



## Doğumda Medikalizasyonun Doğum Memnuniyeti ve Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi

### The Effect of Medicalization of Birth-on-Birth Satisfaction and Postpartum Comfort Level

Şüheda Girgin<sup>1</sup>, Hicret Tezcan<sup>2</sup>, Yasemin Hamlacı Başkaya<sup>3</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** İndüksiyon, epizyotomi, fundal bası, amniyotomi gibi uygulamalar doğum eylemini hızlandıran ve kolaylaştıran uygulamalar olarak görülmekte ve doğumda medikalizasyon kavramını ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışma doğumda medikalizasyonun doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı- Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada 18 yaş ve üstü, anne ve yenidoğanın sağlıklı olduğu, vajinal doğum yapmış 110 lohusa kadın ile görüşülmüştür. Veri toplama araçları olarak 17 soruluk Kişisel Bilgi Formu, Doğum Memnuniyet Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı (versiyon 21) kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<.05$  olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $27.27\pm 5.27$ 'dir. Primiparların multiparlara göre postpartum ağrı durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<.05$ ). Sonraki doğumda, multiparların %98.5'i; primiparların %84.4'ü vajinal doğumu tercih edeceğini belirtmiştir. Primiparların doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu multiparlara göre daha düşüktür ( $p<.05$ ). Doğumda epizyotomi, oksitosin indüksiyonu, fundal bası, yeme- içme kısıtlaması uygulanan grubun uygulanmayan gruba göre doğum memnuniyeti daha düşük bulunmuşken; epizyotomi ve fundal bası uygulanan grubun doğum sonu konforu uygulanmayan gruba göre daha düşük bulunmuştur ( $p<.05$ ). **Sonuç:** Doğumu hızlandırmak amacıyla kullanılan medikalize yöntem ve uygulamaların kadınların doğum memnuniyetini ve doğum sonu konfor düzeylerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Doğum sürecinde bu tür uygulamaların azaltılması ve sağlık profesyonellerinin uyum sağlayabilmesi için bu konularda daha fazla kanıt temelli çalışma yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum, medikalizasyon, memnuniyet, konfor.

#### ABSTRACT

**Objectives:** Practices such as induction, episiotomy, fundal pressure, and amniotomy are seen as practices that accelerate and facilitate labor and reveal the concept of medicalization in childbirth. This study was conducted to examine the effect of medicalization on birth-on-birth satisfaction and postpartum comfort level. **Materials and Methods:** In this descriptive-cross-sectional study, 110 postpartum women who were 18 years of age and older, whose mother and newborn were healthy, and who had given birth vaginally, were interviewed. A 17-question Personal Information Form, Birth Satisfaction Scale and Postpartum Comfort Scale were used as data collection tools. The SPSS program (version 21) was used for the analysis of the data, and the statistical significance level was accepted as  $p<.05$ . **Results:** The mean age of the women who participated in the study was  $27.27\pm 5.27$  years. The postpartum pain status of primiparous women was statistically significantly higher than multiparous women ( $p<.05$ ). In the next delivery, 98.5% of multiparous and 84.4% of primiparous women stated that they would prefer vaginal delivery. Primiparous women had lower birth satisfaction and postpartum comfort than multiparous women ( $p<.05$ ). Birth satisfaction was found to be lower in the group in which episiotomy, oxytocin induction, fundal compression, eating, and drinking restrictions were applied at delivery compared to the group in which they were not applied; postpartum comfort was found to be lower in the group in which episiotomy and fundal compression were applied compared to the group in which they were not applied ( $p<.05$ ). **Conclusion:** It was determined that the medicalized methods and practices used to accelerate labor negatively affect women's birth satisfaction and postpartum comfort levels. It is recommended to conduct more evidence-based studies on these issues in order to reduce such practices during the birth process and to enable health professionals

**Keywords:** birth, medicalization, satisfaction, comfort.

<sup>1</sup>Ebe, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5422-7962 (Sorumlu Yazar)

<sup>2</sup>Ebe, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5817-1150

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-1533-8667

**Sorumlu Yazar:** Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye. e-posta: suheda.girgin@ogr.sakarya.edu.tr



## GİRİŞ

Anne adaylarının hayatlarındaki en güzel tecrübelerden biri olan doğum, çevreden duyulan kötü deneyimler, medyanın etkisi, malpraktis olayları gibi nedenler ile değişmeye başlamıştır. Fizyolojik bir süreç olan gebelik ve doğumun müdahale edilmeden ilerlemesi; doğal doğumu ve annenin doğuma kendi hormonlarıyla sağlıklı bir şekilde hazırlanmasını destekler. Doğal doğumu desteklemek tıp bilimine zıt çıkmak anlamına gelmemelidir. Yeterli destek ve müdahale ile doğum gerçekleşebilir. Ancak baş pelvis uyuşmazlığı, bebeğin geliş pozisyonu, iri bebek gibi doğumu etkileyen patolojik durumlarda müdahale edilmeli ve gerekli medikalizasyon sağlanmalıdır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Medikalizasyon kavramı, olağan veya olağanüstü bir durumu tıbbileştirme olarak tanımlanır. Bu kavramı destekleyen en büyük etkenlerden biri modern tıbbın insan üzerindeki hâkimiyetinin artışıdır. Teknolojinin ve tıp biliminin gelişmesiyle beraber medikalizasyon kavramı, yaşam içindeki yerini hızla almıştır (Kurttaş, 2017).

