

Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi

[Investigation of Active Birth Method with Evidence Based Practice]

ÖZET

Doğum öncesi eğitim yöntemlerinden biri olan aktif doğum ülkemizde henüz yaygın olmayan bir metottur. Bu makalenin amacı, doğuma hazırlıkta aktif doğum yaklaşımına açıklık getirmek ve bu yaklaşımı kanıta dayalı uygulama perspektifiyle incelemektir. Aktif doğum yaklaşımı, doğal doğuma odaklı olması, kadını doğumda hareket etmeye cesaretlendirmesi, gebelik egzersizlerinin ve doğum yapılan mekânın önemini vurgulaması açısından önemlidir. Doğumla ilgili kanıta dayalı araştırmalar ve uygulama rehberleri incelendiğinde aktif doğum yaklaşımında önerilen uygulamaların doğumu olumlu etkilediği görülmektedir. Bu nedenle aktif doğum yaklaşımının ülkemizde de yaygınlaştırılması, sağlıklı doğal doğum oranlarını arttırmak açısından yararlı olacaktır.

SUMMARY

Active birth was one of the prenatal education methods which hasn't been common in our country, yet. The aim of this article was to clarify the approach to the active birth method and to investigation this method with evidence based practice. Active birth was important method, because of focusing on the normal birth, encouraging women to activity during labor and emphasizing the importance of pregnancy exercises and birth ward. It was seen that practices recommended in this method effect labor positively, by the investigation of evidence based studies and evidence based guidelines. For this reason, to widespread this method in our.

**Pınar Serçekuş¹
Gözde Gökçe İsbir²**

¹Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu, Denizli.

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Anahtar Kelimeler:

Aktif Doğum, Doğum Öncesi Eğitim, Kanıta Dayalı Uygulama.

Key Words:

Active Birth, Prenatal Education, Evidence Based Practice.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Pınar Serçekuş
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu, Denizli, Türkiye.
psercekus@pau.edu.tr

DOI: 10.5455/pmb.20111104012052

GİRİŞ

Günümüzde obstetrideki hızlı değişimler ile doğumun, doğal bir eylem olduğu neredeyse unutulmuştur. Bunun sonucu olarak kadınların doğum yapma güçlerini kaybettikleri, doğumda kontrolü sağlık personeline bıraktıkları ve beraberinde sezaryen ya da müdahaleli doğum oranlarının arttığı görülmektedir. DSÖ sezaryen oranının %15'i aşmamasını önermektedir. Bugün ülkemizde sezaryen doğum oranı bunun çok üzerindedir (1). Bölgelere göre farklılık göstermekle beraber Avcı ve Pala'nın yaptığı çalışmada özel hastanelerde sezaryen doğum oranının %85,7 olduğu belirlenmiştir (2). Sezaryen oranındaki bu artış anne ve bebek sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken bir sorundur. Bu sorunun çözümünde doğum öncesi eğitimin önem taşıdığı düşünülmektedir. Çünkü eğitim çiftlere gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin bilgi sağlamakta, kadının normal doğum yapacağı konusunda kendine olan güvenini artırıp, solunum ve gevşeme egzersizlerini öğreterek doğum kasılmalarıyla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır (3-5).

Dünyada 1950-1960'lı yıllarda doğum öncesi eğitimde Read doğal doğum ve Lamaze profilaksi olmak üzere iki yaklaşım hâkimdi. Günümüzde doğum eğitiminde belirli bir metottan daha çok, farklı metotlar bir arada kullanılmaktadır. En yaygın kullanılanlar Lamaze, Dick Read, Bradley, HypnoBirthing ve Aktif Doğumdur (6). Aktif doğum kadının içgüdüleri doğrultusunda, doğumda ona hareket özgürlüğü tanıyan ve doğal doğumun önemi vurgulayan bir metot olmasına rağmen ülkemizde henüz yaygın olarak kullanılmamaktadır. Oysaki aktif doğum metodunun önerileri incelendiğinde, doğum ile ilgili yapılan kanıt düzeyi yüksek çalışmalar ve kanıta dayalı rehberlerin önerileri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (7-9).

