yapan 348 kadın oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, bağımsız gruplarda t testi, ki kare testi, One Way Anova ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25,97±5,23, %27,6'sı ilkökul mezunu ve %85,1'i çalışmamaktadır. Kadınların %70,1'i (primipar %28,3; multipar %71,7) epizyotomi ile vajinal doğum yapmıştır. Katılımcıların %78,4'ü epizyotomi ile ilgili bilgi almadığını, %90,5'i doğum öncesi sağlık kuruluşunda epizyotomi uygulamasını sorgulamadığını ve epizyotomi uygulanan kadınların %29,3'ü nedenini bilmediğini ifade etmiştir. Kadınlar, epizyotomiye "dikiş, alttan ağırlı dikiş veya ağrı" şeklinde tanımlarken, epizyotomi bölgesini ağrı şiddetine göre değerlendirdiğini ve en çok ağrı sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kadınların epizyotomi kararı ile doğum öncesi eğitim alma, epizyotomi ile ilgili bilgi alma ve önceki ve şimdiki doğum şekli arasında ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,05). Araştırmaya katılan kadınların DMÖ-K toplam puanı 22,34±5,96 olarak bulunmuştur. Epizyotomisiz vajinal doğum yapan ve doğum şekli kararını kendisi veren kadınların doğum memnuniyeti daha yüksek, epizyotomi ile ilgili bilgi alan kadınların travay stresi daha düşük olarak saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç:** Doğum öncesi dönemden başlanarak epizyotomi gibi müdahalelerle ilgili kadınlara yeterli ve anlayabileceği şekilde bilgilendirme yapılmasının ve kadınların karar verme süreçlerine dahil edilmesinin doğum memnuniyetinin yükseltilmesi için gerekli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Doğum memnuniyeti, Doğum sonrası bakım, Epizyotomi

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to determine the opinions of women who had vaginal delivery regarding episiotomy and their satisfaction.

**Methods:** The descriptive study consisted of 348 women and data were collected with a Socio-demographic Characteristics Form and the Birth Satisfaction Scale-Short Form (BSS-S). Descriptive statistical methods, independent groups t-test, One Way ANOVA, chi-square, and Pearson correlation test were used.

**Results:** The mean age was 25.97±5.23 and 85.1% were not working. 70.1% of women (primiparous 28.3%; multiparous 71.7%) delivered vaginally with episiotomy. 78.4% did not receive information about episiotomy, 90.5% did not question the practice of episiotomy in antenatal visits, and 29.3% of women with episiotomy did not know the reason. While women defined episiotomy as "suture, painful stitches or pain from below", they experienced the most painful problem related to it. There was a relationship between the decision to perform episiotomy and receiving prenatal education, obtaining information about episiotomy, and previous and current delivery types. The BSS-S total score was 22.34±5.96 and women without episiotomy. It made the decision of the delivery method had higher labor satisfaction, and women who received information about episiotomy had lower labor stress (p<0.05).

**Conclusion:** It is necessary to provide adequate and understandable information to women about interventions such as episiotomy, starting from the prenatal period, and to include women in decision-making processes in order to increase birth satisfaction.

**Keywords:** Birth, Birth satisfaction, Postpartum care, Episiotomy

### Sorumlu yazar:

Sümeyye BAKIR, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, sumeyyebakir35@gmail.com

**Başvuru/Submitted:** 09.03.2023 **Kabul/Accepted:** 18.07.2023

**Cite this article as:** Bakır S, Gök E, Gün S, Kavlak O. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Epizyotomi ile İlgili Görüşleri ve Doğum Memnuniyeti. J TOGU Heal Sci. 2024;4(1):50-65.

## GİRİŞ

Anne ve bebek için her zaman önemli risklerin var olduğu doğum süreci, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün bakım önerileri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) bağlamında kanıta dayalı olarak değerlendirilmelidir (1). Bu amaçla intrapartum süreçte kadınların doğum yeteneklerini olumsuz etkileyen, kaynakları boşa harcayan, eşitliği azaltan ve kanıtların desteklemediği potansiyel olarak zararlı müdahalelerin oranının azaltılması gereklidir (2). Vajinal doğum, vajina ve çevresindeki dokularda laserasyonlara neden olabilir (3). Bu durumu önlemek ve fetüsün doğumunu kolaylaştırmak amacıyla vajinal çıkışın çapını artıran bir cerrahi kesi işlemi gerçekleştirilebilmektedir. Epizyotomi olarak adlandırılan bu işlem bazı ülkelerde rutin olarak uygulansa da bireyselleştirilmiş bir temelde ve klinik senaryoya uygun olarak kısıtlı bir şekilde kullanılması önerilmektedir (4). Çünkü çalışma sonuçları rutin epizyotominin artan perineal laserasyonlarla ilişkili olduğunu, pelvik taban kas gücünü korumadığını, enfeksiyon, ağrı ve dispareni gibi komplikasyonlara yol açabileceğini ve omuz distosisini önlemede etkili olmadığını belirtmektedir. Epizyotomi oranınının spontan laserasyonlardan daha kolay olduğu düşünülse de uzun vadeli sonuçları gösteren kanıtların yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (5,6). DSÖ, 1996 yılında epizyotomi oranının yaklaşık %10 olmasını önerse de 2018 yılında kabul edilebilir bir oran belirlemenin zor olduğunu ve vaka özelinde tanımlanması gerektiğini belirtmiştir (7,8). Yirmi Avrupa ülkesinin dahil olduğu bir çalışmada, epizyotomi oranları %3,7'den %75'e kadar değişmekle birlikte gelişmekte olan ülkelerde oranlar daha yüksek olarak saptanmıştır (9). Çin'de yapılan bir çalışmada, epizyotomi oranı nulliplarlarda %41,7, multiparlarda ise %21,5 olarak belirlenmiştir. Etiyopya'daki epizyotomi oranlarını belirlemek için yapılan bir meta-analizde %45,11 oranına ulaşılmıştır (10,11). Ülkemizde ise ülke genelinde belirtilebilecek bir epizyotomi oranı bulunmamaktadır. Ancak ülkemizde rutin epizyotomi yapılmasına ilişkin bir öneri bulunmamasına rağmen geleneksel olarak primiplarlarda rutin, multiparlarda ise gerekli durumlarda uygulandığı ifade edilebilir. Epizyotomi uygulaması kısa ve uzun vadede yarattığı sorunlar ile kadınların fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halini etkilemektedir (12,13). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların doğum sırasında yapılmasını istemediği uygulamaların başında epizyotominin geldiği, epizyotomi uygulanan kadınların doğum memnuniyetinin olumsuz etkilendiği ve doğumu travmatik algıladıkları, geçmiş doğum deneyimlerindeki uygulamaların gelecek doğum şekli kararını etkilediği belirlenmiştir (14,15). Çalışmalar kadınların epizyotomiye karşı olumsuz düşüncelere sahip olduğunu gösterse de epizyotomiye ait bilgi durumunu, hazıroşluklarını ve tercihlerini sorgulayan çalışma sayısı sınırlıdır (16,17). Epizyotomi oranlarının yüksek olduğu yerlerde bu durum üzerinde olası etkisi olan faktörlere odaklanan çalışma sonuçlarının önemli

olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda kadınların yaygın yapılan obstetrik uygulamalara ilişkin görüşlerinin öğrenilmesi intrapartum dönemdeki bakımın güçlendirilmesine ve karar verme süreçlerine bireysel katılımlarının sağlanmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışma ile vajinal doğum yapan kadınların epizyotomiye ilişkin bilgi durumu, algısı ve sonuçlarının araştırılmasının etkili risk faktörü olarak yorumlanabilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçla çalışmamızda vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyeti düzeyinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırmanın tipi**

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. İzmir ilindeki bir kadın doğum hastanesinde Temmuz 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **Örneklem**

Araştırmanın evrenini İzmir ilinde bulunan bir kadın doğum hastanesinde bir yıl içinde doğum yapan 3840 kadın, araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen formül kullanılarak %95 güven aralığında 350 olarak hesaplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken iki anket formu eksik bilgiler nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma 348 veriyle sonuçlandırılmıştır.

### **Veri toplama araçları**

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence ve gelir durumunu sorgulayan demografik özellikler bölümü ve gebelik sayısı, gebelik planlaması, parite, doğum öncesi eğitim alma durumu, önceki ve şimdiki doğum şekli ve karar verme durumu ve literatür taranarak oluşturulan epizyotomi ile ilgili bilgi ve görüşlerinin sorgulandığı obstetrik özellikler bölümü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (16,17,20,31).

**Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K):** Hollins Martin ve Fleming (2011) geliştirilen ölçek, 2013 yılında kısaltılarak “Doğum Memnuniyet Ölçeği-Kısa Formu” şeklinde revize edilmiştir. Ölçek likert tipte 10 maddelik bir ölçektir. Bakımın kalitesi, kişisel özellikler ve doğum sırasında yaşanan stres olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten 0-40 puan arası alınmakta ve ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi yükselmektedir. Ölçek kesme puanları <13 düşük memnuniyet, 14-27 orta memnuniyet, >28

yüksek memnuniyet düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Göncü (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,66 olarak saptanmıştır (18,19).

### **İstatistiksel analiz**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testleri ile araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde verilmiştir. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmalarında normal dağılım sağlandığı için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grupta ise One Way Anova testi uygulanmıştır. Ölçek ve değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon ve Ki-kare analizi yapılmıştır.

### **Etik hususlar**

Araştırmanın yapılabilmesi için xxxx Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 24/10/2019 tarih ve 2019/15-16 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyon ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılan kadınların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 25,97±5,23'tür. Kadınların %14,9'u bir işte çalışmaktadır ve %62,1'nin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların %27,6'sı ilköğretim mezunu ve %59,8'inin geliri giderinden az olarak saptanmıştır. Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 2,57±1,19'dur. Gebeliklerin %75,3'ü planlı ve %78,2'si multipardır. Kadınların %83'ü doğum öncesi eğitim, %78,4'ü epizyotomi öncesi bilgi almamıştır. Epizyotomi ile ilgili bilgi alanların öncelikli kaynağı sağlık personelleridir. Katılımcıların önceki doğum bilgilerinde epizyotomi ile vajinal doğum yapanların oranı %68,1, şimdiki doğumunu epizyotomi ile vajinal doğum ile gerçekleştirenlerin oranı ise %70,1'dir. Epizyotomi ile doğum yapan kadınların %29,3'ü neden epizyotomi yapıldığını bilmediğini ifade etmiştir. Kadınlar, epizyotomi bölgesini en çok ağrı durumuna göre değerlendirirken uygulama sonrası en çok ağrı ve diğer sorunları (yanma, rahatsızlık, emzirmede zorlanma, oturmada zorluk vb) yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların %65,5'i doğum şekline kendisi karar verirken doğum öncesi sağlık kuruluşunda epizyotomi yapılıp yapılmadığını büyük oranda sorgulamamış ve sağlık personelinin bilgi talep etmemiştir. Kadınlar epizyotomiye çoğunlukla "dikiş/alttan ağrılı

dikiş/ağrı/kesme işlemi” olarak ya da bilmediğini ifade etmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %70,7’si epizyotominin yapılmaması gerektiğini belirtmiştir. “Doğumda epizyotomi yapılmasını hiç istemem” ifadesine ise %43,7’si kararsızım yanıtını vermiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özellikleri**