Doğumda medikalizasyonun artmasına; açılan davalar, teknolojinin gelişimi, sağlık çalışanlarının bu durumu eğitim amacıyla kullanması, hastanelerin otelcilik hizmetleri gibi belli başlı birçok faktör sebep olmuştur. Gebenin doğumhaneye girmesi ile invaziv girişimlerin uygulanması, sürekli elektronik fetal monitöre bağlanması, sık muayene edilmesi, epizyotomi, amniyotomi uygulaması gibi girişimler ile anne adayı medikalize edilmeye başlamaktadır (Şahin ve Erbil, 2019). Doğumun medikalizasyonu olarak görülen birçok uygulama ve müdahale her ne kadar anne ve bebeğin sağlığı için önemli olsa da rutin olarak kullanılması önerilmemektedir (Vural ve Erenel, 2017).

Vajinal doğum veya sezaryen doğum fark etmeksizin yapılan işlemler sonucunda anne adayının, doğum sonu dönemdeki konforu ve doğumdan memnuniyeti etkilenmektedir. Doğum memnuniyeti, doğum deneyimini değerlendirmede önemli bir göstergedir. Doğum memnuniyetinin belirlenmesi, annenin iyilik hali kadar bebeğin de iyilik hali açısından bize yol göstericidir. Doğum memnuniyetini etkilemesi sebebiyle bakımda karşılanamayan gereksinimlerin fark edilmesi ve bunlara yönelik girişimlerin uygulanması anne ve bebeğin yaşam kalitesini arttıracaktır (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Konfor kuramı, bireylerin gereksinimlerini “fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta ele alan ve ortaya çıkan gereksinimlerin karşılanma seviyelerini “ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme” olarak üç düzeyde açıklayan holistik bir bakım yaklaşımıdır. Doğum sonu dönemde annelerin konfor durumlarının ve yaşadıkları problemlerin belirlenmesi, sorunların ortadan kaldırılması açısından önemlidir (Birgili, 2020).

Ebelerin kadın doğum alanındaki rolü önemli boyuttadır. Doğru zamanda yapılacak doğru uygulama ile süreç daha olumlu yönde ilerleyebilir. Bu sebeple ebeler, doğumda kadın ve bebeği dikkatli bir şekilde gözlemlemeli ve her detayı not etmelidir. Kadın üzerinde yapılacak medikal uygulamalar kadının algısını etkiler, bakım süreci sekteye uğrayabilir. Ebeler doğumun her anında önemli bir rol üstlenmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar ebelerin, doğumda uygulanan medikal işlemlere karşı düşüncelerini ve tutumlarını etkileme ve konu hakkındaki farkındalıklarını artırma potansiyeline sahiptir.

Doğumda medikalizasyon başlığı altında; oksitosin indüksiyonu, epizyotomi, fundal bası, amniyotomi, lavman, yeme-içme kısıtlaması ve hareket kısıtlaması uygulamalarını ele alarak medikalizasyonun kadınlardaki doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyine etkisinin

incelenmesi amaçlanmıştır. Literatür tarandığında çalışmamızı ele alan medikalizasyon uygulamalarının kadınların üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Amaçlarımızdan bir diğeri de ebelik ve kadın doğum alanında literatür zenginliğini sağlamaktır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırma Tasarımı ve Örneklem**

Karşılaştırmalı tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma Ocak 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir devlet hastanesinin kadın-doğum kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastanede Ocak 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında doğumhane biriminde normal vajinal yolla canlı doğum yapmış olan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem belirlenmesinde Kurt Can ve Ejder Apay (2020) "Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?" adlı çalışma kapsamındaki kadınların vajinal doğum sonrası konfor ölçeği toplam puan ortalaması  $3.58 \pm 0.35$ , sezaryen ile doğum yapanların toplam konfor ölçeği puan ortalaması  $3.37 \pm 0.35$  kullanılarak t testi için G-Power 3.1.9.7 programında etki gücü  $d = 0,6$  hesaplanmış, %85 güven aralığında örneklem hacmi toplam 102 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemine ise araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 110 kadın oluşturmuştur.

Örnekleme alınacak kadınlar için kriterler;

- Vajinal doğum yapmış olmak,
- 18 yaş ve üstü olmak,
- Türkçe konuşuyor ve iletişim problemi yaşamıyor olmak,
- Anne ve yenidoğanın sağlıklı olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmaya katılmak istemeyen ve Türkçe bilmeyen kadınlar dâhil edilmemiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma kriterlerine uyan kadınlara doğum sonrası ilk 24 saat içinde kendi odalarında araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanmış, tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır.

### **Bilgilendirilmiş Onam**

Çalışmaya katılım sağlayan kadınlardan 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' ile bilgi verilerek ve onamları alınarak katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir.

