



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AYAĞA YAPILAN REFLEKSOLOJİ MASAJININ NULLİPAR GEBELERDE
DOĞUM AĞRISI ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

Nurgül KILIÇASLAN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

İSTANBUL, 2025



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AYAĞA YAPILAN REFLEKSOLOJİ MASAJININ NULLİPAR GEBELERDE
DOĞUM AĞRISI ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

Nurgül KILIÇASLAN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Nurgül KILIÇASLAN	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222110002	
PROGRAM ADI	Ebelik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında Nurgül KILIÇASLAN tarafından hazırlanan “Ayağa Yapılan Refleksoloji Masajının Nullipar Gebelerde Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi:18 /06 / 2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV (Danışman)	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Doç. Dr. Feride YİĞİT	İstanbul Topkapı Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Nurgül KILIÇASLAN

(İmza)

İTHAF

Canım oğlum ve sevgili eşime ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

AYAĞA YAPILAN REFLEKSOLOJİ MASAJININ NULLİPAR GEBELERDE DOĞUM AĞRISI ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

İlk olarak, yüksek lisans eğitimim boyunca bana gösterdiği destek, sabır ve akademik rehberlik için değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim sürecimde ebelik mesleğinin gelişimi konusunda ufkumu genişleten, kıymetli bilgileriyle bana yol gösteren Sayın Doç. Dr. Feride YİĞİT'e ve aynı zamanda değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimine başlamam hususunda teşvik eden, akademik ve kişisel gelişimime önemli katkılar sağlayan Sayın Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüm Dr. Demet YURTSEVER'e teşekkürlerimi arz ederim.

Süreç boyunca desteklerini esirgemeyen Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcım Nihal BARIŞ'a, değerli Bölüm Koordinatörü arkadaşlarım Songül YILDIRIM, Didem ŞİŞMAN, Hilal ALSANCAK, Beyza ZEREY ve Gizem SARAK'a minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen Doğum Ünitesi Sorumlu Ebesi Şule COŞKUN'a; Doğum Ünitesi'nde görev yapan ebe arkadaşlarım Müyesser AKIN, Tuğçe TAN, Nilgün ŞAHİN, Fatma KAYALI, Aslı DURAN, Funda ULUSOY, İrem ALTUN, Bengi YILDIZ, Emine ALGÜL, Hamide BOZU, Seden KAYA ve Begüm Hatun ÇORBACI'ya içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu eğitim sürecinde her aşamada bana destek olan değerli arkadaşlarım Melek KOÇER ve Nisa SULA'ya teşekkür ediyorum.

Son olarak, tüm sabrı ve anlayışıyla bana güç veren sevgili eşime ve oğluma en derin şükranlarımı sunarım.

Haziran 2025

Nurgül KILIÇASLAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN	iii
İTHAF	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ÖZET.....	xvi
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. DOĞUM EYLEMİ VE AĞRI YÖNETİMİ	4
2.1.1. Ağrı ve Doğum Ağrısının Tanımı	4
2.1.1.1. Ağrının Algılanması	5
2.1.1.2. Ağrının Sınıflandırılması.....	5
2.1.1.3. Ağrı Değerlendirme Ölçekleri.....	6
2.1.1.4. Ağrı Teorileri	8
2.1.2. Doğumun Evrelerine Göre Ağrının Tanımlanması	9
2.1.3. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler	10
2.1.3.1. Fiziksel Faktörler	10
2.1.3.2. Psiko-sosyal ve Kültürel Faktörler	12

2.2. DOĞUM AĞRISININ KONFOR VE MEMNUNİYETE ETKİSİ.....	13
2.3. DOĞUM AĞRISI YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	14
2.3.1. Farmakolojik Yöntemler.....	14
2.3.2. Nonfarmakolojik Yöntemler.....	15
2.3.2.1. <i>Gevşeme-Rahatlama Teknikleri</i>	15
2.3.2.2. <i>İşitsel-Görsel Teknikler</i>	16
2.3.2.3. <i>Solunum Teknikleri</i>	17
2.3.2.4. <i>Tensel Teknikleri</i>	18
2.4. REFLEKSOLOJİ MASAJI	21
2.4.1. Refleksolojinin Tarihçesi.....	22
2.4.2. Refleksolojinin Etki Mekanizması	23
2.4.3. Refleksolojinin Uygulandığı ve Uygulanmadığı Durumlar	24
2.4.4. Refleksoloji Uygulama Teknikleri	24
2.4.5. Refleksolojinin Ağrı Üzerine Etkisi	25
2.4.6. Refleksolojinin Doğum Ağrısına, Konfor ve Doğum Memnuniyetine Etkisi..	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	26
3.3.1. Consort Akış Şeması	28
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ.....	28
3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.5.1. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	29
3.5.2. Gebe Tanıtım Formu.....	29
3.5.3. Doğum Eylemi İzlem Formu	29
3.5.4. Vizüel Analog Skala (VAS)	29
3.5.5. Doğum Konfor Ölçeği	30
3.5.6. Doğum Sonu Değerlendirme Formu	30
3.5.7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K).....	31
3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	31
3.7. ARAŞTIRMADAKİ VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRMESİ	36
4. BULGULAR	37

4.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFIK, TIBBİ VE OBSTETRİK, DOĞUMLA İLGİLİ FİKİR VE GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	37
4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.1.2. Gebelerin Tıbbi ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular	40
4.1.3. Gebelerin Doğumla İlgili Fikir ve Görüşlerine İlişkin Bulgular	46
4.2. GEBELERİN DOĞUM SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	50
4.2.1. Gebelerin Hastaneye İlk Geliş Özelliklerine İlişkin Bulgular	50
4.2.2. Gebelere Doğumun Birinci Evresinde Yapılan Uygulamalara İlişkin Bulgular	51
4.2.3. Gebelerin Doğum Eylemi Boyunca Gösterdiği Davranışlara İlişkin Bulgular	52
4.3. GEBELERİN VAS AĞRI SKORU VE DOĞUM KONFORUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	53
4.3.1. Gebelerin VAS Ağrı Skoru Düzeylerine İlişkin Bulgular	53
4.3.2. Gebelerin Doğum Konforu Düzeylerine İlişkin Bulgular	55
4.4. GEBELERİN DOĞUM SONU SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	56
4.4.1. Gebelerin Doğumun Toplam Süresine ve Doğumun 2. Evresinin Toplam Süresine İlişkin Bulgular.....	56
4.4.2. Gebelerin Yorgunluk Düzeylerine İlişkin Bulgular	57
4.4.3. Gebelerin Yenidoğanın APGAR Skorlarına ve İlk Emzirme Zamanlarına İlişkin Bulgular	58
4.4.4. Gebelerin Doğum Sonu Değerlendirilmelerine İlişkin Bulgular.....	60
4.4.5. Gebelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular	62
5. TARTIŞMA	64
5.1. TARTIŞMA	64
5.1.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik, Tıbbi ve Obstetrik, Doğumla İlgili Fikir ve Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	64
5.1.1.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	64
5.1.1.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Tıbbi ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	66
5.1.1.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğumla İlgili Fikir ve Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	68

5.1.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.1.2.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Hastaneye İlk Geliş Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	70
5.1.2.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğumun Birinci Evresinde Yapılan Uygulamalara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.1.2.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Eylemi Boyunca Gösterdiği Davranışlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
5.1.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının VAS Ağrı Skoru ve Doğum Konforu Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
5.1.3.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının VAS Ağrı Skoru Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	72
5.1.3.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Konforu Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	73
5.1.4. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
5.1.4.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğumun Toplam Süresine ve Doğumun 2. Evresinin Toplam Süresine İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.1.4.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Yorgunluk Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	75
5.1.4.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Yenidoğanın APGAR Skorlarına ve İlk Emzirme Zamanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	75
5.1.4.4. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Değerlendirilmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması	76
5.1.4.5. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	77
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	78
5.3. SONUÇ.....	78
5.4. ÖNERİLER.....	80
6. KAYNAKLAR.....	81
7. EKLER.....	105
7.1. EK 1: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	105
7.2. TEZ KONUSU EKLERİ	106

7.3. EK 3: ETİK KURUL ONAYI	121
7.4. EK 4: KURUM İZNİ	123
8. ÖZGEÇMİŞ.....	124



KISALTMALAR LİSTESİ

APGAR	Activity And Muscle Tone, Pulse, Grimace Response, Appearance, Respiration
ÇBÖ	Çok Boyutlu Ölçekler
DKÖ	Doğum Konfor Ölçeği
DMÖ-K	Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu
FKA	Fetal Kalp Atım
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
IASP	Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği
ISSE	İntradermal Steril Su Enjeksiyonu
MASF	Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu
Max	Maximum
Min	Minimum
n	Sayı
NICE	National Institute of Health and Clinical Excellence
NST	Non Stress Test
ort	Ortalama
p	Anlamlılık Düzeyi
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışma
Ss	Standart Sapma
t	Bağımsız Örneklem t-Testi
TDK	Türk Dil Kurumu
TENS	Transkütan Elektrik Sinir Uyarımı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VAS	Visual Analog Skala
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Dr. Fitzgerald'ın bölge terapisi kuramı ve ayaklarda varsayılan meridyenleri gösteren şekil.	22
Şekil 2.2: Ayak refleksoloji haritası.	23
Şekil 3.1: Consort Akış Şeması.	28



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1: Masaj tekniklerinin sınıflandırılması.	20
Tablo 4.1: Refleksoloji grubu ve kontrol grubunun yaş dağılımının karşılaştırılması	37
Tablo 4.2: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	38
Tablo 4.3: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin sürekli takip gerektiren hastalık durumlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.4: Refleksoloji grubunda ve kontrol grubundaki gebelerin adet ağrısı yaşama durumlarının karşılaştırılması	41
Tablo 4.5: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin bildirdikleri adet ağrısı puanlarının istatistiksel karşılaştırılması	41
Tablo 4.6: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik ve gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması	42
Tablo 4.7: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin, gebelik takibini yaptırdıkları kurum, takibi yapan kişi ve doğum eylemine yönelik eğitim durumlarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.8: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin rutin gebelik kontrol sayılarının istatistiksel karşılaştırılması	45
Tablo 4.9: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin normal doğuma yönelik hazırlık ve karar süreçlerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması	46
Tablo 4.10: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğum ağrısına ilişkin genel görüşleri ve ayak masajı yöntemine yönelik bilgi ve inanç düzeylerinin karşılaştırılması	48
Tablo 4.11: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğum korkusu durumları, korku nedenleri ve mevcut ağrı tanımlarının karşılaştırılması	49
Tablo 4.12: Gebelerin hastaneye ilk geliş bulgularına ait tanımlayıcı istatistiklerin karşılaştırılması	50
Tablo 4.13: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelere doğumun birinci evresinde uygulanan müdahalelerin karşılaştırılması	51
Tablo 4.14: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelere doğumun birinci evresinde uygulanan ilaçların karşılaştırılması	52
Tablo 4.15: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum eylemi boyunca gösterdikleri davranışların karşılaştırılması	52
Tablo 4.16: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarındaki VAS ağrı skorlarının karşılaştırılması	53

Tablo 4.17: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarında VAS ağrı skorlarının eşleştirilmiş karşılaştırılması	54
Tablo 4.18: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarındaki gebelerin doğum konforu ölçeği (DKÖ) puanlarının fazlara göre karşılaştırılması	55
Tablo 4.19: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının 2. evrenin toplam süresi açısından karşılaştırılması (dakika)	56
Tablo 4.20: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum eyleminin toplam süresi açısından karşılaştırılması (saat).....	56
Tablo 4.21: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum sonrası yorgunluk düzeylerine ilişkin değerlendirme formu cevaplarının karşılaştırılması	57
Tablo 4.22: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının yenidoğanlara ait klinik ölçümlerinin karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.23: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının yenidoğan ve emzirme sürecine ilişkin gözlemlerinin karşılaştırılması	59
Tablo 4.24: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum sonu 2. saatteki VAS ağrı skoru bulgularının karşılaştırılması	60
Tablo 4.25: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum sonu değerlendirme forumu'na verdikleri cevapların karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.26: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum memnuniyet ölçeklerinin karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.27: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması.....	63

ÖZET

Kılıçaslan, N. (2025). Ayağa Yapılan Refleksoloji Masajının Nullipar Gebelerde Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Nullipar gebelerde ayağa uygulanan refleksoloji masajının doğum ağrısı algısına, doğum konforuna, doğum sürelerine, yorgunluk düzeyine, ilk emzirme süresine ve doğum memnuniyetine etkisini ölçmek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Şubat 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemi 35 refleksoloji grubu ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 nullipar gebeden oluşmuştur. Verilerin toplanması literatür taranarak hazırlanan “Gebe Tanıtım Formu”, “Doğum Eylemi İzlem Formu”, “Vizüel Analog Skala”, “Doğum Konfor Ölçeği”, “Doğum Sonu Değerlendirme Formu” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmaya katılan gebeler refleksoloji grubunda $24,49 \pm 4,74$ iken, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması $23,54 \pm 3,70$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin %94,3'ü evli, %44,3'ü ilköğretim mezunu, %88,6'sı ev hanımı, %42,9'unun eşi ilköğretim mezunu, %45,7'sinin eşi işçi, %75,7'sinin geliri giderine denk, %81,4'ü çekirdek aile yapısına sahip, %90'ı evlilik süresi bir yılın üzerindedir. Refleksoloji ve kontrol grubu arasında VAS ağrı skorlarının karşılaştırılmasında VAS-4 ve VAS-6 değerlendirilmelerinde refleksoloji grubunda bulunan gebelerin ağrı skorları kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$). Bu çalışmada refleksoloji masajı uygulanan gruptaki gebelerin latent ($p = 0.008$) ve aktif fazda ($p = 0.044$) konfor puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunurken geçiş fazında refleksoloji masajı uygulanan grubun kontrol grubuna göre puanlarının yüksek olduğu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p = 0.072$) sonucuna ulaşılmıştır. Refleksoloji grubu ve kontrol grubu arasında yorgunluk, doğum süresi, memnuniyet düzeyleri ve ilk emzirme zamanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak refleksoloji masajının doğum ağrısını azalttığı ve doğum konforunu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelime: Ayak masajı, doğum ağrısı, gebe, konfor, refleksoloji

ABSTRACT

Kılıçaslan, N. (2025). The Effect of Reflexology Massage Applied to the Foot on the Perception of Labor Pain in Nulliparous Pregnant Women. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate School of Education, Department of Midwifery, Istanbul.

The study was conducted as a randomized controlled experimental trial to evaluate the effects of reflexology massage applied to the feet of nulliparous pregnant women on labor pain perception, birth comfort, duration of labor, fatigue levels, time to first breastfeeding, and birth satisfaction. It was carried out between February 2024 and February 2025 in the Delivery Unit of Istanbul Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital. The sample of the study consisted of a total of 70 nulliparous pregnant women, with 35 in the reflexology group and 35 in the control group. Data were collected using the “Pregnant Introduction Form,” “Labor Monitoring Form,” “Visual Analog Scale (VAS),” “Labor Comfort Scale,” “Postpartum Evaluation Form,” and “Short Form of Birth Satisfaction Scale,” which were prepared based on a literature review. The mean age of the pregnant women participating in the study was 24.49 ± 4.74 years in the reflexology group and 23.54 ± 3.70 years in the control group. Among all participants, 94.3% were married, 44.3% were primary school graduates, 88.6% were housewives, 42.9% of their spouses were primary school graduates, 45.7% of their spouses were workers, 75.7% had an income equal to their expenses, 81.4% lived in a nuclear family structure, and 90% had been married for more than one year. When comparing the VAS pain scores between the reflexology and control groups, it was found that the pain scores of the pregnant women in the reflexology group were significantly lower at the VAS-4 and VAS-6 evaluations compared to the control group ($p < .001$). In this study, the comfort scores of the pregnant women who received reflexology massage were significantly higher during the latent ($p = 0.008$) and active phases ($p = 0.044$), while although the scores were higher in the transition phase compared to the control group, the difference was not statistically significant ($p = 0.072$). No significant differences were found between the reflexology and control groups in terms of fatigue levels, duration of labor, satisfaction levels, and time to first breastfeeding. As a result, it was concluded that reflexology massage reduced labor pain and increased birth comfort in nulliparous pregnant women.

Key Words: Foot massage, labor pain, pregnant, comfort, reflexology

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ

Doğum eylemi, kadın ve ailesi için en özel deneyimlerinden biridir. Doğum, birçok kültürde normal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu sürecin kadın ve ailesi için nasıl bir deneyim olacağını belirleyen faktörler bulunmaktadır. Özellikle gebelik boyunca yaşadığı fizyolojik ve psikolojik sıkıntılar, fetüsün sağlık durumu, gebenin çevresinden aldığı destek, doğum eyleminde sağlık personelinin desteği, doğum hakkında öğrendikleri ve doğum ağrısı yaşanan gebelik ve doğum eylemi için pozitif ya da negatif düşünceler oluşturmaktadır (Arslan Özkan, 2012; Şahin ve Erbil, 2019; Taşkın, 2023).

Ağrı, kişinin hoş olmayan bir duygu olarak adlandırdığı, vücutta bulunan bir doku harabiyetinin neden olması sonucu ya da daha önce yaşamış olduğu deneyimle ilgili olabilen duygusal ve fiziksel hissettiği bir duygudur (Köksal ve Taşçı Duran, 2023). Doğum ağrısı belli bir süre var olduğu için akut ağrı olarak tanımlanır ve akut ağrı modelleri arasında kendine özgü bir özellik taşımaktadır. Çünkü doğum ağrısı diğer tüm akut ağrıların aksine doğal bir sürecin parçasıdır (Whitburn ve diğ., 2019; Buğday, 2025). Kadının doğum sırasında hissettiği ağrıyı etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Kadın yaşadığı çevreden, fizyolojik yapısından ya da ruhsal durumundan dolayı hissettiği ağrının şiddeti ve niteliği de etkilenmektedir (Berkiten Ergin, 2013; Karakaya ve Koç, 2022; Taşkın, 2023; Buğday, 2025). Kadının doğum deneyimini olumlu bir şekilde geçirmesi için doğum ünitelerinde çalışan ebe/hemşirelere önemli işler düşmektedir. Özellikle doğum ağrısı ile nasıl baş etmeleri konusunda kadına destek olması ebe/hemşirelerin en önemli görevlerinden biridir (Şahin ve Erbil, 2019).

Doğum ağrısını gidermek için medikal olan farmakolojik yöntemler (epidural anestezi, paranteral ilaç uygulaması, nitrojen oksit vb.) olduğu gibi doğal olan nonfarmakolojik yöntemlerde (biofeedback, müzik terapisi, yoga, hipnoz, hareket ve pozisyon, hayal kurma, stereogram kartlar, odaklanma/dikkati başka yöne çekme, sanal gerçeklik gözlükleri, Lamaze, dick read, akupunktur, akupresür, aromaterapi, homeopati, hidroterapi, TENS, ISSE, reboza tekniği, reiki, masaj, refleksoloji vb.) bulunmaktadır (Mwakawanga ve diğ. 2022; Yazıcı ve diğ. 2022; Abikou ve diğ. 2024).

Doğum memnuniyeti annenin doğum sürecinde yaşadığı olumlu ya da olumsuz olaylara göre artar veya azalır. Annenin doğum eyleminden memnuniyet duyması doğum eylemi boyunca rahatlamasına ve beklentilerinin karşılanmasına bağlıdır. Konforlu bir doğum deneyimi yaşaması için anne, doğum eylemi boyunca doğum ağrısı ile baş etmede başarılı olması, çevresi ve sağlık personelleri tarafından desteklenmesi ayrıca doğum eylemi hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır (Potur ve diğ. 2015; Girgin ve diğ., 2024; Aslantaş ve Çankaya, 2024).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü Refleksolojiyi “*organlar, salgı bezleri ve vücut kısımları ile alakalı olan ellerde, ayaklarda ve kulaklarda refleks noktalarına elle yapılan, vücut fonksiyonlarını sağlıklı bir şekilde çalışmasına yardım eden bir yöntem*” olarak açıklamıştır. Refleksoloji, ellerde, ayaklarda nadir olarak da kulak bölgelerinde reseptörlere benzer şekilde hareket eden refleks noktaları olduğu ve bu refleks noktalarının da vücutta bir organ ya da bölgeye denk geldiği felsefesine dayanan bir yöntemdir. Ayrıca bu yöntem vücutta bloke olmuş enerjiyi çözmeye yardımcı olan bir uygulama şeklidir (Yalçiner, 2019; Yazıcı ve diğ. 2022).

Refleksoloji her alanda olduğu gibi kadın doğum alanında da kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle doğum eylemi sırasında gebeye ağrı ile baş etmede, anksiyete, yorgunluk ve stresi gidermede, sindirimi kolaylaştırmada, ödemi azaltmada ve canlılık hissi vermede yardımcı olur (Yalçiner, 2019).

Literatür taramasına göre; gebelere özellikle doğum eylemi sırasında yapılan refleksoloji masajı uygulamasının doğum eylemi süresini, anksiyete, stres ve ağrı düzeyini azalttığı bunun yanında doğum memnuniyeti ve konforunu artırdığı birçok çalışmada belirtilmiştir (Moghimi Hanjani, 2015; Aghil Dizaj, 2020; Yang ve diğ. 2024).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma nullipar gebelerde ayağa uygulanan refleksoloji masajının doğum ağrısı algısına etkisini ölçmek amacı ile tasarlanmıştır. Refleksoloji masajı uygulamasının gebelerde doğum ağrısı algısına, doğum süresine, doğumda konfor düzeyine, memnuniyet, yorgunluk ve bebek sağlığına etkilerinin incelenmesi amacı ile tasarlanmıştır ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁; Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin algıladıkları doğum ağrısı farklıdır.

H₂; Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin doğum süreleri farklıdır.

H₃; Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların doğum sonu yorgunluk düzeyi farklıdır.

H₄; Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların doğum memnuniyeti düzeyleri farklıdır.

H₅; Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların doğum sonrası ilk emzirmeye başlama süreleri farklıdır.

H₆; Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin doğumda konfor düzeyleri farklıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DOĞUM EYLEMİ VE AĞRI YÖNETİMİ

Doğum mucizevi bir olaydır ve her kadın için hayatları boyunca deneyimledikleri en eşsiz anlardan biridir. Doğum doğal bir süreç olup kadına bu doğal süreci sürdürmesi için destek olmak gerekir. İnsanlığın ilk var oluşundan beri doğum süreci kadının kendi içi yaşantısından ve kültüründen etkilenmektedir (Mucuk ve Özkan, 2021; Beyable ve diğ., 2022). Kadının kendine özgü olan bu doğal sürecine, tıbbi bir endikasyon gerekmedikçe müdahale edilmemesi gerekmektedir. Doğum süreci kadının yaşamında yeni ve belirsiz bir süreçtir. Bu yeni sürecin nasıl devam edeceği hakkında bilgi sahibi olmadıkları için kendisi ve bebeğinin sağlığı için endişe, korku ve anksiyete yaşarlar (Charles, 2018; Hutchison ve diğ. 2023). Kadına doğumu süresince verilecek profesyonel destek, kadının doğumunu yönetebildiği ve doğum ağrısı ile baş edeceğini kavradığı ayrıca doğum ile ilgili pozitif hatıralar yaratmasını sağlayan olumlu bir süreç olur (Karaçam ve diğ., 2011; Beyable ve diğ., 2022).

2.1.1. Ağrı ve Doğum Ağrısının Tanımı

Ağrı, bireyi farklı unsurlarla etkileyen, önceki deneyimlerinden etkilenen karmaşık ve öznel bir kavramdır. Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği (IASP) ağrıyı “mevcut olan ya da mevcut olması olası doku harabiyetinin varlığı ile açıklanabilen, duyuşsal ve emosyonel olarak hoş olmayan durumdur.” şeklinde açıklamıştır (Yıldırım, 2019; Raia ve diğ. 2020; Aydın ve diğ. 2020). Türk Dil Kurumu (TDK) ağrıyı tanımlamada “vücudun herhangi bir bölgesinde var olan ve hoş olmayan bir duygu” kelimelerini kullanmıştır (Ataman Kufacı ve Mumcu, 2022; <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 25.03.2025).

Doğum ağrısı belli bir süre var olduğu için akut ağrı olarak tanımlanır ve akut ağrılar modellerinden en mükemmelidir. Çünkü doğum ağrısı diğer tüm akut ağrıların aksine doğal bir sürecin parçasıdır (Whitburn ve diğ., 2019; Buğday, 2025).

Kadının doğum sırasında hissettiği ağrıyı etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Kadın yaşadığı çevreden, fizyolojik yapısından ya da ruhsal durumundan dolayı hissettiği ağrının şiddeti ve niteliği de etkilenmektedir (Manizheh ve Leila, 2009; Karakaya ve Koç, 2022; Buğday, 2025). Doğum ağrısı, tüm ağrı deneyimleri arasında en şiddetli ağrı tiplerinden biri

olarak gösterilmektedir. Özellikle daha önce doğum yapmamış kadınlar için uterus kasılmalarına neden olan ağrı ve doğum, deneyimledikleri en şiddetli ağrıdır (Manizheh ve Leila, 2009).

2.1.1.1. Ağrının Algılanması

Bireyler hayatları boyunca birçok ağrı türü ile karşılaşmaktadırlar. Karşılaştıkları her ağrı için farklı baş etme mekanizmaları geliştirir ve bir sonraki ağrı için deneyim oluştururlar. Bu deneyimler sayesinde algıladıkları ağrının şiddetini daha hafif olarak adlandırırlar (McGrath; 1994, Gürel, 2011; Taesler ve Rose, 2022; Çelebi, 2023).

Ağrı algısı, ağrının kaynağına ve hissine göre o bölgeye odaklanmaya başlar ve bilişsel düzeyde ağrının özellikleri ile ilgili değerlendirme yapar. Ağrının fizyolojik, psikolojik ve çevresel etmenlerden aldığı etkilerle ağrıya bir anlam yükler. Ağrı algısı tüm bu etkileşimlerden aldığı bilgilerle geri bildirimleri sağlar (Garland, 2012). Ağrının algılanması sırası ile transdüksiyon, transmisyon, modülasyon ve persepsiyon olmak üzere 4 evre ile gerçekleşir (Aydın, 2002).

Transdüksiyon: Isınan nosiseptörler ile duyarlı hale gelir. Sinir uç bölgelerinde var olan iletilerin elektriksel olarak aktifleşmesi evresidir.

Transmisyon: Ağrı bilgisi iletilen nosiseptörler, lifler sayesinde (miyelinli A delta ve miyelinsiz C lifi) ağrı varlığını üst odağa iletilmesi evresidir.

Modülasyon: Ağrılı iletilerin spinal kordda değişkenlik gösterdiği ve değişmiş olan bu iletinin üst odağa taşınması evresidir.

Persepsiyon: Spinal kordu geçen ve üst odağa iletilen ağrının algılanması ile son bulan evredir. Bu evrede psikolojik ve kişinin duygusal deneyimlerinden etkilenmektedir (Aydın, 2002).

2.1.1.2. Ağrının Sınıflandırılması

Başlama süresi, mekanizması ve son olarak kaynaklandığı yer olmak üzere ağrı üç grupta sınıflandırılır.

Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırılması

Akut Ağrı: Ani ve şiddetli başlayan, ağrının hafiflemesi ile son bulan bir ağrı türüdür. En yaygın görülen akut ağrı türleri iskemik ağrı, travmatik ağrı, cerrahi ağrı ve doğum ağrısı olarak örneklendirilmektedir (Jones ve Littzen, 2022; Karabey ve Özveren, 2025).

Kronik Ağrı: Ani gelişen yaralanma veya hastalık dışında gelişen, süre gelen ve yinelenen ağrı olarak tanımlama yapılmaktadır. Kronik ağrı üç ila altı aydan uzun süren bir ağrı türüdür (Jones ve Littzen, 2022; Karabey ve Özveren, 2025). Kronik ağrılar, ağrı ile baş etme yöntemlerinde yanıt alınması güç ve genellikle depresyon bulguları da taşıyan bir ağrı türüdür (Öngel, 2017).

Kaynaklandığı Bölgelere Göre Ağrı Sınıflandırması

Somatik Ağrı: Vücudun belirli bir bölgesinde oluşan travma ve cilt hasarlarının somatik sinirler sayesinde hissedilmesidir. Fiziksel muayene yapılarak ağrının yeri tespit edilebilir ve cerrahi müdahale yapılarak ya da analjezik gibi ilaçlarla ağrı tedavi edilebilir (Nağıyev ve Üçkayabaşı, 2022; Can, 2024).

Visseral Ağrı: Genellikle yaygın hissedilen, lokalize edilmesi güç ve iç organlar sebebi ile duyulan bir ağrı türüdür (Şentürk, 2018; Erkin ve Issı, 2019)

Sempatik Ağrı: Yanma şikâyeti ile kendini gösteren ve şiddeti giderek artan sempatik sinirlerin aktifleşmesiyle ortaya çıkan bir ağrı türüdür (Çapık ve diğ. 2016; Can, 2024).

Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflaması

Psikojenik Ağrı: Bireyin doğal bir bulgu veya fiziksel bir travma olmaksızın, uzun süre devam eden ve şiddeti hissedilen psikolojik etmenler nedeniyle ortaya çıkan bir ağrı türüdür. Bu tür ağrılar bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir (Davison ve Neale, 2004).

Nöropatik Ağrı: Genellikle sinir hasarı varlığında ortaya çıkmaktadır. Nöropatik ağrı diyabet, AIDS, travma gibi metabolik hasar sonucu ağrı algılayıcılarının direk etkilenmesi ile ortaya çıkan bir ağrı türüdür (Uyar ve Köken, 2017; Şentürk, 2018; Altın, 2022).

Nosiseptif Ağrı: En yaygın ağrı türüdür. Ani ve acı verici özelliği nedeniyle ağrılı bölgeyi bir refleks olarak geri çekme tepkisi ile koruyucu bir görev üstlenmektedir (Uyar ve Köken, 2017; Can, 2024).

2.1.1.3. Ağrı Değerlendirme Ölçekleri

Ağrının etkin bir şekilde tedavi edilmesi için değerlendirme yapmak çok önemlidir ve ağrı değerlendirmesinde tek ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (Breivik ve diğ., 2008; Wandner ve diğ., 2012; Lautenbacher ve diğ., 2017; Kılıç, 2023). Birey ağrısını ifade ederek söylemesi en güvenilir ağrı değerlendirme yöntemidir. Fakat farklı inanç ve düşünce yapısına sahip ya da bireye özgü özellikler nedeniyle ağrılarını ifade edemeyen bireylerin “ağrıları

yoktur” diye düşünülmesi ve bu şekilde değerlendirme yapılması ağrı değerlendirmesinin negatif etkilerinden biri olabilmektedir. Bu nedenle ağrı değerlendirilmesi yapılırken bireye özgü bir değerlendirme ölçeği kullanılması ağrının tedavi edilmesi için önem taşımaktadır (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2014; Balcı ve Vicdan, 2025).

Tek Boyutlu Ölçekler: Bireyin ağrı değerlendirmesini kendi yaptığı ve ağrının şiddetini ölçmek için kullandığı ölçeklerdir. Sayısal veriler kullanılarak ağrının şiddetinin değerlendirilmesi istenir (Hicks ve diğ., 2001; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

Sözel Kategori Ölçeği: Sözel kategori ölçeklerinin kullanımı kolaydır. Basit ifadelerle kişinin ağrı şiddetini değerlendirilmesi istenir. Bu ölçekte ağrı yoktan başlayarak çok şiddetli ağrıya kadar giden genellikle 4 madden oluşan ölçeklerdir. Kullanımı kolay ve kişinin ağrısını değerlendirmede hızlı ve pratik bir yöntemdir. Fakat belli kalıp kelimeler bazen kişilerin ağrı değerlendirmesinde sınırlama yapmakta ve bu da kişinin hissettiği ağrı tam olarak ifade etmesini sınırlamaktadır (Yurt, 2022; Kara, 2023).

Sayısal Kategori Ölçeği: Genellikle ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçektir. Hastaya 0 puan ağrı yok demek ve 10 puan dayanabileceği en yüksek ağrı olarak ölçek puanlaması açıklanır ve o anki hissettiği ağrı şiddeti için bu iki değer arasında puanlama yapılması istenir. Sayısal kategori ölçeğinin kullanımı kolay, geçerli ve güvenilir bulunduğu için yaygın olarak tercih edilmektedir (Van Dijk ve diğ., 2012; Balcı ve Vicdan, 2025).