<b>Demografik Özellikler</b>	<b>Ort. ± ss</b>	<b>Min-max</b>
<b>Yaş</b>	25,97±5,23	16-41
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Meslek</b>		
Çalışan	52	14,9
Çalışmıyor	296	85,1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	9	2,6
Okur-yazar	76	21,8
İlkokul	96	27,6
Ortaokul	92	26,4
Lise	53	15,2
Lisans ve Lisansüstü	22	6,3
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	216	62,1
Yok	132	37,9
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	208	59,8
Gelir gidere denk	130	37,4
Gelir giderden fazla	10	2,9
<b>Obstetrik Özellikler</b>	<b>Ort. ± ss</b>	<b>Min-max</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>	2,57±1,19	1-8
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Planlaması</b>		
Planlı	262	75,3
Plansız	86	24,7
<b>Parite</b>		
Primipar	76	21,8
Multipar	272	78,2
<b>Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	59	17,0
Hayır	289	83,0
<b>Epizyotomi ile Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	75	21,6
Hayır	273	78,4
<b>Epizyotomi ile Bilgi Alınan Kaynak (n=65)</b>		
Sağlık personeli	53	15,2
Diğer (Arkadaş, sağlık personeli, internet, gazete)	12	3,5
<b>Önceki Doğum Şekli</b>		
Epizyotomi ile vajinal doğum	237	68,1
Epizyotomisiz vajinal doğum	29	8,3
Daha önce doğum yapmayan	82	23,6
<b>Şimdiki Doğum Şekli</b>		
Epizyotomi ile vajinal doğum	244	70,1
Epizyotomisiz vajinal doğum	104	29,9
<b>Epizyotomi ile doğum yapanların şimdiki doğum şekli</b>		
Epizyotomi ile vajinal doğum	164	69,2
Epizyotomisiz vajinal doğum	73	30,8

**Tablo 1: Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özellikleri - Devamı**

Pariteye göre epizyotomi ile vajinal doğum yapanlar	n	%
Primipar	69	90,8
Multipar	175	64,3
<b>Doğum şekline kendisinin karar verme durumu</b>		
Evet	228	65,5
Hayır	120	34,5
<b>Epizyotomi Nedeni (n=244)</b>		
İri bebek	26	7,5
Zor doğum	60	17,2
Yırtık oluşmasını engellemek için	56	16,1
Bilmiyorum	102	29,3
<b>Epizyotomi sonrası atılan dikiş sayısını sorgulama (n=245)</b>		
Evet	61	17,5
Hayır	184	52,9
<b>Epizyotomi Bölgesini Değerlendirme (n=209)</b>		
Ağrı durumu	108	31,0
Akıntı, iyileşme, ödem, renk değişimi	62	18,0
Yaranın kapanma ve iyileşme durumu	48	13,8
Hepsi	21	6,0
<b>Epizyotomi sonrası yaşanan sorunlar (n=240)</b>		
Ağrı	90	25,9
Rahatsızlık hissi	19	8,45
Yanma	28	12,46
Ağrı ve diğer sorunlar (yanma, rahatsızlık, emzirmede zorlanma, oturmada zorluk vb)	87	25,0
Rahatsızlık ve diğer sorunlar (yanma, emzirmede zorlanma, kaygı, endişe vb)	16	4,6
<b>Doğum öncesi sağlık kuruluşunda epizyotomi yapılıp yapılmadığını sorgulama durumu</b>		
Evet	33	9,5
Hayır	315	90,5
<b>Doğumdan önce sağlık personeline epizyotomi ile ilgili soru sorma durumu</b>		
Evet	47	13,5
Hayır	301	86,5
<b>Epizyotomi Tanımı</b>		
Doğum zorlaşınca/doğum yeri dar olunca/rahim ağzını açmak için yapılan işlem	13	3,7
Dikiş/alttan ağrılı dikiş/ağrı/kesme işlemi	83	23,9
Gerekli bir işlem/Estetik/idrar kaçırmayı engelliyor/daha çabuk iyileşiyor/doktorların işini kolaylaştırıyor/bebeğin çıkması için/normal bir işlem/gerekli ise yapılmalı	74	21,3
Çok zor bir işlem/rahatsız edici/acı verici/olmamalı/kötü/	36	10,3
Anne ve bebek için yapılan işlem, sezaryenden daha iyi/ kesikleri birleştirme /vajina yırtığı/kontrollü kesme işlemi	9	2,6
Bilmiyorum	132	37,9
<b>Epizyotomi yapılmalı mı?</b>		
Evet	102	29,3
Hayır	246	70,7
<b>'Doğumunda epizyotomi yapılmasını hiç istemem' ifadesine katılma durumu</b>		
Kesinlikle katılıyorum	14	4,0
Katılıyorum	35	10,1
Kararsızım	152	43,7
Katılmıyorum	122	35,1
Kesinlikle katılmıyorum	25	7,2

Çalışmaya katılan primipar kadınların %90,8'i epizyotomi ile vajinal doğum yaparken multiparların %64,3'ü epizyotomi ile doğum yapmıştır. Daha önceki doğumunda epizyotomi yapılan kadınların %69,2'sinin şu an ki doğumu da epizyotomi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan DMÖ-K ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların DMÖ-K toplam puan ortalaması 22,34±5,96, Bakım Hizmetlerinin Kalitesi alt boyutu puan ortalaması 12,17±3,50, Travayda Yaşanan Stres alt boyut puan ortalaması 7,01±2,79 ve Kadının Kişisel Özellikleri alt boyut puan ortalaması 3,15±2,17 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2: DMÖ-K Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