### **Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kadınların sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik ve doğum öyküsünü içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

**Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K):** Martin ve Martin (2013) tarafından geliştirilmiş olan ve kısa formu oluşturulan, Göncü Serhatlıoğlu ve Göncü (2018) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek doğum yapmış kadınların doğum sonu memnuniyetini belirlemek amacıyla hazırlanan 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek her madde için geçerli olmak üzere 'Kesinlikle katılıyorum (4 puan)', 'Katılıyorum (3 puan)', 'Kararsızım

(2 puan)', 'katılmıyorum (1 puan)' 'Kesinlikle katılmıyorum (0 puan)' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 8. maddeleri ters hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puan en düşük "0", en yüksek "40" puandır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayısı .74'tür (Martin ve Martin, 2013; Göncü ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda ise Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayısı .84 olarak bulunmuştur.

**Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ):** Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından doğum sonu konforu belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 5'li likert tipi ve 34 maddeden oluşmaktadır. Her madde "tamamen katılıyorum" (5 puan) ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) arasında puanlanmaktadır. Olumlu ifadelerde tamamen katılıyorum seçeneği en iyi konforu, olumsuz ifadelerde ise düşük konforu göstermektedir. Bu puanlama doğrultusunda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünmekte ve ortalama değer saptanmaktadır. Düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması ve konforun artması aynı doğrultudadır. Ayrıca ölçeğin fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Fiziksel konfor alt boyutunda fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili 14 ifade yer almaktadır. Psikospiritüel konfor alt boyutunda manevi ve psikolojik bileşenler ile ilgili 9 ifade yer almaktadır. Sosyokültürel alt boyutunda ise kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili 11 ifade yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayısı .78'dir (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayısı .791 bulunmuştur.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Veri analizinde verilerin normal dağılım durumları Kolmogorov-smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Cronbach's Alpha kat sayısı, ortalama, standart sapma, yüzdeler dağılım, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (yazı: E-71522473-050.01.04-83262-500 Tarih:30.11.2021). Ayrıca verilerin toplanabilmesi için Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve ilgili hastaneden yazılı izin, araştırmaya katılanlardan ise imzalı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Bu çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesine uyulmuştur. Kullanılan ölçeklerin sahiplerinden araştırmada ölçeğin kullanımına dair izin alınmıştır. Makalemizde araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $27.27 \pm 5.27$  (18-42)'dir. Doğum yaptıkları gebelik hafta ortalaması ise  $38.81 \pm 1.29$  (34-41)'dir. Lohusaların yaklaşık yarısı lise mezunudur (%)

44.45), çoğunluğu herhangi bir işte çalışmayan, geliri giderine denk kişilerden oluşmaktadır. Primipar ve multipar kadınlar arasında eğitim durumu, gelir durumu, gebeliği isteme, doğumun nasıl geçtiği algısı, uygulanan müdahaleler, ağrı durumu ve bir sonraki doğum tercihi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Primipar ve Multipar Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER	Primipar (n:45)		Multipar (n:65)		Test* değeri	p
	Sayı (n)	Yüzde	Sayı (n)	Yüzde		
<b>Eğitim Durumu**</b>						
Okuryazar değil	1	2.2	4	6.2	10.495	<b>0.011</b>
Okuryazar/İlköğretim	7	15.6	25	38.5		
Lise	22	48.9	27	41.5		
Üniversite ve üzeri	15	33.3	9	13.8		
<b>Çalışma durumu</b>						
Evet	10	22.2	15	23.1	0.011	0.916
Hayır	35	77.8	50	76.9		
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderle aynı	35	77.8	37	56.9	5.115	<b>0.024</b>
Gelir giderden düşük	10	22.2	28	43.1		
<b>Gebeliği isteme durumu</b>						
Evet	44	97.8	42	64.6	17.144	<b>0.000</b>
Hayır	1	2.2	23	35.4		
<b>Gebelikte Sağlık Sorunu**</b>						
Evet	4	8.9	8	12.3	0.320	0.758
Hayır	41	91.1	57	87.7		
<b>Doğumun nasıl geçtiği algısı**</b>						
Oldukça kolay	-	-	6	9.2	48.745	<b>0.000</b>
Kolay	5	11.1	42	64.6		
Zor	27	60	16	24.6		
Oldukça zor	13	28.9	1	1.5		
<b>Uygulanan müdahaleler*</b>						
Epizyotomi	44	97.8	25	38.5	40.016	<b>0.000</b>
Oksitosin indüksiyonu	34	75.6	37	56.9	4.034	<b>0.045</b>
Fundal bası	19	42.2	12	18.5	7.417	<b>0.006</b>
Amniyotomi	14	31.1	33	50.8	4.199	<b>0.040</b>
Lavman**	5	11.1	1	1.5		<b>0.041</b>
Hareket Kısıtlaması**	6	13.3	5	7.7		0.352
Yeme-içme kısıtlaması	37	82.2	36	55.4	8.580	<b>0.003</b>
<b>Ağrı durumu</b>						
Ağrı var	30	66.7	14	21.5	22.564	<b>0.000</b>
Ağrısı yok	15	33.3	51	78.5		
<b>Genel sağlık durumu</b>						
Çok iyi	1	2.2	22	33.8	20.480	<b>0.000</b>
İyi	31	68.9	38	58.5		
Fena değil	13	28.9	5	7.7		
<b>Bir sonraki doğum şekli tercihi</b>						
Sezaryen Doğum	7	15.6	1	1.5	7.747	<b>0.008</b>
Vajinal Doğum	38	84.4	64	98.5		