Yüz İfadesi Ölçeği: İlk olarak çocuklar için geliştirilmiş olan bu ölçek zamanla yaşlılar, inme hastaları ve sözlü iletişimin kurulamadığı hastalarda da kullanımı yaygınlaşmıştır. Ölçeğin çeşitli versiyonları olup, genellikle kullanılan versiyonu gülen surat ifadesinden başlayarak ağlayan yüz ifadesine kadar olan 7 farklı yüz ifadesini yatay bir düzlemde içeren yüz ifadesi ölçeğidir (Doğan ve diğ., 2010; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

Visual Analog Skala- VAS (Görsel Kıyaslama Ölçeği): Dikey ya da yatay bir hattın bir ucunda ağrının olmadığını ifade eden bir tanım yer alırken hattın diğer ucunda ise hissedilebilecek en şiddetli ağrı tanımı yer alan ölçektir. Hastanın mevcut ağrısını tanımlaması için ölçekte bir yer göstermesi istenir. Genellikle ölçeğin puanlaması 0 puanla 10 puan arasında yapılmakta ve hastanın seçtiği bölgeye göre bir cetvel yardımı ile puanı belirlenmektedir. Hastanın puanlama yapmasını istemeden önce ölçeğin ucunda yer alan ifadelerin açıklamasının iyi yapılması önemlidir. VAS ölçeğinde yatay boyutlu olan görsel kullanımı dikeye göre daha yaygındır. VAS'ın kullanımı genç hastalarda yaşlı hastalara oranla daha yaygındır. Çünkü

ölçekte ifade edilen tanımlamaları anlamakta yaşlı hastaların zorlandığı belirtilmiştir (Gagliese ve diğ., 2005; Williamson ve Hoggart, 2005; Yurt, 2022; Kara, 2023).

Çok Boyutlu Ölçekler (ÇBÖ): Çok boyutlu ölçekler ağrının bütüncül değerlendirilmesinde kullanılır, ölçek doldurmak zaman almakta ve genellikle klinik araştırmalarda kullanılmaktadır (info@palyatifbakim.org.tr. Erişim tarihi: 25.03.2025). Geniş kapsamlı bir ağrı değerlendirme ölçeği olması olumlu yanıdır. Olumsuz tarafı ise ölçeğin karşı tarafa doğru bir şekilde aktarılmaması ölçeğin anlaşılmasına neden olur ayrıca ölçeği doldurmak zaman almaktadır. ÇBÖ'lerin en yaygın ölçeği Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu (MASF)'dur (Kara, 2023).

MASF ağrıyı ölçmek için, ağrının bölgesi, ağrının zamanla ne değişiklik gösterdiği, duyuşsal, duyuşsal ve başka bileşenlerini son olarak da ağrının yoğunluğunu değerlendirir. MASF ağrının niteliğine ve niceliğine göre verileri toplamada güçlü bir ölçektir. Ayrıca çok sayıda çalışma ile geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır (Melzack ve Wall, 1965; Breivik ve diğ., 2008; Balcı ve Vicdan, 2025).

2.1.1.4. Ağrı Teorileri

Ağrıyı değerlendirme ve ağrıya çözüm bulmada ağrı teorileri rehber olmuştur. Var olan ağrıyı ortadan kaldırmak için ağrının fizyolojik ve psikolojik boyutları değerlendirilerek doğru yöntemin kullanılmasına karar verilmelidir (Yağcı ve Saygın, 2019; Çamlı Celep, 2022).

Kapı Kontrol Teorisi: Bu teoriye göre, spinal kord içinde bulunan kapı mekanizması, ağrı uyarılarını vücudun uç bölgelerine A delta ve C polimodal lifler sayesinde taşımaktadır. A delta ve C polimodal lifler medulla spinalisin arka tarafında bulunan ve boynuzun içinde yer alan ufak nöronların olduğu bir yapı olan Substantia Gelatinosa'ya taşınmaktadır (Mendell, 2014; Kirkpatrick ve diğ., 2015). Bu hücreler ağrı iletilerini Trigser hücreleme yani T hücrelerine iletilmesini kolaylaştırabilir ya da iletilmesine engel olur. Aktivitesi inhibe edilen T hücrelerinin, beyne iletilme olasılığının azaltılması için kapı kapanmış olur. Beyin bu iletiyi algılaması için kapının açık olması gerekmektedir. Beyin korteksinin bu iletiyi göndermesi için daha önce bu ağrıyı deneyimlemiş olması gerek yoksa kapıyı kapatamaz. Daha önce deneyimlemiş olduğu ağrıyla ilgili hatırladıkları negatif ise kortekste bulunan substantia gelatinosa, girişe kapatıcı sinyalleri gönderemez. Böylece ağrı iletilmesi kapıdan geçer ve üst merkeze ağrıyı iletir. İletiler kortekse ulaştığında kişi bu iletiyi ağrı olarak algılar. Ağrıyla, düşünme, dikkati başka yöne çekme, akupunktur ve masaj gibi yöntemler kullanılarak baş edilebilir. Ağrı iletilisinin medulla spinalise iletilmesini önlemek için, masaj, akupresür, sıcak

veya soğuk uygulama ağırlı bölgeye uygulanır (Melzack ve Wall, 1965; Chen, 2011; Mendell, 2014; Kirkpatrick ve diğ., 2015).

Endorfin Teorisi: Vücudun üretmiş olduğu rahatlatıcı maddeler için endorfin terimi kullanılmaktadır. Endorfinin beyne göndermiş olduğu bir uyarı sayesinde salgılandığı düşünülmektedir. Endorfin, ağrı iletimini bilinç düzeyine ulaşmasını ve ağrı geçişini engellemek için spinal kordun ucunda bulunan narkotik alıcılara tutulmaktadır (Esener, 1983; Ekinci, M., 2022).

Endorfin hormonu ile ilgili yapılan araştırmalar, her bir bireyin analjezi gereksiniminin ve algıladıkları ağrının farklı olduğunu ortaya çıkmasında yardımcı olmuştur (Melzack ve Wall, 1965; Esener, 1983; Ekinci, M., 2022).

Patern Teorisi: bu teoriye göre, bütün ağrı türlerine ait iletiler aynı yolla iletilmekte fakat çeşitli özellikleri sayesinde farklı aktivite modellerinin santral analizinden oluşmaktadır (Melzack ve Wall, 1965; Esener, 1983; Büyükyılmaz, 2005; Babacan, 2011).

Spesifik Teorisi: Beyinde ayırt edici uyaranlar için ayırt edici bir alıcı bulunur. Belirli sinir uçları aktifleşince ağrı hissedilir (Esener, 1983; Kaloğlu-Binici, 2022).

İnteraktif Ağrı Modeli: Bireyin içinde bulunduğu aile, kültür ve bakım vericiler gibi sosyal sistemler bireyin ağrıyı nasıl algıladığını, ağrıya nasıl reaksiyon verdiğini, ağrıyı nasıl tanımladığını ve ağrı ile nasıl baş ettiğini etkilemektedir. Bu davranış bakım vericiler için önemlidir. Bu davranışları şekillenerek ağrı ile baş etmede önemli rol oynamaktadır (Çamlı Celep, 2022; Yavaş, 2024).

2.1.2. Doğumun Evrelerine Göre Ağrının Tanımlanması

Doğumun Birinci Evresinde Ağrı: Doğumun birinci evresinin başında visseral tipte ağrı hissedilir. Servikal dilatasyon ve efasman arttıkça ağrının şiddeti de buna orantılı olarak artmaktadır. Uterus her kasıldığında basınç servikse iletilir ve bu da serviste giderek baskı uygulamaktadır. Bu baskıyı gebeler ağrı olarak hissetmektedir (Cunningham ve diğ. 2018).

Doğumun birinci evresinin sonlarına doğru visseral ağrı yerine somatik ağrı hissedilmeye başlar. Gebeler bu ağrıyı perinal bölgede hisseder ve bu da fetüsün doğumunun yaklaştığını gösteren bir belirtidir (Labor ve Maguire, 2008; Cunningham ve diğ. 2018).

Doğumun İkinci Evresinde Ağrı: Doğumun ikinci evresinde ağrı servikal dilatasyonun 10 cm olması ve bebeğin doğumuna kadar geçen sürede hissedilen ağrıdır. Bu evrede genellikle

somatik tipte ağrı hissedilmektedir. Vajina, perine, pelvik taban ve çevre dokuların yaralanması neticesinde, bu bölgelerin yüzeyinde bulunan afferent lifler aktive olarak somatik tipte ağrı hissedilir (Lowe, 1992; Schorge ve Zucker, 2018).

Doğumun Üçüncü Evresinde Ağrı: Bebeğin doğumundan plasenta ve eklerinin çıkarılmasına kadar geçen sürede hissedilen ağrıdır. Bu evre diğer evrelere göre daha kısadır. Üçüncü evrede ağrıya neden olan durum plasenta ve eklerinin uterus dışına atılması için uterus kontraksiyonlarının devam etmesidir. Bu evrede kadın yeni doğmuş bebeğine odaklandığı için adet ağrısına benzer nitelikler taşıyan bu ağrıya genellikle tepki vermez. Pelvik taban kaslarının ve çevresindeki dokuların zarar görmesinden kaynaklanan ağrılarda bu evrede görülür (Schorge ve Zucker, 2018).

Doğumun Dördüncü Evresinde Ağrı: Son evrede hissedilen ağrılar plasenta ve eklerinin uterus dışına atılması ile başlayıp annenin durumunun normalleşmesine kadar geçen sürede oluşan ağrılardır. Bu evrede hissedilen ağrılar uterusun eski haline dönmesi ve uterus içinde biriken kanın vajen dışına atılmasını sağlamak için uterusun kasılması sonucu oluşan ağrılardır. Ayrıca doğumun ikinci evresinde pelvik taban ve çevre dokularda meydana gelen hasarın neden olduğu ağrılardır (Schorge ve Zucker, 2018).

2.1.3. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Doğum ağrısı her kadında farklılık göstermektedir. Çünkü her kadın farklı faktörlerden etkilenir. Doğum ağrısını etkileyen fiziksel, psikososyal-kültürel faktörler vardır. Fizyolojik kökenli faktörler duysal alıcılarla oluşurken psikososyal-kültürel kökenli faktörler reaksiyon sürecini kapsamaktadır (Jones ve diğ. 2012).

2.1.3.1. Fiziksel Faktörler

Uterin Hipoksi: Doğum kasılmaları doğum ağrılarının en önemli nedenlerinden biridir. Uterusta her kasılma esnasında kan iletimi durur ve kasılma sona erdiğinde uterusa kan iletimi tekrar başlar. Uterusa iletilen kan uterusun oksijenlenmesini sağlamaktadır. Kasılma aralarının kısalması uterusun hipoksik kalmasına neden olur. Eğer uterus yeterince gevşemezse ağrının şiddeti ve süresi artar. Bu da gebenin giderek yorulmasına ve ağrı ile baş mekanizmalarının zayıflamasına neden olabilmektedir (Berkiten Ergin, 2013; Uludağ, 2022).

Kontraksiyonların Şiddeti ve Sürekliliği: Doğum eyleminde kontraksiyonlar doğum yaklaştıkça şiddetinde artış meydana gelirken kontraksiyon aralarındaki sürede azalma gözlenmektedir. Kontraksiyonların artması ile miyometrial hücrelerinde artmasına neden

olarak hücre birikimi yapar. Bu biriken hücreler yoğun bir kasılma olarak hissedilir (Jones ve diğ. 2012).

Fetüsle İlgili Özellikler: Fetüsün anne karnındaki duruşu ve fetüsün kilosu annenin hissedeceği ağrıyı etkilemektedir. Fetüs başının özellikle oksiput posterior konumunda durması servikal açıklığın daha yavaş açılmasına ve hissedilen ağrının artmasına neden olmaktadır (Uludağ, 2022).

Annenin Fiziksel Özellikleri: Gebenin fiziksel durumunun iyi olmaması ve kötü beslenme gibi nedenler ağrıya eşiğini azaltır bu da doğumda distosiye sebep olur. Daha önce yaşanan ağrı deneyimleri o ağrı ile nasıl baş edilebileceği konusunda kişiye yardımcı olmaktadır. İlk doğumunu yapan kadınlar daha önce böyle bir ağrı deneyimlemedikleri için doğum ağrısı ile baş etmede başarısız olmaktadır. Ayrıca gebenin uykusuz ve yorsun olması aç kalması gibi durumlarda da ağrı tolerasyonu azalmaktadır (Zarate ve Cato, 2021; Uludağ, 2022).

Servikal Sinirlere Bası ve Servikal Gerilme: Doğumun gerçekleşmesi için servikal kanalın dilate olması ve açılması gerekmektedir. Fetusun başı servikse baskı yaparak servikte bir gerilime neden olur. Bunun sonucunda serviks giderek açılır. Serviksin açılması ağrı olarak algılanır. Serviksin açılması beyinde oksitosin hormonunun salınmasına neden olmaktadır. Oksitosin hormonunda uterta kasılmaya bu döngü doğum sürecinde gebenin ağrı duymasına neden olur (Carter ve Goodall, 2020).

Doğum Esnasında Yapılan Uygulamalar: Hareketin kısıtlanmış olduğu bir ortam gebeler için rahatsızlık yaratan bir durumdur. Gebenin dilediği gibi hareket edememesi ağrı sırasında istediği pozisyonu alamaması ağrı ile baş edememesine neden olmaktadır. Ayrıca doğum eylemi boyunca amniyotomi, vajinal muayene gibi ağrı yaratan işlemler de uygulanmaktadır (Öncü Çelik, 2016).

Perinenin Gerilmesi: Fetusun doğum kanalından çıkması esnasında perinal bölgede bulunan kaslar gerilerek laserasyonlar oluşmaktadır. Çoğu kadın doğumda perine bölgesine herhangi bir kesi yapılmasını ya da zarar görmesini istemez. Çünkü perine bölgesinde oluşan bu laserasyonlar kadında ağrı ve rahatsızlık hissi verir (Beckmann ve Stock, 2013).

Kontraksiyonların Servikal Dilatasyona Etkisi: Doğum eyleminde kasılmalar arttıkça servikal dilatasyonda artacaktır. Gebenin doğum ağrısı ile baş etmesi bu dengeyi olumlu yönde etkileyerek doğum süresini kısaltır (Cunningham ve diğ. 2018).

Hormonal Etkiler: Doğum eylemine etki eden hormonlar kotrikotropin releasing hormon, oksitosin, prolaktin, norepinefrin, epinefrin ve endorfindir. Doğum eyleminin normal seyretmesi için bu hormonların doğru zaman ve doğru miktarda salınması önemlidir. Korku, stres, anksiyete ağrıyı tetikleyen etmenleridir. Bu etmenler doğumda salınan hormonların dengesini bozarak doğum eyleminin uzamasına ve daha çok ağrı duyulmasına neden olur (Alehagen ve diğ., 2001; Mete, 2013).

2.1.3.2. Psiko-sosyal ve Kültürel Faktörler

Gebenin hissetmiş olduğu doğum ağrısını fiziksel faktörler kadar duysal ve kültürel faktörlerde etkilemektedir. Gebeye doğum esnasında verilecek destek, doğum süreci hakkında bilgilendirilmesi, kültürel inançlarına saygı duyulması stresini, korkusunu, anksiyetesini azaltmasına yardımcı olur. Bu gebenin doğum ağrısı ile baş etmesinde önemli bir etmendir (Sani, 2015; Tan ve diğ., 2023).

Anksiyete ve Korku: Etkeni ister fizyolojik isterse de psikolojik olsun vücut stres altında ise korku ile salınan adrenalin ve noradrenalin gibi hormonlar salınmaya başlar (Miller ve Danoy Monet, 2021). Gebe doğum eyleminde ağrı duymaktan korkar bu da anksiyeteye neden olur. Anksiyete daha fazla korku yaratır. Korku, vücutta kalp atışının artmasına, kan şekerinin yükselmesine, soluk alıp vermenin artmasına ve vücutta bulunan oksijen miktarının artmasına neden olur. Korku esnasında ayrıca kan akımı hayati olan organlara taşınmaktadır. Doğum eylemi esnasında korku yaşanırsa uterusu giden kan akımını yavaşlatır ve stres hormonu olan katekolaminlerin salınımı artar bu da ağrının artmasına neden olur (Kahraman ve diğ., 2024). Ayrıca adrenalin miktarında da arttığı bilinmektedir. Adrenalin salınımı azalırsa oksitosin salınımı da azalır. Oksitosin salınımı olmazsa uterus kasılmaları yavaşlar (Miller ve Danoy Monet, 2021; Tan ve diğ., 2021).

Doğum ağrı ve anksiyete arasında ilişkiyi inceleyen araştırmalarda ağrının azalması anksiyeteyi de olumlu yönde azalttığını göstermiştir (Issac ve diğ., 2023).

Kültür: Doğum eylemi sırasında her kadın ağrı duyar. Ağrı ile baş etmede kültürel farklılıklar bulunmaktadır. Bazı kadınlar ağrısını sesli bir şekilde gösterirken bazıları ise sessizdirler. Sessiz olmaları onların ağrı duymadıklarını ya da ağrı kesiciye ihtiyacı olmadığını göstermez. Kadının inançlarına saygı gösterilmeli ve tercihleri konusunda yargılanmamalıdır (Köksal ve Taşçı Duran, 2023).

Doğuma Hazırlık: Doğuma hazırlanmak, doğum eyleminin bir provasını gerçekleştirmek, doğumda nasıl hareket etmesi gerektiğini, doğum ağrısı ile nasıl baş edeceğini önceden çalışılması doğum için bir deneyim oluşturabilmektedir. Doğum için yapılan bu hazırlıkta sürecin içerisinde beklenilmeyen durumların olabileceği, ya da beklediği doğum ağrısından daha şiddetli bir ağrı ile karşılaşabileceğini unutmamalıdır (Çalış ve Özsoy, 2021; Uğuz ve Karaçam, 2022).

Doğumun Dili ve Doğum Sürecinin Anlaşılması: Kadına doğum eylemi boyunca sürecin nasıl ilerleyeceği hakkında bilgi vermek anksiyetesini azaltacağı için doğum sürecine olumlu katkı sağlar (Bohren ve diğ., 2017). Gebeler doğum eylemi sırasında ebelerin olumlu iletişim kurmasının eylemin sürecinde önemli olduğunu ifade edilmektedirler (İldan Çalım, 2021). Ağrı ile baş etmek için kullanılabileceği yöntemler açıklanmalıdır. Doğum yapan her kadına nazik olunmalı ve saygı duyulmalıdır (NICE, 2023).

Konfor ve Doğum Desteği: Doğum bazıları tarafından tıbbi bir süreç olarak tanımlanırken bazıları ise doğal bir süreç olarak tanımlar. Doğum sürecinde ağrı giderilmesi gereken bir durumdur. Kadına doğum ağrısı ile nasıl baş edeceği konusunda destek olunmalıdır. Bu destek ebeler olabileceği gibi kadının güvendiği bir yakını da olabilir. Doğum eylemi süresince desteklenen kadın yaşadığı doğum deneyiminde konfor düzeyinin arttığını hisseder (Bohren ve diğ., 2017; Yavaş, 2024). Ayrıca konforun artması ile daha az ağrı hissedildiği söylenmektedir. (Smith ve diğ.,2018).

Doğumda Anne Memnuniyeti: Memnuniyet gebenin doğum eylemi sırasında ihtiyaçlarının karşılanması ya da karşılanmamasına göre etkilenmektedir. Genellikle doğum eyleminde gebeler sağlık çalışanları ile iletişimde olma, doğum eylemi boyunca mahremiyetlerine saygı gösterilmesi, sağlık çalışanları ya da çevresi tarafından destek sağlanması, doğum hizmetlerinin organizasyon ve en önemlisi ağrı kontrolü sağlanması memnuniyeti artıran eylemlerdir (Wanyenze ve diğ. 2023; Dişsiz ve diğ., 2023). Yapılan çalışmalar doğumda ağrıyı azaltıcı yöntemlerin kullanılmasının gebenin doğum memnuniyetini artırdığını göstermiştir (Smith ve diğ., 2020; Ghandali ve diğ., 2021).

2.2. DOĞUM AĞRISININ KONFOR VE MEMNUNİYETE ETKİSİ

Gebelik ve doğum süreci kadında ruhsal değişimlerin yoğun olduğu bir dönemdir. Bu süreçte bedeninde oluşan değişimler, bebeği ile bağ kurmaya çalışması, değişen hormon düzeyleri, doğum süreci hakkında düşünceleri ve duydukları, daha önceki doğum tecrübesi,

bebeğinin ve kendi sağlığı, doğum ağrısı vb. birçok nedenden dolayı gebeler kaygı duymaktadır (Taşkın, 2023).

Doğum memnuniyeti ve konforu birbiri ile ilişkili iki kavramdır. Konfor ne kadar artarsa memnuniyette aynı ölçüde artmaktadır. Doğum ağrısı konforu etkileyen önemli bir etmendir. Gebenin doğum eyleminde ağrı ile baş etmesi konforunu ve memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda doğum ağrısı düzeyinin azalması ve doğum destekçisi sağlanmasının gebelerin doğum konforunu ve memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (Potur ve diğ., 2015; Güneş ve Vural,2022; Aslantaş ve Çankaya, 2024).

2.3. DOĞUM AĞRISI YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Doğum ağrısının yönetimi, gebenin ve fetüsün sağlığını etkilediği ve gebenin bakımında önemli bir rol aldığı için yönetimi önemlidir. Doğum eyleminde ağrıyı yönetmek, gebenin ve fetüsün sağlıklı bir şekilde doğum sürecini tamamlaması ile sonuçlanır. Doğum ağrısını gidermede farmakolojik ya da nonfarmakolojik yöntemler uygulanmaktadır. Farmakolojik yöntemlerde opioidler veya nöroksiyel ajanlar kullanılırken, nonfarmakolojik yöntem olarakta gebeyi doğum esnasında rahatlatıcı aktiviteler yapılması, odaklanmasının sağlanması, ağrı ile baş etmesini sağlamak için kanıta dayalı yöntemler kullanılır (Mwakawanga ve diğ., 2022; Abikou ve diğ., 2024).

2.3.1. Farmakolojik Yöntemler

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemlerin tercihinde ağrının şiddeti, kadının ve bebeğin sağlık durumu ve doktorun önerilerine göre şekillenir. Yaygın olarak kullanılan farmakolojik yöntemler, epidural anestezi, analjezik ilaçlar ve nitrojen oksittir (Cunningham ve diğ., 2018).

Epidural Anestezi: Doğum ağrısında kullanılan yöntemler arasında en etkili ve en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntemle doğum ağrısı önemli ölçüde hafif hissedilmektedir. Fakat annede ıkınma hissetmemesine bu da doğumun ikinci evresinde ıkınma hissi olmadığı için bu sürenin uzamasına neden olmaktadır ((<https://www.acog.org/>) Erişim Tarihi: 29.03.2025., Chestnut, 2018).

Parantral İlaç Uygulaması: Genellikle doğumun birinci evresinde kullanımı yaygın olan yöntemdir. İntravenöz ya da İntramüsküler olarak uygulanan morfin ve türevi ilaçları içermektedir. Bu ilaçlar plasenta yolu ile anneden bebeğe geçtiği bilinmektedir. Ayrıca gebede

mide bulantısı, kusma baş dönmesi hatta solunum depresyonu gibi yan etkiler göstermektedir (Fraser ve Cooper, 2019; Şinik, 2021).

Nitrojen Oksit: Gazlı anestezi olarak da bilinmektedir. Doğum sırasında nefes yolu ile çekilen gazın ağrı algısını azaltmaya yardımcı olduğu söylenmektedir. Bunun sonucunda gebe gevşer. Ağrının şiddetli hissedildiği durumlarda etkisi azalmakta ya da etki etmemektedir. Bu yöntemde gebenin gazı çekerken kontrollü olması önemlidir (Simkin, 2008; Chestnut, 2018; www.acog.org, Erişim Tarihi: 29.03.2025).

2.3.2. Nonfarmakolojik Yöntemler

Nonfarmakolojik yöntemlerin doğum ağrısı ile baş etmede nasıl bir etki mekanizması olduğu kapı kontrol ve endorfin teorilerine dayanarak açıklanabilmektedir (İnaç Yılmaz ve Kanan, 2021; Turan ve diğ., 2023). Nonfarmakolojik yöntemler, farmakolojik yöntemlere göre yan etkileri yoktur ve herhangi bir alerjik reaksiyona neden olmazlar (İnaç Yılmaz ve Kanan, 2021; Chang ve diğ., 2022; Turan ve diğ., 2023). Nonfarmakolojik yöntemler deriye uygulanarak ağrıyı giderme, işitsel ya da görsel teknikler kullanarak ağrı hissinin iletilmesini engelleme ve zihnin kontrol edilerek bir uyarının ağrı olarak algılanmasını engelleme ve solunum teknikleri olmak üzere 4 farklı tekniğe ayrılmaktadır (Chang ve diğ., 2022; Turan ve diğ., 2023).

2.3.2.1. Gevşeme-Rahatlama Teknikleri

Biofeedback: Gevşeme tekniklerinden biri olan Biofeedback kapı kontrol teorisine dayanmaktadır. Biofeedback uygulanacak kişinin bu konuda eğitim alması yöntemin etkinliği açısından önemlidir. Bir ekran ya da ses düzeneği yardımı ile kişide oluşan fizyolojik değişikliklerin görsel ya da işitsel sinyaller göndererek kişiye yansıtılmasıdır (Wagner ve diğ., 2022). Doğum eyleminde ağrı ile baş etme yöntemi olarak da kullanılmaktadır. Gebenin kendi zihnine ve bedenine hâkim olması ve doğum eylemi esnasında servikal açıklığının, kan basıncı gibi fiziksel bulguları ile ilgili bilgilerin, kasılmalar esnasında geri istenmesidir. Dikkati başka yöne çekme tekniği ile ağrı uyarısının iletilmesini engellemektir (Wagner ve diğ., 2022; Yazıcı ve diğ., 2022; Fındık ve diğ., 2023).

Müzik Terapisi: Müzik vücutta endorfin hormonunun salgılanmasına yardımcı olan bir araçtır. Kapı kontrol teorisi ile müziğin etkisi açıklanmaktadır. Doğum eylemi sırasında müziğin gebelerde fizyolojik ve psikolojik iyileşmeye neden olduğu söylenmektedir. Anksiyete, stres ağrı gibi faktörler vücutta katekolamin düzeyini artırırken müziğin

katekolamin düzeyini azaltıcı etkisi olduğu belirtilmiştir (Kılıç ve Gürkan, 2021; Hunter ve diğ., 2023). Katekolamin düzeyinin azalması ağrı ve anksiyete nedeni ile yükselen kan basıncı ve kalp atım hızının normal seviye inmesine yardımcı olur. Bu durum anne ve fetus da gevşeme etkisi yaratmakta ve annenin ağrı ile baş etmesine yardımcı olmaktadır. Müziğin ayrıca fetusun doğum kanalında daha rahat bir şekilde ilerlemesi için yardımcı olduğu belirtilmiştir (Demirhan ve Özkan, 2017; Kılıç ve Gürkan, 2021; Hunter ve diğ., 2023; Fındık ve diğ., 2023).

Yoga: Hint felsefesinin yaratmış olduğu yoga; beden ve zihnin kontrolünü sağlamak için nefes kontrolü, egzersiz, meditasyon yapılarak vücudun ahenk ve ritim içinde hareket etmesini sağlayan bir sanattır. Yoga sayesinde dolaşım ve solunum sistemi geliştirir, beden ve bilincin arasında sağladığı gibi hormonal dengeyi de sağlamaya yardımcı olur. Kişinin bedenine ve zihnine odaklanmasını sağlar. Gebelikte yoga yapmanın, doğum eylemi sırasında ağrı ile baş etmede ve kaygı düzeylerinde olumlu etkisi olduğu gibi eylemin süresinin de kısalmasına yardımcı olur (Mohyadin ve diğ., 2020; Nikpour ve diğ., 2024).

Hipnoz: Hipnoz, derin bir gevşeme tekniği olup doğum eyleminde ağrı üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Hipnozun faydalı olabilmesi için kişinin uygulamaya ve uygulama sayesinde fayda göreceğine inanması önemlidir. Doğum eylemi ve hipnoz etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda doğum süresini kısalttığı, ağrının hafiflediği ve daha az cerrahi müdahale uygulandığı belirtilmiştir (Ersöz, 2019; Kızılkaya ve diğ., 2022).

Hareket-Pozisyon: Doğum eyleminde gebenin istediği gibi pozisyon alması, istediği zaman hareket etmesi doğum ağrısı ve doğum eyleminin süresini olumlu yönde azalttığı belirtilmektedir. Doğum eylemi sırasında ayakta duruş pozisyonlarının, yatay pozisyonlara göre gebenin doğum ağrısı, cerrahi müdahale gereksinimi ve doğum konforuna olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Carrascosa ve diğ., 2021; Aslan ve Aluş Tokat, 2023).

2.3.2.2. İşitsel-Görsel Teknikler

Hayal Kurma: Doğum eyleminde ağrı ile baş etmede ve gebenin gevşemesine yardımcı olmasını sağlamaktadır. Dikkati başka yöne çekme yöntemi ile gebenin ağrılı bölgede dikkatini çekmesi amaçlanır (Kızılkaya ve Dinç Kaya, 2023).

Odaklanma/Dikkati Başka Yöne Çekme: Bireyde rahatsızlık veren ağrı, anksiyete, stres gibi etmenlerden uzaklaşmasını sağlamak için odağını görsel, işitsel veya tensel olarak uzaklaştırmaya çalışmaktır. Doğum ağrısı esnasında bu yöntemin amacı gebenin hayal kurması

ya da bir nesneye odaklanması sağlanarak ağrının algılanması engellemeye çalışmasıdır (Amiri ve diğ., 2019).

Stereogram Kartlar: İki boyutlu görselleri iki göz arası mesafe ile zihinde üç boyutlu olarak algılanmasına stereogram denilmektedir. Yurtsev (2017) yaptığı çalışmada anne, bebek ve baba figürlerinin görüldüğü üç boyutlu streogram kartlar gelişmiş ve doğum eylemi sırasında gebenin bu kartlardaki görsellere odaklanmasını sağlayarak, doğum ağrısının, doğum sonu yorgunluk düzeyinin ve doğum süresinin azaldığını belirtmiştir (Türkmen, 2023; Yurtsev ve Hotun Şahin, 2024).

Sanal Gerçeklik Gözlüğü: Bu yöntem bilgisayarda belirli programlar yazılarak ve belirli donanımlar sayesinde aslında var olmayan bir nesneyi, ortamı üç boyutlu bir görsel yaratması sonucu kişinin etkileşime geçmesidir. Sanal gerçeklik gözlüğü dikkat dağıta yöntemlerinden biri olup doğum eylemi sırasında gebenin ağırlı bölgeye olan odağını üç boyutlu görsele kaydırarak odaklanması amaçlanmaktadır (Ersöz ve diğ., 2024). Sanal gerçeklik gözlüğü ile yapılan çalışmalarda doğum ağrısı, memnuniyeti üzerine olumlu etkileri olduğu ve ayrıca doğum eylemi sırasında gebenin anksiyete düzeyine de pozitif yönde etki ettiği belirtilmiş (Savaş ve Kahyaoğlu Süt, 2024).

2.3.2.3. Solunum Teknikleri

Lamaze: Sağlıklı doğum uygulamalarını içeren bir felsefe olarak bahsedilmektedir. Gebenin bilincini yöneterek kontraksiyonlar sırasında kendini gevşetmesini ve bilinçli bir şekilde nefes almasını sağlamaktır. Doğum eylemi sırasında bilincini kontrol edebilen gebelerde algılanan doğum ağrısının azaldığı, doğum süresinin kısaldığı ve konfor düzeyinin arttığı söylenmektedir (Coşar ve Demirci, 2012; Wu ve diğ., 2021).

Dick Read: Dick Read Grantly'nin kendi adını verdiği bu yöntem kloroform almayan bir gebenin rahat bir doğum yaptığı ile ilgili gözlemleri sonucunda doğum ağrısı ile baş etmede korku-gerilim-ağrı üçlüsünün yönetilmesi sonucuna varmıştır (Erdoğan, 1985). Doğum eyleminde gebenin gevşemesinin, doğum korkularından uzaklaşmasını ve vücudunun doğuma nasıl hazırlandığı ile ilgili dürtülerini keşfetmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Yazıcı ve diğ., 2022).

2.3.2.4. Tensel Teknikleri

Akupunktur: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarından biri olan akupunktur tedavi etmek ve sağlının korunması amacıyla kullanılmaktadır. Bu felsefeye göre vücutta enerji akışını sağlayan yollar bulunmaktadır. Bu yollara meridyen adı verilir. Enerji akışının düzenli sağlanması için meridyen adı verilen bu bölgelere akupunktur iğneleri adı verilen iğnelerle uygulama yapılır. Bu iğneler sayesinde enerji akışının devamlılığı sağlanmaktadır (Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2016; Wang ve diğ., 2025).