Bu makalenin amacı, doğuma hazırlıkta aktif doğum yaklaşımına açıklık getirmek ve bu yaklaşımı kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda incelemektir.

Kanıta Dayalı Uygulama (KDU)

Kanıta dayalı uygulama, klinik kararları desteklemek için, elde edilebilen en iyi kanıtların

kullanılma sürecidir (10). Farklı bir tanımla KDU, bakım ortamlarında hastalara en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, klinik uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen eksternal klinik kanıtları bir araya getirme olarak tanımlanmaktadır (11).

Sağlık hizmetlerinin amacı mevcut kaynakları en etkin biçimde kullanarak, toplumun ve dolayısı ile bireyin optimum fiziksel, çevresel ve psikososyal sağlığını sağlamaktır. Bu hedefi başarmak için kanıta dayalı çalışmaların sonuçlarını kullanmak kaçınılmazdır (12). Sağlık bakımında KDU, konu ile ilgili araştırmaların seçilmesi, incelenmesi, güvenilir sonuçların sentez edilmesini ve bu sonuçların uygulamaya yansıtılmasını içermektedir (13).

Hemşirelikte KDU'ların hayata geçirilmesi, hemşirelik araştırmalarının özellikleri ve hemşirelik uygulamalarının geleneğe dayalı olması nedeniyle istenilen düzeyde değildir (10). Fakat hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması, bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak gibi sonuçlar açısından önem taşımaktadır (10).

Kurumlar ve hemşireler kendi kanıta dayalı uygulamalarını geliştirebilecekleri gibi başkalarının oluşturduğu kanıtları da kullanabilirler (7,8,10). Kuruluşlar ya da derneklerce edilebilen en iyi kanıtlardan yapılan bir sentezle hazırlanan kanıta dayalı uygulama rehberleri ya da bakım protokolleri sağlık personelinin uygulamaları için geçerli ve test edilmiş araçlardır. Bu rehberler iyi düzenlenmiş sistematik incelemelere ve meta-analizlere dayalı olarak, elde edilebilen en iyi kanıtlardan yapılan bir sentezle hazırlanmakta ve uygulayıcılara kolaylık sağlamaktadır. Birçok konuda olduğu gibi doğumda hastaya yaklaşıma yönelik kanıta dayalı klinik rehberler bulunmaktadır (7,8,10).

Aktif Doğum Nedir?

Aktif doğum ilk olarak Janet Balaskas tarafından tanımlanan bir felsefedir. Janet; aktif doğumun yeni bir şey olmadığını vurgulamakta ve aktif doğumu kadının kendi içgüdülerini ve vücudunun fizyolojik mantığını izlemesinin yolu olarak tanımlamaktadır. Aktif doğumda kadın, sağlık personeli tarafından yönetilen bir doğumun pasif alıcısı olmamakta, aksine doğum sırasında kendi vücudunu yönetmektedir. Aktif doğum, tamamen annenin isteğiyle gerçekleşen ve annenin vücudunu istediği gibi kullanmakta özgür olduğu doğal, kendiliğinden olan bir doğumdur. Gereksiz müdahalede bulunulan

doğuma göre daha konforlu, güvenli ve etkindir (14). Aktif doğumda diğer doğum felsefelerinden farklı olarak üç temel nokta özellikle vurgulanmaktadır; doğumda kadının pozisyonu, kadında salgılanan hormonlar ve doğuma etkisi, gebelikte ve doğumda yoganın önemidir.

Aktif doğum yaklaşımında bu üç temel noktanın yanı sıra doğumda yapılabilecek masajlar ve doğumun evrelerine uygun kadınların alabileceği pozisyonlarda partnerin nasıl yardım edebileceğine değinilmekte, doğumdan sonraki döneme özgü ise emzirme ve postpartum egzersizler üzerinde durulmaktadır (Şekil 1, Şekil 2) (14).