	<i>Ort. ± ss</i>	<i>Min-max</i>
Toplam Puan Ortalaması	22,34±5,96	4-36
Bakımın Kalitesi	12,17±3,50	2-16
Doğum sırasında Yaşanan Stres	7,01±2,79	0-16
Kişisel Özellikler	3,15±2,17	0-8

Araştırmaya katılan kadınların demografik ve obstetrik özellikleri ve DMÖ-K ölçeği ile karşılaştırılmasının sonuçları Tablo 3 ve DMÖ-K ölçeği alt boyutları ile karşılaştırılmasının sonuçları 4'te verilmiştir. Kadınların şu anki doğum şekli ve doğum şekli kararını kendisinin verme durumu ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.336$ ,  $p=0,001$ ;  $t= 2.789$ ,  $p=0,006$ ) (Tablo 3). Travayda Stres alt boyut puanı ile katılımcıların parite değeri, epizyotomi bilgisi alma durumu, şu anki doğum şekli arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.137$ ,  $p=0,033$ ;  $t=-2.099$ ,  $p=0,037$ ;  $t=-4.641$ ,  $p=0,000$ ). Kişilik özellikleri alt boyutu ile şu anki doğum şekli arasında; Bakımın Kalitesi alt boyutu ile doğum şekline kendisinin karar verme durumu ve "Doğumunda epizyotomi yapılmasını hiç istemem" ifadesine katılma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.509$ ,  $p=0,001$ ;  $t= 4.548$ ,  $p=0,000$ ;  $F= 2.632$ ,  $p=0.034$ ) (Tablo 4).

**Tablo 3: Katılımcıların Epizyotomi ile İlgili Özelliklerine Göre DMÖ-K Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	n	DMÖ-K
		Ort+ss
<b>Epizyotomi Bilgisi Alma Durumu</b>		
Evet	75	21,68±6,13
Hayır	273	22,52±5,91
<b>Test değeri</b>		t= -1.086
<b>p değeri</b>		p=0,278
<b>Önceki doğum şekli</b>		
Epizyotomi ile vajinal doğum	237	22,53±6,14
Epizyotomisiz vajinal doğum	29	21,55±5,97
Daha önce doğum yapmayan	82	22,06±5,43
<b>Test değeri</b>		F= 0.470
<b>p değeri</b>		p=0.626
<b>Şu anki doğum şekli</b>		
Epizyotomi ile vajinal doğum	244	21,65±5,67
Epizyotomisiz vajinal doğum	104	23,95±6,32
<b>Test değeri</b>		**t=-3.336
<b>p değeri</b>		<b>*p=0,001</b>
<b>Şu anki doğum şekli kararını kendisinin verme durumu</b>		
Evet	228	22,98±5,61
Hayır	120	21,12±6,41
<b>Test değeri</b>		t= 2.789
<b>p değeri</b>		<b>p=0,006</b>
<b>Doğum öncesi epizyotomi yapıp yapılmadığını sorgulama durumu</b>		
Evet	33	23,18±6,22
Hayır	315	22,25±5,93
<b>Test değeri</b>		t= 0.850
<b>p değeri</b>		p=0,396
<b>Doğum öncesi epizyotomi ile ilgili sağlık personelinde bilgi alma durumu</b>		
Evet	47	21,38±6,40
Hayır	301	22,49±5,88
<b>Test değeri</b>		t= -1.186
<b>p değeri</b>		p=0,236
<b>Sizce epizyotomi yapılmalı mı?</b>		
Evet	102	23,12±6,11
Hayır	246	22,01±5,87
<b>Test değeri</b>		t= 1.586
<b>p değeri</b>		p=0,114
<b>“Doğumunda epizyotomi yapılmasını hiç istemem” ifadesine katılma durumu</b>		
Kesinlikle katılıyorum	14	20,28±7,08
Katılıyorum	35	21,80±6,94
Kararsızım	152	21,65±5,55
Katılmıyorum	122	23,40±5,81
<b>Test değeri</b>		*** F= 2.147
<b>p değeri</b>		p=0.075

\*p&lt;0,05 \*\*t= Bağımsız gruplarda t testi \*\*\*F= One way ANOVA



**Tablo 4: Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre DMÖ-K Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	n	Bakımın Kalitesi	Doğum sırasında yaşanan Stres	Kişisel Özellikleri	Bakımın Kalitesi	Doğum sırasında yaşanan Stres	Kişisel Özellikleri
		Ort+ss	Ort+ss	Ort+ss	Önemlilik	Önemlilik	Önemlilik
<b>Parite</b>							
Primipar	76	12,36±3,61	6,40±3,07	2,90±2,26	t= 0.535 p=0,593	t=-2.137 <b>p=0,033*</b>	t= -1.108 p=0,269
Multipar	272	12,12±3,47	7,18±2,70	3,22±2,15			
<b>Epizyotomi Bilgisi Alma Durumu</b>							
Evet	75	12,50±3,92	6,41±2,69	2,76±1-79	t= 0.917 p=0,360	t=-2.099 <b>p=0,037*</b>	t= -1.768 p=0,078
Hayır	273	12,08±3,37	7,17±2,80	3,26±2,25			
<b>Şu anki doğum şekli</b>							
Epizyotomi ile vajinal doğum	244	12,19±3,35	6,56±2,68	2,88±2,08	t= 0.151 p=0,880	t= -4.641 <b>p=0,000*</b>	t= -3.509 <b>p=0,001*</b>
Epizyotomisiz vajinal doğum	104	12,13±3,83	8,04±2,81	3,76±2,27			
<b>Şu anki doğum şekli kararını kendisinin verme durumu</b>							
Evet	228	12,78±3,26	6,96±2,86	3,23±2,16	**t=4.548 <b>p=0,000*</b>	t= -0.427 p=0,669	t= 0.999 p=0,318
Hayır	120	11,03±3,65	7,10±2,67	2,99±2,19			
<b>Doğumunda epizyotomi yapılmasını hiç istemem” ifadesine katılma durumu</b>							
Kesinlikle katılıyorum	14	11,14±3,75	5,92±3,73	3,21±2,75			
Katılıyorum	35	11,88±3,84	6,71±3,12	3,20±2,32			
Kararsızım	152	11,67±3,32	7,04±2,76	2,92±2,80	***F=2.632 <b>p=0.034*</b>	F= 0.758 p=0.553	F= 0.795 p=0.529
Katılmıyorum	122	12,90±3,88	7,10±2,66	3,39±2,16			
Kesinlikle katılmıyorum	25	12,64±3,98	7,36±2,65	3,24±2,25			