Avrupa da birçok ölkede akupunktur konusunda ebeler eğitim almakta ve doğum hizmetlerinde kullanılmaktadır. Ölkemizde sadece hekimler ve hekimlerin yönlendirmesi ile ilgili sağlık gruplarında bulunan personeller uygulayabilmektedir. Akupunktur uygulamasının doğum ağrısı ve doğum memnuniyeti üzerinde olumlu etkilerin bulunduğu çalışmalar yapılmıştır (Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2016; Wang ve diğ., 2025).

Akupresür: Akupresür de GETAT yöntemlerinden biridir. Akupunktur uygulamasından farklı olarak özel iğneler yerine enerji noktalarına parmaklar ya da boncuk gibi malzemeler ile basınç uygulanmaktadır. Bu yöntemi uygulayacak kişiler vücutta bulunan enerji kanalları ve yöntemin işleyişı hakkında eğitim alması gerekmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Kömürcü, 2014). Akupresür uygulaması kolay uygulanabilen ve yan etki yaratmayan bir yöntemdir. Endorfin ve kapı kontrol teorileri ile etki mekanizması açıklanabilir (Karimi ve diğ., 2020). Doğum eyleminde akupresür uygulanan gebelerin konfor düzeylerinde ve ağrı ile baş etme seviyelerinde artış gözlenmiş. Ayrıca anksiyete ve korku üzerine de olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Yeşilçiçek Çalık ve Kömürcü, 2014; Karimi ve diğ., 2020; Ersöz ve diğ., 2024).

Aromaterapi: Bitkilerden elde edilerek yapılan yağların kişiye uygulandığı GETAT yöntemlerinden biridir. Yağlar cilde sürölerek ya da solunma yollu ile uygulanmaktadır. Doğum da en çok tercih edilen yağlar gül, lavanta, neroli, adaçayı gibi bitkilerden üretilen yağlardır. Lavanta yağı kasılmaların artmasına panik hissinin azalmasına yardımcı olurken, nane yağı ise güç hissi verdiği belirtilmiştir. Doğum eyleminde ağrı, konfor ve memnuniyet üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Ersöz ve diğ., 2024). Doğum eyleminin birinci evresinde aromaterapi ile yapılan çalışma sonuçlarına göre, annede kaygı ve ağrı düzeyini azalttığı, yorgunluk ve depresyonu gidermede ya da hafifletmede etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Liao ve diğ., 2021).

Homeopati: Yunanca bir kelime olan homeopati, “pathos” (acı çekmek), “homoios” (benzer) kelimelerinden oluşmaktadır. Homeopatide temel felsefe, “benzeri benzeriyle tedavi” etmeye dayanmaktadır. Sağlıklı bir kişide hastalığa neden olan maddenin, sağlıklı bir bireye maddenin gücü arıtılarak ve sulandırılarak uygulanması ile tedavi etmeyi amaçlamaktadır. Doğum eyleminde homeopati doğru miktar ve doğru yol ile uygulanırsa eylemin ilerlemediği durumlarda ilerlemesinde, annenin yorgun düştüğü ve bel ağrılarının olduğu durumlarda uygulandığında olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2016; Sezer Korucu ve Oksay, 2023).

Hidroterapi: Son yıllarda yaygın olarak kullanılan hidroterapi yönteminde, doğum eylemi sırasında gebe ya duşa sokularak ya da küvet gibi bir alana oturtularak belinin alt bölgesinin sıcak su ile teması ile gevşemesini amaçlamaktadır. Bu yöntem ayrıca doğum ağrısını hafifletmekte ve doğumun ilerlemesine yardımcı olmaktadır. Hidroterapide suyun sıcaklığının sağlanması, enfeksiyon önlemlerine dikkat edilmesi gerekmekte ayrıca uygulamanın süresinin ayarlanması yan etkiler açısından önem taşımaktadır (Kızılkaya ve Dinç Kaya, 2023; Mellado García ve diğ., 2024).

Transkütan Elektrik Sinir Uyarımı (TENS): Bu yöntemde elektrik bantları kullanılarak düşük voltajda verilen elektriksel uyarıların ağrılı olan kısma uygulanması sonucunda ağrı hissinin hafifletilmesi amaçlanmaktadır. Doğum eyleminde ağrıya olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Dowswell ve diğ., 2009; Reis ve diğ., 2022; Yıldız Üngüt, 2023).

İntradermal Steril Su Enjeksiyonu (ISSE): Çok eski bir yöntem olan ISSE’ nin uygulamasına dair ilk literatür bilgileri 1885 yılında Dr. Halasted tarafından yayınlanmıştır. Ağrıyı giderme amacı ile kullanılmaktadır. Anestezik bir madde içermemesine rağmen ağrıyı gidermede etkili olmasının plasebo etkisi nedeni ile olduğu düşünülmektedir. Farklı uygulama şekilleri bulunmakta olup, genellikle bel bölgesinde (Michaelis bölgesi) belirli noktalara ya da kişinin gösterdiği bölgelere uygulanabilmektedir. Doğum eylemi sırasında bel ağrısını gidermede etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir. ISSE uygulaması, arı sokmasına benzer bir acı yaratması ve uygulanacak kişinin enjeksiyondan korkması uygulamanın olumsuz yanlarıdır (Mårtensson ve diğ., 2022; Uysal ve diğ., 2022).

Rebozo Tekniği: Rebozo esnek kumaştan yapılabilen boyu en az iki metre olan yaklaşık 70 cm genişliğinde renkli atkı ya da şallar Meksika’ya ait saygın bir semboldür. Tekniğin faydalı olup olmadığı uygulanan kişinin yüz ifadelerinden anlaşılmaktadır. Kişide gevşemeyi sağlayarak rahatlmasına yardımcı olmakta ve bunu genellikle yüzünde bir tebessüm ile

göstermektedir. Masaj yöntemlerinden biri olan Rebozo tekniği yumuşak sallama hareketleri uygulanarak yapılmaktadır. Doğum eyleminde gebenin sırt, karın, bel, omuz gibi bölgelerine uygulanabilmektedir. Rebozo birçok farklı teknik içermektedir. Doğum eylemin ilerlemesine ve doğum ağrısının hafiflemesine yardımcı olmaktadır (Tandoğan ve Oskay, 2021; Fumagalli ve diğ., 2024).

Reiki: Japonca kökenli bir yöntem olan Reiki, “Rei” evrensel/her yerde var olan ve “Ki” hayat enerjisi olarak tanımlanmaktadır. Şifa vermek için ellerin kullanıldığı bir terapi yöntemi olan reiki beden, ruh ve zihnin uyum içinde çalışması ve enerji akışı sağlamasıdır (Ferraz ve diğ., 2017; Liu ve diğ., 2025). Belirli kurallar ve prensipler içinde uygulanmaktadır. Reiki uygulamasından önce kişiye Reiki prensipleri öğretilir. Bu prensipler; “özellikle bugün endişelenme, özellikle bugün kızma, kutsal saydıklarımıza saygı duymalıyız, yaşayan her şeye merhamet göstereceğiz, yaşamı adil kazanacağız” dır. Reiki uygulamasından önce ve sonra eller yıkanır, uygulama yapılacak kişi düz ya da oturur pozisyonda elleri ve ayakları yanlarda olmalı, çapraz pozisyonda olmamalıdır. Sessiz bir ortamda kişinin mahremiyeti sağlanacak şekilde ortam hazırlanmalı. El parmakları birleştirilmiş durumda uygulanacak bölgeye ya da çakralara pozisyonlandırılır. Her pozisyonda eller 1 ila 5 dakika arasında durmalı. Gerekli görülen alanlarda daha uzun tutulabilir. Uygulama sonrası kötü enerjinin idrar yolu yardımı ile atılacağına inancı nedeniyle kişiye su içmesi söylenir. En son reikiye teşekkür edilmesi istenerek uygulama sonlandırılır (Yazıcı ve diğ., 2022). Vücuttaki enerji akışını düzenlemeye çalışarak fizyolojik ve psikolojik iyilik hali sağlanması amaçlanmaktadır (Liu ve diğ., 2025).

Tablo 2.1: Masaj tekniklerinin sınıflandırılması (Yazıcı ve diğ., 2022).

Batı Kültüründe Masaj Tekniklerinin sınıflandırılması	Doğu Kültüründe Masaj Tekniklerinin sınıflandırılması	Melez Kültüründe Masaj Tekniklerinin sınıflandırılması
İsveç masajı: Efloraj, petrisaj, tapotman, friksiyon	Akupresür	Biyoenerji teknikleri: Terapötik dokunma, polarite ya da manyetik terapi, reiki.
Çağdaş masaj teknikleri: Derin doku masajı, transfers friksiyon masajı, miyofasyal gevşetme, yumuşak doku mobilizasyonu, nöromüsküler/tetik nokta miyoterapisi, spor masajı, manuel lenfatik drenaj masajı.	Shiatsu	Diğer teknikler: Kraniosakral terapi, refleksoloji.
Mekanik aletlerle yapılan masaj: Vibratör, aralıklı basınç aletleri	Tay masajı	

Masaj: Ağrı ile baş etmede kullanılan en eski yöntemlerden biri olan masaj, vücut yüzeyine bası, dokunma ya da ovma hareketi yaparak ciltte bulunan alıcıların uyarılması işlemidir. Ağrılı bölgeye uygulanan bu hareketler sayesinde cilt üzerindeki alıcılar aktive olur ve beyne olumlu uyarılar göndererek kişide gevşeme hissi oluşmasına yardımcı olur. Ağrı iletisinin beyne ulaşması dokunma hissine oranla yavaştır bu yüzden dokunma hissi sayesinde beynin uyarılması sağlanarak ağrı iletisinin geçişini engeller. Masaj yöntem kapı kontrol teorisine dayanmaktadır. Melzack ve Wall “Kapı Kontrol Teorisi”ni geliştirmesi ve ağrı ile ilgili çalışmalar yapılarak masaj yönteminin ağrı üzerinde önemli bir rolü olduğunu belirtmiş (Göçer, 2025; Wang ve diğ., 2025).

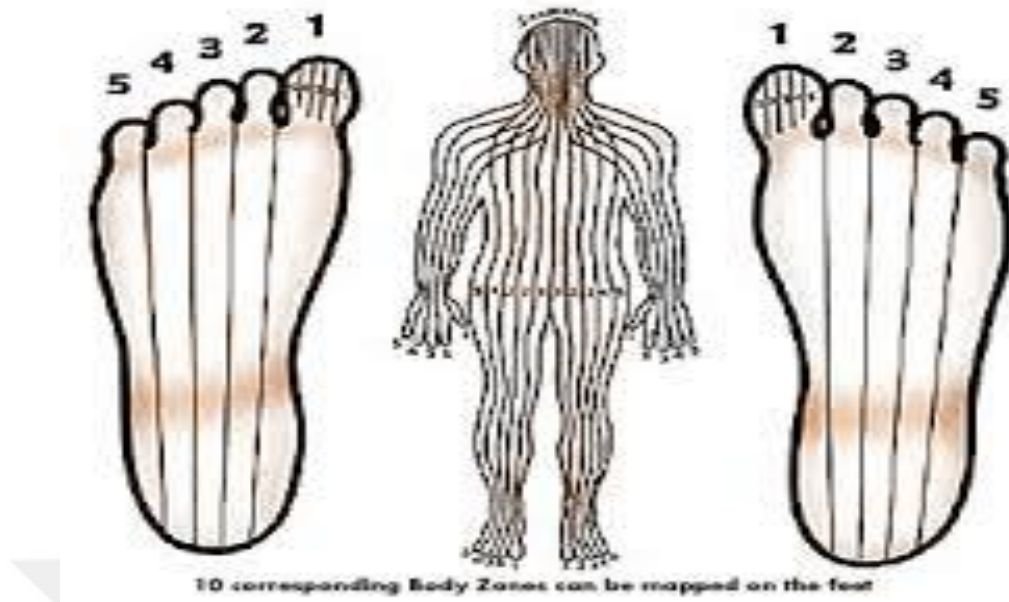
Doğum eyleminde masajın ağrı, anksiyete, stres ve memnuniyet üzerine olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Ayrıca doğum eyleminin süresini kısalttığı da belirtilmektedir (Altuntuğ ve diğ., 2019; Lai ve diğ., 2021; Norhapifah ve diğ., 2024).

Masaj birçok medeniyetten etkilenererek çeşitlenmiştir. Medeniyetler kendi kültürlerine göre tanımlama yaparken sağlık alanında da disiplinler arasında farklı tanımlamalar yapılmıştır. Masaj yapılan bölgeye, yapılan manevralara, kullanılan tekniklere göre birçok şekilde sınıflandırma yapılabilmektedir. Masajın gelişiminde eski zamanlardan beri kullanılması ve çeşitli kültürlerin etkisi altında olması masajın sınıflandırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Tablo-1 de batı, doğu ve melez kültürlerindeki masajların sınıflandırılması yapılmıştır (Shekelle ve diğ., 2023; Wang ve diğ., 2025).

2.4. REFLEKSOLOJİ MASAJI

Ellerde, ayaklarda nadir olarak da kulak bölgelerinde reseptörlere benzer şekilde hareket eden refleks noktaları olduğu ve bu refleks noktalarının da vücutta bir organ ya da bölgeye denk geldiği felsefesine dayanan bir yöntemdir. Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü “**organlar, salgı bezleri ve vücut kısımları ile alakalı olan ellerde, ayaklarda ve kulaklarda refleks noktalarına elle yapılan, vücut fonksiyonlarını sağlıklı bir şekilde çalışmasına yardım eden bir yöntem**” olarak açıklanmıştır. Vücutta bloke olmuş enerjiyi çözmeye yardımcı olan bir uygulama şeklidir (Yalçın, 2019; Yüksel, 2021).

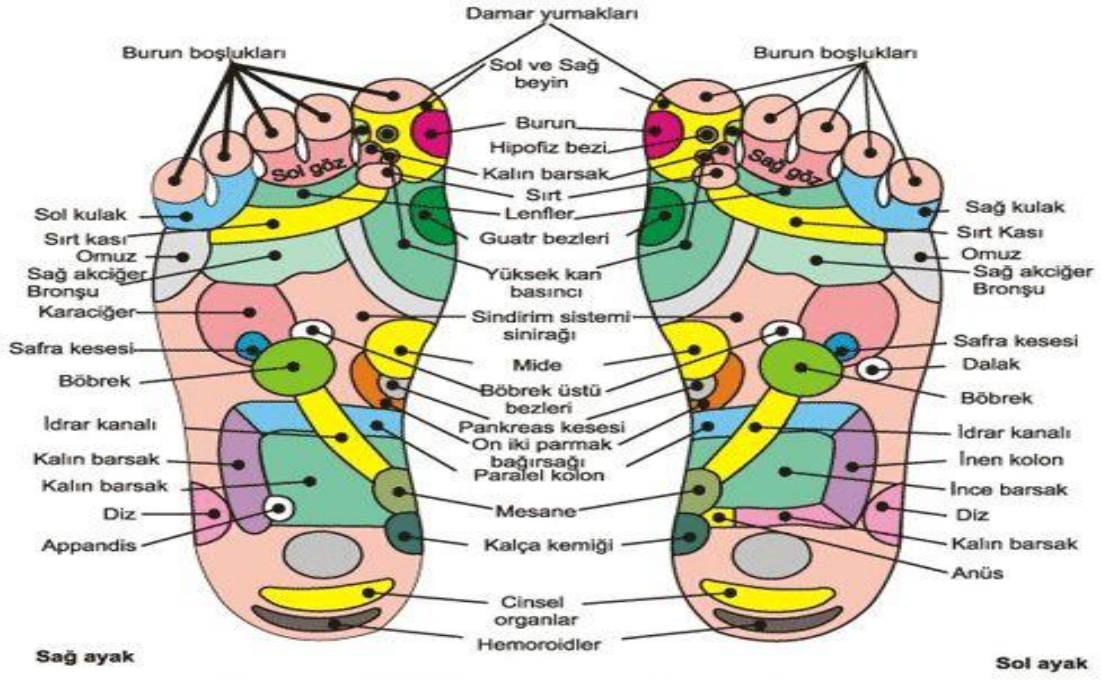
Uzak doğuda organlar ve reseptörler arasında bir enerji kanalı olduğuna inanılmaktadır. Bu enerji kanallarına meridyen adı verilmektedir. Meridyenlerin kişiyi mutlu edici özelliği olduğu söylenmektedir (Başer ve Taşçı, 2015).



Şekil 2.1: Dr. Fitzgerald'ın bölge terapisi kuramı ve ayaklarda varsayılan meridyenleri gösteren şekil (<https://www.simplyholistics.co.uk/about-reflexology/>, Erişim Tarihi: 30.03.2025).

2.4.1. Refleksolojinin Tarihçesi

Refleksoloji ile ilgili ilk kanıtlar yaklaşık Ankmahar adlı Mısırlı bir hekimin mezarındaki fresklerde tespit edilmiş ve freskin beş bin yıl öncesine dayandığı söylenmektedir. Ayrıca refleksolojinin yaklaşık on iki bin yıllık bir geçmişi olduğu düşünülmektedir. Fresk üzerinde insanların ellerine ve ayaklarına bir uygulama yapılma anı resmedilmiştir. Head 1893 yılında refleksoloji ile ilgili ilk teoriyi öne sürmüştür. Head iç organlarımız ile cildimiz arasında bir iletişim olduğu ve cildin tabakları ile iç organlarda bulunan sempatik aktivitede artma görülmesi sonucunda cildin hassaslaştığını öne sürmüştür (Tabur ve Başaran, 2009; Yüksel, 2021). Modern refleksolojinin keşfi ise 1850-1950 yıllarına dayanmaktadır. Kulak burun boğaz konusunda uzman olan Dr. William Fitzgerald ayak parmakları ve uçlarında belirlenmiş olan yerlere bası uygulamanın vücutta o bölgeye denk gelen kısımda anestezi etkisi yarattığını bulmuştur. Bugün refleksolojide kullandığımız metodu ve çizgileri geliştiren Fizyoterapist Eunice Ingham'a aittir. Ayaklar ve vücut organları ile olan ilişkisini ayna görüntüsü olarak tanımlamıştır (Başer ve Taşçı, 2015; Kılıçlı, 2021; Çuvadar, 2022).



AYAK REFLEKSOLÖJİ HARİTASI

Şekil 2.2: Ayak refleksoloji haritası (<https://www.refleksoloji.com.tr/refleksoloji-nasil-uygulanir>. Erişim tarihi: 30.03.2025).

2.4.2. Refleksolojinin Etki Mekanizması

Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte farklı teoriler üretilerek açıklanmaya çalışılmıştır (Başer ve Taşçı, 2015).

Sinir İmpulsu Teorisi: Vücudun belirli noktalarına bası uygulanması sonucu uyarılması ve bu uyarıyı iletmede sinirler beyin ve deri arasında aracı olarak çalıştığını savunarak hangi nokta hangi bölgeye, organa ya da salgı bezine denk geliyorsa o bölgenin iyileşmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Kılıçlı, 2021; Yazıcı ve diğ., 2022).

Enerji Teorisi: Vücuttaki enerji akışının dengesinin bozulduğu zaman vücutta hastalık meydana gelmektedir. Bu teoride vücuttaki hastalıklı olan bölgeye karşılık gelen el, ayak ya da kulaklarda bulunan bölgeye bası uygulayarak tıkanmış ya da bloke olmuş enerjinin tekrar devamlılığını sağladığı ve vücutta enerji akışını düzenlediğini savunmaktadır (Tabur ve Başaran, 2009; Başer ve Taşçı, 2015; Yüksel, 2021).

Laktik Asit Teorisi: Laktik asitlerin ayaklarda birikerek kristalleşmesine neden olduğu ve refleksoloji ile bu kristallerin dağıtılabilirdiği savunulmaktadır (Kılıçlı, 2021; Yüksel, 2021).

Endokrin Salınım Teorisi: Sinir iletileri ile yüklenmiş duyuşal yolların açılması ile endorfin hormonunun geçişini sağlamaktır (Yazıcı ve diğ., 2022).

Teropötik İlişki: Masajın sakinleştirici ve etkinleştirici özelliği sayesinde iyileşmenin kendiliğinden oluşmasını sağlamak (Yazıcı ve diğ., 2022).

2.4.3. Refleksolojinin Uygulandığı ve Uygulanmadığı Durumlar

Refleksolojin birçok sorun ile baş etmede doğal bir tedavi yöntemidir. Fakat refleksolojinin uygulandığı ve uygulanmadığı durumlar bulunmaktadır.

Refleksolojinin Uygulandığı Durumlar;

- Cerrahi operasyon sonrası ilaç gereksinimini azaltmada,
- Uyku düzensizlikleri,
- Doğum ağrısı, baş ağrısı ve benzeri durumlarda oluşan ağrıların giderilmesinde,
- Kanserin son evreleri gibi durumlarda palyatif bakım ve destek sağlanması,
- Vücut direncini güçlendirmek ve stresle baş etmeyi sağlamak,
- Yaşamın kalitesini artırmada,
- Kişisel bakım durumlarında uygulanabilmektedir (Başer ve Taşçı, 2015; Yalçın, 2019; Kılıçlı, 2021).

Refleksolojinin Uygulanmadığı Durumlar;

- Gebeliğin ilk üç ayında,
- Kusma ve diyare durumlarında,
- Refleksoloji uygulanan bölgelerde deri hastalığı varlığında, iltihabında ya da şişmesi durumunda,
- Bölgesel veya sistemik enfeksiyon rahatsızlıkları ve ateşte,
- Dolaşım ve kalp problemleri
- Ayaklarda enfeksiyon veya yaraların varlığında,
- Yüksek riskli gebelik gruplarında,
- Varisli damar yapılarının mevcut olduğu bölgelerde refleksoloji uygulanmaz (Tabur ve Başaran, 2009; Alan, 2015; Yalçın, 2019; Kılıçlı, 2021; Yazıcı ve diğ., 2022).

2.4.4. Refleksoloji Uygulama Teknikleri

Doğu ve batı (klinik) olmak üzere iki tip teknik uygulanmaktadır. Doğu refleksoloji tekniğinde amacı rahatlatmadır. Alternatif tıp ve masaj alanlarında çalışan eğitimli kişiler tarafından yapılması hastaya yarar sağlaması konusunda önemlidir. Bu teknikte çubuk gibi

materyaller ve yağlar kullanılmaktadır. Çubukların özellikle akut dönemlerde uygulanması tehlikeli olduğu belirtilmiştir. Batı refleksoloji uygulamaları ise modern tıbbı yardımcı ve destekleyici bir yöntemdir. Bu tekniği uygulayanlar klinik refleksologlardır. Elle uygulanan bu yöntemde yardımcı bir materyal kullanılmaz (Yalçın, 2019).

2.4.5. Refleksolojinin Ağrı Üzerine Etkisi

Melzack tarafından geliştirilen kapı kontrol teorisi ile refleksoloji masajının ağrıyı hafifletmede etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Melzack teorisinde A-alfa ve A beta lifleri diğer adı ile kalın lifler, A delta ve C ince liflerden uyarı mesajını iletmede daha seri hareket etmektedir. Masaj yolu ile uyarılan cilt üzerindeki dokunsal duyu lifleri ve mekanoreseptörler iletileri mesaj yolu ile uyarmakta ve substantia gelatinosa hücreleri teşvik etmektedir. Bu olayla T hücrelerinin sinyal uyarısını baskılanmakta ve sonuç olarak ağrı uyarısı önlenmektedir. Refleksoloji masajında cilt yüzeyinin temas etmesi sonucu endorfin ile enkefalinler salgılanır ve ağrı ve kaygı düzeyinde azalma görülür. Kan akımı ve lenfatik akım harekete geçer ve vücuttan toksinlerin atılmasına da katkı sağlamaktadır (Öztürk ve Sevil, 2013; Doğan, 2014; Budak ve Bacak, 2024).

2.4.6. Refleksolojinin Doğum Ağrısına, Konfor ve Doğum Memnuniyetine Etkisi

Refleksoloji her alanda olduğu gibi kadın doğum alanında da kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle doğum eylemi sırasında gebeye ağrı ile baş etmede, anksiyete, yorgunluk ve stresi gidermede, sindirimi kolaylaştırmada, ödemi azaltmada ve canlılık hissi vermede yardımcı olur (Yalçın, 2019).

Ayak masajının gebeler üzerinde etkisini incelenen bir meta-analizde 13 randomize kontrollü çalışma (RKÇ) 1189 katılımcının yer aldığı araştırmada doğum eylemi sırasında uygulanan ayak refleksolojisinin doğum eyleminin süresini kısalttığı, anksiyete ve ağrı düzeyini düşürdüğü ve doğum memnuniyetini artırdığı sonucuna ulaşılmış (Yang ve diğ., 2024). İlk doğumunu gerçekleştiren gebeler üzerinde 2020 yılında yapılan bir çalışmada deney grubunda bulunan gebelere 60 dakika boyunca ayak masajı uygulanmış ve algılanan doğum ağrısını azalttığı ve doğum memnuniyetini artırdığı sonucuna ulaşılmış (Aghil Dizaj, 2020). İran da 2015 yılında 80 primipar gebenin dahil edildiği çalışmada deney grubunda bulunan 40 gebeye 40 dakika boyunca ayaklarına refleksoloji masajı yapılmış ve deney grubu ile kontrol grubu arasında ağrı şiddetinin, kaygı düzeyinin ve doğum eylemin süresinde azalma olduğu belirtilmiştir (Moghimi Hanjani ve diğ., 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; Doğum eyleminin birinci evresinde gevşeme tekniği yöntemi ile uygulanan refleksoloji masajının, algılanan doğum ağrısına etkisini belirlemek amacıyla deneysel prospektif randomize kontrollü klinik çalışma olarak yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Bu araştırma, Şubat 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı Doğum Ünitesi'ne, Acil Kadın Doğum Servisi ve Perinatoloji Servisi'nden yatış yapılmaktadır. Doğum Ünitesi'nde 4 yataklı fetal monitörizasyon odası, 3 yataklı travay odası, 2 yataklı travay odası, 2 doğum salonu ve 1 yatak ve 1 doğum masasının bulunduğu odası olmak üzere 10 travay yatağı ve 7 doğum masası bulunmaktadır. Gebelerin doğum ünitesine kabulü yapıldıktan sonra kadın doğum asistan hekimleri tarafından gebenin anemnezi alınır, bebeği pozisyonu, kilosuna ve genel sağlık durumu ultrasonografi cihazı ile bakılır ve son olarak vajinal muayenesi yapıldıktan sonra ya fetal monitörizasyon odasına ya da travay odalarına alınıp NST (Non Stress Test) cihazında gebenin kontraksiyonları ve fetal kalp atım hızı takip edilir. Travay takipleri uzman ve asistan hekimler ya da ebeler tarafından yapılmaktadır. Doğum masaları doğum salonlarında bulunmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanenin “Bebek Dostu” unvanı bulunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini bu hastanenin doğum ünitesine kabul edilen ve doğum yapan tüm nullipar gebeler oluşturmıştır.

Çalışmanın örnekleme VAS skoru ortalaması $\pm$ standart sapmaları kullanılarak (etki büyüklüğü:0,68) %80 güç, %5 alfa hata ve 1:1 oran ile G-power analizi yapılarak hesaplanmıştır. G-power analizine göre çalışmanın örnekleme 35 refleksoloji grubu ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 nullipar gebenin dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışma sürecinde veri kayıplarının öngörülmesi sebebi ile refleksoloji grubuna 40 ve kontrol grubunda 40 gebe olarak çalışmanın örneklem sayısı planlanmıştır. Çalışma sürecinde refleksoloji

grubunda toplam 40 gebeye ulaşılmıştır. Çalışmayı kabul eden 40 gebeden 2 gebe tedavi ret verdiği, 2 gebe fetal distres nedeni ile sezaryen olduğu ve 1 kişide araştırmaya devam etmek istemediği için araştırma örnekleminde çıkarılmıştır. Kontrol grubunda ise 43 gebe çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmayı kabul eden 2 gebe tedavi ret verdiği, 3 gebe fetal distres nedeni ile sezaryen olduğu, 1 gebe baş-pelvis uyumsuzluğu nedeni ile sezaryen olduğu ve 2 gebede araştırmaya devam etmek istemediği için araştırma örnekleminde çıkarılmıştır. Araştırma kapsamı dışına çıkarılan gebelerden sonra 35 refleksoloji ve 35 kontrol grubu ile araştırma tamamlanmıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Koşulları:

- Miadında gebelik (37-42.hafta)
- Tek, canlı ve vertex pozisyonunda fetüse sahip olma
- Doğum eyleminin latent evresinde olma
- Servikal dilatasyonun 5 cm'den az olması
- Vajinal doğum planlanması
- Herhangi bir gebelik komplikasyonu olmaması
- Kontraksiyonları başlamış ve düzenli olan
- Lisan problemi olmayan
- Sözel iletişim kurabilen
- Çalışmayı kabul eden gebeler.

Örnekleme Dahil Edilmeme Koşulları:

- Narkotik analjezik veya sedatif alan
- Kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, böbrek hastalığı gibi sistemik hastalığı olan
- Gebelik komplikasyonu olan (plasenta previa, preeklampsi, oligohidroamniyoz, polihidroamniyoz, pozisyon/ prezantasyon bozukluğu vb.) gebeler.

3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanması literatür taranarak hazırlanan “Gebe Tanıtım Formu”, “Doğum Eylemi İzlem Formu”, “Vizüel Analog Skala (VAS)”, “Doğum Konfor Ölçeği (DKÖ)”, “Doğum Sonu Değerlendirme Formu” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)” kullanılarak yapılmıştır.

3.5.1. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur Formu

Çalışmaya katılmaya kabul eden gebelere önce çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışma hakkında sormak istedikleri sorular araştırmacı tarafından cevaplandı ve son olarak sözlü ve yazılı onamları alındı (Ek 2.1).

3.5.2. Gebe Tanıtım Formu

Kişisel bilgi formunda (Ek 2.2); literatür taranarak gebenin sosyodemografik özelliklerini içeren 10 soru, tıbbi ve obstetrik özelliklerini içeren 17 soru ve doğuma yönelik bilgi ve düşüncelerini içeren 11 soru olmak üzere toplam 38 soru bulunmaktadır (Mathew ve Francis, 2016; Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Yurtsev, E., 2017; Akküz Çevik ve Incedal, 2021).

3.5.3. Doğum Eylemi İzlem Formu

Doğum eylemi izlem formunda (Ek 2.3); gebelik haftası, doğum ağrılarının başladığı tarih ve saat, doğum eyleminin birinci evresinde yapılan ilaçlar ve uygulamalar, refleksoloji masajı uygulaması öncesi ve sonrası değerlendirmelere ilişkin tablo (servikal dilatasyon ve silinme, başın seviyesi ve membranların durumu, kontraksiyonların şiddeti ve sıklığı, fetal kalp atım hızı (FKA), annenin vital bulguları ve doğum eylemi boyunca gösterdiği davranışlar), 2. evrenin başladığı saat, bitiş saati, doğum eyleminin toplam süresi, yeni doğanın ilk değerlendirilmesine yönelik sorular (bebeğin cinsiyeti, baş çevresi, kilosu, boyu, APGAR skoru ve sağlık durumu, ilk emzirmenin başlatılması ve annenin emzirme durumu) yer almaktadır (Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Yurtsev, E., 2017).

3.5.4. Vizüel Analog Skala (VAS)

Dikey ya da yatay bir hattın bir ucunda ağrının olmadığını ifade eden bir tanım yer alırken hattın diğer ucunda ise hissedilebilecek en şiddetli ağrı tanımı yer alan ölçektir (Ek 2.4). Hastanın mevcut ağrısını tanımlaması için ölçekte bir yer göstermesi istenir. Genellikle ölçeğin puanlaması 0 puanla 10 puan arasında yapılmakta ve hastanın seçtiği bölgeye göre bir cetvel

yardımı ile puanı belirlenmektedir. Hastanın puanlama yapmasını istemeden önce ölçeğin ucunda yer alan ifadelerin açıklamasının iyi yapılması önemlidir. VAS ölçeğinde yatay boyutlu olan görsel kullanımı dikeye göre daha yaygındır. VAS'ın kullanımı genç hastalarda yaşlı hastalara oranla daha yaygındır. Çünkü ölçekte ifade edilen tanımlamaları anlamakta yaşlı hastaların zorlandığı belirtilmiştir (Gagliese ve diğ., 2005; Williamson ve Hoggart, 2005; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020; Kara, 2023).