\*: Ki kare testi, \*\* Fisher's Exact test

Primipar ve multipar lohusaların doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyleri incelendiğinde; doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor ölçeğinin fiziksel konfor alt boyutu ve genel doğum sonu konfor ölçeği puan ortalamalarına göre multipar lohusalardaki fiziksel konfor ve memnuniyet oranı primipar lohusa grubuna göre yüksek elde edilmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor alt boyutları puan ortalamalarına göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2. Primipar ve Multipar Lohusaların Doğum Memnuniyeti ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Primipar	Multipar	Toplam	Test* değeri	p
<b>Doğum Memnuniyeti</b>	21.75±5.16	27.12±4.31	24.92±5.86	<b>5.266</b>	<b>0.000</b>
<b>Fiziksel Konfor Alt Boyutu</b>	3.59±0.48	3.91±0.41	3.78±0.47	<b>3.730</b>	<b>0.000</b>
<b>Psikospiritüel Konfor Alt Boyutu</b>	4.46±0.41	4.40±0.41	4.42±0.41	0.686	0.494
<b>Sosyokültürel Konfor Alt Boyutu</b>	3.41±0.51	3.57±0.70	3.51±0.63	1.343	0.182
<b>DSKÖ Toplam</b>	3.79±0.40	3.95±0.37	3.89±0.39	<b>2.191</b>	<b>0.031</b>

\* Bağımsız gruplarda t test

Doğumda yapılan girişimler ile doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyleri incelendiğinde; epizyotomi, oksitosin indüksiyonu, fundal bası, yeme-içme kısıtlaması uygulanmayan grubun doğum memnuniyetinin uygulanan gruba göre daha yüksek olduğu ( $p<.05$ ), epizyotomi ve fundal bası uygulanan grubun doğum sonu konforunun uygulanmayan gruba göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Lohusaların Doğumda Yapılan Uygulamalara Göre Doğum Memnuniyeti ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	n	Doğum Memnuniyeti	Fiziksel Konfor Alt Boyutu	Psikospiritüel Konfor Alt Boyutu	Sosyokültürel Konfor Alt Boyutu	DSKÖ Toplam
<b>Epizyotomi</b>						
Uygulandı	<b>69</b>	22.94±5.55	3.65±0.45	4.44±0.43	3.47±0.48	3.83±0.38
Uygulanmadı	<b>41</b>	28.26±4.79	4.00±0.41	4.40±0.38	3.57±0.82	3.99±3.39
<b>Test* değeri</b>		5.108	<b>4.015</b>	0.529	0.821	<b>2.106</b>
<b>p</b>		0.000	<b>0.000</b>	0.598	0.414	<b>0.038</b>
<b>Oksitosin indüksiyonu</b>						
Uygulandı	<b>71</b>	24.08±5.81	3.76±0.48	4.43±0.41	3.46±0.47	3.87±0.39
Uygulanmadı	<b>39</b>	26.46±5.71	3.81±0.44	4.41±0.41	3.58±0.85	3.92±0.40
<b>Test* değeri</b>		<b>2.064</b>	0.596	0.269	0.931	0.650
<b>p</b>		<b>0.041</b>	0.553	0.788	0.354	0.517
<b>Fundal bası</b>						
Uygulandı	<b>31</b>	20.96±4.77	3.54±0.48	4.32±0.44	3.34±0.49	3.71±0.40
Uygulanmadı	<b>79</b>	26.48±5.53	3.87±0.43	4.46±0.39	3.57±0.67	3.96±0.37
<b>Test* değeri</b>		<b>4.877</b>	<b>3.420</b>	1.617	1.692	<b>2.999</b>
<b>p</b>		<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	0.109	0.093	<b>0.003</b>

**Tablo 3 (Devam). Lohusaların Doğumda Yapılan Uygulamalara Göre Doğum Memnuniyeti ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

<b>Amniyotomi</b>						
Uygulandı	<b>47</b>	24.87±5.41	3.81±0.5	4.41±0.43	3.45±0.48	3.88±0.39
Uygulanmadı	<b>63</b>	24.96±6.22	3.76±0.45	4.43±0.40	3.55±0.72	3.89±0.39
<i>Test* değeri</i>		0.084	0.557	0.315	0.851	0.226
<i>P</i>		0.933	0.578	0.753	0.397	0.822
<b>Lavman</b>						
Uygulandı	<b>6</b>	21.83±6.36	3.80±0.71	4.75±0.20	3.53±0.93	4.0±0.59
Uygulanmadı	<b>104</b>	25.10±5.81	3.78±0.45	4.40±0.41	3.50±0.62	3.88±0.38
<i>Test* değeri</i>		1.334	0.144	1.984	0.088	0.717
<i>p</i>		0.185	0.886	0.05	0.930	0.475
<b>Hareket Kısıtlaması</b>						
Uygulandı	<b>11</b>	24.54±7.04	3.56±0.56	4.55±0.28	3.01±0.62	3.69±0.41
Uygulanmadı	<b>99</b>	24.96±5.75	3.80±0.45	4.41±0.42	3.56±0.61	3.91±0.38
<i>Test* değeri</i>		0.227	1.626	1.072	<b>2.790</b>	1.761
<i>p</i>		0.821	0.107	0.286	<b>0.006</b>	0.081
<b>Yeme-içme kısıtlaması</b>						
Uygulandı	<b>73</b>	23.43±5.41	3.73±0.46	4.43±0.41	3.42±0.46	3.84±0.36
Uygulanmadı	<b>37</b>	27.86±5.67	3.87±0.47	4.41±0.42	3.68±0.86	3.97±0.43
<i>Test* değeri</i>		<b>3.987</b>	1.435	0.198	<b>2.092</b>	1.628
<i>p</i>		<b>0.000</b>	0.154	0.843	<b>0.039</b>	0.106