Şekil 1: Ayakta Durma.



Şekil 2: Desteklenen duruş.

Bu makalede özellikle aktif doğumun felsefesinde vurgulanan temel noktaların kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda incelenmesine ağırlık verilmiştir.

Aktif Doğum Yaklaşımı ve Kanıta Dayalı Uygulamalar

a. Aktif Doğumda Kadının Pozisyonu

Günümüzde birçok kadın hastanelerde sağlık personelinin tercihi üzerine sırt üstü veya yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır. Oysa bu durum doğumda aktif rol oynayacak olan kadını pasif hale getirmektedir. Aktif doğumun felsefesinde, doğum için en uygun pozisyonun; kan damarları üzerine baskı yapmayan, hareketi kısıtlanmayan, pelvisin tam olarak mobil olduğu, bedenin yerçekimi ile uyumlu

çalışabildiği pozisyonlar olduğu vurgulanmaktadır. Aktif doğum yaklaşımında doğumun tüm süreçlerinde ayakta durma, yürüme, dizüstü durma, oturma veya çömelme gibi dik pozisyonlar önerilmektedir (Şekil 3, Şekil 4) (14).



Şekil 3: Çömelme (14).



Şekil 4: Diz çökme (14).

Aktif doğumla benzer şekilde NICE (The National Institute for Health and Clinical Excellence) (2007), kadınların doğum boyunca en rahat ettiği pozisyonu almasına ve hareket etmesine yardımcı olunması ve cesaretlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (7). Aynı şekilde RCM (The Royal Collage of Midwives) (2008), doğum boyunca hareket etmenin bilinen, kanıtlanmış bir zararı olmadığını ve doğumda kadınların hareket etmeye cesaretlendirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır (8).

Aktif doğum yaklaşımında dik pozisyonların doğuma sağladığı avantajlar ise şu şekilde belirtilmektedir;

- Bebeğin baş ve gövdesinin ağırlığı, yer çekiminin etkisiyle serviks üzerinde baskı yapmakta ve serviks daha hızlı açılmasını sağlamaktadır.
- Uterus, kasılmalar sırasında öne ve yukarı doğru yükselmektedir. Yatar pozisyonda uterusun bu hareketini gerçekleştirmesi, yerçekiminin direnci ile engellenir. Oysa doğumda dik pozisyonlar tercih edildiğinde, uterus dirençle karşılaşmadan çalışabilmektedir.
- Sırtüstü pozisyonda, uterusun ağırlığı nedeniyle uterus arkasında yer alan vena cava inferiora baskı

yapmakta ve annede hipotansiyona sebep olurken, dik pozisyonda bu engellenmektedir.

- Sırt üstü pozisyonlarda vena kava inferiora baskı sonucu uterus ve plasenta yeterince kanlanmadığı için fetüsün kalp atımlarında bozulma olabilmektedir. Dik pozisyonlarda ise plasental dolaşım daha iyi olduğundan, oksijen fetüse daha rahat ulaşmaktadır.
- Dik pozisyonlarda sinirler üzerine olan baskı azaldığından uterus kasılmaları sırasında ağrı daha az hissedilmektedir.
- Kadının koksiksi, bebeğin başı doğum kanalında rotasyonlarını gerçekleştirirken, pelvisin hacmini arttırmak için geriye doğru esnemektedir. Kadın dik pozisyonda olduğunda, pelvisteki eklemler serbestçe genişler, hareket eder ve bebeğin inen başına uyum sağlar. Yarı yatar ya da tam yatar pozisyonlarda bu mümkün olmamaktadır.
- Kadın dik pozisyonda olduğunda perinedeki dokular genişleyip, bebeğin çıkan başı çevresinde geriye doğru sıyırılmaktadır. Bu nedenle dik pozisyonlar epizyotomi ihtiyacını azaltmaktadır (14).