3.5.5. Doğum Konfor Ölçeği

Koloaba'nın konfor kuramından yola çıkılarak 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling'in geliştirmiş olduğu Doğum Konfor Ölçeği 'nin (DKÖ) orijinal adı "Childbirth Comfort Questionnaire" dır (Ek 2.5). Bu ölçek 18 yaş ve üzerinde olan kadınlara uygulanması uygun olan bir ölçektir. Ölçeğin orijinal halinde 18-40 yaş kadınlara uygulanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış. Toplam 14 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini 2015 yılında Potur ve vd. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0,75 olarak bulunmuştur. DKÖ 9 maddeden 5'li likert türdedir. Ölçekte her sorunun puanlamasında 1'den 5'e kadar olan bir puan verilir. 5'li likert türdedir. (Kesinlikle katılmıyorum=1, Çoğunlukla katılmıyorum=2, Kısmen katılıyorum=3, Çoğunlukla katılıyorum=4, Tamamen katılıyorum=5). Ölçekten en az 9 en çok 45 puan alınabilmekte olup puan ne kadar yüksek olursa konfor düzeyinin de o kadar arttığı belirtilmiştir (Potur ve diğ., 2015; Kayabaşı, 2021; Güzel, 2022). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı DKÖ Latent Faz: 0,838, DKÖ Aktif Faz: 0,818, DKÖ Geçiş Fazı: 0,837 olarak bulunmuştur.

3.5.6. Doğum Sonu Değerlendirme Formu

Doğum sonu değerlendirme formu oluşturulurken literatür taraması yapılmış olup; doğum hakkındaki düşüncelerini, doğum süresince hissettiği ağrıyı, yorgunluk hissetme durumu ve tanımı ayrıca yapılan uygulamadan memnun kalma durumunun sorulduğu formdur (Ek 2.6). Bu form refleksoloji ve kontrol her iki gruba da uygulanmıştır (Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Yurtsev, E., 2017).

3.5.7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

Doğum sonu dönemde, annenin doğum memnuniyeti hakkındaki düşüncelerini içeren bir ölçektir (Ek 2.7). Hollins Martin ve Fleming tarafından 30 ifadenin 2011 yılında oluşturulduğu ölçek 2014 yılında Hollins Martin ve Martin tarafından tekrar düzenlenmiş olup son halinde 10 ifadenin ve 3 alt boyutlu bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2009 yılında Güngör tarafından yapılmıştır (Güngör, 2009). Ölçek 5’li likert tiptedir. Bazı ifadelerin (2., 4., 7., 8.) puanlaması ters yapılmaktadır. Ölçekte Bakım Hizmetlerinin Kalitesini ifade eden maddeler 3., 5., 6., 10., travayda yaşanan stresi ifade eden maddeler 1., 2., 7., 9. ve kadının kişisel özelliklerini ifade eden maddeler 4. ve 8. maddelerdir. Ölçekte puanlama kesinlikle katılmıyorum “0” puanı ifade ederken, sırası ile “1” puan katılmıyorum, “2” kararsızım, “3” katılıyorum ve “4” kesinlikle katılıyorum olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin minimum puanı “0” olabilirken maksimum puanı 40’tır. Alınan puan yükseldikçe memnuniyetin arttığı belirtilmiştir. Doğum sonu dönemde uygulanan ölçek yapılan uygulamanın memnuniyete etkisini ölçek için kullanılmıştır. DMO-Kısa Formun Cronbach’s alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.74’tür (Şahin Çelebi, 2021). Bu çalışmada Cronbach’s alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,798 olarak bulunmuştur.

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bu araştırmada veriler, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın yapıldığı doğum ünitesine kabul edilen gebeler ile görüşüldü. Görüşme yapılan gebelerden, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırmanın detayları anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmamızın “Clinical Trials” numarası NCT07045675’dir.

Araştırma refleksoloji ve kontrol olmak üzere 2 gruptan oluşmaktadır. Refleksoloji ve kontrol grupları oluşturulurken randomizasyon research (<https://randomizer.org/>) programı ile sağlanmıştır. Randomizasyon yapıldıktan sonra 1. gruptaki sayılar refleksoloji grubunu (2,5,9,11,12,14,18,21,23,24,27,28,29,31,32,37,40,41,43,44,47,48,50,51,53,54,58,59,60,62,65, 66,70,72,73,76,77,78,79,) 2. gruptaki sayılar ise kontrol grubu (1,3,6,7,8,10,13,15,16,17,19, 20,22,25,26,30,34,35,36,38,39,42,45,46,52,55,56,57,61,63,64,67,68,69,71,74,75,80) olarak belirlenmiştir. Programda 1. grubun içinde bulunan sayılar ile 2. grubun içinde bulunan sayılar katılımcının çalışmayı kabul sırasına göre verilmeye başlanmıştır.

Refleksoloji Grubu Uygulama Akışı

Araştırmada refleksoloji grubunda olan gebelere refleksoloji masajı uygulanmış ve aşağıdaki adımlar uygulanmıştır. Araştırmacı çalışma öncesinde klinik refleksoloji uygulama sertifikası almıştır.

1. Adım: Randomizasyon sonrası refleksoloji grubunda bulunan gebelere ilk önce “Gebe Tanıtım Formu” doldurulmuştur.
2. Adım: Doğum Eylemi İzlem Formu’nda bulunan hastaneye geliş bulguları kısmı doldurulur.
3. Adım: Latent fazda gebenin servikal dilatasyonu 3-4 cm olduğunda, VAS-1 değerlendirilir ve Doğum Eylemi İzlem Formu’nda 3-4 cm uygulama öncesi değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
4. Adım: Gebe yatar pozisyonda iken her bir ayağına 15 dk olmak üzere toplam 30 dk refleksoloji masajı uygulanmıştır. İşlem sırasında masajın rahat uygulanması açısından ayağına vazelin uygulanmıştır.
5. Adım: Refleksoloji masajı sonrası VAS-2 değerlendirilmesi, DKÖ ve Doğum Eylemi İzlem Formu’nda 3-4 cm uygulama sonrası değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
6. Adım: Aktif fazda gebenin servikal dilatasyonu 5-7 cm arasında olduğunda, VAS-3 değerlendirilir ve Doğum Eylemi İzlem Formu’nda 5-7 cm uygulama öncesi değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
7. Adım: Gebe yatar pozisyonda iken refleksoloji masaj uygulaması ikinci defa uygulanmıştır.
8. Adım: Refleksoloji masajı sonrası VAS-4 değerlendirilmesi, DKÖ ve Doğum Eylemi İzlem Formu’nda 5-7 cm uygulama sonrası değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
9. Adım: Geçiş fazında gebenin servikal dilatasyonu 8-9 cm olduğunda, VAS-5 değerlendirilir ve Doğum Eylemi İzlem Formu’nda 8-9 cm uygulama öncesi değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
10. Adım: Gebe yatar pozisyonda iken refleksoloji masaj uygulaması üçüncü defa uygulanmıştır.
11. Adım: Refleksoloji masajı sonrası VAS-6 değerlendirilmesi, DKÖ ve Doğum Eylemi İzlem Formu’nda 8-9 cm uygulama sonrası değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
12. Adım: Gebe doğum yaptıktan sonra Doğum Eylemi İzlem Formu 2. evrenin başlama saati ve toplam saati doğum eylemi boyunca gösterdiği davranışlar, 1. evrede yapılan

uygulamalar ve ilaçlar, doğum eyleminin toplam süresi, yenidoğanla ilgili bulgular doldurulmuştur.

13. Adım: Doğum Eylemi İzlem Formu'nda doğum sonu 2. saat değerlendirme kısmı doldurulmuş ayrıca “Doğum Sonu Değerlendirme Formu” ve DMÖ- Kısa Formu doldurulmuştur.

Kontrol Grubu Uygulama Akışı

Araştırmada kontrol grubunda olan gebelere refleksoloji masajı uygulanmamış sadece aşağıdaki adımlar uygulanmıştır.

1. Adım: Randomizasyon sonrası kontrol grubunda bulunan gebelere ilk önce “Gebe Tanıtım Formu” doldurulmuştur.
2. Adım: Doğum Eylemi İzlem Formu'nda bulunan hastaneye geliş bulguları kısmı doldurulur.
3. Adım: Latent fazda gebenin servikal dilatasyonu 3-4 cm olduğunda, VAS-1 değerlendirilerek Doğum Eylemi İzlem Formu'nda 3-4 cm uygulama öncesi değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
4. Adım: Gebeye herhangi bir uygulama yapılmamış ve 30 dk sonra VAS-2 değerlendirilerek, DKÖ ve Doğum Eylemi İzlem Formu'nda 3-4 cm uygulama sonrası değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
5. Adım: Aktif fazda gebenin servikal dilatasyonu 5-7 cm arası olduğunda, VAS-3 değerlendirilerek Doğum Eylemi İzlem Formu'nda 5-7 cm uygulama öncesi değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
6. Adım: Gebeye herhangi bir uygulama yapılmamış ve 30 dk sonra VAS-4 değerlendirilerek, DKÖ ve Doğum Eylemi İzlem Formu'nda 5-7 cm uygulama sonrası değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
7. Adım: Geçiş fazında gebenin servikal dilatasyonu 8-9 cm olduğunda, VAS-5 değerlendirilerek Doğum Eylemi İzlem Formu'nda 8-9 cm uygulama öncesi değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
8. Adım: Gebeye herhangi bir uygulama yapılmamış ve 30 dk sonra VAS-6 değerlendirilerek, DKÖ ve Doğum Eylemi İzlem Formu'nda 8-9 cm uygulama sonrası değerlendirme kısmı doldurulmuştur.
9. Adım: Gebe doğum yaptıktan sonra Doğum Eylemi İzlem Formu 2. evrenin başlama saati ve toplam saati doğum eylemi boyunca gösterdiği davranışlar, 1. evrede yapılan

uygulamalar ve ilaçlar, doğum eyleminin toplam süresi, yenidoğanla ilgili bulgular doldurulmuştur.

10. Adım: Doğum Eylemi İzlem Formu'nda doğum sonu 2. saat değerlendirme kısmı doldurulmuş ayrıca “Doğum Sonu Değerlendirme Formu” ve DMÖ- Kısa Formu doldurularak veriler toplanmıştır.



ÇALIŞMA AKIŞ ŞEMASI

Refleksoloji Grubu n:35

Hastaneye İlk Geliş;

1-Gebe Tanıtım Formu

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (Hastaneye ilk geliş sütunu)

Vajinal Açıklık 3-4 cm olduğunda (Latent Faz);

1-VAS-1

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (3-4 cm uygulama öncesi sütun)

3-Refleksoloji masajı her iki ayağa 15'er dakika toplam 30 dk

4- VAS-2

5- Doğum Konfor Ölçeği

6-Doğum Eylemi İzlem Formu (3-4 cm uygulama sonrası sütun)

Vajinal Açıklık 5-7 cm olduğunda(Aktif Faz);

1-VAS-3

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (5-7 cm uygulama öncesi sütun)

3-Refleksoloji masajı her iki ayağa 15'er dakika toplam 30 dk

4- VAS-4

5- Doğum Konfor Ölçeği

6-Doğum Eylemi İzlem Formu (5-7 cm uygulama sonrası sütun)

Vajinal Açıklık 8-9 cm olduğunda(Geçiş Fazı);

1-VAS-5

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (8-9 cm uygulama öncesi sütun)

3-Refleksoloji masajı her iki ayağa 15'er dakika toplam 30 dk

4- VAS-6

5- Doğum Konfor Ölçeği

6-Doğum Eylemi İzlem Formu (8-9 cm uygulama sonrası sütun)

Doğum Sonu 2. Saat;

1- Doğum Eylemi İzlem Formu (Doğum Sonu 2. Saatte Sütunu)

2- Doğum Eyleminin 2. Evre Süresi, 2. Evre toplam süresi, Doğum eyleminin toplam süresi

3- Yenidoğan bilgileri

4- Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu

Kontrol Grubu n:35

Hastaneye İlk Geliş;

1-Gebe Tanıtım Formu

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (Hastaneye ilk geliş sütunu)

Vajinal Açıklık 3-4 cm olduğunda (Latent Faz);

1-VAS-1

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (3-4 cm uygulama öncesi sütun)

3-VAS-1 den 30 dakika sonra

4- VAS-2

5- Doğum Konfor Ölçeği

6-Doğum Eylemi İzlem Formu (3-4 cm uygulama sonrası sütun)

Vajinal Açıklık 5-7 cm olduğunda(Aktif Faz);

1-VAS-3

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (5-7 cm uygulama öncesi sütun)

3-VAS-3 den 30 dakika sonra

4- VAS-4

5- Doğum Konfor Ölçeği

6-Doğum Eylemi İzlem Formu (5-7 cm uygulama sonrası sütun)

Vajinal Açıklık 8-9 cm olduğunda(Geçiş Fazı);

1-VAS-5

2-Doğum Eylemi İzlem Formu (8-9 cm uygulama öncesi sütun)

3-VAS-5 den 30 dakika sonra

4- VAS-6

5- Doğum Konfor Ölçeği

6-Doğum Eylemi İzlem Formu (8-9 cm uygulama sonrası sütun)

Doğum Sonu 2. Saat;

1- Doğum Eylemi İzlem Formu (Doğum Sonu 2. Saatte Sütunu)

2- Doğum Eyleminin 2. Evre Süresi, 2. Evre toplam süresi, Doğum eyleminin toplam süresi

3- Yenidoğan bilgileri

4- Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu

3.7. ARAŞTIRMADAKİ VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRMESİ

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 25 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -2 ile $+2$ aralığında olması, verilerin normal dağıldığının kabulü için yeterli görülmektedir. Araştırmada kullanılan tüm değişkenlerde çarpıklık ve basıklık katsayıları bu aralıkta tespit edilmiş, dolayısıyla ölçeklerin normal dağılım özelliği gösterdiği varsayılmıştır.

Bu doğrultuda, analizlerde normal dağılım varsayımı sağlayan parametrik testler tercih edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem t Testi, grup içi tekrar ölçümlerde ise Bağımlı Örneklem t Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson Ki-Kare ve Fisher's Exact Test uygulanmıştır. Ki kare analizinde beklenen değerin %20'nin altında kalan hücre sayısı 5'ten küçük ise Pearson Ki kare, %20'nin altında kalan hücre sayısı 5'ten büyük ise Fisher's Exact test kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Analiz sonuçları tablo ve metinlerle ayrıntılı olarak raporlanmıştır.

4. BULGULAR

Ayağa yapılan refleksoloji masajının nullipar gebelerde doğum ağrısı algısı üzerine etkisi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları dört başlık altında gösterilmiştir.

4.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, TIBBİ VE OBSTETRİK, DOĞUMLA İLGİLİ FİKİR VE GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Refleksoloji grubu ve kontrol grubunun yaş dağılımının karşılaştırılması

Grup	n	Ortalama	Ss	Min	Max	p
Refleksoloji	35	24,49	4,74	18	42	0,357
Kontrol	35	23,54	3,70	18	34	

*Bağımsız Örneklem t Testi

Çalışmaya katılan gebelerin yaşlarına ilişkin tanımlayıcı bulguları **Tablo 4.1**'de sunulmuştur. Refleksoloji grubundaki gebelerin yaş ortalaması $24,49 \pm 4,74$ iken, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması $23,54 \pm 3,70$ olarak bulunmuştur. Refleksoloji grubundaki gebelerin yaşları 18 ile 42 arasında değişirken, kontrol grubundaki gebelerin yaş aralığı 18 ile 34'tür. Gruplar arasındaki yaş ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,357$).

Tablo 4.2: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Medeni Hal	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Bekar	0 (0.0%)	4 (11.4%)	4 (5.7%)	0,122*
Evli	35 (100.0%)	31 (88.6%)	66 (94.3%)	
Akraba Evliliği				
Evet	4 (11.4%)	3 (8.6%)	7 (10.0%)	0,933*
Hayır	31 (88.6%)	32 (91.4%)	63 (90.0%)	
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	1 (2.9%)	6 (17.1%)	7 (10.0%)	0,118**
İlköğretim	14 (40.0%)	17 (48.6%)	31 (44.3%)	
Lise	13 (37.1%)	8 (22.9%)	21 (30.0%)	
Üniversite	7 (20.0%)	4 (11.4%)	11 (15.7%)	
Meslek				
Ameliyathane hiz.	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0,433*
Anestezi teknikeri	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Eczacı kalfası	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Muhasebeci	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Serbest meslek	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Ev hanımı	28 (80.0%)	34 (97.1%)	62 (88.6%)	
İşçi	2 (5.7%)	1 (2.9%)	3 (4.3%)	
Eşin Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	0,100*
İlköğretim	10 (28.6%)	20 (57.1%)	30 (42.9%)	
Lise	15 (42.9%)	10 (28.6%)	25 (35.7%)	
Üniversite	9 (25.7%)	4 (11.4%)	13 (18.6%)	
Eşin Mesleği				
İşçi	14 (40.0%)	18 (51.4%)	32 (45.7%)	0,128**
Memur	6 (17.1%)	1 (2.9%)	7 (10.0%)	
Serbest meslek	15 (42.9%)	16 (45.7%)	31 (44.3%)	
Aylık Gelir Durumu				
Gelirim giderimden az	7 (20.0%)	8 (22.9%)	15 (21.4%)	0,352*
Gelirim giderimden fazla	2 (5.7%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	
Gelirim giderime denk	26 (74.3%)	27 (77.1%)	53 (75.7%)	
Aile Yapısı				
Çekirdek aile	28 (80.0%)	29 (82.9%)	57 (81.4%)	0,509*
Geniş aile	7 (20.0%)	5 (14.3%)	12 (17.1%)	
Tek yaşayan	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	
Kaç Yıldır Evlisiniz?				
Bekar	0 (0.0%)	4 (11.4%)	4 (5.7%)	0,040*
1 yıldan az	3 (8.6%)	0 (0.0%)	3 (4.3%)	
1-2 yıl	27 (77.1%)	29 (82.9%)	56 (80.0%)	
3 yıl ve üzeri	5 (14.3%)	2 (5.7%)	7 (10.0%)	

* Fisher's Exact Test; **Pearson Chi-Square Test

Çalışmaya katılan nullipar gebelerin sosyodemografik özellikleri **Tablo 4.2**'de sunulmuştur. Bu kapsamda tüm gebelerin medeni durumu, akraba evliliği yapma durumu, eğitim düzeyi, meslek durumu ile eşlerinin eğitim ve meslek durumlarına ilişkin dağılımlar incelenmiştir.

Refleksoloji grubundaki tüm gebeler evli iken (%100), kontrol grubunda evli olanların oranı %88,6'dır. Gruplar arasında medeni durum açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.122$). Akraba evliliği oranı her iki grupta da düşük olup (refleksoloji: %11,4; kontrol: %8,6), fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.933$). Eğitim durumu incelendiğinde, refleksoloji grubundaki gebelerin %40'ı ilköğretim, %37,1'i lise, %20'si üniversite mezunu ve %2,9'u okur-yazar değildir. Kontrol grubunda ise %48,6'sı ilköğretim, %22,9'u lise, %11,4'ü üniversite mezunu ve %17,1'i okur-yazar değildir. Eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.118$). Gebelerin meslek durumlarına bakıldığında, ev hanımı oranı refleksoloji grubunda %80,0, kontrol grubunda %97,1'dir. Diğer meslekler her iki grupta da çok düşük oranlarda yer almaktadır. Gruplar arasında mesleki dağılım açısından fark anlamlı değildir ($p=0.433$). Eşlerin eğitim durumuna göre, refleksoloji grubunda lise mezunu oranı %42,9, ilköğretim %28,6, üniversite mezunu %25,7 ve okur-yazar olmayan oran %2,9'dur. Kontrol grubunda ise en yüksek oran ilköğretim düzeyindedir (%57,1). Eğitim durumuna göre gruplar arasında fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.100$). Eşin mesleki durumu açısından her iki grupta da en yaygın meslek grubu işçidir (refleksoloji: %40,0; kontrol: %51,4). Memur ve serbest meslek oranları ise daha düşüktür. Eşlerin mesleki dağılımları açısından da anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0.128$). Aylık gelir durumuna göre, her iki grubun büyük çoğunluğu "gelirim giderime denk" şeklinde yanıt vermiştir (refleksoloji: %74,3; kontrol: %77,1). Gelir düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.352$). Aile yapısı değerlendirildiğinde, refleksoloji grubundaki gebelerin %80,0'ı çekirdek ailede yaşarken, kontrol grubunda bu oran %82,9'dur. Geniş aile yapısı her iki grupta da daha düşük oranlarda görülmektedir. Aile yapısı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.509$). Evlilik süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.040$). Refleksoloji grubunda katılımcıların %77,1'i 1-2 yıldır evli iken, bu oran kontrol grubunda %82,9'dur. Refleksoloji grubunda %14,3 oranında 3 yıl ve üzeri evlilik süresi bildirilirken, bu oran kontrol grubunda %5,7'dir. Kontrol grubunda ayrıca %11,4 oranında bekar katılımcı bulunmaktadır. Refleksoloji grubunda bekar birey yoktur.

4.1.2. Gebelerin Tıbbi ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.3: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin sürekli takip gerektiren hastalık durumlarının karşılaştırılması

Sürekli Takipte Olduğunuz Hastalık	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Var	3 (8.6%)	2 (5.7%)	5 (7.1%)	0,953
Yok	32 (91.4%)	33 (94.3%)	65 (92.9%)	
Hastalık				
Astım	2 (5.7%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	-
Hipertirodi	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Hipotiroidi	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	
Kalp rahatsızlığı	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	
Toplam	35 (100.0%)	35 (100.0%)	70 (100.0%)	

* Fisher's Exact Test

Çalışmaya katılan nullipar gebelerin sürekli takip gerektiren herhangi bir hastalığa sahip olup olmadıkları ve hastalık türleri Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Refleksoloji grubunda yer alan gebelerin %8,6'sı, kontrol grubundaki gebelerin ise %5,7'si sürekli takip gerektiren bir hastalıkları bulunduğunu bildirmiştir. Gruplar arasında bu değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.953$).

Tanımlanan hastalık türlerine bakıldığında, refleksoloji grubundaki gebelerin ikisi astım (%5,7) ve biri hipertirodi (%2,9) tanısı almışken; kontrol grubunda bir gebede hipotiroidi (%2,9) ve bir diğerinde kalp rahatsızlığı (%2,9) mevcuttur.

Tablo 4.4: Refleksoloji grubunda ve kontrol grubundaki gebelerin adet ağrısı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Adet Ağrısı Dağılımı	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Bazen	13 (37.1%)	15 (42.9%)	28 (40.0%)	0,393
Evet	15 (42.9%)	17 (48.6%)	32 (45.7%)	
Hayır	7 (20.0%)	3 (8.6%)	10 (14.3%)	

*Pearson Chi-Square Test

Gebelerin adet döneminde ağrı yaşayıp yaşamadıkları ve ağrıyı azaltmak için kullandıkları yöntemlere ilişkin veriler **Tablo 4.4**'de sunulmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu adet dönemlerinde ağrı yaşadıklarını ifade etmiştir. Refleksoloji grubunun %42,9'u ve kontrol grubunun %48,6'sı adet döneminde sürekli ağrı yaşadığını belirtmiştir. Gruplar arasında adet ağrısı yaşama sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.393$).

Tablo 4.5: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin bildirdikleri adet ağrısı puanlarının istatistiksel karşılaştırılması

Grup	n	Ort	Ss	Min	Maks	t	p
Refleksoloji	28	6.18	1.88	3.0	10.0	0,963	0,339
Kontrol	32	5.72	2.05	3.0	10.0		

*Bağımsız Örneklem T Testi

Adet ağrısı yaşadığını belirten gebelerin verdikleri ağrı puanlarının karşılaştırılması **Tablo 4.5**'de yer almaktadır. Refleksoloji grubunun ortalama adet ağrısı puanı 6.18 ± 1.88 , kontrol grubunun ise 5.72 ± 2.05 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında gözlenen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(58) = 0.963$, $p = 0.339$).

Tablo 4.6: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik ve gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Gebelik Sayısı	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
1	30 (85.7%)	28 (80.0%)	58 (82.9%)	0,791*
2	4 (11.4%)	6 (17.1%)	10 (14.3%)	
3	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	
Düşük Yapma Durumu				
Evet	5 (14.3%)	8 (22.9%)	13 (18.6%)	0,540**
Hayır	30 (85.7%)	27 (77.1%)	57 (81.4%)	
Kürtaj Geçmişi				
Evet	2 (5.7%)	5 (14.3%)	7 (10.0%)	0,428**
Hayır	33 (94.3%)	30 (85.7%)	63 (90.0%)	
Planlı Gebelik Durumu				
Evet	29 (82.9%)	28 (80.0%)	57 (81.4%)	0,978**
Hayır	6 (17.1%)	7 (20.0%)	13 (18.6%)	
Gebelik boyunca herhangi bir problem yaşadınız mı?				
Evet	1 (2.9%)	3 (8.6%)	4 (5.7%)	0,614*
Hayır	34 (97.1%)	32 (91.4%)	66 (94.3%)	
Gebelikte Sigara Kullanımı				
Evet	4 (11.4%)	5 (14.3%)	9 (12.9%)	0,987**
Hayır	31 (88.6%)	30 (85.7%)	61 (87.1%)	
Günlük Sigara Tüketimi (Gebelikte)				
4	2 (5.7%)	2 (5.7%)	4 (5.7%)	-
5	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
6	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
7	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	
15	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	
Gebelikte İlaç Kullanımı				
Evet	4 (11.4%)	2 (5.7%)	6 (8.6%)	0,673**
Hayır	31 (88.6%)	33 (94.3%)	64 (91.4%)	
Gebelikte Rutin Kontrole Gitme Durumu				
Evet	34 (97.1%)	35 (100.0%)	69 (98.6%)	0,991*
Hayır	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	

* Fisher's Exact Test; **Pearson Chi-Square Test

Gebelerin, gebelik sayısı, düşük ve kürtaj geçmişi, gebeliklerinin planlı olup olmadığı, gebelik sürecinde karşılaştıkları problemler, sigara ve ilaç kullanımı ile sağlık kontrollerine katılım durumlarının karşılaştırılması **Tablo 4.6**'de gösterilmektedir.

Gebelerin büyük çoğunluğu (%82,9) ilk gebeliklerini yaşamaktadır. Refleksoloji grubunda bir gebeliğe sahip olanların oranı %85,7 iken, kontrol grubunda bu oran %80,0'dır. Gruplar arasında gebelik sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.791$). Refleksoloji grubunda düşük yapma oranı %14,3 iken kontrol grubunda %22,9'dur. Gruplar arasında düşük yapma sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.540$). Daha önce kürtaj olan gebeler refleksoloji grubunda %5,7 iken kontrol grubunda %14,3'tür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.428$).

Gebeliklerin %81,4'ü planlı olarak gerçekleşmiştir. Gruplar arasında bu açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p=0.978$). Gebelik sürecinde problem yaşayan gebelerin oranı düşük olup (%5,7), gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.614$).

Sigara kullanım oranı %12,9 olup refleksoloji ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.987$). Sigara içen gebelerin çoğu günlük 4–7 sigara tükettiğini belirtmiştir. Gebelik sürecinde ilaç kullananların oranı %8,6 olup bu durum daha çok refleksoloji grubunda olup (%11,4) ve gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0.673$).

Gebelikte rutin kontrole gitme oranı oldukça yüksektir (%98,6) ve gruplar arasında fark bulunmamaktadır ($p=0.991$).

Tablo 4.7: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin, gebelik takibini yaptırdıkları kurum, takibi yapan kişi ve doğum eylemine yönelik eğitim durumlarının karşılaştırılması

Kategori	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Devlet hastanesi	7 (20.0%)	15 (42.9%)	22 (31.4%)	0,217*
Eğitim araştırma hastanesi	17 (48.6%)	10 (28.6%)	27 (38.6%)	
Eğitim araştırma + Devlet	3 (8.6%)	2 (5.7%)	5 (7.1%)	
Eğitim araştırma + Özel	4 (11.4%)	1 (2.9%)	5 (7.1%)	
Özel hastane	2 (5.7%)	1 (2.9%)	3 (4.3%)	
Özel hekim muayenehanesi	2 (5.7%)	1 (2.9%)	3 (4.3%)	
Gebelik Kontrolünü Yapan Kişi				
Doktor	34 (97.1%)	31 (88.6%)	65 (92.9%)	0,356*
Ebe	1 (2.9%)	4 (11.4%)	5 (7.1%)	
Doğum Eylemi Konusunda Eğitim Alımı				
Evet	7 (20.0%)	4 (11.4%)	11 (15.7%)	0,513**
Hayır	28 (80.0%)	31 (88.6%)	59 (84.3%)	
Doğum Eylemi Konusunda Eğitim Alımı				
Doktor	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	0,562*
Ebe	6 (17.1%)	3 (8.6%)	9 (12.9%)	
Eğitim almamış	28 (80.0%)	31 (88.6%)	59 (84.3%)	

* Fisher's Exact Test; **Pearson Chi-Square Test

Gebelerin, gebelik takibini hangi kurumda ve kimin tarafından yapıldığı, doğum eylemi hakkında eğitim alıp almadıkları ve eğitimi kimden aldıkları **Tablo 4.7'**de ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

Gebelerin büyük çoğunluğu (%38,6) gebelik takibini eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirmiştir. Refleksoloji grubunda en sık başvuru alan kurum eğitim araştırma hastanesi (%48,6) iken, kontrol grubunda bu oran %28,6'dır. Kontrol grubundaki gebelerin %42,9'u yalnızca devlet hastanesinde takip almıştır. Özel sağlık kuruluşlarından (özel hastane ve özel muayenehane) yararlananların oranı her iki grupta da düşüktür (%4,3). Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.217).

Gebelik takibini gerçekleştiren kişi büyük oranda doktorlardır (%92,9). Refleksoloji grubundaki gebelerin %97,1'i doktor tarafından takip edilirken, bu oran kontrol grubunda %88,6'dır. Ebe tarafından izlem yapılan gebelerin oranı (%7,1) genel olarak düşük olup gruplar arasında fark bulunmamaktadır ($p=0.356$).

Doğum eylemi konusunda eğitim alan gebelerin oranı oldukça sınırlıdır (%15,7). Refleksoloji grubunda eğitim alanlar %20,0 iken, kontrol grubunda bu oran %11,4'tür. Eğitimi genellikle ebeler vermiştir (%12,9), yalnızca %2,9'luk bir kesim doktor tarafından eğitim aldığını ifade etmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.562$). Refleksoloji grubunda bulunan gebelerin %80'i doğum eylemine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını belirtirken kontrol grubunda %88,6'dır. Gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0.513$).

Tablo 4.8: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin rutin gebelik kontrol sayılarının istatistiksel karşılaştırması

Grup	n	Ort	Ss	Min	Maks	t	p
Refleksoloji	34	8.65	3.26	4	20	-0,117	0,907
Kontrol	35	8.74	3.54	4	20		

*Bağımsız Örneklem T Testi

Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin rutin gebelik kontrol sayılarının istatistiksel karşılaştırması **Tablo 4.8'** de görülmektedir.

Refleksoloji grubundaki gebelerin gebelik sürecinde gerçekleştirdikleri rutin kontrol sayısının ortalaması 8.65 ± 3.26 , kontrol grubundaki gebelerin ise 8.74 ± 3.54 olarak hesaplanmıştır. Minimum kontrol sayısı her iki grupta da 4 iken, maksimum kontrol sayısı 20 olarak gözlenmiştir. İki grup arasında rutin kontrol sayısı açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t(67) = -0.117$, $p = 0.907$).

4.1.3. Gebelerin Doğumla İlgili Fikir ve Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.9: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin normal doğuma yönelik hazırlık ve karar süreçlerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

Normal Doğuma Hazır Hissetme Durumu	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Bilmiyorum	3 (8.6%)	3 (8.6%)	6 (8.6%)	0,950**
Evet	16 (45.7%)	17 (48.6%)	33 (47.1%)	
Hayır	7 (20.0%)	8 (22.9%)	15 (21.4%)	
Kısmen	9 (25.7%)	7 (20.0%)	16 (22.9%)	
Tanıdıkların Doğum Ağrısı Anlatımı				
Ağrılı	23 (65.7%)	22 (62.9%)	45 (64.3%)	0,921**
Dayanılmaz ağrılı	9 (25.7%)	9 (25.7%)	18 (25.7%)	
Hafif ağrılı	3 (8.6%)	4 (11.4%)	7 (10.0%)	
Normal Doğum Kararını Verme Sebebi				
Doktorum	13 (37.1%)	22 (62.9%)	35 (50.0%)	0,074*
Eşim istedi	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Kendim karar verdim	21 (60.0%)	13 (37.1%)	34 (48.6%)	
Doğum Şekline Karar Verilen Dönem				
Doğumda hastaneye başvurduğum anda	12 (34.3%)	17 (48.6%)	29 (41.4%)	0,487*
Gebeliğim boyunca	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Gebeliğimin ilk 3 ayı içinde	12 (34.3%)	11 (31.4%)	23 (32.9%)	
Gebeliğimin son 3 ayında	10 (28.6%)	7 (20.0%)	17 (24.3%)	
Doğum Şekline Karar Verilmesinde Etkili Olan				
Doktor	16 (45.7%)	22 (62.9%)	38 (54.3%)	0,276*
Eşi	5 (14.3%)	1 (2.9%)	6 (8.6%)	
Hiçbiri	3 (8.6%)	2 (5.7%)	5 (7.1%)	
Kendisi	11 (31.4%)	10 (28.6%)	21 (30.0%)	

* Fisher's Exact Test; **Pearson Chi-Square Test

Gebelerin normal doğuma yönelik hazır hissetme düzeyleri, çevrelerinden edindikleri doğum ağrısı deneyimlerine ilişkin bilgiler, doğum şekli kararını ne zaman ve kim etkisiyle verdikleri gibi değişkenler **Tablo 4.9**'de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Gebelerin %47,1'i normal doğuma kendisini hazır hissettiğini ifade ederken, %22,9'u kısmen hazır olduğunu belirtmiştir. Hazır olmadığını söyleyenlerin oranı %21,4 iken, %8,6'sı bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu oranlar refleksoloji ve kontrol grupları arasında benzer dağılım göstermektedir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.950$).