\*: Bağımsız gruplarda t test

## TARTIŞMA

Doğumda medikalizasyonun kadınlardaki doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanan bu çalışmada; oksitosin indüksiyonu, epizyotomi, fundal bası, amniyotomi, lavman, yeme-içme kısıtlaması ve hareket kısıtlaması uygulamaları primipar ve multipar lohusalar ile ele alınmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri rehberinde spontan vajinal doğum yapan kadınlarda epizyotomi, oksitosin, amniyotomi, lavman, oral alım kısıtlaması, fundal bası gibi uygulamaların rutin kullanımını önermemektedir (WHO, 2018; Yıldız, 2019). Buna rağmen ülkemizde yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda bu uygulamaların halen yüksek oranda yapıldığı saptanmıştır (Demirel ve Gölbaşı, 2014; Aktaş ve Aydın, 2015). Ayrıca ülkemizde bazı uygulamalar yüksek oranda yapılmasına rağmen kayıtlara geçmemektedir. Bizim çalışmamızda da kadınların beyanlarına göre fundal bası özellikle primipar doğumların neredeyse yarısında kullanılmıştır.

Ağrı, bireyin yaşamını fizyolojik ve psikolojik yönden etkileyen bir durumdur (Öztürk ve Özerdoğan, 2020). Ağrı doğumdan sonra yaygın olarak görülebilir. Kadınların %92'si doğumdan sonra ağrı tariflemektedir (Chin ve ark., 2014). Postpartum dönemdeki ağrının nedenleri arasında epizyotomi insizyonu, uterus involusyonuna bağlı oluşan kontraksiyonlar, perineal yırtıklar, postpartum komplikasyonlar yer almaktadır (Öztürk ve Özerdoğan, 2020). Postpartum dönemde gözlemlenen ağrı bir kadının mobilizasyonunu kısıtlayabilir ve konforunu

bozabilir. Yapılan bir Cohort çalışmasında 444 doğum yapmış kadın değerlendirilmiş olup, perine hasarı olmayan, epizyotomi uygulanan ve ciddi perine travması yaşayan üç grup karşılaştırılmıştır. Perine ağrısı insidansı, perine hasarı olmayan kadınlarda postpartum 1. günde %75 iken, postpartum 7. günde %38, epizyotomi insizyonu olan kadınlarda postpartum 1. günde %97 iken, postpartum 7. günde %71, ciddi perine travması yaşayan kadınlarda ise postpartum 1. günde % 100 iken, postpartum 7. günde % 91 olarak bulunmuştur (Swain ve ark., 2013). Çalışmamızda doğum yapan kadınların postpartum ağrı durumları değerlendirildiğinde primipar kadınların ağrı durumunun multipar kadınlar göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ağrı durumunun primipar kadınlarda daha fazla olmasının nedeni ağrı yaratan faktörlerden olan epizyotomi oranının primiparlarda daha yüksek olması olabilir. Aynı şekilde primipar kadınların genel sağlık durumları multiparlara göre daha kötü algıladıkları görülmüştür. Bunun nedeni de primipar gebelere uygulanan müdahalenin daha fazla olması olabilir.