\*p<0,05 \*\*t= Bağımsız gruplarda t testi \*\*\*F= One way ANOVA

Gebelik sayısı ve DMÖ-K ölçeği arasında yapılan korelasyon analizinde ölçek toplam puanı, Travayda Stres ve Kişilik Özellikleri alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (r=0,100, p=0,032; r=0,149, p=0.005; r=0,121, p=0,024). Araştırmaya katılan kadınların epizyotomi uygulamasının yapılmasını isteme durumları ve bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ki-kare testi yapılmıştır. Doğum öncesi eğitim alma, epizyotomi ile ilgili bilgi alma, önceki ve şu an ki doğum şekli, epizyotomi ile ilgili bilgilendirilme durumu ve epizyotomi kararı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5: Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Epizyotomi Kararı ile İlişkisi**

	Evet		Hayır		Test Değeri p değeri
	n	%	n	%	
<b>Doğum öncesi eğitim alma durumu</b>					
Evet	25	42,4	34	57,6	*X <sup>2</sup> =5,851 p=0,019
Hayır	77	26,6	212	73,4	
<b>Epizyotomi bilgisi alma durumu</b>					
Evet	37	49,3	38	50,7	X <sup>2</sup> =18,499 p=0,000
Hayır	65	23,8	208	76,2	
<b>Önceki doğum şekli</b>					
Epizyotomili vajinal doğum	83	35,0	154	65,0	X <sup>2</sup> =15,235 p=0,000
Epizyotomisiz vajinal doğum	1	3,4	28	96,6	
Daha önce doğum yapmayan	18	22,0	64	78,0	
<b>Şu anki doğum şekli</b>					
Epizyotomili vajinal doğum	86	35,2	158	64,8	X <sup>2</sup> =13,883 p=0,000
Epizyotomisiz vajinal doğum	16	15,4	88	84,6	
<b>Doğum öncesi sağlık kuruluşunda epizyotomi yapıp yapılmadığını sorgulama durumu</b>					
Evet	18	54,5	15	45,5	X <sup>2</sup> =11,205 p=0,001
Hayır	84	26,7	231	73,3	
<b>Doğum öncesi epizyotomi ile ilgili sağlık personelinin bilgi alma durumu</b>					
Evet	24	51,1	23	48,9	X <sup>2</sup> =12,411 p=0,000
Hayır	78	25,9	223	74,1	

\*X<sup>2</sup>: Ki-kare testi

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Epizyotomi, dünyada en çok yapılan obstetrik cerrahi işlemlerden biri olsa da yapılan çalışmalar endikasyon olmadan yapılan gereksiz müdahalelerin doğumun fizyolojisini ve doğum memnuniyetini etkileyebileceği yönündedir (11,20). Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi durumları, buna yönelik görüşleri ve doğum memnuniyetleri incelenmiştir. Epizyotomi ile ilgili risk faktörlerine ilişkin yapılan bir sistematik derlemede, primiparite ve daha önce epizyotomi öyküsünün önemli risk faktörü olduğu belirtilmektedir (21). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada da primipar olmanın epizyotomi uygulaması ile ilişkili faktörlerden biri olduğu saptanmıştır (11). Filistin’de de ilk kez vajinal doğum yapan kadınlara çoğunlukla epizyotomi uygulandığı belirtilmektedir (22). Bu çalışmaya katılan primipar kadınların %90,8’i, daha önce epizyotomi öyküsü olan kadınların ise %69,2’si epizyotomi ile vajinal doğum yapmıştır. Bu çalışmadaki sonuç literatür ile uyumlu olmakla birlikte ülkemizde primiparlara rutin epizyotomi uygulamasının yaygın olduğunun bir göstergesi olarak