Doğumda kadının pozisyonunun doğum sürecine etkisine yönelik yapılmış, kanıt değeri yüksek olan inceleme çalışmaları bulunmaktadır. Lawrence ve arkadaşlarının yaptığı inceleme çalışmasında (2009), doğumun ilk safhasında yürüme ve dik pozisyonların doğum süresini kısalttığı, anne ve bebeğin sağlığını negatif etkilemediği saptanmıştır (15). Souzal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucunda (2006), doğumun ilk safhasında kadınların dik pozisyon almaya cesaretlendirilmesi önerilmektedir (16).

Doğumda hastanın bakımına yönelik kanıt dayalı rehberlerden bazılarının doğumda pozisyon değişikliğine yönelik önerileri şunlardır;

- Sağlık personeli kadınların doğumda kasılmalar boyunca en rahat ettiği pozisyon alması ve hareket etmesine yardımcı olmalı ve kadını cesaretlendirmelidir (7,8).
- Sağlık personeli kadınların doğumun ikinci evresinde yatar veya yarı yatar pozisyon yerine kadını en rahat ettiği pozisyon almasına cesaretlendirmelidir (7).
- Çevre hareket özgürlüğünde önemlidir. Bu nedenle anne adayının bulunduğu oda uygun hale getirilmeli ve kadın pozisyon değişimine cesaretlendirilmelidir (8).
- Elektronik fetal izlemin, intravenöz infüzyonlar ve farklı analjezi metotlarının kullanımı, kadının mobilizasyonunu ve doğum boyunca pozisyon

değişikliğini etkileyebilir. Sağlık personeli kadını bunların kullanımına yönelik seçenekleri olduğu konusunda bilgilendirmelidir (8).

- Doğumun ilk safhasında pozisyon değişikliği kadının ağrıyla baş etmesine yardımcı olabilir (8).
- Doğumun ikinci safhasında dik pozisyonlar, daha fazla kan kaybına rağmen, bu safhanın daha kısa sürmesini sağlar, daha az müdahaleli doğuma ve daha az epizyotomiye neden olur (8).

Kanıtla dayalı çalışma ve rehberlerin önerileri dikkate alındığında aktif doğum yaklaşımında önerilen dik pozisyonlar ve doğumda pozisyon değişikliğinin yararlı olduğu görülmektedir.

b. Müdahalesiz, Aktif Bir Doğumda Salgılanan Hormonlar ve Doğumdaki Roller

Doğum içgüdüsel bir eylemdir ve müdahale edilmediğinde salgılanan hormonlar sayesinde kendiliğinden gerçekleşir (14). Bunun daha iyi anlaşılabilmesi için makalenin bu bölümünde hormonların doğumdaki özelliklerine değinilmiştir. Doğumun uygun şekilde ilerlemesini sağlayan ve sonuçlandıran dört hormon vardır. Bunlar; sevgi hormonu olan oksitosin, mutluluk hormonu olan endorfin, heyecan hormonu olan adrenalin ve annelik hormonu olan prolaktindir (17).

Oksitosin: sevgi hormonudur. Michel Odent “sevginin hangi yüzünü ele alırsak alalım, oksitosin için içindedir” şeklinde sevgi ve oksitosin arasındaki bağı ifade eder (17,18). Oksitosin, doğumun yaklaşip, fetusun başının vajene bası yapması ile salgılanmaya başlamakta ve emzirme süresince devam edip, sonra giderek azalmaktadır. Doğumda oksitosin, uterus kaslarının düzenli ve ritmik kasılmasını sağlamaktadır. Emziren kadınların stresli bir olay yaşadıklarında sütlerinin kesildiği bilinmektedir. Benzer şekilde doğumda da kadın stresli ise oksitosinin salgılanması oldukça güçleşmektedir. Ayrıca oksitosin, gözlenmekten ve ışıktan hoşlanmayan utangaç bir hormon olup, özel ve huzurlu ortamları sevmektedir. Doğum sonrası anne ve bebek arasındaki bağı güçlenmesinde de önemli rol oynamaktadır (17).