Bilgin ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada 387 kadının %68,7'sinin multipar olup, doğum sonu memnuniyet düzeylerinin primipar kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özöztürk ve ark. (2022) 200 lohusa ile yaptıkları çalışmada ise doğum şeklinin ve paritenin doğum sonu memnuniyete etkisi olmadığı bulunmasına rağmen vajinal yolla doğum yapan multipar kadınların doğum memnuniyeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde doğum sonu konfor ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Şahin ve Sinan'ın (2021) yaptığı çalışmada multipar kadınların, doğum sonu konfor puanının, ilk doğumunu yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Birgili (2020), Şahin ve Sinan (2021) yaptıkları çalışmalarda gebelik ve parite sayısı arttıkça doğum sonu konfor puanlarının yükseldiğini saptamıştır. Araştırmamızda da multipar kadınların doğum sonu memnuniyet ve konfor puanlarının primiparlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılığın primiparlara uygulanan medikalizasyon oranının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların hayatlarındaki en önemli deneyimlerden biri olan doğumda uygulanan işlemler kadının doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforunu önemli derecede etkiler. Olumsuz deneyimler kadının sonraki doğum şekli kararını etkileyebilir, ayrıca postpartum depresyon riskini, anne bebek bağlanmasına ve emzirmeye ilişkin sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Özcan ve Aslan, 2015). Araştırmamızda doğumun 2. evresinde epizyotomi uygulanmayan kadınlarda uygulanan gruba göre doğum memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. Özcan ve Aslan (2015), Nahae ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da epizyotomi uygulanmayan kadınların doğum memnuniyetinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tosun ve Ouyaba (2021) yaptığı bir çalışmada travayda düş almış ve epizyotomi uygulanmamış kadınlarda doğum memnuniyet ve doğum sonu konfor puanlarını anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken; aynı çalışmada epizyotomi uygulaması travayda düş almamış kadınların doğum memnuniyetini ve doğum sonu konforunu etkilememiştir. Çankaya ve Yılmaz (2020) yaptıkları bir çalışmada da epizyotomi uygulanan kadınlardaki doğum sonu konfor puanı anlamlı derecede düşük çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer sonuçlar elde edilerek epizyotomi uygulanan kadınların uygulanmayanlara oranla fiziksel konfor ve genel doğum sonu konfor puanı daha düşük bulunmuştur. Epizyotomi işleminin lokal anestezi enjeksiyonu, insizyon uygulaması, işlemin ağırlı olması ve bölgenin suture edilmesi



sırasında geçen süre ile kadının memnuniyet düzeyi düşürmesi beklenebilir. Ayrıca doğum sonu dönemde kadının hareketini, idrara çıkışını kısıtlaması ve oturup kalkmasında zorluk yaşatması gibi sebeplerden dolayı doğum sonu konfor düzeyinin düşmesine sebep olabilir.

Doğumun 1.evresini hızlandırmak amacıyla uygulanan oksitosin indüksiyonu çalışmamıza göre kadınların memnuniyet puanını azaltmaktadır. Çalışmamıza paralellik gösteren araştırmalar olduğu gibi (Nahaee ve ark., 2020; Ezeanochie ve ark., 2013); oksitosin indüksiyonunun doğum memnuniyetini etkilemediğini belirten çalışmalar da vardır (Özcan ve Aslan, 2015; Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Bunun hekim istemi, obstetrik öykü farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aslında indüksiyon uygulamasının doğumun 1. evresinde kadınların algıladığı ağrı düzeyini arttırması ve dolayısıyla kadının doğum memnuniyet oranını düşürmesi beklenen bir sonuçtur. Literatürde indüksiyonun doğum sonu konfor düzeyine etkisi konusunda yeterli çalışma yoktur. Bizim çalışmamızda ise indüksiyon ile doğum sonu konfor arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bunun nedeni ise indüksiyonun doğumun 1. evresini kısaltması ve örneklemin doğumda ve doğum sonu dönemde aldığı destek ile ilişkili olabilir.

Fundal basının şiddeti nedeniyle abdomende bıraktığı ağrı doğum sonrası dönemde de etkisini sürdürebilmektedir. Çalışmamızda doğumun 2. evresinde uygulanan fundal basının kadınların doğum memnuniyet ve doğum sonu konfor puanlarını etkilediği saptanmıştır. Özcan ve Aslan (2015) yaptığı çalışmada da doğum sırasında fundal bası uygulanmayan lohusaların sağlık ekibini algılayışı ve doğum eyleminde ebelik bakımından memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiş, ancak total memnuniyette anlamlı fark görülmemiştir. Bunun yanı sıra literatürde fundal bası ile doğum sonu konfor düzeyinin ilişkilendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu konuya daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Amniyotomi ağrısız, doğum sürecini hızlandıran bir işlemdir. Çalışmamızda amniyotomi uygulamasının kadınların doğum memnuniyetini ve doğum sonu konfor düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Tan ve ark. (2013) oksitosin indüksiyonu ve amniyotomi uygulaması ile kadınlar randomize kontrollü bir çalışmaya alınmıştır. Çalışmada amniyotomi uygulanan kadınların bir kısmına hemen indüksiyon başlanırken, bir kısmına 4 saat sonunda indüksiyon başlanmıştır. Çalışmanın sonucunda gruplar arasında doğum memnuniyeti açısından anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Amniyotomi uygulaması kadınların memnuniyet ve konfor düzeylerini doğrudan etkileyen bir faktör değildir. Uygulama doğumun gidişatını hızlandırmaya yönelik bir uygulama olduğundan dolayı memnuniyet ve konfor düzeylerini olumsuz yönde etkilemesi beklenmeyebilir.