Tanıdıklarının doğum ağrısını nasıl anlattığına ilişkin olarak en yaygın ifade “ağrılı” (%64,3) olarak öne çıkmıştır. Bunu %25,7 ile “dayanılmaz ağrılı” ve %10,0 ile “hafif ağrılı” olarak tanımlayanlar takip etmiştir. Bu açıdan gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.921$).

Normal doğuma karar verme sebebinde gebelerin %50'si doktorun etkili olduğunu, %48,6'sı ise kararı kendisinin verdiğini belirtmiştir. Refleksoloji grubunda kendi kararını verdiğini ifade edenlerin oranı %60,0 iken, kontrol grubunda doktor etkisi %62,9 ile daha fazladır. Eş etkisi her iki grupta da oldukça sınırlıdır. Gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p=0.074$).

Doğum şekline karar verilen dönem incelendiğinde, %41,4'lük bir kesim bu kararı hastaneye başvurduğu anda verdiğini ifade etmiştir. Bunu %32,9 ile “gebeliğimin ilk 3 ayı içinde” ve %24,3 ile “gebeliğimin son 3 ayında” karar verenler izlemektedir. Gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p=0.487$).

Doğum şeklini belirleme sürecinde gebelerin %50'si doktorun etkili olduğunu, %48,6'sı ise kararı kendisinin verdiğini belirtmiştir. Refleksoloji grubunda kendi kararını verdiğini ifade edenlerin oranı %60,0 iken, kontrol grubunda doktor etkisi %62,9 ile daha fazladır. Eş etkisi her iki grupta da oldukça sınırlıdır. Gruplar arasında bu değişken açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.276$).

Tablo 4.10: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğum ağrısına ilişkin genel görüşleri ve ayak masajı yöntemine yönelik bilgi ve inanç düzeylerinin karşılaştırılması

Doğum Ağrısı Hakkındaki Genel Fikir	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Çok şiddetli	17 (48.6%)	16 (45.7%)	33 (47.1%)	0,885*
Dayanılmaz	6 (17.1%)	7 (20.0%)	13 (18.6%)	
Hafif	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	
Rahatsız edici	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	
Şiddetli	10 (28.6%)	11 (31.4%)	21 (30.0%)	
Doğum Ağrısını Hafifletici Yöntemleri Duyma				
Evet	13 (37.1%)	8 (22.9%)	21 (30.0%)	0,297**
Hayır	22 (62.9%)	27 (77.1%)	49 (70.0%)	
Ayak Masajı Yöntemini Duyma				
Evet	4 (11.4%)	2 (5.7%)	6 (8.6%)	0,673**
Hayır	31 (88.6%)	33 (94.3%)	64 (91.4%)	

* Fisher's Exact Test; **Pearson Chi-Square Test

Çalışmaya katılan gebelerin doğum ağrısına ilişkin genel görüşleri ile ayak masajı yöntemine dair bilgi ve inanç düzeylerine ilişkin veriler **Tablo 4.10'** da yer almaktadır.

Doğum ağrısına ilişkin düşünceleri incelendiğinde, gebelerin %47,1'i ağrıyı “çok şiddetli”, %30'u “şiddetli” ve %18,6'sı “dayanılmaz” olarak tanımlamıştır. Bu oranlar refleksoloji ve kontrol grupları arasında benzer dağılmakla birlikte, “hafif” ve “rahatsız edici” bulanların oranı oldukça düşüktür (toplam %4,3). Bu konuda gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.885).

Doğum ağrısını hafifletici yöntemler hakkında bilgisi olanların oranı refleksoloji grubunda %37,1, kontrol grubunda ise %22,9'dur. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.297).

Doğum ağrısını hafifletici yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı %30,0'dur. Refleksoloji grubunda bu oran %37,1 iken kontrol grubunda %22,9'dur. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.297). Ayak masajı yöntemini daha önce duyanların oranı ise yalnızca %8,6'dır. Bu yöntem hakkında bilgi sahibi olanların çoğunluğu refleksoloji grubunda olmasına karşın gruplar arası fark anlamlı değildir (p=0.673).

Tablo 4.11: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğum korkusu durumları, korku nedenleri ve mevcut ağrı tanımlarının karşılaştırılması

Doğumdan Korkma Durumu	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Evet	25 (71.4%)	29 (82.9%)	54 (77.1%)	0,394**
Hayır	10 (28.6%)	6 (17.1%)	16 (22.9%)	
Doğum Korkusu Nedenleri				
Ağrı nedeniyle	18 (51.4%)	24 (68.6%)	42 (60.0%)	0,374*
Bebliğime bir şey olur diye	2 (5.7%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	
İlk doğum olması	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	
Çevreden duydukları	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	
Ne yapacağını bilmemek	1 (2.9%)	3 (8.6%)	4 (5.7%)	
Fikri yok sadece korkuyor	2 (5.7%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	
Kötü bir şey olacağından	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	
Şu Anki Ağrı Tanımı				
Adet ağrısından daha dayanılmaz bir ağrı	3 (8.6%)	3 (8.6%)	6 (8.6%)	0,917**
Belimin orta noktasında hissettiğim bir ağrı	7 (20.0%)	6 (17.1%)	13 (18.6%)	
Karnıma yayılan bir ağrı	2 (5.7%)	4 (11.4%)	6 (8.6%)	
Sırtımdan kasıklarımın vuran bir ağrı	18 (51.4%)	16 (45.7%)	34 (48.6%)	
Vücudumun her yerinde hissettiğim bir ağrı	5 (14.3%)	6 (17.1%)	11 (15.7%)	

* Fisher's Exact Test; **Pearson Chi-Square Test

Gebelerin doğumdan korkma durumları, doğum korkusunun nedenleri ve mevcut ağrılarını nasıl tanımladıkları **Tablo 4.11**'de detaylı olarak yer almaktadır.

Gebelerin büyük çoğunluğu (%77,1) doğumdan korktuğunu ifade etmiştir. Refleksoloji grubunda bu oran %71,4 iken, kontrol grubunda %82,9'dur. Doğumdan korkmayanların oranı ise genel olarak %22,9'dur. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte (p=0.394), doğum korkusunun yaygın olduğu dikkat çekmektedir. Gebeler doğum korkusu nedeni olarak "ağrı nedeniyle" (%60,0) şeklinde ifade de bulunmuştur. Bu oran refleksoloji grubunda %51,4, kontrol grubunda ise %68,6'dır. Diğer korku nedenleri arasında "bebeğe bir şey olmasından endişe duyma" (%2,9), "ilk doğum olması" (%2,9), "çevreden duyulan olumsuz

anlatımlar” (%2,9), “ne yapacağını bilmemek” (%5,7) ve “nedensiz korku” (%2,9) gibi çeşitli bireysel yanıtlar yer almaktadır. Refleksoloji ve kontrol grupları arasında korku nedenleri bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.374$).

Gebelerin doğum anında yaşadıkları mevcut ağrıya ilişkin tanımlamaları incelendiğinde, en sık bildirilen ağrı türü “sırtımdan kasıklarına vuran bir ağrı” olup toplam katılımcıların %48,6’sı tarafından belirtilmiştir. Bunu “belimin orta noktasında hissettiğim bir ağrı” (%18,6), “vücudumun her yerinde hissettiğim bir ağrı” (%15,7), “karnıma yayılan bir ağrı” (%8,6) ve “adet ağrısından daha dayanılmaz bir ağrı” (%8,6) takip etmiştir. Bu değişken açısından da gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.917$).

4.2. GEBELERİN DOĞUM SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Gebelerin Hastaneye İlk Geliş Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.12: Gebelerin hastaneye ilk geliş bulgularına ait tanımlayıcı istatistiklerin karşılaştırılması.

Değişken	Grup	Ort $\pm$ Ss	Min – Maks	p
Servikal Dilatasyon (cm)	Refleksoloji	3.06 $\pm$ 1.28	0 – 5	0,651
	Kontrol	3.20 $\pm$ 1.35	0 – 4	
Efasman (%)	Refleksoloji	42.31 $\pm$ 18.86	0 – 60	0,408
	Kontrol	46.00 $\pm$ 18.18	0 – 60	
Baş Seviyesi	Refleksoloji	-3.00 $\pm$ 0.00	-3 – -3	1
	Kontrol	-3.00 $\pm$ 0.00	-3 – -3	
Kontraksiyon Sıklığı (dk)	Refleksoloji	12.83 $\pm$ 6.46	3 – 30	0,203
	Kontrol	10.83 $\pm$ 6.56	3 – 30	
Kontraksiyon Şiddeti (%)	Refleksoloji	46.29 $\pm$ 21.16	10 – 90	0,786
	Kontrol	47.71 $\pm$ 22.76	0 – 90	
VAS Skoru (0–10)	Refleksoloji	4.54 $\pm$ 2.91	1 – 10	0,657
	Kontrol	4.26 $\pm$ 2.43	0 – 10	

*Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.12’ de, gebelerin hastaneye ilk başvuru anındaki doğum süreciyle ilgili klinik bulgulara ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.

Refleksoloji grubunda ve kontrol grubunda bulunan gebelerin hastaneye başvuru anındaki servikal dilatasyon, efasman, baş seviyesi, kontraksiyon sıklığı, kontraksiyon şiddeti ve VAS ağrı skor ortalamaları birbirine yakın değerlerdedir. Refleksoloji grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gruplar arasında homojen dağılım göstermektedir.

4.2.2. Gebelere Doğumun Birinci Evresinde Yapılan Uygulamalara İlişkin Bulgular

Tablo 4.13: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelere doğumun birinci evresinde uygulanan müdahalelerin karşılaştırılması

Uygulama	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
İndüksiyon	26 (74.3%)	32 (91.4%)	58 (82.9%)	0,147
Amniyotomi	7 (20.0%)	3 (8.6%)	10 (14.3%)	
Yürütme	13 (37.1%)	9 (25.7%)	22 (31.4%)	
Oksijen inhalasyonu	3 (8.6%)	0 (0.0%)	3 (4.3%)	
Aç bırakma	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (1.4%)	

*Fisher's Exact Test

Gebelere doğumun birinci evresinde yapılan tıbbi ve destekleyici uygulamaların karşılaştırılması **Tablo 4.13'** de sunulmuştur.

En yaygın uygulama indüksiyon olup, tüm gebelerin %82,9'una uygulanmıştır. Bu oran kontrol grubunda %91,4, refleksoloji grubunda ise %74,3'tür. Amniyotomi uygulaması daha çok refleksoloji grubunda (%20,0) gerçekleştirilmişken, kontrol grubunda %8,6 ile sınırlı kalmıştır.

Yürütme uygulaması refleksoloji grubunda %37,1, kontrol grubunda %25,7 oranında gerçekleştirilmiştir. Oksijen inhalasyonu yalnızca refleksoloji grubundaki üç gebeye uygulanmış olup (%8,6), kontrol grubunda bu uygulamaya yer verilmemiştir. Aç bırakma uygulaması ise yalnızca bir gebeye sınırlı kalmış ve kontrol grubunda gerçekleştirilmiştir (%2,9). Gruplar arası dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.14: Refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelere doğumun birinci evresinde uygulanan ilaçların karşılaştırılması

İlaç	Refleksoloji (n=35)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=70)	p
Synpitan	33 (94.3%)	33 (94.3%)	66 (94.3%)	1
Propess	0 (0.0%)	6 (17.1%)	6 (8.6%)	0,035*
Sefazol Ampisina	2 (5.7%)	4 (11.4%)	6 (8.6%)	-
Dolantin	0 (0%)	0 (0.0%)	0 (0%)	-

*Fisher's Exact Test

Gebelere doğumun birinci evresinde kullanılan ilaçlar, **Tablo 4.14'** de gruplar arasında karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Refleksoloji ve kontrol gruplarında synpitan uygulanma oranları eşittir (%94,3). Ancak yalnızca kontrol grubunda kullanılan Propess (%17,1), farmakolojik indüksiyon farkını ortaya koymaktadır (p = 0.035). Sefazol/Ampisina uygulaması refleksoloji grubunda %5,7, kontrol grubunda %11,4 oranında görülmüştür.

4.2.3. Gebelerin Doğum Eylemi Boyunca Gösterdiği Davranışlara İlişkin Bulgular

Tablo 4.15: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum eylemi boyunca gösterdikleri davranışların karşılaştırılması

Davranış Durumu	Grup	Evet	Hayır	Toplam	p
Sakin ve kontrollü	Refleksoloji	20 (%57,1)	15 (%42,9)	35	0,032*
	Kontrol	12 (%34,3)	23 (%65,7)	35	
Sessiz ağlama/heyecanlı	Refleksoloji	17 (%48,6)	18 (%51,4)	35	0,631*
	Kontrol	14 (%40,0)	21 (%60,0)	35	
Yüksek sesle ağlama/kontrol sağlamakta zorlanma	Refleksoloji	13 (%37,1)	22 (%62,9)	35	0,802*
	Kontrol	11 (%31,4)	24 (%68,6)	35	
Tamamen kontrolsüz/zarar verici davranışlar	Refleksoloji	0 (%0,0)	35 (%100,0)	35	0,239**
	Kontrol	3 (%8,6)	32 (%91,4)	35	

*Fisher's Exact; **Pearson Chi-Square Test

Tablo 4.15' de doğum eylemi süresince gebelerin gözlemlenen davranış biçimlerinin refleksoloji ve kontrol gruplarına göre dağılımı sunulmuştur.

Refleksoloji grubunda doğum eylemi boyunca “sakin ve kontrollü” davranış gösterme oranı %57,1 iken, kontrol grubunda bu oran %34,3’tür. Sessiz ağlama ya da heyecanlı olma durumu açısından iki grup benzer düzeyde değerlendirilmiş olup, refleksoloji grubunda %48,6, kontrol grubunda ise %40,0 oranında bu davranış gözlenmiştir. Yüksek sesli ağlama ve kontrol sağlamakta zorlanma davranışı refleksoloji grubunda %37,1, kontrol grubunda %31,4 oranında gözlenmiştir; iki grup arasında belirgin bir fark gözlenmemektedir. Tamamen kontrolsüz ve zarar verici davranışlar sergileme açısından, refleksoloji grubunda bu tür davranışlar hiç gözlemlenmemiştir (%0,0), kontrol grubunda ise %8,6 oranında bu tarz davranışlar raporlanmıştır.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, yalnızca "sakin ve kontrollü" davranış gösterme bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,032$). Diğer üç davranış biçimi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

4.3. GEBELERİN VAS AĞRI SKORU VE DOĞUM KONFORUNA İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1. Gebelerin VAS Ağrı Skoru Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.16: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarındaki VAS ağrı skorlarının karşılaştırılması

Faz	Grup	Ort	Ss	t	p
VAS 1	Refleksoloji	6.51	2.490	2,963	0,004
	Kontrol	4.94	1.909		
VAS 2	Refleksoloji	4.83	2.022	-0,99	0,326
	Kontrol	5.31	2.083		
VAS 3	Refleksoloji	8.26	1.615	2,92	0,005
	Kontrol	7.11	1.659		
VAS 4	Refleksoloji	6.26	1.669	-2,699	0,009
	Kontrol	7.34	1.697		
VAS 5	Refleksoloji	9.49	0.702	1,196	0,236
	Kontrol	9.26	0.886		
VAS 6	Refleksoloji	8.03	1.200	-6,228	0,000
	Kontrol	9.51	0.742		

*Bağımlı Örneklem t Test

Çalışmaya katılan gebelerin latent, aktif ve geçiş fazı için VAS ağrı skorlarının değerleri karşılaştırılmış ve gruplar arası istatistiksel fark Tablo 4.16' da yer almaktadır.

Latent Fazda (3–4 cm dilatasyon): VAS-1 ağrı skorları refleksoloji grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p = 0.004$). Ancak VAS-2 ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p = 0.326$).

Aktif Fazda (5–7 cm dilatasyon): VAS-3 refleksoloji grubunda ağrı skoru kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir ($p = 0.005$). Ancak VAS-4 ağrı skoru anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır ($p = 0.009$).

Geçiş Fazında (8–9 cm dilatasyon): VAS-5 ağrı skorları gruplar arasında benzer düzeyde bulunmuştur ($p = 0.236$). Ancak VAS-6 da fark istatistiksel olarak son derece anlamlıdır ve refleksoloji grubunda ağrı skoru kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p < 0.001$).

Refleksoloji uygulamasının doğum ağrısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla, doğumun birinci evresine ait üç farklı fazda (Latent faz: 3–4 cm, Aktif Faz: 5–7 cm, Geçiş Fazı: 8–9 cm) VAS ağrı skorları değerlendirilmiştir.

Tablo 4.17: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarında VAS ağrı skorlarının eşleştirilmiş karşılaştırması

Grup	Fazlar	Ort. Fark	Ss	t	p
Refleksoloji Grubu (n=35)	Latent VAS-1 ve VAS-2	1.686	2.246	4.440	0.000
	Aktif VAS-3 ve VAS-4	2.000	1.925	6.146	0.000
	Geçiş VAS-5 ve VAS-6	1.457	1.010	8.535	0.000
Kontrol Grubu (n=35)	Latent VAS-1 ve VAS-2	-0.371	0.770	-2.853	0.007
	Aktif VAS-3 ve VAS-4	-0.229	0.547	-2.472	0.019
	Geçiş VAS-5 ve VAS-6	-0.257	0.657	-2.315	0.027

*Bağımsız Örneklem t Testi

Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarında VAS ağrı skorlarının eşleştirilmiş karşılaştırması **Tablo 4.17'** de yer almaktadır. Refleksoloji grubunda doğum eyleminin 1. Evresinin üç fazında da uygulama sonrası VAS ağrı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar gözlenmiştir ($p < 0.001$). En yüksek fark aktif fazda (2,00 puan), en düşük fark ise geçiş fazında (1,46 puan) görülmüştür. Kontrol grubunda ise ağrı skorlarında düşük düzeyli

artışlar gösterdiği tespit edilmiştir. Latent, aktif ve geçiş fazı için farklar sırasıyla (-0,371), (-0,229) ve (-0,257) olup, bu değişimler küçük boyutlu olmasına karşın anlamlı çıkmıştır ($p < .05$).

4.3.2. Gebelerin Doğum Konforu Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.18: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarındaki gebelerin doğum konforu ölçeği (DKÖ) puanlarının fazlara göre karşılaştırılması

Fazlar	Grup	Ort	Ss	t	p
DKÖ (Latent)	Refleksoloji	30.11	4.25	2,733	0,008
	Kontrol	27.57	3.50		
DKÖ (Aktif)	Refleksoloji	29.63	3.57	2,054	0,044
	Kontrol	27.54	4.83		
DKÖ (Geçiş)	Refleksoloji	28.06	3.46	1,83	0,072
	Kontrol	26.34	4.32		

Bağımsız Örneklem t Testi

Çalışmaya katılan gebelerin doğum sürecindeki konfor düzeylerini belirlemek amacıyla Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) latent, aktif ve geçiş fazında (DKÖ Latent: 3–4 cm, DKÖ Aktif: 5–7 cm, DKÖ Geçiş: 8–9 cm) değerlendirilmiştir. Refleksoloji ve kontrol gruplarının ortalama puanları karşılaştırılarak **Tablo 4.18'** de gösterilmiştir.

DKÖ Latent fazında, refleksoloji grubunun ortalama puanı (30,11) kontrol grubuna (27,57) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t = 2.733$; $p = 0.008$).

DKÖ Aktif fazında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0.044$). Refleksoloji grubunun ortalama puanı (29,63) yine kontrol grubundan (27,54) daha yüksektir.

DKÖ Geçiş fazında ise refleksoloji grubunun puanı (28,06) kontrol grubundan (26,34) yüksek olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.072$).

4.4. GEBELERİN DOĞUM SONU SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.4.1. Gebelerin Doğumun Toplam Süresine ve Doğumun 2. Evresinin Toplam Süresine İlişkin Bulgular

Tablo 4.19: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının 2. evrenin toplam süresi açısından karşılaştırılması (dakika)

Grup	n	Ort $\pm$ Ss	Min-Max	t	p
Refleksoloji Grubu	35	10.77 $\pm$ 5.34	4- 30	-0.887	0.378
Kontrol Grubu	35	12.06 $\pm$ 6.71	5- 35		

*Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.19' da refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğumun ikinci evresinde (tam açıklıktan bebeğin doğumuna kadar geçen süre) geçirdikleri toplam sürenin karşılaştırılması yer almaktadır.

Refleksoloji grubundaki gebelerin 2. evreyi tamamlama süresi ortalama 10,77 $\pm$ 5,34 dakika iken, kontrol grubundaki gebelerde bu süre 12,06 $\pm$ 6,71 dakika olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında bu süre bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t = -0.887, p = 0.378).

Tablo 4.20: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum eyleminin toplam süresi açısından karşılaştırılması (saat)

Grup	n	Ort $\pm$ Ss	Min-Max	t	p
Refleksoloji Grubu	35	11.37 $\pm$ 7.01	2- 32	1.132	0.262
Kontrol Grubu	35	9.34 $\pm$ 7.96	3- 44		

*Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.20' de, refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğum eylemi süresince geçirdikleri toplam sürelerin (birinci, ikinci ve üçüncü evreler dahil) saat cinsinden ortalama değerleri sunulmuştur.

Refleksoloji grubundaki gebelerin doğum eyleminin toplam süresi ortalama 11,37 $\pm$ 7,01 saat olarak ölçülmüştür. Kontrol grubunda bu süre 9,34 $\pm$ 7,96 saat olup, refleksoloji grubuna göre yaklaşık 2 saat daha kısadır. Gruplar arasında bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t = 1.132, p = 0.262).

4.4.2. Gebelerin Yorgunluk Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.21: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum sonrası yorgunluk düzeylerine ilişkin değerlendirme formu cevaplarının karşılaştırılması

Soru ve Seçenekler	Refleksoloji Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	p
Şu anda yorgun hissediyor musunuz?				
Evet	33 (94.3%)	33 (94.3%)	66 (94.3%)	*1,00
Hayır	2 (5.7%)	2 (5.7%)	4 (5.7%)	
Şu andaki yorgunluğunuzu nasıl tanımlarsınız?				
Biraz yorgun hissediyorum				
Hayır	21 (60.0%)	25 (71.4%)	46 (65.7%)	**0,259
Evet	14 (40.0%)	8 (22.9%)	22 (31.4%)	
Yorgun hissediyorum				
Hayır	24 (68.6%)	20 (57.1%)	44 (62.9%)	**0,665
Evet	11 (31.4%)	13 (37.1%)	24 (34.3%)	
Çok yorgun hissediyorum				
Hayır	26 (74.3%)	22 (62.9%)	48 (68.6%)	**0,672
Evet	9 (25.7%)	11 (31.4%)	20 (28.6%)	
Dayanılmaz yorgun hissediyorum				
Hayır	34 (97.1%)	32 (91.4%)	66 (94.3%)	*1,000
Evet	1 (2.9%)	1 (2.9%)	2 (2.9%)	

* Fisher Exact Test; ** Pearson Ki-Kare Test

Tablo 4.21' de doğum sonrasında gebelerin kendilerini yorgun hissedip hissetmediklerine ve bu yorgunluğu nasıl tanımladıklarına ilişkin görüşlerinin refleksoloji ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Gebelerin doğum sonrasında kendilerini yorgun hissedip hissetmediklerine ilişkin dağılımlar incelendiğinde, her iki grupta da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Refleksoloji ve kontrol gruplarının %94,3'ü "evet" yanıtını vermiş, yalnızca %5,7'lik kesim "hayır" yanıtını vermiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 1.000$).

Yorgunluk düzeyine ilişkin alt değerlendirmelerde ise farklı seçeneklere verilen yanıtlar incelenmiştir. “Biraz yorgun hissediyorum” ifadesine “evet” diyenlerin oranı refleksoloji grubunda %40,0 iken, kontrol grubunda %22,9’dur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.259$).

“Yorgun hissediyorum” seçeneğini işaretleyen gebelerin oranı refleksoloji grubunda %31,4, kontrol grubunda ise %37,1 olarak bulunmuştur. Bu bulgu da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p = 0.665$).

“Çok yorgun hissediyorum” yanıtı refleksoloji grubunda %25,7, kontrol grubunda %31,4 oranında verilmiş, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.672$).

“Dayanılmaz yorgun hissediyorum” seçeneğini yalnızca birer kişi (her iki gruptan da %2,9 oranında) işaretlemiştir ve bu fark da anlamlı değildir ($p = 1.000$).

4.4.3. Gebelerin Yenidoğanın APGAR Skorlarına ve İlk Emzirme Zamanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.22: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının yenidoğanlara ait klinik ölçümlerinin karşılaştırılması

Değişken	Grup	Ortalama $\pm$ Ss	Min – Maks	t	p
1 dk APGAR puanı	Refleksoloji	7.14 $\pm$ 0.49	6 – 8	-0,688	0,494
	Kontrol	7.23 $\pm$ 0.55	6 – 8		
5 dk APGAR puanı	Refleksoloji	8.66 $\pm$ 0.54	7 – 9	-1,252	0,215
	Kontrol	8.80 $\pm$ 0.41	8 – 9		

*Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.22’ de refleksoloji grubu ve kontrol grubundaki yenidoğan bebeklerin doğum sonrası genel durumlarını yansıtan 1. ve 5. dakika APGAR puanları karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

Refleksoloji grubundaki yenidoğanların 1. dakika APGAR puanı ortalaması 7.14 ± 0.49 iken, kontrol grubunda bu değer 7.23 ± 0.55 olarak hesaplanmıştır. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = -0.688$, $p = 0.494$). Benzer şekilde, 5. dakika APGAR puanı ortalamaları refleksoloji grubunda 8.66 ± 0.54 , kontrol grubunda 8.80 ± 0.41 olarak bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($t = -1.252$, $p = 0.215$).

Tablo 4.23: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının yenidoğan ve emzirme sürecine ilişkin gözlemlerinin karşılaştırılması

Değişken	Kategori	Refleksoloji	Kontrol	Toplam	p
Yenidoğanın cinsiyeti	Erkek	25 (71.4)	18 (51.4)	43 (61.4)	0,140**
	Kız	10 (28.6)	17 (48.6)	27 (38.6)	
Genel sağlık durumu	Anne yanında	33 (94.3)	33 (94.3)	66 (94.3)	1*
	YYBÜ	2 (5.7)	2 (5.7)	4 (5.7)	
İlk emzirme zamanı	İlk 30 dk içinde	19 (54.3)	18 (51.4)	37 (52.9)	0,204*
	30–60 dk içinde	16 (45.7)	14 (40.0)	30 (42.9)	
	60 dk ve üzeri	0 (0.0)	3 (8.6)	3 (4.3)	
Emzirmek için hevesliydi	Evet	32 (91.4)	28 (80.0)	60 (85.7)	0,306**
	Hayır	3 (8.6)	7 (20.0)	10 (14.3)	
Bebeğini kucağına aldı	Evet	25 (71.4)	27 (77.1)	52 (74.3)	0,785**
	Hayır	10 (28.6)	8 (22.9)	18 (25.7)	
Bebeğini tutabildi	Evet	22 (62.9)	21 (60.0)	43 (61.4)	0,987**
	Hayır	13 (37.1)	14 (40.0)	27 (38.6)	
Yardımla emzirdi	Evet	17 (48.6)	20 (57.1)	37 (52.9)	0,632**
	Hayır	18 (51.4)	15 (42.9)	33 (47.1)	
Yardımsız emzirdi	Evet	4 (11.4)	6 (17.1)	10 (14.3)	0,734**
	Hayır	31 (88.6)	29 (82.9)	60 (85.7)	
Emzirmek istemedi	Hayır (hevesliydi)	35 (100.0)	35 (100.0)	70 (100.0)	-
Bebeğini tutmak istemedi	Hayır	35 (100.0)	32 (91.4)	67 (95.7)	0,240*
	Evet	0 (0.0)	3 (8.6)	3 (4.3)	
YYBÜ nedeniyle emziremedi	Hayır	34 (97.1)	35 (100.0)	69 (98.6)	1*
	Evet	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.4)	
Emzirme davranışı	Evet (olumlu)	32 (91.4)	32 (91.4)	64 (91.4)	0,549*
	Hayır (olumsuz)	2 (5.7)	3 (8.6)	5 (7.1)	
	Diğer	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.4)	

* Fisher Exact Test; ** ve Pearson Ki-Kare Test

Tablo 4.23' de doğum sonrası dönemde gözlemlenen yenidoğana ilişkin klinik durumlar ile annenin emzirme sürecine katılımını yansıtan değişkenlerin refleksoloji ve kontrol gruplarına göre karşılaştırmalı dağılımları verilmiştir.

Yenidoğanın cinsiyet dağılımı açısından refleksoloji grubunda erkek oranı %71,4 iken, kontrol grubunda bu oran %51,4'tür. Kız bebek oranı refleksoloji grubunda %28,6, kontrol

grubunda ise %48,6'dır. Her iki grupta da yenidoğanların %94,3'ü doğum sonrası annesinin yanında kalırken, %5,7'si yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) alınmıştır.

İlk emzirmenin başlatılma zamanı refleksoloji grubunda %54,3 ile doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde gerçekleşirken, kontrol grubunda bu oran %51,4'tür. Kontrol grubunda %8,6 oranında bebek ilk 60 dakika sonrasında emzirilmeye başlanmıştır.

Emzirmeye isteklilik açısından, refleksoloji grubundaki gebelerin %91,4'ü emzirmek için hevesli olduğunu belirtirken, bu oran kontrol grubunda %80,0'dir. Bebeğini kucağına alan gebelerin oranı refleksoloji grubunda %71,4, kontrol grubunda %77,1'dir. Bebeğini tutabildiğini ifade edenlerin oranı ise refleksoloji grubunda %62,9, kontrol grubunda %60,0'dir.

Emzirme uygulaması açısından refleksoloji grubunun %48,6'sı bebeğini yardımla, %11,4'ü ise yardımsız emzirmiştir. Kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla %57,1 ve %17,1'dir. Her iki grupta da tüm gebeler (%100) emzirmek istemediğini ifade etmemiştir. Ancak bebeğini tutmak istemeyen üç kişi (%8,6) kontrol grubunda yer almıştır. Yine sadece refleksoloji grubunda bir gebe (%2,9), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) olduğu için bebeğini emziremediğini bildirmiştir.

Doğum sonrası dönemde yenidoğan bakımı ve emzirme süreciyle ilgili değişkenlerde refleksoloji ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.4.4. Gebelerin Doğum Sonu Değerlendirilmelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.24: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum sonu 2. saatteki VAS ağrı skoru bulgularının karşılaştırılması

Ölçüm Değişkeni	Grup	Ort.	Ss	Min – Max	p
VAS Ağrı Skoru (0–10)	Refleksoloji	2.80	1.02	0 – 6	0,794
	Kontrol	2.74	0.78	2 – 5	

*Bağımsız Örneklem t Testi

VAS ağrı skoru, refleksoloji grubunda ortalama 2,80, kontrol grubunda ise 2,74 olarak belirlenmiştir (**Tablo 4.24**). VAS ağrı skoru bulgularında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.25: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum sonu değerlendirme forumu’na verdikleri cevapların karşılaştırılması

Soru ve Seçenekler	Refleksoloji Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	p
Doğum hakkındaki düşünceniz nedir?				
Rahat	1 (%2,9)	0 (%0,0)	1 (%1,4)	0,674*
Normal	6 (%17,1)	3 (%8,6)	9 (%12,9)	
Zor	28 (%80,0)	32 (%91,4)	60 (%85,7)	
Doğum süresince hissettiğiniz ağrı nasıldı?				
Beklediğimden hafif bir ağrıydı	0 (%0,0)	1 (%2,9)	1 (%1,4)	0,600*
Beklediğim gibi bir ağrıydı	8 (%22,9)	8 (%22,9)	16 (%22,9)	
Beklediğimden daha fazla bir ağrıydı	27 (%77,1)	26 (%74,3)	53 (%75,7)	
Şu anda ne yapmak istersiniz?				
Bebeğimle ilgilenmek istiyorum				
Hayır	9 (25,7%)	13 (37,1%)	22 (31,4%)	0,440**
Evet	26 (74,3%)	22 (62,9%)	48 (68,6%)	
Duş almak istiyorum				
Hayır	33 (94,3%)	28 (80,0%)	61 (87,1%)	0,151**
Evet	2 (5,7%)	7 (20,0%)	9 (12,9%)	
Uyumak istiyorum				
Hayır	16 (45,7%)	8 (22,9%)	24 (34,3%)	0,077**
Evet	19 (54,3%)	27 (77,1%)	46 (65,7%)	
Diğer				
Hayır	33 (94,3%)	35 (100%)	68 (97,1%)	0,493*
Evet	2 (5,7%)	0 (0,0%)	2 (2,9%)	
Doğumda uygulanan yöntemden memnun musunuz?				
Evet	35 (100%)	-	35 (100%)	-

* Fisher Exact Test; ** ve Pearson Ki-Kare Test

Tablo 4.25’ de doğum sonrası deneyimlere ilişkin gebelerin görüşlerini ölçmek amacıyla uygulanan Doğum Sonu Değerlendirme Formuna verilen yanıtların, refleksoloji ve kontrol grupları arasında nasıl dağıldığı verilmiştir.