yorumlanabilir. Bu durumun nedenlerinin yasal düzenlemelerin yetersiz olması, kadınların bu konudaki bilgi ve hak temelli eksikliklerinin olması olduğu düşünülmektedir. Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinden biri doğum sonrası erken dönemde fiziksel rahatlığa kavuşma durumudur (17). Bu çalışmada, epizyotomi uygulanan kadınların %25,9'u epizyotomi sonrası ağrı sorunu yaşadığını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, epizyotomi sonrası kadınlar arasında yaygın görülen komplikasyonlar, perineal rahatsızlık, perineal ağrı ve emzirmede zorluk olarak sıralanmıştır (23). Suudi primipar kadınlar ile yapılan nitel bir çalışmada, epizyotomi deneyimini kötüleştiren en önemli etkenin uygulama sonrası yaşanan ağrı olduğu belirtilmiştir (24). Nijerya'da yapılan çalışmada, kadınların çoğunluğu yırtık oluşması, sütür atılması, ağrılı olması gibi nedenlerden dolayı epizyotomi yapılmamasını istemektedir (25). Bu çalışmada da kadınların %70,7'si epizyotomi yapılmamasını istediğini belirtmiştir. Aynı zamanda kadınlara epizyotomi tanımı sorulduğunda %23,9'u "ağrı" olarak tanımlamıştır. Epizyotomi sırasında ve sonrası yaşanan ağrı sorunu annelerin yaşam kalitesi, doğum sonu konforu ve doğum şekli kararını etkileyebilir (26). Diğer çalışmalarla da benzer olarak bu çalışmada da epizyotomi yapılan kadınların en çok epizyotomi ağrısı deneyiminden dolayı acı çektikleri söylenebilir. Nijerya'da yapılan bir çalışmada, kadınların %81,1'i epizyotomiye duyduğunu, duyanların çoğunlukla multipar olduğu ve epizyotomiye "bebeğin doğmak üzereyken sağlık personeli tarafından perine dokularının dikkatli ve ustaca kesilmesi" şeklinde tanımladığı saptanmıştır (25). Etoh ve ark. (2012) yaptığı çalışmada, gebelerin sadece %32'sinin epizyotomiye bildiği belirlenmiştir (23). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, kadınların sadece %40'ı epizyotomi işlemini doğru olarak ifade edebilmiştir (27). Nijerya'da yapılan bir çalışmada, kadınlara epizyotomi ile ilgili daha fazla bilgi verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (28). Bu çalışmada, kadınların %78,4'ü epizyotomi ile ilgili bilgi olmadığını ifade etmiştir. Bilgisi olmayanların çoğunluğu multipar kadınlardır. Epizyotomi ise çoğunlukla "dikiş/alttan ağrılı dikiş/ağrı/kesme işlemi" olarak tanımlamıştır. Odo ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, kadınların %60'ının epizyotomiye sağlık personellerinden duyduğu saptanmıştır (25). Bu çalışmada epizyotomi ile ilgili bilgi alanların çoğunluğu sağlık personelinde bilgi almıştır. Sonuçlar incelendiğinde kadınların epizyotomiye ilişkin yeterli düzeyde bilgisi olmadığı söylenebilir. Dikkat çekici diğer bir nokta ise daha önce vajinal doğum deneyimi olan kadınların bilgi düzeyinin düşük olmasıdır. Bu durumun veri toplanan bölgenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığı da düşünülmektedir. Doktor ve ebelerle yapılan nitel bir çalışmada, kadınların doğum süreci ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması ve genellikle doğum ile ilgili ilk bilgilerini çevresinden olumsuz şekilde edinmeleri nedeniyle epizyotomi oranlarının yüksek olabileceğini belirtmişlerdir (29). Çalık ve ark. (2018) yaptığı çalışmada,

kadınların doğumda uygulanan müdahaleler için bilgilendirilmediği, Aydın (2018) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının perineal kesi yapılırken annelere yeterli bilgi vermedikleri saptanmıştır (20,30). Türkiye’de yapılan nitel bir çalışmada, kadınlar doğum sırasında epizyotomi yapılacağını önceden söylenmediğini ve bunun cinsel yaşamlarını olumsuz etkileyebileceğini bilmeleri nedeniyle endişeli hissettiklerini belirtmişlerdir (32). Bu çalışmada kadınların %29,3’ü neden epizyotomi yapıldığını bilmediğini, %90,5’i doğum öncesi gideceği sağlık kuruluşunda epizyotomi yapılıp yapılmadığını sorgulamadığını ve %86,5’i doğumdan önce sağlık personeline epizyotomi ile ilgili soru sormadığını belirtmiştir. Çalışma sonuçları incelendiğinde hem sağlık personellerinin hem de kadınların bilgilendirme ve bilgi edinme süreçlerinde yetersiz olduğu söylenebilir. Çalışmada doğum öncesi sağlık kuruluşunda epizyotomi yapılıp yapılmadığını sorgulayan ve doğum öncesi sağlık personelinden bilgi alan kadınların yarısından çoğu epizyotomi yapılması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin intrapartum dönemdeki müdahaleler ile ilgili doğum öncesi ve doğum sırasında bilgilendirme yapması kadınların doğum sırasında kendilerine ve bedenlerine olan inançlarını güçlendirebilir (26). Doğum sırasındaki bakım hizmetlerinin kalitesinin göstergelerinden biri doğum memnuniyetidir. Maternal doğum memnuniyetinin, tüm ailenin iyilik halini etkileyebilme potansiyeli nedeniyle değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada, kadınların DMÖ-K puan ortalaması  $22,34 \pm 5,96$  olarak saptanmıştır. Olgun (2018) ülkemizde yaptığı çalışmada, DMÖ-K toplam puan ortalamasının  $15,2 \pm 3,7$ , İran’da 674 kadın ile yapılan bir çalışmada  $23,85 \pm 6,48$ , Amanak ve ark. (2020) yaptığı çalışmada  $30,61 \pm 0,63$  olarak bulunmuştur (32,33,34). Bu çalışmada, kadınların doğum memnuniyeti orta düzeyde bulunmuştur. Epizyotomi gibi uygulamalar intrapartum dönemde düşük doğum memnuniyeti ile ilişkili olabilir (33). Taheri ve ark. (2018) yaptığı meta-analizde, intrapartum dönemde minimum müdahale yapmanın olumlu bir doğum deneyimi yaratmak için en etkili stratejilerden biri olduğu belirtilmektedir (34). Çalışmada epizyotomisiz doğum yapan kadınların DMÖ-K puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yapılan bir çalışmada, epizyotomi yapılmayan kadınların doğum sonu konfor ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (26). Doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri kadınların doğumda karar alma sürecine katılımıdır. Primipar kadınların doğum sırasında bakımla ilgili karar alma süreçlerine katılmadıklarında hayal kırıklığına uğradıkları, karar alma süreçlerine katılan kadınların ise doğum memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır (31). Bu çalışmada, şu anki doğum şekline kendisi karar veren kadınların doğum memnuniyeti düzeyi ve bakımın kalitesi memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur. Hassanzadeh ve