Endorfin: mutluluk hormonu olarak bilinir. Narkotiklerle benzer kimyasal özelliğe sahip olması nedeniyle, vücutta doğal olarak salgılanan bir ağrı kesicidir. Doğuma müdahale edilmezse, uterus kasılmaları sırasında en yüksek düzeyde salgılanarak ağrının azalmasını sağlamaktadır. Ayrıca annenin mutluluk düzeyini artırarak bebeğine bağlanmasını kolaylaştırmaktadır (17).

Adrenalin: genellikle korku, endişe, açlık ve soğuk gibi stres durumlarında salgılanmaktadır. Adrenalin vücutta salgılandığında, vücut hayatta kalabilmek için en önemli organlarını korumaya alarak, en fazla kanı bu organlara göndermektedir. Oysa uterus hayati bir organ değildir. Bu nedenle adrenalin, uterusu giden kan akımını azaltarak uterusun çalışmasını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca fetüse giden kan akımı azaldığı için fetal kalp atımlarında da bozulmalar olmaktadır. Adrenalin doğumun ilk evrelerinde oksitosin ile zıt çalışmaktadır. Adrenalin yüksek olduğunda oksitosin baskılanmakta ve doğum engellenmektedir (17).

Prolaktin: plesantanın doğumu ile birlikte en üst düzeye ulaşmaktadır. Prolaktin annede bir miktar endişe oluşturarak, annenin tetikte olmasını ve bebeğinin ihtiyaçlarına öncelik vermesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca süt oluşumunda önemli rol oynadığı bilinmektedir (17).

Aktif doğum felsefesinde, hormonların etkin salgılanması ve bu bağı olarak doğumun daha rahat gerçekleşmesi için, doğumda kadının mahremiyetinin korunması ve kendisini güvende hissedeceği bir doğum ortamının oluşturulması gerektiği vurgulanır (14). Benzer olarak RCM (2008), kadının iyi bir doğum deneyimi yaşaması ve duygusal olarak kendini iyi hissetmesi için, kendi üzerinde “kontrol” kurabilmesinin önemli olduğunu, bu nedenle kadının bebeğini doğuracağı yeri özgürce seçmesi gerektiğini belirtmektedir. Aynı zamanda kadınların kendilerini iyi hissettikleri ortamlarda, doğumun daha az müdahale gerektirdiği vurgulanmaktadır (8).

Kadının doğumda kendini güvende hissedebilmesi için olması gereken bir diğer unsur ise kadının duygusal ve fiziksel olarak desteklenmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesidir (14). Kanıtla dayalı rehberde de kadının doğumda desteklenmesi ile analjezi kullanımının azaldığı ve doğuma olan memnuniyetin arttığı belirtilmiştir (8). Doğumda kadının desteklenmediği ve anksiyetenin azaltılmadığı durumlarda ise, stres hormonları olan katekolaminlerin vazokonstriksiyona sebep olduğu, uterin kanlanmayı azalttığı ve doğum eylemini yavaşlattığı bilinmektedir (14).

c. Gebelik ve Doğumda Yoga

Aktif doğum yaklaşımında önemli diğer bir nokta ise gebelikte yapılabilecek yoga egzersizleridir. Özellikle solunum ve gevşeme egzersizlerine önem verilir. Yoga egzersizlerinin doğumdaki yararları aşağıdaki şekilde vurgulanmaktadır (14).

- Yoga, zihni sakinleştirir ve neokortikal stimülasyonu azaltır.
- Endorfin salgısını artırır.
- Uterusun çalışmasında yerçekimin etkisinin farkındalığını sağlar.
- Ağrı yönetimini kolaylaştırır.
- Doğum için uygun olan dik pozisyonlara bedeni hazırlar.
- Bedenin iç görü ve içgüdüsünün farkındalığını sağlar.
- Doğum yapma konusunda öz güveni artırır.
- Kişinin konsantrasyon gücünü arttırarak doğumda kasılmalar yerine nefesine odaklanmasını sağlar (14).