Gebelerin doğuma ilişkin genel değerlendirmeleri incelendiğinde, refleksoloji grubundaki gebelerin %80,0’ı ve kontrol grubundaki gebelerin %91,4’ü doğumu “zor” olarak

tanımlamıştır. Doğumu “normal” olarak tanımlayanlar refleksoloji grubunda %17,1, kontrol grubunda %8,6 oranında bulunurken; “rahat” olarak tanımlayan yalnızca bir kişi (%2,9) refleksoloji grubunda yer almıştır.

Doğum süresince hissedilen ağrıya ilişkin değerlendirmelerde, her iki gruptaki gebelerin büyük çoğunluğu doğum ağrısını “beklediğimden daha fazla” olarak tanımlamıştır (refleksoloji: %77,1; kontrol: %74,3). “Beklediğim gibi bir ağrıydı” yanıtı hem refleksoloji grubunda hem kontrol grubunda %22,9 oranında verilmiştir. “Beklediğimden hafif bir ağrıydı” diyen yalnızca bir kişi (%2,9) kontrol grubunda yer almıştır.

Doğum sonrası gebelere yöneltilen “Şu anda ne yapmak istersiniz?” sorusuna verilen yanıtlar gruplar arasında anlamlı çeşitlilik göstermektedir. Doğum sonu gebelerin refleksoloji grubunda %74,3’ü “Bebeğimle ilgilenmek istiyorum” diye ifade ederken kontrol grubunda bu oran %62,9 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin kontrol grubunda %20’si “Duş almak istiyorum” diye ifade ederken refleksoloji grubunda bulunan gebelerin %5,7’si ifade etmiştir. “Uyumak istiyorum” yanıtı refleksoloji grubunda %54,3, kontrol grubunda %77,1 oranında verilmiştir. “Diğer” seçeneğini işaretleyen iki kadın (%5,7) refleksoloji grubunda yer alırken, kontrol grubunda bu seçeneği işaretleyen olmamıştır.

Doğum sonrası değerlendirme formu kapsamında ele alınan değişkenlerin hiçbiri için istatistiksel olarak anlamlı grup farklılığı saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Son olarak, refleksoloji grubuna sorulan memnuniyet sorusuna grubun tamamı doğumda uygulanan yönteme ilişkin “memnunum” yanıtını vermiştir (%100).

4.4.5. Gebelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.26: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum memnuniyet ölçeklerinin karşılaştırılması

Ölçek	Grup	Ort.	Ss	t	p
Doğum Memnuniyet Ölçeği	Refleksoloji	22.91	3.15	-0.030	0.976
	Kontrol	22.94	4.76		

*Bağımsız Örneklem t Testi

Çalışmaya katılan refleksoloji grubu ve kontrol grubu gebelerin memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular **Tablo 4.26’** da yer almaktadır.

Doğum Memnuniyet Ölçeği ortalamaları gruplar arasında neredeyse tamamen eşittir (refleksoloji: 22,91; kontrol: 22,94) ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.976$).

Tablo 4.27: Refleksoloji grubu ve kontrol gruplarının doğum memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması

Değişken	Kategori	Refleksoloji Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	p
Doğum Memnuniyet Düzeyi	Orta Memnuniyet	34 (%97,1)	32 (%91,4)	66 (%94,3)	*0,614
	Yüksek Memnuniyet	1 (%2,9)	3 (%8,6)	4 (%5,7)	
Toplam		35 (100%)	35 (100%)	70 (100%)	

* Fisher Exact Test

Tablo 4.27' de, araştırmaya katılan gebelerin doğum memnuniyet düzeyleri yer almaktadır.

Doğum memnuniyeti düzeyi açısından, refleksoloji grubundaki gebelerin %97,1'i orta düzeyde memnuniyet bildirirken yalnızca %2,9'u yüksek düzeyde memnuniyet ifade etmiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar sırasıyla %91,4 ve %8,6'dır. Gruplar arasında doğum memnuniyeti düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .614$).

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışma, doğum eylemi sırasında refleksoloji masajının nullipar gebelerde doğum ağrısı algısına etkisinin araştırıldığı ve literatürle karşılaştırması yapılarak bu bölümde tartışılmıştır.

Doğum her kadın için özel ve farklı deneyimler yaşadığı bir olaydır. Kadının doğum sürecini olumlu ya da olumsuz olarak hatırlaması, doğum sürecinde beklentilerinin karşılanması ile doğru orantılıdır (Yılmaz ve diğ., 2021; Geltore ve diğ., 2024). Olumlu doğum hafızası için kadının beklentilerinin karşılanması önemlidir. Kadın doğum eylemi boyunca çevresinden destek beklemekte, doğum ağrısını yönetmek istemekte ve sağlıklı bir şekilde çocuğunu dünyaya getirmeyi istemektedir. Bu beklentileri etkileyen kadına özgü özellikler süreci önemli ölçüde etkilemektedir (Yılmaz ve diğ., 2021; Calpbinici ve Kızılırmak, 2021; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2022; Rozsa ve diğ., 2025). Kadının, yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğinin planlı olup olmadığı, kültürel geçmişi, çevresinden gördüğü destek, gebelik boyunca yaşadığı fizyolojik ve psikolojik sorunlar, adet ağrısı deneyimi, doğuma ilişkin çevresinden duydukları doğum eylemi sırasında doğum ağrısını, anksiyetesini, korkusunu, memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerdir (Arıcı ve Çoban, 2024; Rozsa ve diğ., 2025).

5.1.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik, Tıbbi ve Obstetrik, Doğumla İlgili Fikir ve Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Refleksoloji ve kontrol gruplarının yaş dağılımlarına bakıldığında; refleksoloji grubunda bulunan gebelerin yaş ortalaması 24.49 ± 4.74 iken ve kontrol grubunun yaş ortalaması 23.54 ± 3.70 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). İki grubun yaş ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.357$). Literatürde gebeler doğum eyleminde refleksoloji masajı uygulanan çalışmalar incelendiğinde; Kaplan'ın (2021) çalışmasında gebeler refleksoloji grubunda 22,2 kontrol grubunda 23,6 yaş aralığında, Baljon'un (2022) çalışmasında her iki

gruptaki gebeler 25 yaş aralığında, Mohan ve Varghese'nin (2021) çalışmasında gebeler ortalama 24 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (Kaplan, 2021; Mohan ve Varghese, 2021; Baljon, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre doğurganlık yaş ortalaması 27'dir (TÜİK, 2023). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılında, kadınların ilk doğurganlık yaşını 23,3 olarak belirtmiştir (TNSA, 2018). Bu çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması literatürdeki çalışmalar ve TNSA verileri benzer olup TÜİK verilerine göre ilk doğum yaşı daha düşüktür.

Refleksoloji grubunda bulunan gebelerin %100 evli iken kontrol grubundaki gebelerin %88,6'sı evli olduğunu belirtmiştir. TNSA 2018 verilerinde kadınların %65,6'sının evli olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.2). İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.122$). Bu çalışmanın verileri TNSA 2018 verilerinden daha yüksektir. Refleksoloji grubunda bulunan gebelerin %11,4'ü kontrol grubunda ise %8,6' sı akraba evliliği yaptığını belirtmiştir. Ayrıca refleksoloji grubundaki gebelerin %40'ı kontrol grubunda ise %44,3'ü ilköğretim mezunu olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin gelirleri giderine denk olduğu (refleksoloji: %74,3 kontrol: %77,1) ve çekirdek aile yapısına sahip (refleksoloji: %80 kontrol: %82,9) olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). TNSA (2018) verilerinde göre kadınların %23'ü akraba evliliği yaptığı, %41'i lise ve üzeri eğitim aldığı, %22,5'i gelir düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın verileri TNSA'nın verilerinden daha düşük bulunmuştur.

Refleksoloji grubunda bulunan gebelerin %80'i ev hanımı olduğunu kontrol grubunda ise %94,1'i ev hanımı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.433$). TNSA (2018) verilerinde kadınların %64'ünün çalışmadığı bildirilmiştir. Kaplan 2021 yılında yaptığı çalışmada refleksoloji grubundaki gebelerin %97,5'i kontrol grubunda ise %100'ü çalışmadığı, Aghil Dizaj'ın (2020) yaptığı çalışmada gebelerin %73,3'nün çalışmadığı, Mohan ve Varghese'nin (2021) yaptıkları çalışmada ise refleksoloji grubundaki gebelerin %72'si kontrol grubundaki gebelerin %88'i ve Baljon'un (2022) yaptığı çalışmada refleksoloji grubundaki gebelerin %45,7'si kontrol grubundaki gebelerin %42,2'si herhangi bir işte çalışmadığı belirtilmiştir (TNSA, 2018; Aghil Dizaj, 2020; Kaplan, 2021; Mohan ve Varghese, 2021; Baljon, 2022). Bu çalışmanın verileri Kaplan'ın çalışması ile benzer olup, TNSA ve diğer çalışma verilerinden daha yüksektir.

Refleksoloji grubundaki gebelerin eşlerinin %42,9'u lise mezunu iken kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %28,6'sı lise mezunu olduğunu belirtmiştir. Her iki grupta da gebelerin eşlerinin serbest meslek sahibi oldukları (Refleksoloji: 42,9 kontrol: %45,7) belirtilmiştir. Refleksoloji grubundaki gebelerin %80'i kontrol grubundaki gebelerin %82,9'u çekirdek aile yapısına sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). İki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yükselal ve Yurdakul 2021 yılında yapmış oldukları çalışmada gebelerin eş desteği ile ilişkili faktörlerine bakılmış ve eşlerin eğitim düzeyi arttıkça, evlilik süresi az olanların ve çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin eş destek oranları daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Yükselal ve Yurdakul, 2021). Refleksoloji ve kontrol grubunda bu verilerde fark bulunmaması gebelerin eşit eş desteği aldıklarını düşündürmektedir.

Refleksoloji grubunda gebelerin %77,1'i 1-2 yıldır evli ve %14,3'ü 3 yıl ve üzeri evli iken, kontrol grubunda 1-2 yıldır evli olan gebelerin %82,9 ve 3 yıl ve üzeri evli olan %5,7'dir (Tablo 4.2). Gruplar arasında evlilik süresi açısından farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.040$). Yükselal ve Yurdakul'un (2021) yaptığı çalışmada evlilik süresi azaldıkça eş desteğinin arttığı belirtilmiştir (Yükselal ve Yurdakul, 2021). Bu çalışmada evlilik sürelerinin kısa olması her iki grupta bulunan gebelerin eşlerinden aldığı desteğin benzer olduğunu göstermektedir.

5.1.1.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Tıbbi ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Refleksoloji ve kontrol gruplarının da bulunan gebelerin tamamına yakını (refleksoloji: %91,4 kontrol: %94,3) sürekli takip oldukları bir hastalıklarının olmadığını ifade etmiş olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3 $p=0.953$). Refleksoloji grubunda bulunan gebelerin %42,9'u kontrol grubunda bulunan gebelerin %48,6'sı adet ağrısı yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.4). İki grup arasında fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.393$). Adet ağrısı yaşadığını belirten gebelerin verdikleri ağrı puanları karşılaştırıldığında, refleksoloji grubunun ortalama puanı 6.18 ± 1.88 , kontrol grubunun ise $5.72 \pm 2,05$ olarak bulunmuş ve adet ağrısı şiddetinin gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu sonuç refleksoloji müdahalesi öncesinde gebelerin ağrıya ilişkin geçmiş deneyimlerinin benzer düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5). Doğum sürecini etkileyebilecek önemli faktörlerden biri olan obstetrik öykü, gebelik deneyimi ve sağlıkla ilgili alışkanlıklar, doğum ağrısı algısını ve doğuma ilişkin psikolojik hazırlığı etkileyebilecek değişkenler arasında yer almaktadır (Öksüz, 2017; Molgora ve diğ., 2019). Literatürde adet ağrısı deneyiminin doğum

ağrısı düzeyini düşürdüğü belirtilmektedir (Jameei-Moghaddam ve diğ., 2021; Çetin ve Yürekdel, 2024). Bu çalışmanın bulgularının her iki grupta bulunan benzer olması çalışmanın sonuçlarını etkilemediği düşünülmektedir.

Refleksoloji grubu ve kontrol grubunda bulunan gebelerin gebelik sayıları, daha önce düşük yapma ya da kürtaj olma durumu, gebelik boyunca problem yaşama durumu, gebelikte sigara kullanımı, gebelikte ilaç kullanımı ve rutin kontrole gitme durumları benzer özellikler göstermiş olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin çoğunluğu (%81,4) gebeliklerin planlı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.6). TNSA 2018 raporunda gebeliklerin planlı olma durumu %75 olarak belirtilmiş ve bu çalışma TNSA verilerine göre daha yüksektir (TNSA, 2018). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre gebeliklerin planlı olmaması, daha önce düşük kürtaj deneyimleri, ilk gebeliğini yaşayanlarda, gebelikleri ile ilgili herhangi bir sorun bulunan kişilerin doğum sürecinde daha fazla stres yaşadığı belirtilmiştir (Genç Koyucu ve diğ., 2020; Yücel ve diğ., 2022; Abdo ve diğ., 2023). Bu çalışmada her iki gruptaki gebelerin planlı gebelik yaşamaları nedeni ile eşit stres düzeylerine sahip gebeler olduğu düşünülmektedir.

Refleksoloji ve kontrol grupları arasında gebelik takibini yaptıkları kurum yarısından fazlası (%70) eğitim araştırma ve devlet hastanesi olarak belirtmiştir. Gebelerin tamamına yakının (%92,9) gebelik kontrolünü doktor tarafından yapıldığı görülmüştür. Doğum eylemine ilişkin eğitim alma konusunda gebelerin tamamına yakını (%84,3) eğitim almadıklarını ifade ederken eğitim alan gebelerin, eğitimi genellikle ebelerden aldığı (%12,9) görülmüştür. (Tablo 4.7). Refleksoloji ve kontrol grupları arasında gebelik takibinin yapıldığı yer, takibi yapan kişi ve gebelik öncesi eğitim alma durumları açısından fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Doğuma hazırlık sürecinde gebelerin sağlık sistemiyle kurdukları etkileşim hem fiziksel sağlık çıktıları hem de doğum sürecine yönelik bilişsel ve duygusal hazırlık düzeyleri üzerinde belirleyici olabilmektedir (Munkhondya ve diğ., 2020; Kahyaoğlu Süt ve diğ., 2025). Gebelik sürecinde düzenli takip yaptıran ve eğitim alan gebelerde de stres oranlarının düştüğünü ifade edilmektedir (Özceylan ve Toprak, 2020; Sarihan ve Nazik, 2022). Her iki grupta gebelerin doğum eylemi ile ilgili eğitim almamaları, doğum eylemi süresinde stres ve anksiyete düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir.

Refleksoloji grubundaki gebelerin gebelik sürecinde gerçekleştirdikleri rutin kontrol sayısının ortalaması $8,65 \pm 3,26$, kontrol grubundaki gebelerin ise $8,74 \pm 3,54$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.8). İki grup arasında rutin kontrol sayısı açısından fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.907$). DSÖ kadınların gebelikleri boyunca en az 4 defa doğum takibi yaptırmalarını önermektedir (WHO, Erişim Tarihi: 29.05.2025). Sağlık bakanlığının yayınlamış olduğu Doğum Öncesi Bakım rehberi de DSÖ'yü desteklemekte olup en az 4 defa gebelik takibinin yapılmasını önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). TNSA'nın son yayınlanan raporuna göre kadınların tamamına yakının gebelikleri süresince en az 4 defa doğum öncesinde bakım aldığı belirtilmiştir (TNSA, 2018). Bu çalışmanın sonuçları DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve TNSA 2018 yılı rehberlerini destekler niteliktedir.

5.1.1.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğumla İlgili Fikir ve Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Refleksoloji grubunda yer alan gebelerin doğum şekline gebeliklerinin ilk 3 ayında (%34,3) veya doğumhaneye geldiklerinde (%34,3) karar verdikleri, kontrol grubunda ise yaklaşık yarısının (%48,6) doğumda hastaneye başvurduğunda karar verdikleri görülmüştür. Gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p=0.487$). Her iki grupta bulunan gebelerin yarıdan fazlası (refleksoloji: %65,7; kontrol: %62,9) çevrelerinde daha önce doğum yapmış kadınların doğum ağrısını orta düzeyde ağırlı olarak anlattıklarını belirtmiştir (Tablo 4.9). Gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.921$). Özellikle ilk doğumunu yapacak gebeler için daha önce deneyimlemedikleri bu süreçte çevresinden edindiği bilgiler doğrultusunda kaygı düzeyleri azalır ya da tam tersi bir şekilde artar (Hildingsson ve Rubertsson, 2020; Kalok ve diğ. 2025). Aydın Beşen ve Seller 'in (2022) yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum sürecine uyum ve ilişkili faktörler değerlendirilmiş ve gebelerin çevresindekilerin doğum hikayelerinden %54,1 oranında etkilendiği ayrıca bu etkilenmenin %30,1 oranında olumsuz olduğu belirtilmiştir (Aydın Beşen ve Seller, 2022). Doğum korkusunun en önemli nedenlerinden biri de doğum ağrısıdır. Gebeler, annelerinin, yakınlarının doğum hikayelerini dinleyerek doğum ağrısı hakkında bir düşünce yaratmakta ve strese neden olmaktadır (Temizkan ve Mete, 2020). Bu çalışmada her iki grupta bulunan gebeler çevrelerinden doğum ağrısı düzeyini orta düzeyde duymaları çalışmanın sonuçlarını etkilemeyeceğini düşündürmüştür.

Normal doğuma karar verme sebebi refleksoloji grubundaki gebelerin yarıdan fazlası (%60) kendisi karar verdiğini belirtirken, kontrol grubundaki gebelerin yarıdan fazlası (%62,9) doktorunun karar verdiğini ifade etmiştir. Doğum şekline karar verilmesinde etkili olan kişi olarak refleksoloji grubundaki gebelerin yarısına yakını doktor (%45,7), kontrol grubunda ise

yarısından fazlası (%62,9) doktor olarak belirtmiştir (Tablo 4.9). Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Budak'ın 2024 yılında yapmış olduğu çalışmada doğum şeklini belirleyen kişi olarak 250 katılımcıdan %54' ü hekim, ebe ve gebenin ortak kararı şeklinde yanıt verirken %37,6' sı hekim doğum şekline karar vermesi gerektiği şeklinde yanıt verdiğini belirtmiştir (Budak, 2024). Bu çalışmada gebelerin doğum şekline gebeliğin son döneminde karar verdiği ve karar vermesinde doktorun etkili olduğu görülmüş olup Budak'ın (2024) çalışmasını desteklemektedir (Budak, 2024).

Her iki grupta bulunan gebelerin yarısına yakını (%47,1) doğum ağrısını “çok şiddetli” olarak tanımlamıştır (Tablo 4.10). Refleksoloji ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.885$). Aslan ve Okumuş (2017) vajinal doğum yapan kadınların büyük çoğunluğunun (%83,9) beklediklerinden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Aslan ve Okumuş, 2017). Refleksoloji grubunda ve kontrol grubunda bulunan gebelerin yarıdan fazlası (%70) doğum ağrısını hafifletici yöntemlerini duymadıklarını ayrıca tamamına yakını (%91,4) ise ayak masajını duymadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.10). Refleksoloji ve kontrol grubu arasında farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Literatürde yapılan çalışmalarda gebelerin yarıdan fazlasının doğum ağrısını hafifletmede kullanılan bir yöntem duymadıkları bildirilmiştir. (Yurtsev, 2017; Ersöz, 2019; Sunay, 2021; Baljon ve diğ., 2022; Duman ve diğ.,2023). Literatürde kadınların nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve en bilinen yöntemlerin ise bele masaj ve pozisyon değişikliği yöntemleri olduğu bildirilmiştir (Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2023). Bu çalışmanın sonuçlarına göre yapılan çalışmaların sonuçları benzer nitelikte olup gebelerin nonfarmakolojik yöntemlerin etkisini duymamalarının çalışma yapılan hastanede uygulanmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre doğum ağrısı düzeyini azaltmada refleksoloji masajı uygulanması hakkında bilginin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin doğumdan korkma durumları ele alındığında kontrol grubunda (%82,9) bulunan gebelerin refleksoloji grubunda bulunan (%71,4) gebelere kıyasla daha çok doğumdan korktukları görülmüştür (Tablo 4.11). Refleksoloji ve kontrol grubundaki bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.394$). Çalışmaya katılan gebelerin doğumdan neden korktukları ile ilgili nedenlere bakıldığında her iki grupta bulunan gebelerin yarıdan fazlası (refleksoloji: %51,4 kontrol: %68,6) “ağrı” nedeniyle olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.10). İki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.374$). Gebelerin doğumdan korkma nedenlerinin başında doğum ağrısı gelmektedir (Şanlı, 2018). Bulut ve Pasinlioğlu' nun (2024) kadın hastalıkları ve

doğum polikliniğine gelen primipar gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada doğum ağrısı ile nasıl baş edileceğini bilmeyen gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirtmişlerdir (Bulut ve Pasinlioğlu, 2024). Ayrıca doğum korkusu gebelerde doğum şeklini belirlemede en önemli faktörlerden biridir (Temizkan ve Mete, 2020). Ceylantekin ve Yılmaz'ın 2021 yılında yapmış oldukları çalışmalarında ise doğum korkusu nedeni ile gebelerin %88,6'sının doğum korkusu nedeni ile sezaryen doğumu tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Ceylantekin ve Yılmaz, 2021). Bu çalışmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Gebelerin doğum anında yaşadıkları mevcut ağrıya ilişkin tanımlamaları incelendiğinde, gebelerin yarısına yakını (refleksoloji: %51,4 kontrol: 45,7) "sırtımdan kasıklarına vuran bir ağrı" şeklinde ifade etmektedir (Tablo 4.11). Gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.917$). Gerçek doğum ağrıları düzenli, aralıkları gittikçe azalırken süresi ve şiddeti artan ayrıca sırttan kasıklara doğru yayılan ağrılardır (Cunningham ve diğ., 2018). Bu çalışmaya katılan gebelerin fizyolojik doğum ağrısı yaşadıkları görülmekte olup bu durum doğum sürecinde istenen bir durumdur.

5.1.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.2.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Hastaneye İlk Geliş Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Refleksoloji grubu ve kontrol grubunda bulunan gebelerin hastaneye başvuru anındaki servikal dilatasyon, efasman, baş seviyesi, kontraksiyon sıklığı, kontraksiyon şiddeti benzer olduğu görüldü (Tablo 4.12). Gebelerin ilk geliş bulgularında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$). Gruplar arasında dağılımın homojen özellikte olduğu görülmüştür.

5.1.2.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğumun Birinci Evresinde Yapılan Uygulamalara İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada refleksoloji grubunda bulunan gebelerin büyük çoğunluğuna (%74,3) kontrol grubunda bulunan gebelerin ise neredeyse tamamına yakınına (%91,4) indüksiyon uygulanırken, amniyotomi uygulanan gebelerin oranı refleksoloji grubunda (%20) kontrol grubuna (%8,6) göre daha fazladır (Tablo 4.13). Gruplar arası dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Amniyotomi uygulaması da doğum eylemini hızlandırmak amacıyla uygulanan bir yöntem olup gebenin daha fazla doğum ağrısı hissetmesine neden olmaktadır (Şahin ve Erbil, 2019). Doğum eylemini hızlandırmak amacıyla en sık kullanılan indüksiyon sentetik oksitosin her iki grupta bulunan gebelerin neredeyse tamamına yakınına (refleksoloji: %94,3 kontrol: %94,3) uygulanmıştır. Bir diğer indüksiyon propess ise sadece kontrol grubunda bulunan altı (%17,1) gebeye uygulanmıştır (Tablo 4.14). Refleksoloji ve kontrol grubu arasında propess uygulaması açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0.035$). Literatürde doğum eyleminde en çok kullanılan indüksiyon yönteminin sentetik oksitosin olduğunu belirtilmektedir (Şinik, 2021; Dünmez, 2022; Çamlı Celep, 2022; Kulaç, 2023). DSÖ ve Sağlık Bakanlığının yayınlamış oldukları rehberlere göre doğum eyleminde rutin amniyotomi ve oksitosin kullanımının önerilmediğini belirtmişlerdir (WHO, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2025). Bu çalışmanın bulguları diğer çalışmaları destekler nitelikte olmasına karşın DSÖ ve Sağlık Bakanlığının rehberleri ile örtüşmemektedir. Bu çalışmada oksitosinin, propess ve amniyotomi uygulamalarını kullanılmasının nedeninin doğum eylemini hızlandırmak olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada doğum eylemi sırasında çok az gebenin yürümesine (refleksoloji: %37,1; kontrol: %25,7) izin verildiği görülmüştür. Oksijen inhalasyonu ise refleksoloji grubunda sadece üç gebeye uygulanmıştır. Aç bırakma ise sadece kontrol grubunda bir gebeye uygulanmıştır (Tablo 4.13). DSÖ doğum eylemi sırasında gebenin dik pozisyonda olmasını ve hareket etmesini önermekte olup oral kısıtlama yapılmasını önermediği belirtmektedir (WHO, 2018). Bu çalışmanın yapıldığı hastanede doğum yapan gebelere doğum eylemi sürecinde hareket kısıtlaması yapıldığı ve daha çok yatarak takip edildiği görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları DSÖ'nün önerilerinden gebelere oral kısıtlama yapılmamasını desteklediği fakat gebelerin doğum eyleminde hareket kısıtlama yapılmaması konusunda örtüşmemektedir.

Sefazol/Ampisina gibi ilaçlar her iki grupta da bulunan çok az sayıdaki gebe (refleksoloji: %5,7 kontrol: %11,4) uygulanmıştır (Tablo 4.14). Doğum eyleminde membranların 12 saatten uzun süre açık olduğu ve doğumun hala gerçekleşmediği durumlarda gebenin ve fetüsün sağlığını korumak amacıyla profilaktik dozda antibiyotik uygulaması yapılmaktadır (Kurt ve Canda, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu çalışmanın yapıldığı hastanede Sağlık Bakanlığının doğum eylemi izlem rehberine göre doğum sürecinin yürütüldüğü görülmektedir.

5.1.2.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Eylemi Boyunca Gösterdiği Davranışlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Refleksoloji masajı uygulaması yapılan gebelerin yarısından fazlası (%57,1) doğum eylemi boyunca sakin ve kontrollü olduğu görülürken kontrol grubunda bulunan gebelerin ise sadece %34,3'ü sakin ve kontrollü davranışlar göstermiştir (Tablo 4.15). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, yalnızca "sakin ve kontrollü" davranış gösterme bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,032$). Diğer üç davranış biçimi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Şanlı ve Güngör Satılmış'ın 2023 yılında yaptıkları çalışmada uygulanan refleksoloji masajının gebelerde olumsuz davranışsal tepkileri azalttığı belirtilmiştir (Şanlı ve Güngör Satılmış, 2023). Bu çalışmanın sonuçları Şanlı ve Güngör Satılmış'ın (2023) çalışmasına benzer niteliktedir. Bu durum refleksoloji masajının gebenin gevşemesine yardımcı olduğu ve doğum ağrısı ile baş etmede daha başarılı olmasından dolayı sakin kalabildiğini düşündürmektedir.

5.1.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının VAS Ağrı Skoru ve Doğum Konforu Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.3.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının VAS Ağrı Skoru Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada gebelerin doğum eyleminin 1. evresinde latent iki defa, aktif iki defa ve geçiş fazında iki defa olarak VAS ağrı skorları değerlendirilmiştir. Refleksoloji uygulanan gruptaki gebelerin latent, aktif ve geçiş fazında uygulama öncesi ve uygulama sonrası VAS ağrı skorlarında azalma görülmüş olup bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.17). Refleksoloji ve kontrol grubu arasında VAS ağrı skorlarının karşılaştırılmasında VAS-1 ve VAS-3 değerlendirilmesinde refleksoloji grubunda bulunan gebelerin ağrı skorları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.16). VAS-2 ve VAS-5 değerlendirilmelerinde ise refleksoloji ve kontrol grubunun ağrı skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.16). VAS-4 ve VAS-6 değerlendirilmelerinde ise refleksoloji ve kontrol grubunda farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.16). Aktif fazda (2,00) uygulanan refleksoloji masajının uygulama öncesi ve sonrası VAS ağrı skorları arasındaki puan farkı diğer fazlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.17). Bu sonuçlar, refleksoloji masajının doğum eylemi ilerledikçe ağrıyı azaltıcı etkisini daha belirgin şekilde gösterdiğini düşündürmektedir. Kontrol grubunda ise ağrının fizyolojik olarak artmaya devam ettiğini göstermektedir.

Literatürde refleksoloji masajının doğum ağrısını azaltmada etkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Valiani ve diğ., 2010; Dolatian ve diğ., 2011; Mathew ve Francis, 2016; Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Jameei-Moghaddam ve diğ., 2021b; Akköz Çevik ve Incedal, 2021; Şanlı ve Güngör Satılmış, 2023). Moghimi Hanjani ve diğ., (2015) ayak refleksolojisi uygulanan primipar gebelerde ağrı, korku ve doğum sonuçları üzerine yaptıkları çalışmada, refleksoloji masajının ağrı şiddetini, kaygı düzeyini ve doğum süresini anlamı olarak azalttığı belirtilmiştir (Moghimi Hanjani ve diğ., 2015). Aghil Dizaj 2020 yılında nullipar gebelerle yaptığı çalışmada doğum eylemi sırasında uygulanan refleksoloji masajının doğum ağrısı algısını azalttığını bildirilmiştir (Aghil Dizaj, 2020). Yine başka bir çalışmada refleksoloji masajının uygulama öncesi ve sonrası ağrı skorlarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Mohan ve Varghese, 2021). Başka bir çalışmada da refleksoloji masajın, nefes egzersizleri ve masaj uygulanan primipar gebelerde ağrı yoğunluğu, anksiyete ve doğum süresini anlamı düzeyde etki ettiği belirtilmiştir (Baljon ve diğ., 2022). Bu çalışmanın sonuçları ile literatür örtüşmekte olup refleksoloji masajının doğum ağrısı ile baş etmede kullanılabilecek etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğunu göstermektedir. Buna göre **H₁** hipotezi “*Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin algıladıkları doğum ağrısı farklıdır*” kabul edilmiştir.

5.1.3.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Konforu Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada refleksoloji uygulanan gruptaki gebelerin latent ($p = 0.008$) ve aktif fazda ($p = 0.044$) konfor puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunurken geçiş fazında gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0.072$ Tablo 4.18). Literatürde refleksoloji masajının doğum konforuna etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Konfor kavramı, Latince kökenli bir kelime olup güçlenmek anlamı taşımaktadır. Kişinin konfor düzeyini olumlu ya da olumsuz algılamasına göre memnuniyet düzeyi ile ilgili düşünceleri şekillenmektedir. (Tosun ve Taştekin Ouyaba, 2021). Doğum esnasında özellikle gebelerin konfor düzeyini arttırmak ileride kadında pozitif doğum hatıraları oluşmasına yardımcı olur (Şimşek ve diğ., 2018). Doğum eylemi esnasında konforunun artması ile ağrı şiddetinin, anksiyete düzeyinin, doğum süresinin, vajinal doğumun tercih edilmesinin ve yenidoğanın sağlığının pozitif yönde etkilendiği belirtilmektedir (Afulani ve diğ., 2020; Gökçek ve Yazıcı, 2024). Masajın doğum konforu ile ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında; Acavut’un 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada uygulanan masajın doğum konforunu arttırdığı belirtilmiştir (Acavut, 2020). Yıldız Üngüt, (2023) kiraz çekirdeği ile sakral bölgeye yapılan masajın etkisini incelediği çalışmada,

yapılan masajın doğum konforunu latent, aktif ve geçiş fazında anlamı düzeyde arttırdığını belirtmiş (Yıldız Üngüt, 2023). Bu çalışmanın sonuçları ayağa uygulanan refleksoloji masajının doğumda konfor düzeyini pozitif yönde etkileyen nonfarmakolojik bir yöntem olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda “*Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin doğumda konfor düzeyleri farklıdır*” H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

5.1.4. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.4.1. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğumun Toplam Süresine ve Doğumun 2. Evresinin Toplam Süresine İlişkin Bulguların Tartışılması

Refleksoloji grubunda doğumun 2. evresinin süresi kontrol grubuna göre daha kısa olduğu bulunmuş fakat bu fark grup arasında anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.19, $t = -0.887$, $p = 0.378$). Refleksoloji ve kontrol grubunda bulunan gebelerin doğum eyleminin toplam süresi saat olarak hesaplanmış (Tablo 4.20) olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t = 1.132$, $p = 0.262$).