Doğum eyleminin birinci evresinde, kadının sık sık hareket etmesinin plasental kan akımını iyileştirerek kontraksiyonları arttırdığı, doğum süresini kısalttığı, fetüsün inişini kolaylaştırarak doğumu hızlandırdığı, annenin konfor ve memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle, travayda kadının hareket etmesi gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır. DSÖ, kadınların travayda özgürce hareket etmelerini ve dik pozisyonların desteklenmesini önermektedir (Başgöl ve Kızılkaya, 2015; Makuch, 2010). Ancak çalışmamızda olduğu gibi hala travay sürecinde hareket kısıtlaması yaşayan kadınlar bulunmaktadır. Literatürde hareket kısıtlamasının doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfora etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak Uzel ve Yanikkerem (2018) yaptıkları bir çalışmada kadınların %77.8'i travayda oda içerisinde hareket etmemişken; bu kadınların %93.5'i '‘Odada hareket etmek ister miydiniz?’’ sorusuna ‘evet’ yanıtını vermişlerdir. Bizim

çalışmamızda ise hareket kısıtlamasının doğum memnuniyeti ve genel doğum sonu konfor puanına anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Beslenme travaydaki kadınlarda sıkça kısıtlanmaktadır. Amerika’da sıklıkla sıvı alımına izin verilirken; Hollanda’da bu yoğurt, şerbet, Rejim 2 tip beslenme sıkça uygulanmaktadır (Berghella ve ark., 2008). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği’nin (ACOG) görüşü; müdahaleli doğum riski olmayan gebeler oral tanesiz sıvı besin tüketebilmeleri şeklindedir. Ayrıca, sezaryen planlanan ve komplikasyonsuz gebelerde ise anesteziden iki saat önceye kadar oral yolla berrak/tanesiz sıvı verilebileceği önerilmektedir (Sperling ve ark., 2016). Bu önerilere rağmen çalışmamızda yeme içme kısıtlaması oranının oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca yeme-içme kısıtlaması uygulanmayan grubun doğum memnuniyetinin uygulanan gruba göre daha yüksek olduğu ancak doğum sonu konforda bir fark olmadığı saptanmıştır. İskoçya’da yapılan bir çalışmada ise 182 kadından %70’i doğum süresince bir şeyler yiyip içmek istediğini belirtmektedir. Yeme içme fırsatı verilen kadınların doğum memnuniyetinin arttığını göstermektedir (Armstrong ve Johnston, 2000). Uzel ve Yanıkkerem (2018) yaptıkları bir çalışmada kadınların intrapartum dönemde sadece %0.6’sının bir şeyler yemesine izin verilmiştir ancak %84’ü bir şeyler yemek istediğini ifade etmiştir. Sonuç olarak birçok çalışmada kadınların doğumun erken evresinde yeme içmeyi istediği görülmektedir (Uzel ve Yanıkkerem, 2018). Araştırmamızda beslenmesi kısıtlanmayan kadınların memnuniyetlerinin diğer gruba göre daha yüksek olmasının nedeni kadınların besinlerden enerji alarak travaya aktif katılım sağlamaları olabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları çalışmanın yapıldığı hastanenin bir devlet hastanesi olması nedeniyle vajinal doğum sayısının az olması ve araştırmacının klinikte olmadığı zamanlarda veri toplanamamasıdır. Bu nedenle verilerden elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamına alınan lohusalarla sınırlıdır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Araştırma sonucunda, Dünya Sağlık Örgütü’nün de rutin olarak önermediği epizyotomi, amniyotomi, fundal bası gibi uygulamaların oldukça yüksek oranlarda kullanıldığı görülmüştür. Postpartum ağrı algısı primiparlarda daha yüksek olarak saptanmış, multiparların ise doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Epizyotomi, oksitosin indüksiyonu ve fundal bası kadınların doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum sonrası dönemde epizyotomi kesi ağrısı kadınlardaki ağrı oranını arttırmakta, fundal bası ise bu dönemde kadınların ağrı yaşamasına da sebep olmaktadır. Doğal doğumdan uzaklaşarak medikalize olan kadınlar ajite olmakta ve bu durum da doğum sonrası dönemi etkilemektedir.

Doğumda gereksiz müdahalelerin ve dolayısıyla medikalizasyonun azaltılması kadın üreme sağlığı açısından oldukça önemlidir. Medikalizasyonun azaltılması için bu konuda çok merkezli ve daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır. Doğumlarda tıbbi müdahale oranının azalması ile kadınların doğumda travma yaşama olasılıkları azalacak, doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyi artacaktır. Bu konuda sağlık profesyonellerinin düzenli hizmet içi eğitimler ile güncel bilgilere ulaşması sağlanarak, doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforun önemi hakkında desteklenmesi gerekmektedir. Çalışmamızı destekleyecek kanıt temelli çalışma sayısı artırılarak literatüre katkı sağlanmalıdır.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Finansal Destek Beyanı**

Araştırmada herhangi bir kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

### **Teşekkür**

Yazarlar veri toplama sürecinde verdikleri destek nedeniyle çalışmanın yapıldığı kurumlara ve araştırmaya katılan gönüllü kadınlara teşekkür etmektedir.

### **Yazar Katkıları**

Araştırma Fikri/Kavramı: ŞG, HT, YHB

Araştırma Tasarımı: ŞG, HT, YHB

Denetleme/ Danışmanlık: YHB

Veri toplama ve işleme ŞG, HT

Verilerin analizi ve/veya yorumu: ŞG, HT, YHB

Literatür taraması ŞG, HT

Makalenin yazımı ŞG, HT, YHB

Eleştirel inceleme: YHB

Kaynaklar ve fon sağlama:-

### **KAYNAKLAR**

Aktaş, S., & Aydın, R. (2018). Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 86-92. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/39501/403393>.