Kanıtı dayalı uygulama rehberlerinde de yaklaşıma benzer olarak kadının doğum kasılmalarıyla baş etmesinde solunum ve gevşeme egzersizlerinin kullanılması önerilmektedir (7,8). Prenatal dönemde yapılan yoga egzersizlerinin doğuma etkisini gösteren kanıt çalışmasına rastlanmamaktadır. Ancak kanıt dayalı rehber, sağlıklı gebeliklerde kadınların haftada üç gün ve üzerinde düzenli egzersiz yapmasını önermektedir (19).

SONUÇ

Araştırma sonuçları ve kanıtı dayalı rehberler dikkate alındığında aktif doğum yaklaşımı, kadını doğumda hareket etmeye cesaretlendirmesi, normal doğuma odaklı olması, gebelikte egzersizlerin ve doğum yapılan mekânın önemini vurgulaması bakımından önemli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımında önerilen uygulamaların doğum üzerindeki olumlu etkileri çalışmaların sonuçları ve kanıtı dayalı uygulama rehberleri incelendiğinde görülmektedir. Bu anlamda bu yaklaşımın ülkemizde de kullanılması ve yaygınlaştırılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa/2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf [Erişim Tarihi: 07.01.2012].

2. Avcı K, Pala K. 2005. Bursa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen Doğum Oranları ve Bunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. 9. Halk Sağlığı Günleri._Ankara._<http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=3120> [Erişim Tarihi: 07.01.2012].
3. Dick-Read G. Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. Second edition. UK: Pinter & Martin Ltd, 2004.
4. Enkin M, Keirse M, Neilson J, et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Third Edition. UK: Oxford University Press, 2000.
5. Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D. Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care. 18th edn. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1997.
6. Olds SB, London ML, Ladewig P, Davidson S. Obstetric Nursing. CA: Addison-Wesley; 1980.
7. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2007. Intrapartum Care; Care of Healthy Women and Their Babies. Clinical_Guideline._<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=11469>. [Erişim Tarihi: 07.01.2012].
8. The Royal Collage of Midwives (RCM). (2008). Evidence-Based Guidelines for Midwifery-led Care in Labour. Positions for Labour and Birth. The_Royal_Collage_of_Midwives. <http://www.rcm.org.uk/college/policy/practice/guidelines/practice-guidelines/?locale=en>. [Erişim Tarihi: 07.01.2012].
9. Department of Veteran Affairs, Department of Defense (VA/DoD). 2009. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Pregnancy._<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15678&search=pregnancy+exercise>. [Erişim Tarihi: 07.01.2012].
10. Kocaman G. Hemşirelikte Kanıtı Dayalı Uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003; 5(2): 61-69.
11. Yılmaz M. Hemşirelik Bakım Hizmetinin Kalitesini Geliştirme Yolu Olarak Kanıtı Dayalı Uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 9(1): 41-48.
12. Kara M, Babadağ K. Kanıtı Dayalı Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003; 6(3): 96-104.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(1)

13. Estabrooks CA. Will Evidence Based Nursing Practice Make Perfect? Canadian Journal of Nursing Research. 1999; 30(4): 273-294.
14. Balaskas J. Active Birth: The New Approach to Giving Birth Naturally. Revised edition. America: Harvard Common Pres, 1992.
15. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. The Cochrane Library. 2009; Issue 2. No: CD003934.
16. Souza1 JP, Miquelutti1 MA, Cecatti JG, Makuch MY. Maternal position during the first stage of labor: a systematic review, Reproductive Health. 2006; 3(10):1-9.
17. Buckley SJ. 2002. Ecstatic birth: the hormonal blueprint_of_labour. <http://mothering.com/pregnancy-birth/ecstatic-birth-the-hormonal-blueprint-of-labor>. [Erişim Tarihi: 07.01.2012].
18. Koltukçuođlu Z. Sezaryen-Michael Odent. 1. Basım. İstanbul. Kuraldışı yayınları, 2008.
19. Department of Health (DH). 2004. National Service Framework for Children, Young People and_Maternity_Services._http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4089100 [Erişim Tarihi: 07.01.2012].