Valiani'nin 2010 yılında 88 primipar gebe ile yaptığı çalışmada aktif faz süresinin refleksoloji grubunda anlamı derecede kısa olduğu fakat diğer iki fazda farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Valiani ve diğ., 2010). Dolatian ve arkadaşlarının 2008 yılında refleksoloji masajı ile ilgili yapmış olduğu çalışma sonuçlarında doğumun üç aşamasında da doğum sürelerinin azalabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Dolatian ve diğ., 2011). Yılar'ın 2014 yılında yaptığı çalışmasında ise refleksoloji masajının doğumun ikinci evresinin süresine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılar, 2014). McCullough ve arkadaşlarının refleksoloji ve ayak banyosunun ilk doğumunu yapan kadınlarda etkisine bakılmış ve refleksoloji grubundaki kadınların doğum sürelerinin ayak banyosu ve normal bakım grubundakilerden daha kısa sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (McCullough ve diğ., 2017). Baljon'un 2020 yılında yaptığı çalışmada refleksoloji uygulanan grupta doğum sürelerinin normal bakım alan gruba göre anlamlı düzeyde kısa olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baljon ve diğ., 2022). Kaplan ve Çevik tarafından yapılan bir çalışmada ayak refleksolojisi, yönlendirilmiş imgelem ve kontrol grubu olarak ayrıldığı çalışma sonuçlarına göre ayak refleksolojisi ve yönlendirilmiş imgelem gruplarının kontrol grubuna kıyasla doğum sürelerinde anlamlı kısalma olduğu belirtilmiştir (Kaplan ve Çevik, (2021). Yine yapılan bir araştırmada refleksoloji masajı uygulanan gebelerde doğumun 2. evresinin süresini kısalttığı belirtilmiştir (Şanlı ve Güngör Satılmış, 2023). Bir diğer çalışma sonuçlarında refleksolojinin orta düzeyde kaygıyı giderdiği fakat süreye etki

etmediği sonucuna ulaşılmıştır (Levy ve diğ., 2019). Literatüre bakıldığında refleksoloji masajının doğum süresini azalttığını gösteren çalışmalar bulunmasına rağmen bu çalışmanın sonuçlarına göre refleksoloji masajının doğum süresini etkilemediği bulunmuş olup Levy ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışma bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bu bağlamada H_2 hipotezi “Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin doğum süreleri farklıdır” reddedilmiştir.

5.1.4.2. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Yorgunluk Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin doğum sonrasında kendilerini yorgun hissedip hissetmediklerine ilişkin dağılımlar incelendiğinde, refleksoloji grubu ve kontrol grubunda bulunan gebelerin neredeyse tamamına yakını (refleksoloji: %94,3; kontrol: %94,3) yorgun olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.21). İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.259$). Ancak doğum sonu dönemde kontrol grubunda bulunan gebeler (%77,1) daha çok uyumak istediklerini belirtirken refleksoloji grubunda (%54,3) uyumak isteyen gebelerin oranı daha düşüktü. Fakat bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.077$). Refleksoloji masajının doğum sonu dönemde yorgunluk düzeyine etkisinin araştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda nonfarmakolojik yöntemlerin gebelerde doğum sonu yorgunluk düzeylerine olumlu yönde etki ettiği belirtilmiştir (Yurtsev, 2017; Doering ve Dogan, 2018; Avcı, 2023). Bu çalışmada refleksoloji masajının doğum sonu yorgunluk düzeyine etki etmediği görülmüş olup H_3 hipotezi “Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların doğum sonu yorgunluk düzeyi farklıdır” reddedilmiştir.

5.1.4.3. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Yenidoğanın APGAR Skorlarına ve İlk Emzirme Zamanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Her iki grupta bulunan yenidoğanların 1. ve 5. dakikadaki APGAR skorları Tablo 4.22 de gösterilmiştir. Refleksoloji grubundaki yenidoğanların 1. dakika APGAR puanı ortalaması 7.14 ± 0.49 iken, kontrol grubunda bu değer 7.23 ± 0.55 olarak hesaplanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = -0.688$, $p = 0.494$). Benzer şekilde, 5. dakika APGAR puanı ortalamaları refleksoloji grubunda 8.66 ± 0.54 , kontrol grubunda 8.80 ± 0.41 olarak bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($t = -1.252$, $p = 0.215$). Literatürde refleksoloji masajı uygulanan gebelerin bebeklerinin 1. ve 5. dakikadaki APGAR skorlarının yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Valiani ve diğ., 2010; Moghimi Hanjani ve diğ., 2015; Baljon ve diğ., 2022).

Her iki grubun yarısından fazlası (refleksoloji: %54,3 kontrol: %51,4) ile ilk emzirmenin başlatılma zamanı doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde gerçekleşmiştir. İlk emzirme zamanları 30-60 dk arasında olan bebekler (refleksoloji: %45,7 kontrol: %40) yarısından azdır (Tablo 4.23). Literatürde refleksoloji masajının ilk emzirme zamanına etkisine bakan çalışma bulunamamıştır. Bu çalışmada doğum sonrası dönemde yenidoğan sağlığı ve emzirme süreciyle ilgili değişkenlerde refleksoloji ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİSEF) tarafından başarılı emzirme için doğum hizmetleri güçlendirilmiştir. Bu nedenle ülkemizde de bebek dostu hastane kriterleri uygulanmaktadır. Başarılı emzirmenin sağlanması için doğumdan sonraki ilk 60 dakika içerisinde emzirmenin başlatılması gerektiği belirtilmiştir (WHO ve UNICEF, 2018; <https://hsgm.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 25.05.2025). Bu çalışmanın sonuçları WHO ve UNICEF’ in amacını destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bu nedenle yenidoğan sağlığının korunması ve emzirmenin teşvik edilmesi açısından gruplar arasında fark olmamasını açıklamaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezini “*Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların doğum sonrası ilk emzirmeye başlama süreleri farklıdır*” reddetmiştir.

5.1.4.4. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Doğum Sonu Değerlendirilmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonu 2. Saatte VAS ağrı skorları (Tablo 4.24) refleksoloji grubunda ortalama 2,80, kontrol grubunda ise 2,74 olarak belirlenmiştir. VAS ağrı skoru bulgularında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p> 0.05$).

Bu çalışmada bulunan gebelerin doğum hakkındaki görüşlerini her iki grupta bulunan gebeler de en fazla “zor” olarak belirtilmiştir. Refleksoloji grubundaki gebelerin %80,0’ı ve kontrol grubundaki gebelerin %91,4’ü doğumu “zor” olarak tanımlamıştır. Doğum süresince hissedilen ağrıya ilişkin değerlendirmelerde, her iki gruptaki gebelerin yarısından fazlası (refleksoloji: %77,1; kontrol: %74,3) doğum ağrısını “beklediğimden daha fazla” olarak tanımlamıştır (Tablo 4.25). Refleksoloji ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p> 0.05$). Hacıvelioğlu ve Bolsoy ’un 2020 yılında yaptıkları çalışmada doğum yapan kadınlar doğumu zor olarak değerlendirdiklerini bildirmişlerdir (Hacıvelioğlu ve Bolsoy, 2020). Refleksoloji masajı uygulanan gruptaki gebelerin VAS ağrı skorlarının düşük olması ve refleksoloji masajı uygulamasından memnun kaldıklarını ifade etmelerine rağmen doğum sürecindeki ağrıyı beklediklerinden daha fazla olarak değerlendirme sebebi kültürel öğrenme

ve doğum ağrısına bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucu Hacivelioglu ve Bolsoy 'un (2020) çalışmasını destekler niteliktedir.

Doğumdan sonra refleksoloji grubunda (%74,3) bulunan gebelerin kontrol grubunda (%62,9) bulunan gebelere göre daha fazla bebekleri ile ilgilenmek istediklerini belirtirken uyumak istediğini belirtenler kontrol grubunda (%77,1) refleksoloji grubunda (%54,3) bulunan gebelere göre oranları daha fazladır (Tablo 4.25). Her iki grupta bulunan gebelerde doğumun zor ve beklediklerinden daha fazla bir ağrı olduklarını ifade etmelerine karşın refleksoloji grubunda bulunan gebeler kontrol grubunda bulunan gebelere göre daha çok bebekleri ile ilgilenmek istedikleri görülmüştür. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Refleksoloji masajının ilk emzirme zamanı ve bebekleri ile ilgili tutumları açısından etkili bir yöntem olduğu savunulmamakla beraber başka çalışmalarla sonucun desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın doğum sonu döneme ait sonuçları refleksoloji grubundaki gebelerin doğum sonu iyilik düzeylerinin iyi olması, bebekleri ile ilgilenme durumları kontrol grubundaki gebelere göre yüksek olması çalışma sonuçlarında anlamlı fark göstermese de pozitif etkisi olduğu düşünülmektedir. Daha fazla çalışma ile doğum sonu etkisi tartışılmalıdır.

5.1.4.5. Refleksoloji ve Kontrol Gruplarının Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya katılan gebeler her iki grupta da doğum sonu memnuniyet puanları (Tablo 4.26) neredeyse tamamen eşit (refleksoloji: 22,91 kontrol: 22,94) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p = 0.976$). Doğum memnuniyeti düzeyi açısından, refleksoloji grubundaki gebelerin %97,1'i orta düzeyde memnuniyet bildirirken kontrol grubunda ise %91,4'ü orta düzeyde memnuniyet bildirmişlerdir (Tablo 4.27). Her iki grupta da memnuniyeti düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .614$). Literatürde refleksoloji masajının memnuniyeti arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aghil Dizaj, 2020; Akküz Çevik ve Incedal, 2021; Kaplan ve Çevik, 2021; Mohan ve Varghese, 2021; Baljon ve diğ., 2022). Bu çalışmanın sonuçlarına göre refleksoloji masajının doğum memnuniyetine pozitif yönde etkilemediği saptanmıştır. Bunun nedeni çalışma yapılan hastanenin doğum ünitesinin fiziksel koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Refleksoloji grubunda bulunan gebelerin tamamının yapılan uygulamadan memnun kaldıklarını ifade etmeleri bu düşünceyi desteklemektedir. Bu bağlamda H_4 hipotezi

“Çalışmanın deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların doğum memnuniyeti düzeyleri farklıdır” reddedilmiştir.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Bu çalışma bir kamu hastanesinde doğum yapan kadınlarla sınırlı ve belirli bir zaman dilimi içinde yapılması nedeni ile genellenemez. Bu çalışma için uygulayıcının refleksoloji sertifikasının olması gerekmekte, uygulama esnasında gebenin hareket kısıtlılığının olması, doğumhane koşulları çalışmanın sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir.

5.3. SONUÇ

Bu çalışma bir kamu hastanesi doğum ünitesinde Şubat 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve ayağa yapılan refleksoloji masajının nullipar gebelerde doğum ağrısı algısı üzerine etkisini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Bu çalışmada iki grup arasında sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, normal doğuma yönelik hazırlık ve karar süreçleri, algılanan doğum ağrıları, doğum süreleri, doğumda konfor düzeyleri, ilk emzirme zamanlarının ve yenidoğan bulguları, doğum sonu yorgunluk düzeyleri, doğum memnuniyeti düzeyleri, doğum eylemin 1. evresine ve doğum sonu erken döneme ilişkin bulguları tartışılmıştır. Tartışma sonuçlarına göre;

- Doğum yapan 70 nullipar gebeyi kapsamaktaydı. Refleksoloji masajı uygulanan 35 nullipar gebe ve kontrol grubunda bulunan 35 nullipar gebe bulunmaktaydı.
- İki grup arasında sosyo-demografik özelliklerde sadece evlilik süreleri açısından anlamlı fark bulunmuştur. Obstetrik özellikler her iki grupta benzer özellikte olduğu görülmüştür. Doğumla ilgili fikir ve görüşlerine ilişkin bulgularda iki grup benzer özellikler göstermiştir.
- Refleksoloji grubunda bulunan gebeler doğum eylemi boyunca kontrol grubunda bulunan gebelere oranla daha sakin ve kontrollü davranışlar göstermiş olup bu fark anlamlı bulunmuştur ($p = 0,032$).
- Doğum süreleri, doğum sonu yorgunluk düzeyleri, doğum memnuniyeti düzeyleri, ilk emzirme zamanlarının ve yenidoğan bulguları açısından fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Refleksoloji uygulanan gruptaki gebelerin latent, aktif ve geçiş fazında uygulama öncesi ve uygulama sonrası VAS ağrı skorlarında azalma görülmüş

olup bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.17). Refleksoloji ve kontrol grubu arasında VAS ağrı skorlarının karşılaştırılmasında VAS-1 ve VAS-3 değerlendirilmesinde refleksoloji grubunda bulunan gebelerin ağrı skorları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.16). VAS-2 ve VAS-5 değerlendirilmelerinde ise refleksoloji ve kontrol grubunun ağrı skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.16). VAS-4 ve VAS-6 değerlendirilmelerinde ise refleksoloji ve kontrol grubunda farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.16). Aktif fazda (2,00) uygulanan refleksoloji masajının uygulama öncesi ve sonrası VAS ağrı skorları arasındaki puan farkı diğer fazlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.17). Bu sonuçlar, refleksoloji masajının doğum eylemi ilerledikçe ağrıyı azaltıcı etkisini daha belirgin şekilde gösterdiğini düşündürmektedir.

- Araştırmaya katılan gebelerin doğum sürecindeki konfor düzeylerini belirlemek amacıyla latent, aktif ve geçiş fazında bir kez değerlendirilmiştir. Latent fazda ($t = 2.733$; $p = 0.008$) ve aktif fazda ($p = 0.044$) refleksoloji grubunda bulunan gebelerin kontrol grubunda bulunan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş fakat geçiş fazında ($p = 0.072$) yüksek olmasına rağmen anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak çalışmanın hipotezlerinden **H₁** ve **H₆** hipotezi doğrulanmış olup **H₂**, **H₃**, **H₄** ve **H₅** hipotezleri doğrulanmamıştır. Refleksoloji masajının doğum eyleminde ağrıyı azalttığı ve konfor düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Doğum süresine, ilk emzirme zamanına, doğum memnuniyetine ve doğum sonu yorgunluk düzeyine etkisi olmadığı belirlenmiştir.

5.4. ÖNERİLER

- ✓ Refleksoloji masajının doğum ağrısını azaltmada ve doğum konforunu artırmada etkili bir yöntem olması sebebi ile doğum esnasında ebelerin nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan refleksoloji masajını gebelere uygulanabilir olduğu ile ilgili eğitim ve uygulama yapabilmeleri içinde gerekli sertifika programlarına gönderilmeleri,
- ✓ Doğum ağrısını azaltmaya yönelik daha önce etkisi kanıtlamış diğer nonfarmakolojik yöntemlerinde doğum ünitelerinde çalışılan ebelere hizmet içi eğitimlerle verilmesi,
- ✓ Doğum öncesinde gebelere doğum eylemi esnasında uygulanabilecek nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgilendirme yapılması,
- ✓ Refleksoloji masajının doğum eyleminde etkisini gösteren daha fazla çalışma yapılması önerilir.

6. KAYNAKLAR

- Abdo R, Demelash M, Seid AM, and Mussema A., 2023, First trimester antenatal care contact in Africa: a systematic review and meta-analysis of prevalence and contributing factors. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Oct 19; 23(1):742. doi: 10.1186/s12884-023-06034-1. PMID: 37858033; PMCID: PMC10585910.
- Abikou, L., Haruna, T., Duah, H., and Shidende, P., 2024, Healthcare providers' utilization of nonpharmacological methods in managing labor pain: An integrative review. *Pain manag nurs*. 2024 Oct;25(5):480-486. doi: 10.1016/j.pmn.2024.06.010. Epub 2024 Jul 17. PMID: 39025767.
- Acavut, G. (2020). Doğum eyleminde uygulanan perineal masaj ve sıcak uygulamanın perineal travma, ağrı ve doğum konforuna etkisinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Afulani PA, Buback L, Kelly AM, Kirumbi L, Cohen CR, and Lyndon A., 2020, Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reprod Health*. 2020 Jun 3;17(1):85. doi: 10.1186/s12978-020-0909-0. PMID: 32493424; PMCID: PMC7268432.
- Aghil, Dizaj, P., 2020, Primipar Annelerde Latent Fazda Yapılan Ayak Masajının Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Akköz Çevik, S., and Incedal, İ. (2021). The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Health care for women international*, 42(4-6), 710–725. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1800014>
- Aktaş Reyhan, F., and Dağlı, E. (2022). Doğum Anılarının Üç Kuşak-Kuşaklararası Aktarımı ve Üçüncü Kuşaktaki Doğum Algısına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1143-1150. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1000908>

- Alan, H., 2015, Jinekolojik kanser hastalarında kemoterapi tedavisi sürecinde uygulanan progresif kas gevşeme egzersizleri ve refleksolojinin ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi; Randomize kontrol çalışması, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alehagen, S., Wijma, K., and Wijma, B., 2001, Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2001 Apr;80(4):315-20. doi: 10.1034/j.1600-0412.2001.080004315.x. PMID: 11264605.
- Altın, A., 2022, Ten tene temas, anne kalp atım sesi ve fetal kalp atım sesinin yenidoğan ağrı algısına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altuntuğ, K., Ege, E., and Ak Sözer, G., 2019, Doğum ağrısı ve masaj. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 389-393. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2157099>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (N.d.). Pain relief during labor. Retrieved from [<https://www.acog.org/>] (<https://www.acog.org/>) Erişim Tarihi: 29.03.2025.
- Amiri P., Mirghafourvand M., Esmaeilpour K., Kamalifard M., and Ivanbagha R., 2019, The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial, *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 30;19(1):534. doi: 10.1186/s12884-019-2683-y. PMID: 31888543; PMCID: PMC6938000.
- Arıcı, G. K., and Çoban, A., 2024, Doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 66-74.
- Arslan, Özkan, H., 2012, Doğum eylemi, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı, In: Tankuter, K. (Ed.), Bölüm: 7, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 197-215.
- Aslan, H., and Aluş Tokat, M., 2023, Doğum Pozisyonlarının annenin psikolojisine etkisi, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 20-23.
- Aslan, Ş., and Okumuş, F., 2017, Primipar Kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Aslantaş, B. N., and Çankaya, S., 2024, The effect of birth ball exercise on labor pain, delivery duration, birth comfort, and birth satisfaction: a randomized controlled study, *Arch*

Gynecol Obstet. 2024 Jun;309(6):2459-2474. Doi: 10.1007/s00404-023-07115-4. Epub 2023 Jul 5. PMID: 37405439.

Ataman Kufacı, A., and Mumcu, N. 2022, Palyatif bakımda ağrı yönetimi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 9(2), 28-36.

Ataş AN, and Özerdoğan N., 2021, Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021:47-54.

Avcı, H. 2023, Doğum eyleminde sıcak duşun ve progresif kas gevşeme egzersizlerinin doğum ağrısı, doğum süresi, yorgunluk ve doğum konforuna etkisi; randomize kontrollü çalışma.

Aydın Beşen, M., & Seller, A. 2022, Kadınların Doğum sürecine uyumu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 170-182. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.714131>

Aydın, E., Doğan, A., Hayri, and Bektaş, M., 2020, Uluslararası Ağrı araştırmaları derneği (IASP) ağrı tanımının klinik ve felsefi yönden tartışılması: 2020’de Neler Değişti? HTD / HMJ. 3(2):95-101.

Aydın, O. N., 2002, Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3(2): 37 – 48

Ayvacı, H. K., Bağcı, H., Paparacı, İ., Demirtaş, H., and Bayi F., 2022, Doğumda anne memnuniyeti ve erken ebeveynlik davranışı arasındaki ilişki, Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 226-234.

Babacan, A., 2011, Ağrı, ağrı yolları ve ağrılı hastaya yaklaşım, Erişim: [http://www.med.gazi.edu.tr/uploading/akademik/anabilimdallari/anestezi/dersnot/agri-avnibabacan.pdf]. Erişim tarihi, 24.3.2025.

Balcı, A., and Vicdan, A. K., 2025, Hemşirelikte ağrı yönetimi. Sağlık & Bilim 2025 Hemşirelik-I, 85.

Baljon K, Romli M.H, Ismail A.H, Khuan L, and Chew B.H., 2022, Effectiveness of breathing exercise, Foot Reflexology and Massage (BRM) on Maternal and Newborn Outcomes Among Primigravidae in Saudi Arabia: A Randomized Controlled Trial. Int J Womens Health. 2022 Feb 25; 14:279-295. doi: 10.2147/IJWH.S347971. PMID: 35241937; PMCID: PMC8887672.

- Beckmann, M. M., and Stock, O.M., 2013, Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma, *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30;2013(4):CD005123. Doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3. PMID: 23633325; PMCID: PMC11297413.
- Berkiten Ergin, A., 2013, Doğum ağrısının fizyolojisi. Doğum ağrısı ve yönetimi, In: Kömürcü, N. (Ed.), Bölüm: 2, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013, 21-38.
- Beyable A. A., Bayable S. D., and Ashebir Y. G., 2022, Pharmacologic and non-pharmacologic labor pain management techniques in a resource-limited setting: A systematic review, *Ann Med Surg (Lond).* 2022 Jan 31; 74:103312. Doi: 10.1016/j.amsu.2022.103312. PMID: 35145676; PMCID: PMC8818540.
- Bohren M.A., Hofmeyr G. J., Sakala C., Fukuzawa R. K., and Cuthbert A., 2017, Continuous support for women during childbirth, *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jul 6;7(7):CD003766. Doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. PMID: 28681500; PMCID: PMC6483123.
- Boybay Koyuncu, S., and Bülbül, M. 2023, Kadınların Doğum ağrısını azaltmak için tercih ettikleri nonfarmakolojik yöntemler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(1), 63-70. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1082169>
- Breivik, H., Borchgrevink, P. C., Allen, S. M., Rosseland, L. A., Romundstad, L., Hals, E. K., Kvarstein, G., and Stubhaug, A., 2008, Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101(1), 17–24.
- Budak, S. 2024, Primigravidalarda prenatal konforun gebelik depresyonu ve doğum şekli tercihine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Budak, S., and Bacak, İ., 2024, Klinik Uygulamalarda. *Sağlık & bilim 2023 fizyoterapi ve rehabilitasyon-I*, 113.
- Buğday, G., 2025, Ebelerin empatik yaklaşımının gebelerin algılamış olduğu doğum ağrısı ve doğum sonu konforuna etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bulut, S., and Pasinlioğlu, T. (2024). Primipar gebelerde trimesterlere göre doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(1), 23-29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10926571>

- Büyükylmaz, F., 2005, Ortopedi ve travmatoloji hastalarında postoperatif ağrı tanılması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Calpbinici, P., and Kızıllırmak, A., 2021, Doğum ağrısı ve yaklaşımlar. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Yayınları No: 32. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Can, R., 2024, Epizyotomi onarımı sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile video izletilmesinin ağrı, anksiyete ve memnuniyete etkisi, Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Carrascosa MDC., Navas A., Artigues C., Ortas S., Portells E., Soler A., Bennasar-Veny M., and Leiva A., 2021, Aquanatal Trial, Effect of aerobic water exercise during pregnancy on epidural use and pain: A multi-centre, randomised, controlled trial, Midwifery, 2021 Dec; 103:103105. Doi: 10.1016/j.midw.2021.103105. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34352600.
- Carter, A. M., and Goodall, S. J., 2020, The role of oxytocin in labor: Mechanisms of action and pain management, Obstetrical and Gynecological Survey, 75(5), 299-307. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000761>
- Ceylantekin, Y. and Yılmaz, M., (2021). Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)
- Chang CY., Gau ML, Huang CJ., and Cheng HM., 2022, Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis. PLoS One. 2022 Jan 21;17(1): e0261493. Doi: 10.1371/journal.pone.0261493. PMID: 35061717; PMCID: PMC8782482.
- Charles, C., 2018, Travayve normal doğum. v. chapman & c. charles içinde, ebelerin travay ve doğum el kitabı (U. Yücel, Çev., s. 3), Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Chen, J., 2011, Ağrı teorilerinin tarihi, Neurosci Bull. 2011 Ekim; 27 (5):343-50.
- Chestnut, D. H., 2018, Obstetric anesthesia handbook (5th ed.), Elsevier.
- Coşar, F., and Demirci, N., 2012, Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi, SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1).
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., and Dashe, J. S., 2018, Williams obstetrics (25th ed.), McGraw-Hill Education.

- Çalış, G., and Özsoy, S., 2021, Kadınların evde doğum deneyimleri: Fenomenoloji çalışması, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(1), 23-38.
- Çamlı Celep, E. N., 2022, Avuç içerisine yapılan eksternal bası uygulamasının doğum ağrısı ve doğum deneyimine etkisi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Çapık, A., Karaman, Özlü, Z., Soydan, S., Ejder, Apay, S., Avşar, G., Özer, N., and Arslan, S., 2016, Sezaryen ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2016;19(1).
- Çelebi, M., 2023, Primer dismenoreli kadınların menstrual siklus fazlarında ağrı algısının incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Çetin, S., and Yürekdeler Şahin, N., 2024, Kadınların yaşam dönemlerine göre dismenore şiddeti ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 1-12.
- Çuvarar, A., 2022, Menopozal semptomlar ve refleksoloji, Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 4(2), 116-120.
- Davison, G. C. and Neale, J. M., 2004, Anormal psikolojisi. (7. Baskı), (İ. Dağ. Çev. Ed.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demirhan, i. and Özkan, B., 2017, Müziğin normal vajinal ve sezaryen doğumda ağrıya etkisi, 3. Bölüm, In: Demir, H. (Ed.). Tıp ve Sağlık Araştırmaları. 25-34
- Dişsiz, M., Gelebek, N., Demirbaş Meydan, Ş., and Mamuk, R., 2023, Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10(1), 103-107. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1198437>
- Doering J. J, and Dogan S., 2018, A postpartum sleep and fatigue intervention feasibility pilot study. Behav Sleep Med. 2018 Mar-Apr;16(2):185-201. doi: 10.1080/15402002.2016.1180523. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27310224; PMCID: PMC6156720.
- Doğan, H. D., 2014, Ellerin iyileştirme sanatı: Refleksoloji, Eur J Basic Med Sci, 4(4), 89-94.
- Doğan, S.K., Ay, S., Öztuna, D., Aytur, Y.K., and Evcik, D., 2010, Türk inme hastalarında omuz ağrısının değerlendirilmesinde Yüz Ağrısı Ölçeğinin yararlılığı: Yaşam kalitesi ve

psikolojik durumla ilişkisi, Uluslararası Rehabilitasyon Araştırmaları Dergisi 33(4): s 363-367, Aralık 2010. | DOI: 10.1097/MRR.0b013e32833cdef3

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, ISBN: 978-975-590-686-7.

Dolatian1, M., Hasanpour, A., Montazeri, S.h, Heshmat, R., and Alavi Majd, H. (2011). The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. Iranian Red Crescent medical journal, 13(7), 475–479.

Dowswell T., Bedwell C., Lavender T., and Neilson J. P., 2009, Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour, Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD007214. Doi: 10.1002/14651858.CD007214.pub2. PMID: 19370680; PMCID: PMC4297467.

Duman, R., Uncu, B., Doğan, E., and Gök, H. 2023, S015 [Tam Metin Bildiri] Gebelerin doğum ağrısı yönetiminde non-farmakolojik müdahaleler ile ilgili görüşleri ve tercihleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. In 9th International 13th National Congress of Midwifery Students (p. 77).

Dünmez, F., 2022. Doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyetine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) and Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF). 2018, Ten steps to successful breastfeeding. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>, Erişim Tarihi: 25/05/2025

Ekinci, M., 2022, Yakson dokunmanın yenidoğanın ağrı ve fizyolojik parametreleri üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Erdoğan, E. 1985, Doğal yolla doğuma hemşire nasıl yardım edebilir? Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-61.

Erkin, Y., and Issı, Z., 2019, Kronik pelvik ağrı sendromunda yansıyan ağrılar, Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics, 12(3), 92-96.

- Ersöz, M., 2019, Travayda uygulanan sakral masajın kadınların kaygı düzeyi, doğum ağrısı ve doğum sürecine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ersöz, M., Gözüyeşil, E., and Sürücü, Ş. G., 2024, Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 14(1), 38-49.
- Esener, Z., 1983, Ağrı (türleri, yolları, mediatör ve reseptörleri), On Dokuz Mayıs Tıp Dergisi, 2: 191.
- Eti, Aslan, F., Kan, and Öntürk, Y., 2014, Ağrı doğası ve kontrolü, Eti-Aslan F(Ed), Akademisyen Kitapevi, 2014. I.Baskı, Ankara, Türkiye, ISBN 978-605-464-948-8. s:67-100.
- Ferraz, GAR, Rodrigues, M.R.K., Lima, S.A.M., Lima, M.A.F., Maia, G.L., Pilan, C.A Neto, Omodei, M.S., Molina, A.C., El Dib, R., and Rudge, M.V.C., 2017, Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, Sao Paulo Med J. 2017 Mar-Apr;135(2):123-132. doi: 10.1590/1516-3180.2016.0267031116. Epub 2017 Apr 20. PMID: 28443949; PMCID: PMC9977345.
- Fındık, F. Y., Gözüyeşil, E., Sürücü, Ş. G., and Avcıbay, B., 2023, Doğum sonu dönemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ve ebelik bakımı, Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 6(1), 172-193.
- Fraser, D., and Cooper, M. A., 2019, Myles Textbook for Midwives (16th ed.), Elsevier.
- Fumagalli, S., Antolini, L., Nespoli, A., Panzeri, M, Terenghi, T., Ferrini, S., Spandrio, R., Maini, I.M., Locatelli, A., and Ornaghi, S., 2024, Rebozo and advanced maternal postures: A promising set of intrapartum interventions to reduce persistent occiput posterior position of the fetal head. Eur J Midwifery. 2024 Oct 18;8. doi: 10.18332/ejm/191511. PMID: 39431205; PMCID: PMC11487788.
- Gagliese, L., Weizblit, N., Ellis, W., and Chan, V. W. S., 2005, The measurement of postoperative pain: a comparison of intensity scales in younger and older surgical patients. Pain. 2005 Oct;117(3):412-420. doi: 10.1016/j.pain.2005.07.004. PMID: 16153776.

- Garland, E.L., 2012, Pain processing in the human nervous system: a selective review of nociceptive and biobehavioral pathways, *Prim Care*. 2012 Sep;39(3):561-71. doi: 10.1016/j.pop.2012.06.013. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22958566; PMCID: PMC3438523.
- Geltore, T.E., Hadaro, T.S., Oshine, W., Bekele, M., and Foto, L.L., 2024, Predictors of labor pain management among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)*. 2024 Jan-Dec; 20:17455057241275442. Doi: 10.1177/17455057241275442. PMID: 39245922; PMCID: PMC11382248.
- Genç Koyucu, R., Ülkar, D., and Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Ghandali, N.Y., Iravani, M., Habibi, A., and Cheraghian, B., 2021, The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial, *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Jul 2;21(1):480. doi: 10.1186/s12884-021-03922-2. PMID: 34215198; PMCID: PMC8253242.
- Girgin, Ş., Tezcan, H., and Hamlacı Başkaya, Y., 2024, Doğumda medikalizasyonun doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor düzeyine etkisi, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 108-120. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1453673>
- Göçer, A. N., 2025, Doğumda uygulanan kontrollü endorfin masajının doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gökçek, A. İ., and Yazıcı, S. 2024, Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi. *Atlas Journal of Medicine*, 4(9).
- Gözüyeşil, E. 2015. Refleksoloji. Kanıta dayalı rehberlerle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. In: Başer, M., & Taşçı, S., (Eds.). Bölüm No:16, Akademisyen Kitapevi, Ankara, ISBN: 978-605-9942-49-2, ss 101-112.
- Güneş, M., and Vural, P. I., 2022, Travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma, *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 36-45.