ark (2021) yaptığı nitel çalışmada, doğum öncesi epizyotomi gibi müdahaleler ile ilgili bilgi alan kadınların doğum korkusu ve stresinin azaldığını ifade ettiği belirtilmektedir (35). Bu çalışmada, epizyotomi ile ilgili bilgi almayan kadınların doğum sırasında yaşanan stres puan ortalaması bilgi alan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur. Kadınların doğum stresini azaltabilmek için epizyotomi gibi uygulamalar hakkında bilgilendirme yapılması etkili olabilir. Aynı zamanda kadınların bilgilendirilmesi epizyotomiye kabul veya red kararını ifade etmelerini sağlaması açısından da önemli olduğu düşünülmektedir. Vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyetini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların epizyotomi hakkında yeterli bilgisi olmadığı, sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediği, epizyotomi ile ilgili bilgisi olan kadınların doğum sırasında stres düzeyinin daha düşük olduğu ve epizyotomi kararının bilgi durumu ve doğum şekli ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kadınların epizyotomi bölgesini ağrı durumuna göre değerlendirdiği ve işlem sonrası en fazla ağrı sorunu yaşadıkları, epizyotomiye çoğunlukla “dikiş/alttan ağırlı dikiş/ağrı/kesme işlemi” olarak tanımladığı ve epizyotomi işleminin yapılmamasını istediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda epizyotomi tamir süresini kısaltacak uygulamaların ve ağrıyı giderebilecek alternatif yöntemlerin (bitkisel, masaj, soğuk uygulamalar vb) kliniklerde yaygınlaştırılarak kanıta dayalı rehberler ile hizmet sunumuna eklenmesi önerilebilir. Epizyotomi işlemi sonrası ağrıyı giderecek yöntemlerin kadınlara öğretilmesi ve kullanımı için desteklenmesi ile yaşam kalitesi artırılabilir. Çalışmaya katılan kadınların doğum memnuniyeti ortanın düzeyindedir. Epizyotomisiz doğum yapan ve doğum şekli kararını kendisi veren kadınların doğum memnuniyeti daha yüksektir. Doğum şekli kararını kendisi veren kadınların bakımın kalitesi algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin intrapartum dönemde saygın ve bireyselleştirilmiş bir bakım sağlayabilmesi ve doğum memnuniyetini artırabilmesi için vajinal doğum ve epizyotomi gibi müdahalelerle ilgili kadınların ihtiyaçlarını ve tercihlerini anlayabilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü epizyotomi travmatik bir prosedürdür. Bu sonuçlar ile, intrapartum dönemde müdahalelere ilişkin bilgilendirme yapılmamasının kadınların bu dönemdeki karşılanmayan ihtiyacı olduğu söylenebilir. Ancak epizyotomi ile ilgili ideal bir bilgilendirme doğum öncesi süreçten başlayarak kadınlarla paylaşılmalıdır. Doğum öncesi yapılan eğitimlere intrapartum müdahalelere ilişkin bilgilerin daha iyi entegre edilmesi bir çözüm yolu olarak önerilebilir. Sağlık personellerinin, kadınların epizyotomi ile ilgili endişelerini tartışmaya ve yanlış bilgilerini düzeltmeye yönelik bir yaklaşım benimsemesi katkı sağlayabilir. Aynı zamanda doğum yapacak kadınların da doğum ile ilgili uzman kişilerden kanıta dayalı bilgi edinebilme

farkındalığının artırılması ve sağlık profesyonellerinin eğitimlerle desteklenmesi önerilebilir. Sağlık personelin epizyotomi algısının pratik sorun çözücü, kontrol sağlayan ve önlem olarak yapılması gereken yaklaşımdan sıyrılıp saygın maternal bakım çerçevesinde değerlendirmeye alınması önerilebilir. Yüksek epizyotomi oranlarını düşürmek için kadınları epizyotominin potansiyel riskleri konusunda bilinçlendirmek ve kadınların karar verme süreçlerinde etkin olmasını sağlamak alternatif bir strateji olarak düşünülebilir. Epizyotomi uygulamasının yaygın olarak yapıldığı ülkelerle karşılaştırmalı yapılacak çalışmalarla bu durum üzerinde etkili benzer ve farklı kültürel ve sosyoekonomik faktörlerin araştırılması önerilebilir. Sonuç olarak çalışmadan elde edilen verilerle epizyotomi ile ilgili klinikte doğum memnuniyetini yükseltmenin ve doğum sırasında kadınların stresini azaltmanın doğru ve zamanında bilgilendirme ile sağlanabileceği, ağrı faktörünün kontrolü ile kadınların bakımı daha kaliteli algılamasının sağlanabileceği söylenebilir.

**Teşekkür;** Çalışmamıza katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

**Finansal Destek;** Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

**Çıkar Çatışması;** Yoktur.

**Etik Onay;** Bu çalışma için etik kurul onayı İzmir Tepecik Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih/Sayı: 24.10.2019o:2019/15-16).