Armstrong, T. S., & Johnston, I. G. (2000). Which women want food during labour? Results of an audit in a Scottish DGH. *Health Bull (Edinb)*, 58(2): 141-4. Erişim adresi: <https://europepmc.org/article/med/12813843>.

Başgöl, Ş., & Kızılkaya, Beji, N. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/4849/66631>.

Berghella, V., Baxter, J. K., Chauhan, S. P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 199(5), 445-454. Doi yazımı (<https://doi.org/10.17681/hsp.422360>)

Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360. Doi yazımı (<https://doi.org/10.17049/ataunihem.484941>).

Chin, E. G., & Vincent, C., & Wilkie, D. (2014). A comprehensive description of postpartum pain after cesarean delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, (43), 729-741. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1111/1552-6909.1248>).

Çankaya, S., & Yılmaz, S. D. (2020). Labour worry and postpartum discomfort of primiparous mothers in Konya, Turkey. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 22(1), 1-19. Doi yazımı (<https://doi.org/10.25159/2520-5293/4469>).

Çıtak Bilgin, N., & Bedriye, A., & Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3), 342-352. Doi yazımı (<https://doi.org/10.17681/hsp.422360>).

Demirel, G., & Gölbaşı, Z. (2015). Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 131(2), 183-186. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729215004361>.

Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2). Doi yazımı (<https://doi.org/10.22312/sdusbed.406819>).

Ezeanochie, M. C., & Olaşbuji, B., & Ande, A. (2013). Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. The Nigerian Postgraduate Medical Journal, 20(1), 1-4. Doi yazımı (<https://doi.org/10.4103/1117-1936.165487>).

Göncü, Serhatlıoğlu, S., & Karahan, N., & Hollins Martin, C. J., & Martin, C. R. (2018). Construct and content validity of the Turkish Birth Satisfaction Scale-Revised (T-BSS-R). Journal of reproductive and infant Psychology, 36(3), 235-245. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1443322>).

Karakaplan S., & Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 3(1), 55-65. Erişim adresi: <https://tr-scales.arabpsychology.com/wp-content/uploads/pdf/dogum-sonu-konfor-olcegi-toad.pdf>.

Karaman, Ö. E., & Yıldız, H. (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: nasıl? ne sağlar? kadın doğum hemşiresinin rolü nedir?. Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences, 10(1). Doi yazımı (<https://doi.org/10.5336/nurses.2017-57080>).

Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (27), 983-1012. Doi yazımı (<https://doi.org/10.14520/adyusbd.336644>).

Kurt Can, E., & Ejder Apay, S. (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 547-565. Doi yazımı (<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>).

Makuch, M. Y. (2010). Maternal positions and mobility during first stage of labour: RHL commentary. The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

Martin, H.C.J., & Martin, R.C. (2013). Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R), Midwifery, 30, 610-619. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.006>).

Nahaee, J., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Abbas-Alizadeh, F., & Martin, C. R., & Hollins Martin, C. J., & Mirghafourvand M. (2020). Pre and during labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. BMC Pregnancy And Childbirth, 20(1), 1-11. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03105-5>).

Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23 (1), 41-48. Doi yazımı (<https://doi.org/10.17672/fnhd.88951>).

Özöztürk, S., & Tokat, M. A., & Aypar, A. N. N., & Ekinci, F. (2022). Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 179-188. Doi yazımı (<https://doi.org/10.21763/tjfm.952205>).

Öztürk, Y., & Özerdoğan, N. (2020). Postpartum ağrının fizyolojisi ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(2), 345-53. Doi yazımı (<https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-71032>).

Sayiner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 143-148. Erişim adresi: <https://www.academia.edu/download/105099819/143-148.pdf>.

Sperling, J. D., & Dahlke, J. D., & Sibai, B. M. (2016). Restriction of oral intake during labor: whither are we bound?. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(5), 592-596. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.166>).

Swain, J., & Dahlen, H. G. (2013). Putting evidence into practice: a quality activity of proactive pain relief for postpartum perineal pain. *Women and Birth*, 26(1), 65-70. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.03.004>).

Şahin, M., & Erbil N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/49155/572283>.

Şahin, S., & Sinan, O. (2021). Investigation of mothers' postpartum breastfeeding and comfort conditions. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 913-924. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1883022>).

Tan, P. C., & Soe, M. Z., & Sulaiman, S., & Omar, S. Z. (2013). Immediate compared with delayed oxytocin after amniotomy labor induction in parous women: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 121(2/1), 253-259. Doi yazımı (<https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31827e7fd9>).

Tosun, S., & Ouyaba, A. T. (2020). Travayda duş almanın doğum memnuniyetine ve doğum sonrası konforuna etkisi. *Ahi Evran Medical Journal*, 5(2), 126-133. Doi yazımı (<https://doi.org/10.46332/aemj.816163>).

Uzel, H. G., & Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 11(1), 26-34. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46786/586673>.

Vural, G., & Erenel, A. Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/30737/335833>.

Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105. Doi yazımı (<https://doi.org/10.30934/kusbed.546900>).

World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.