**Aydınlatılmış Onam;** yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları;** “Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı”: SB, EG, SG, OK, “Veri Toplama / Literatür Tarama”: SB, EG, SG, Verilerin Analizi ve Yorumlanması”: SB, EG, SG, “Makalenin Hazırlanması”: SB, EG, SG, OK, “Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi”: SB, EG, SG, OK

**Açıklamalar;** Araştırmanın verileri, 29 Eylül-1 Ekim 2022 tarihleri arasında Denizli'de düzenlenen 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**KAYNAKLAR**

1. Yıldız H. Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi.2019;5(2):98–105.
2. World Health Organization. WHO Recommendation on Episiotomy Policy. [İnternet]. 2018. [Erişim Tarihi:09.02.2023]. Erişim adresi: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-episiotomy-policy-0>
3. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. The Cochrane database of systematic reviews.2017; 2(2).
4. Sagi-Dain L, Sagi S. The role of episiotomy in prevention and management of shoulder dystocia: a systematic review. Obstet Gynecol Surv.2015;70(5):354–62.
5. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Vrachnis N, Doumouchtsis SK. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.2020;247:94–100.
6. Vale de Castro Monteiro M, Pereira GMV, Aguiar RAP, Azevedo RL, Correia-Junior MD, Reis ZSN. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. Int Urogynecol J.2016;27(1):61–7.
7. WHO. [İnternet]. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. 1997. [Erişim Tarihi:09.02.2023].
8. WHO. [İnternet].Intrapartum care for a positive childbirth experience WHO recommendations. 2018; [Erişim Tarihi:09.02.2023]. Erişim adresi:Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
9. Blondel B, Alexander S, Bjarnadóttir RI, Gissler M, Langhoff-Roos J, Novak-Antolić Ž, Prunet C, Zhang WH, Hindori-Mohangoo AD, Zeitlin J, Euro-Peristat Scientific Committee. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica.2016; 95(7), 746–754.
10. Ye J, Chen Y, Yang H, Chen Q, Huang Y, Zhao J. A nationwide cross-sectional survey of episiotomy practice in China. Lancet Reg Heal - West Pacific.2020;19:100345.
11. Deyaso ZF, Chekole TT, Bedada RG, Molla W, Uddo EB, Mamo TT. Prevalence of episiotomy practice and factors associated with it in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. Women's health (London, England).2022; 18, 17455057221091659.
12. Acavut G, Güvenç G. Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. Sağlık Akad Derg.2020;7(2):125–30.
13. Erbaba H. Primipar Kadınların Perineal Travmaya İlişkin Görüşleri ve Uygulamaları: Nitel Bir Çalışma. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg.2016;13(3):89–94.
14. Çitak Bilgin N, Ak B, Coşkun Potur D, Ayhan F.Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. HSP.2018;5(3):342-352
15. Özcan Ş, Aslan E. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi F.N. Hem. Derg.2015;23(1):41–8.
16. Uzel HG, Yanıkkkerem E. İntrapartum Dönemde Kanıtı Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri . DEUHFED.2018,11(1):26–34.
17. Aktaş S, Erkek ZY. Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği. GUSBD.2018;7(1):111–24.
18. Göncü S. Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu'nun Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2015.
19. Martin HJC, Fleming V. The birth satisfaction scale. International Journal of Health Care Quality Assurance.2011;24(2):124-135
20. Çalık KY, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth.2018;18(415).

21. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. Statistical trends of episiotomy around the world: Comparative systematic review of changing practices. *Health Care for Women International*.2018;39(6):644-662
22. Zimmo K, Laine K, Fosse E, Zimmo M, Ali-Masri H, Zucknick M. Episiotomy practice in six Palestinian hospitals: A population-based cohort study among singleton vaginal births. *BMJ Open*.2018;16;8(7):e021629.
23. EC Inyang-Etoh, Umoiyoho AJ. The practice of episiotomy in a university teaching hospital in Nigeria: How satisfactory? *Int J Med Biomed Res*.2012;1(1):68–72.
24. Jahlan I, McCauley K, Lyneham J. First Time Experiencing Episiotomy: Views and Perceptions of Saudi Women. *Enhancing Capacit Healthc Sch Prof Responding to Glob Heal Issues*.2020;31;153–69.
25. Odo CC, Ngozi PO, Izunna Somadina Okwelogu GUE. Comparative analysis of knowledge, attitude and acceptance of episiotomy among first-time and multiparous parturients in Enugu, Nigeria. *Am J Clin Exp Obs Gynecol*.2021;7(1):1–11.
26. Preis H, Mor P, Grisarü-Granovsky S, Samueloff A, Gabbay-Benziv R, Chen R, Eisner M, Pardo J, Peled Y, Wiznitzer A, Benyamini Y. Women's preferences for mode of second birth-A prospective study of two Israeli birth cohorts. *Birth (Berkeley, Calif.)*.2020;47(2), 237–245.
27. Zaidan A, Hindi M, Bishara A, Alolayan S, Abduljabbar H. The Awareness Regarding the Episiotomy Procedure Among Women in Saudi Arabia. *Materia socio-medica*.2018; 30(3), 193–197.
28. Ndikom CM. Perception, experience and care of episiotomy among post natal women attending selected health facilities in Ibadan, Nigeria. *Afr. J. Med*.2019;(48)1;.93–100.
29. Hussein SAAA, Dahlen HG, Duff M, Schmied V. The barriers and facilitators to evidence-based episiotomy practice in Jordan. *Women and Birth*.2016;1;29(4):321–9.
30. Aydın K. Annelerin ve doğumhane çalışanlarının doğum pozisyonları ve perine travması ile ilişkili görüşleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul. Medipol Üniversitesi;2018.
31. Deliktas Demirci A, Kabukcuğlu K, Haugan G, Aune I. "I want a birth without interventions": Women's childbirth experiences from Turkey. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 2019;32(6), e515–e522.
32. Amanak K, Demirkol İ, Ünay V. Doğum Memnuniyetinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. *Turkish J Sci Heal*.2017;2717–7173.
33. Nahaee J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbas-Alizadeh F. Pre- and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. *BMC Pregnancy Childbirth* .2020;20, 408.
34. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*.2018; 15, 73.
35. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Perceptions of primiparous women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: A qualitative study. *Midwifery*,2021; 103, 103154.