- Güngör, İ., 2009, Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gürel, F. S., 2011, Ağrının fizyolojisi, Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 2(2), 10-14.
- Güzel, K., 2022, Travay süresince anastatica hierochuntica (Meryem Ana Eli Otu) 'nın izletilmesinin doğum ağrısı, doğum konforu ve travmatik doğum algısı üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hacıvelioğlu, D., and Bolsoy, N. 2020, Üç kuşak kadınların doğum deneyimleri ve doğum algılarının incelenmesi: Batı anadolu kırsalı örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 67-81.
- Hicks, C.L., VonBaeyer, C.L., Spafford, P.A., Van Korlaar, I., and Goodenough, B., 2001, The Faces Pain Scale Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement, Pain. 2001;93(2):173–183.
- Hildingsson, I., and Rubertsson, C., 2020, Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2020 Sep;41(3):205-214. doi: 10.1080/0167482X.2019.1634047. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31244352.
- Hopewell, S., Chan, A. W., Collins, G. S., Hróbjartsson, A., Moher, D., Schulz, K. F., Altman, D. G., & CONSORT Group. (2025). CONSORT 2025 statement: Updated guideline for reporting randomised trials. BMJ, 388, e081123. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081123>
- <https://www.refleksoloji.com.tr/refleksoloji-nasil-uygulanir>. Erişim tarihi: 30.03.2025.
- <https://www.simplyholistics.co.uk/about-reflexology/> Erişim Tarihi: 30.03.2025.
- Hunter, A.R., Heiderscheit, A., Galbally, M., Gravina, D., Mutwalli, H., and Himmerich, H., 2023, The Effects of Music-Based Interventions for Pain and Anxiety Management during Vaginal Labour and Caesarean Delivery: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Randomised Controlled Trials. Int J Environ Res Public Health. 2023 Nov 29;20(23):7120. Doi: 10.3390/ijerph20237120. PMID: 38063550; PMCID: PMC10706633.

- Hutchison, J., Mahdy, H., Hutchison, J., 2023, Stages of labor., Jan 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 31335010.
- Intrapartum care. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2023 Sep 29. PMID: 37871143.
- Issac, A., Nayak, S.G., T P, Balakrishnan D, Halemani K, Mishra P, P I, Vr V, Jacob J, and Stephen S., 2023, Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2023 Mar 10; 13:04023. Doi: 10.7189/jogh.13.04023. PMID: 36896808; PMCID: PMC9999308.
- İldan Çalım, S., Demirci, H., Cambaz, and Ulaş, S., 2021, Gebelerin Doğumda Ebelerden Beklentileri, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(1):49-57.
- İnaç Yılmaz, B., and Kanan, N., 2021, Yenidoğanda Ağrı Yönetimi ve Hemşirelerin Roller, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 273-285.
- Jameei-Moghaddam, A., Amini, L. and Shafiee, M. (2021a) 'The relationship between primary dysmenorrhea and labor pain: A cross-sectional study', *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(5), ss. 1695–1701. Doi: 10.1111/jog.14755.
- Jameei-Moghaddam, M., Goljaryan, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., Taghavi, S., and Mirghafourvand, M. (2021b). Effect of plantar reflexology on labor pain and childbirth experience: A randomized controlled clinical trial. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 47(6), 2082–2092. <https://doi.org/10.1111/jog.14755>
- Jones L., Othman M., Dowswell T., Alfrevic Z., Gates S., Newburn M., Jordan S., Lavender T., and Neilson JP., 2012, Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews, *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Mar 14;2012(3):CD009234. Doi: 10.1002/14651858.CD009234.pub2. PMID: 22419342; PMCID: PMC7132546.
- Jones RJF., and Littzen COR., 2022, An Analysis of Theoretical Perspectives in Research on Nature-Based Interventions and Pain, *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 5;19(19):12740. Doi: 10.3390/ijerph191912740. PMID: 36232042; PMCID: PMC9566272.
- Kahraman, A., Şen Aytekin, M., Mete Sandalcı, E., and Alparslan, Ö. (2024). Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Doğum Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 40(2), 177-186.
<https://doi.org/10.53490/egehemsire.1285033>

Kahyaoğlu Süt, H., Kayar, N., and Elkan Kiyat, Z. (2025). Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelik Stresi, Doğum Korkusu ve Doğum Şekli Tercihi Üzerine Etkisi: Prospektif Self-Kontrol Çalışma. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 7(1), 31-39.
<https://doi.org/10.57224/jhpr.1545719>

Kaloğlu Binici, D., 2022, Doğumun Birinci Evresinde Gebelere Uygulanan Doğum Dansının Doğum Ağrısı, Anksiyete, Doğum Süresi ve Doğumda Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kalok A, Kamisan Atan I, Sharip S, Safian N, and Shah SA., 2025, Factors influencing childbirth fear among Asian women: a scoping review. Front Public Health. 2025 Jan 14; 12:1448940. Doi: 10.3389/fpubh.2024.1448940. PMID: 39877914; PMCID: PMC11772208.

Kaplan, E., and Çevik, S. (2021). The effect of guided imagery and reflexology on pain intensity, duration of labor and birth satisfaction in primiparas: randomized controlled trial. Health care for women international, 42(4-6), 691–709.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1880411>

Kara, H., 2023, Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrının Giderilmesinde Güncel Yaklaşımlar, Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-V, 1.

Karabey, T., and Özveren, H., 2025, Ağrı Yönetiminin Köşe Taşı: Ağrı Değerlendirmesi ve Hemşirelik, TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 91-111.

Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., and Akyüz, E., 2011, Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü, Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(1), 45-53.

Karakaya, N., and Koç, E., 2022, Doğumun Başlaması ve Doğum Süreci, Sağlık & Bilim, 67.

Karimi L., Mahdavian M., and Makvandi S., 2020, A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain, Iran J Nurs Midwifery Res. 2020 Nov 7;25(6):455-462. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_257_19. PMID: 33747833; PMCID: PMC7968589.

- Kayabaşı, F., 2021, Doğum sürecinde yapılan vajinal muayene sıklığının doğum konforuna ve maternal-fetal sonuçlara etkisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Kılıç, A., and Gürkan, O. C., 2021, Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Müzik Terapinin Kanıt Temelli Kullanımı, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 47-60.
- Kılıç, E., 2023, Acil Kliniğe Ağrı Şikâyeti ile Başvuran Bireylerin Ağrı Şiddeti ve Ağrı Korkusunun Ağrı Felaketleştirmesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kılıçlı, A., 2021, Postpartum Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Ağrı, Yorgunluk, Uyku Kalitesi ve Laktasyon Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., and Yıldız, A., 2022, Doğum Ağrısını Azaltmada Kullanılan Bir Gevşeme Tekniği: Hipnozla Doğum, Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 5(1), 1-10.
- Kızılkaya, T., and Dinç Kaya, H., 2023, Doğum Eyleminde Ağrı, Ebeler için Doğum ve Doğum Sonu Dönem, Yılmaz, T., & Dinç Kaya, H., (Ed.), İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Yayınevi, 16-26.
- Kirkpatrick DR., McEntire DM., Hambsch ZJ., Kerfeld MJ., Smith TA., Reisbig MD., Youngblood CF., and Agrawal DK., 2015, Therapeutic Basis of Clinical Pain Modulation, Clin Transl Sci. 2015 Dec;8(6):848-56. doi: 10.1111/cts.12282. Epub 2015 May 11. PMID: 25962969; PMCID: PMC4641846.
- Köksal, Ö., and Taşçı Duran, E., 2023, Doğum Ağrısının Algılanmasında ve Yansıtılmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 155-166. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.908657>
- Kulaç, V., 2023. Travay sürecinde duş almanın algılanan doğum ağrısı, ebeveynlik davranışı ve doğum hafızasına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Kurt, S., and Canda, M. T. (2017). Obstetrik ve jinekolojide profilaktik antibiyotik kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31(2), 103–111.
- Labor, S., and Maguire, S., 2008, The Pain of Labour, Rev Pain. 2008 Dec;2(2):15-9. doi: 10.1177/204946370800200205. PMID: 26526404; PMCID: PMC4589939.

- Lai CY, Wong MKW, Tong WH, Chu SY, Lau KY, Tan AML, Hui LL, Lao TTH, and Leung TY., 2021, Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J*. 2021 Dec;27(6):405-412. doi: 10.12809/hkmj208629. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34924363.
- Lautenbacher, S., Peters, J. H., Heesen, M., Scheel, J., and Kunz, M., 2017, Age changes in pain perception: A systematic-review and meta-analysis of age effects on pain and tolerance thresholds. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 75, 104– 113.
- Levy I, Attias S, Stern Lavee T, Avneri O, Cohen G, Balachsan S, Sagi S, and Schiff E. 2019, The effectiveness of foot reflexology in reducing anxiety and duration of labor in primiparas: An open-label randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 Feb; 38:101085. Doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101085. Epub 2019 Dec 21. PMID: 32056811.
- Liao CC., Lan SH., Yen YY., Hsieh YP., and Lan SJ., 2021, Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis, *J Obstet Gynaecol*. 2021 Jan;41(1):21-31. doi: 10.1080/01443615.2019.1673707. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32666866.
- Liu K., Qin Z., Qin Y., Li Y., Liu Q., Gao F., Zhang P., and Wang W., 2025, Effects of Reiki therapy on quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials, *Syst Rev*. 2025 Mar 27;14(1):72. doi: 10.1186/s13643-025-02811-5. PMID: 40148929; PMCID: PMC11951753.
- Lowe, N. K., 1992, Differences in first and second stage labor pain between nulliparous and multiparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 13(4), 243-253.
- Manizheh P., and Leila P., 2009, Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women, *J Reprod Infertil*. 2009 Oct;10(3):217-23. PMID: 23926472; PMCID: PMC3719331.
- Mårtensson LB., Gunnarsson BM., Karlsson S., Lee N., and Bergh I., 2022, Effect of topical local anaesthesia on injection pain associated with administration of sterile water injections- a randomized controlled trial, *BMC Anesthesiol*. 2022 Feb 1;22(1):35. doi: 10.1186/s12871-022-01573-0. PMID: 35105307; PMCID: PMC8805377.

- Mathew, A. M., and Francis, F. (2016). Effectiveness of foot reflexology in reduction of labour pain among mothers in labour admitted at PSG Hospital, Coimbatore. *International Journal of Nursing Education*, 8(3), 11-15.
- McCullough JEM, Close C, Liddle SD, Sinclair M, and Hughes CM. 2017, A pilot randomised controlled trial exploring the effects of antenatal reflexology on labour outcomes. *Midwifery*. 2017 Dec; 55:137-144. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.006. Epub 2017 Sep 14. PMID: 29024881.
- McGrath, P. A., 1994, Psychological aspects of pain perception. *Arch Oral Biol*. 1994;39 Suppl:55S-62S. doi: 10.1016/0003-9969(94)90189-9.
- Mellado-García E., Díaz-Rodríguez L., Cortés-Martín J., Sánchez-García JC., Piqueras-Sola B., Higuero Macías JC., and Rodríguez-Blanque R., 2024, Systematic Reviews and Synthesis without Meta-Analysis on Hydrotherapy for Pain Control in Labor, *Healthcare* (Basel). 2024 Feb 1;12(3):373. doi: 10.3390/healthcare12030373. PMID: 38338258; PMCID: PMC10855539.
- Melzack, R., and Wall, P. D., 1965, Pain Mechanisms: A New Theory. *Science*, 150: 971.
- Mendell LM., 2014, Constructing and deconstructing the gate theory of pain, *Pain*. 2014 Feb;155(2):210-216. doi: 10.1016/j.pain.2013.12.010. Epub 2013 Dec 12. PMID: 24334188; PMCID: PMC4009371.
- Mete, S., 2013, Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Miller, Y. D, and Danoy-Monet, M., 2021, Reproducing fear: the effect of birth stories on nulligravid women's birth preferences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Jun 28;21(1):451. doi: 10.1186/s12884-021-03944-w. PMID: 34182948; PMCID: PMC8240297.
- Moghim-Hanjani S, Mehdizadeh-Tourzani Z, and Shoghi M., 2015, The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women, *Acta Med Iran*. 2015 Aug;53(8):507-11. PMID: 26545996.
- Mohan, M., and Varghese, L. (2021). Effect of Foot Reflexology on Reduction of Labour Pain Among Primigravida Mothers. *International journal of therapeutic massage & bodywork*, 14(1), 21–29.

- Mohyadin E, Ghorashi Z, and Molamomanaei Z., 2020, The effect of practicing yoga during pregnancy on labor stages length, anxiety and pain: a randomized controlled trial, *J Complement Integr Med*. 2020 May 19;18(2):413-417. doi: 10.1515/jcim-2019-0291. PMID: 32427122.
- Molgora, S., Fenaroli, V., and Saita, E. (2019). The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>
- Mucuk, Ö., & Özkan, H., 2021, Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.
- Munkhondya BMJ, Munkhondya TE, Chirwa E, and Wang H., 2020, Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Jan 21;20(1):48. doi: 10.1186/s12884-019-2717-5. PMID: 31964346; PMCID: PMC6975021.
- Mwakawanga DL, Mselle LT, Chikwala VZ, and Sirili N., 2022, Use of non-pharmacological methods in managing labour pain: experiences of nurse-midwives in two selected district hospitals in eastern Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Apr 30;22(1):376. doi: 10.1186/s12884-022-04707-x. PMID: 35490235; PMCID: PMC9055707.
- Nağıyev, Ö. Ü. T., and Üçkayabaşı, A., 2022, *Temel Tıp Bilimlerinde Güncel Çalışmalar*.
- Nikpour M., Sepidarkish M., Joneidi E., Darzipour M., and Firouzbakht M., 2024, The Effect of Yoga Practice on Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2024 Jul 2;29(3):273-279. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_91_23. PMID: 39100394; PMCID: PMC11296602.
- Norhapifah H, Isa MR, Abdullah B, and Mohamed S. (2024) The Impact of Shiatsu Massage on Labour Pain and Anxiety: A Randomized Controlled Trial, *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2024 Oct 1;12(4):243-253. doi: 10.30476/ijcbnm.2024.101509.2432. PMID: 39411571; PMCID: PMC11472127.
- Öksüz, F. 2017, Gebelerde obstetrik özelliklerin anksiyete ve olumsuz otomatik düşüncelere etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye. Erişim adresi: [https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/377975]

- Öncü Çelik, H., 2016, Travayda Yapılan Akupressur Uygulamasının Doğum Ağrısı ve Doğumun Süresine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öngel, D. D. K., 2017, Ağrı Tanımı ve Sınıflaması, Klinik Tıp Aile Hekimliği, 9(1), 12-14.
- Özceylan, G., and Toprak, D. (2020). Gebe Okullarının Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 145-149. <https://doi.org/10.30934/kusbed.632582>
- Öztürk, R., and Sevil, Ü., 2013, Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 3(8), 87-100.
- Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi Kılavuzu. Palyatif Bakım Derneği Sitesi. info@palyatifbakim.org.tr. Erişim tarihi: 25.03.2025.
- Potur, D. C., Merih, Y. D., Külek, H., and Gürkan, Ö. C., 2015, Doğum Konforu Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(4), 252-258.
- Raja, Srinivasa N.a, *; Carr, Daniel B.b; Cohen, Milton c; Finnerup, Nanna B.d, e; Flor, Herta f; Gibson, Stephen g; Keefe, Francis J.h; Mogil, Jeffrey S.i; Ringkamp, Matthias j; Sluka, Kathleen A.k; Song, Xue-Jun l; Stevens, Bonnie m; Sullivan, Mark D.n; Tutelman, Perri R.o; Ushida, Takahiro s; Vader, and Kyle q., 2020, Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği'nin gözden geçirilmiş ağrı tanımı: kavramlar, zorluklar ve uzlaşmalar, PAIN 161(9): s 1976-1982, Eylül 2020. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939
- Reis CCS, Dias LDC, Carvalho LB, Junior LBA, and Imoto AM., 2022, Transcutaneous Nerve Electrostimulation (TENS) in Pain Relief During Labor: A Scope Review. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 Feb;44(2):187-193. doi: 10.1055/s-0042-1742290. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35213917; PMCID: PMC9948100.
- Rozsa D, Sande RK, Bernitz S, Dalen I, Braut GS, Øian P, Eggebø TM, and Dalbye R., 2025, Associations between sociodemographic and obstetric factors, and childbirth experience. Acta Obstet Gynecol Scand. 2025 Apr;104(4):637-646. doi: 10.1111/aogs.15076. Epub 2025 Feb 19. PMID: 39968633; PMCID: PMC11919733.
- Sani, R., 2015, Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal.

- Sarıhan, K. E., and Nazik, E. (2022). Gebelerin Stres Düzeyinin Gebelikteki Bakım Beklentisi Üzerine Etkisi. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2), 147-159.
- Savaş, F., and Kahyaoğlu Süt, H., 2024, Doğum Eyleminde Ağrı ve Anksiyete Kontrolünde Sanal Gerçeklik Teknolojisi: Sistemik Derleme, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(3), 210-224.
- Schorge, J. O., and Zucker, J. C., 2018, Clinical obstetrics and gynecology (7th ed.), Elsevier.
- Sezer Korucu, K., and Oksay, A., 2023, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kapsamında Fitoterapi ve Homeopati. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 5(2), 97-113.
- Shekelle P., Allen J., Mak S., Begashaw M., Miake-Lye I., Severin J., and Lawson E., 2023, Evidence Map of Massage Therapy for Painful Conditions: Update from 2018–2023, Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2023 Oct. PMID: 39163416.
- Simkin, P., 2008, The Birth Partner (4th ed.). Harvard Common Press.
- Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, and Mesgarpour B., 2020, Acupuncture or acupressure for pain management during labour. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Feb 7;2(2):CD009232. Doi: 10.1002/14651858.CD009232.pub2. PMID: 32032444; PMCID: PMC7007200.
- Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, and Suganuma M., 2018, Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 28;3(3):CD009514. Doi: 10.1002/14651858.CD009514.pub2. PMID: 29589650; PMCID: PMC6494625.
- Sunay, Z., 2021. Travayda sanal gerçeklik uygulamalarının primiparlarda algılanan doğum ağrısı ve memnuniyete etkisi: Tasarım tabanlı bir çalışma, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Şahin M, and Erbil N 2019, Doğum ve Medikalizasyon. Ordu University Journal of Nursing Studies 2 (2), 120-130.
- Şahin, Çelebi, A., 2021, Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Şanlı, Y., 2018, Travayda Gebeye Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sürecine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Şanlı, Y., and Güngör Satılmış, İ. (2023). Effect of Foot Massage on Labor Pain in Parturient Women. *Alternative therapies in health and medicine*, 29(2), 82–88.
- Şentürk, İ. A., 2018, Ağrı Değerlendirilmesi: Tipleri ve Mekanizmaları. *Medical Research Reports*, 1(3), 78-81.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., and Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Şinik, M., 2021, İlk doğumunu yapan gebelerde müzik dinletisinin algılanan doğum ağrısı ve anksiyete üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html>. Erişim tarihi: 25.05.2025
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/Detay/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberi/83c48757-d916-465f-b7e4-a92ba4f2990c>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). Ebelere Yönelik Doğum Eylem Yönetimi Klinik Rehberi, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN: 978-975-590-929-5,
- Tabur, H., and Başaran, EBZ., 2009, Refleksolojiye Giriş. 2. Basım, İstanbul: Kitap Dostu Yayınları, Ezgi Matbaacılık, 2009: p.11-159
- Taesler P, and Rose M., 2022, Multivariate prediction of pain perception based on pre-stimulus activity. *Sci Rep*. 2022 Feb 25;12(1):3199. Doi: 10.1038/s41598-022-07208-1. PMID: 35217694; PMCID: PMC8881597.
- Tan CW., Tan NY., Sultana R., Tan HS., and Sng BL., 2023, Investigating the association factors of acute postpartum pain: a cohort study, *BMC Anesthesiol*. 2023 Jul 25;23(1):252. doi: 10.1186/s12871-023-02214-w. PMID: 37491196; PMCID: PMC10367238.
- Tan HS., Agarhesh T., Tan CW., Sultana R., Chen HY., Chua TE., and Sng BL., 2021, Perceived stress during labor and its association with depressive symptomatology, anxiety, and pain catastrophizing, *Sci Rep*. 2021 Aug 20;11(1):17005. Doi: 10.1038/s41598-021-96620-0. PMID: 34417541; PMCID: PMC8379208.

- Tandoğan, Ö., and Oskay, Ü., 2021, Doğum Ağrısının Giderilmesinde Rebozo Tekniği, Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(1), 39-44. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.820235>
- Taşkın L., 2023, Doğum Eylemi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, ISBN: 975-94661-0-4.
- Temizkan, E., and Mete, S. A. M. I. Y. E. (2020). Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(2), 112-119.
- Tosun, S., and Taştekin Ouyaba, A. (2021). Travayda Duş Almanın Doğum Memnuniyetine ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi. Ahi Evran Medical Journal, 5(2), 126-133. <https://doi.org/10.46332/aemj.816163>
- Turan, A., Çakır, H. B., and Kaya, İ. G., 2023, Türkiye'de Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Kullanımı Konulu Lisansüstü Tezlerin Bibliyografik Analizi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(4), 354-364.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Internet], 2019, Available from: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 25.03.2025.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708>, Erişim Tarihi: 15/04/2025.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018, <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/23345>, [erişim tarihi: 15.04.2025].
- Türkmen, H., 2023, Doğumda Odaklanma Yöntemleri ve Odak Noktaları. Journal of Midwifery and Health Sciences, 6(1), 55-62. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2023.223570>.
- Uğuz, Y., and Karaçam, Z., 2022, Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kadınların Doğum Şekli ve Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 453-466. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1061949>
- Uludağ, D. S., 2022, Doğum Eyleminde Uygulanan Rebozo Tekniğinin Doğum Ağrısı Algısına ve Doğum Süresine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uyar, M., and Köken, İ., 2017, Kronik ağrı nörofizyolojisi. TOTBİD Dergisi, 16, 70-76.

- Uysal, C., Boz, İ., & Salman, S., 2022, Doğum Eyleminin Aktif Fazında Yaşanan Bel Ağrısının Yönetiminde Steril Su Enjeksiyonunun Etkisi: Randomize, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(2), 163-174. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.978831>
- Valiani M, Shiran E, Kianpour M, and Hasanpour M. 2010, Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010 Dec;15(Suppl 1):302-10. PMID: 22069404; PMCID: PMC3208928.
- Van Dijk JF, Kappen TH, Van Wijck AJ, Kalkman CJ, and Schuurmans MJ., 2012, The Diagnostic Value Of The Numeric Pain Rating Scale İn Older Postoperative Patients. J Clin Nurs. 2012 Nov;21(21-22):3018-24. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04288.x. PMID: 23083383.
- Wagner B., Steiner M., Huber DFX., and Crevenna R., 2022, The effect of biofeedback interventions on pain, overall symptoms, quality of life and physiological parameters in patients with pelvic pain: A systematic review, Wien Klin Wochenschr. 2022 Jan;134(Suppl 1):11-48. doi: 10.1007/s00508-021-01827-w. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33751183; PMCID: PMC8825385.
- Wandner, L. D., Scipio, C. D., Hirsh, A. T., Torres, C. A., and Robinson, M. E., 2012, The perception of pain in others: How gender, race, and age influence pain expectations, The Journal of Pain, 13(3), 220–227.
- Wang Y., Aaron R., Attal N., and Colloca L., 2025, An update on non-pharmacological interventions for pain relief. Cell Rep Med. 2025 Feb 18;6(2):101940. Doi: 10.1016/j.xcrm.2025.101940. PMID: 39970872; PMCID: PMC11866493.
- Wanyenze EW., Nalwadda GK., Tumwesigye NM., and Byamugisha JK., 2023, Efficacy of midwife-led role orientation of birth companions on maternal satisfaction and birth outcomes: a randomized control trial in Uganda, BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Sep 18;23(1):669. doi: 10.1186/s12884-023-05978-8. PMID: 37723430; PMCID: PMC10506214.
- Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., and McDonald, S., 2019, The nature of labour pain: an updated review of the literature, Women And Birth, 32(1), 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004>

- Williamson A., and Hoggart B., 2005, Pain: a review of three commonly used pain rating scales, J Clin Nurs. 2005 Aug;14(7):798-804. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x. PMID: 16000093.
- World Health Organization, <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/80> Erişim Tarihi:29.05.2025
- Wu C., Ge Y., Zhang X., Du Y., He S., Ji Z., and Lang H., 2021, The combined effects of Lamaze breathing training and nursing intervention on the delivery in primipara: A PRISMA systematic review meta-analysis. Medicine (Baltimore)., 2021 Jan 29;100(4): e23920. Doi: 10.1097/MD.00000000000023920. PMID: 33530192; PMCID: PMC7850642.
- Yağcı, Ü. and Saygın, M., 2019, Ağrı fizyopatolojisi, SDÜ Tıp Fakóltesi Dergisi, 26(2), 209-220.
- Yalçın, B., 2019, Hamilelikte Refleksoloji Uygulamaları, In: Yalçın, B. (Ed.), Umuttepe Yayınevi, Kocaeli.
- Yang JM, Li ZQ, Ye H, Wu YL, Long Y, Zhong YB, Luo Y, and Wang MY., 2024, Effects of foot reflexology massage on pregnant women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies, Sci Rep. 2024 Jan 10;14(1):1012. Doi: 10.1038/s41598-023-51107-y. PMID: 38200035; PMCID: PMC10781947.
- Yavaş, K., 2024, Doğumda Eşler Tarafından Uygulanan Dans ve Masajın Doğum Ağrısı, Konfor ve Memnuniyet Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yazıcı, S., şolt Kırca, A., and Dutucu, N., 2022, Sağlık Alanında Kullanılan Geleneksel Tamamlayıcı ve Nonfarmakolojik Yöntemler, In: Yazıcı, S., şolt Kırca, A., Dutucu, N. (Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yeşilçiçek Çalık, K., and Kömürcü, N., 2014, SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri, Clinical and Experimental Health Sciences, 4(1), 29-37. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140207083603>.
- Yeşilyurt, M., and Faydalı, S., 2020, Ağrı Değerlendirmesinde Tek Boyutlu Ölçeklerin Kullanımı, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 444-451.

- Yılar Erkek, Z., and Pasinlioğlu, T. 2017, Doğum Ağrısında Alternatif Bir Yöntem: Ayak Refleksolojisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(1), 53-61.
- Yılar, Erkek, Z., and Pasinlioğlu, T., 2016, Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(1).
- Yılar, Z., 2014. Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Yıldırım, D., 2019, Ağrı, Yaşlanma teorileri ve geriatrik değerlendirme: yaşlı bakımı, Bölüktaş R.P. (ed.), Bölüm 11, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul, 295-305.
- Yıldız Üngüt, İ., 2023, Kiraz Çekirdekleriyle Yapılan Sakral Masajın Doğum Ağrısına, Anksiyete Düzeyine ve Doğum Konforuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, B., Sel, İ., and Şahin, N. H. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(4), 423-432.
- Yurt, N. Ş., 2022, Evde Bakım Hastalarında Ağrı Yönetimi. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 13(6), 51-56.
- Yurtsev, E., 2017, Doğuma özel stereogram kartlarının doğum ağrısı algısına etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yurtsev, E., and Hotun Şahin, N., 2024, A New Nonpharmacological Tool for Coping With Labor Pain: Focusing on Birth-Specific Stereogram Cards (BSSC), International Journal of Childbirth, Doi: 10.1891/IJC-2024-0011
- Yücel, U., Taş, B., and Başgün, A. (2022). İntrapartum Dönemde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(3), 597-600.
- Yüksekal Z, and Yurdakul M., (2021). Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. TJFMPC. 2021;15(4):800-8.
- Yüksel, H., 2021, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları: Refleksoloji, Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 2(3), 56-66. <https://doi.org/10.53445/batd.947625>

Zarate, C., and Cato, K., 2021, The impact of maternal health and nutrition on labor pain and dystocia, *Journal of Obstetric and Gynecological Research*, 47(2), 312-319.
<https://doi.org/10.1002/jog.14567>



7. EKLER

7.1. EK 1: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Nurgül Kılıçaslan YL Tez intihal raporu 03.06.2025

yüksek lisans tezler
2025 makaleler
İSTANBUL TOPKAPI ÜNİVERSİTESİ



Sayfa 2 of 101 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3267943610

10% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 9% İnternet kaynakları
- 7% Yayınlar
- 3% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)



Sayfa 3 of 101 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3267943610

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 9% İnternet kaynakları
- 7% Yayınlar
- 3% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Ön Sıradaki Kaynaklar

Gönderi içinde en yüksek eşleşme sayısına sahip kaynaklar. Çıkarılan kaynaklar görüntülenmeyecektir.

1	İnternet	acikbilim.yok.gov.tr	4%
2	İnternet	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	<1%
3	Öğrenci makaleleri	Istanbul University	<1%
4	Öğrenci makaleleri	The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	<1%
5	İnternet	burkonturizm.com	<1%

7.2. TEZ KONUSU EKLERİ

Ek 2.1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV 'in danışmanlığında İstanbul Atlas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı'nda yapılan bir yüksek lisans tez çalışması olup, tezin adı “Ayağa Yapılan Refleksoloji Masajının Nullipar Gebelerde Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi” dir. Çalışmamızda, doğuma gelen nullipar gebelere yapılan refleksoloji masajının doğum ağrısına, doğum konforuna, doğum memnuniyetine ve ilk emzirme zamanına etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Çalışmamız da sizden “Gebe Tanıtım Formu”, “Doğum Eylemi İzlem Formu”, “Vizüel Analog Skala (VAS)”, “Doğum Konfor Ölçeği”, “Doğum Sonu Değerlendirme Formu” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)” formlarını eksiksiz doldurmanız istenmektedir. Çalışmamız randomize kontrollü deneysel bir çalışma olacağı için deney ya da kontrol grubunda olabilirsiniz.

Çalışmamız da önce bir ayağınıza sonra diğer ayağınıza 15 dk olacak şekilde refleksoloji masajı uygulanacak olup her girişim öncesi işlem basamakları uygulamalı olarak anlatılacak ve uygulama birlikte yapılacaktır. Vajinal muayenenizde açıklığınız 3-4 cm olduğunda ve doğum ağrınız başladığı zaman her bir ayağınıza 15 dk boyunca refleksoloji masajı uygulanacak. Bu işlem vajinal açıklığınız 5-7 cm olduğunda bir kez ve 8-9 cm olduğunda da bir kez olmak üzere toplamda 3 kez uygulanacaktır. Bu süre zarfında Doğum Ünitesi'nde tedaviniz ve bakımlarınız devam edecektir. Bu çalışma size zarar verecek bir uygulamayı içermemektedir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz dahilinde size bu çalışma ile ilgili herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmamayı ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilmeyi talep edebilirsiniz; bu durumda sizden herhangi bir şey talep edilmeyecek ya da cezai bir işlem uygulanmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaç taşımaktadır. Araştırma da size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ayrıca araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Yurtsev ve Ebe Nurgül Kılıçaslan tarafından İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebe Nurgül Kılıçaslan'ı 506 41 75 telefon numarasından ve İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Ek 2.2: Gebe Tanıtım Formu

Gebe Tanıtım Formu

Gebe Adı-soyadı: Tarih:

Grup:

Sosyodemografik Özellikler:

1. Kaç yaşındasınız? (.....)

2. Medeni Haliniz nedir?

a. Evli b. Bekar c. Boşanmış d. Diğer

3. Kaç yıldır evlisiniz?.....

4.Eşinizle herhangi bir akrabalığınız var mı?

a. Evet (.....) b. Hayır

5. Eğitim Durumunuz:

a. Okur-yazar değil b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite e. Yüksek lisans ve üzeri

6. Mesleğiniz

a-Ev hanımı b-İşçi c-Memur d-Serbest Meslek e-Diğer.....

7. Eşinizin eğitim durumu:

a. Okur-yazar değil b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite e. Yüksek lisans ve üzeri

8. Eşinizin Mesleği

a-İşçi b-Memur c-Serbest Meslek d-Emekli e-Diğer.....

9. Aylık gelir durumunuz?

a-Gelirim giderime denk b- Gelirim giderimden az c-Gelirim giderimden fazla

10. Aile yapınız.

a. Çekirdek aile

b. Geniş aile

c. Tek yaşıyorum

d. Diğer....

Gebenin Tıbbi ve Obstetrik Özellikleri

1. Sürekli takip olduğunuz bir hastalığınız var mı?

a. Evet (.....) b. Hayır

2. Adetleriniz ağrılı geçer mi?

a. Evet b. Bazen c. Hayır

3. (2. soru) evet ise; adetli olduğunuzda yaşadığınız ağrıya “0” ağrı yok ve “10” dayanılmaz ağrı olarak puan olarak kaç puan verirsiniz?

.....puan

4. (2. soru) evet ise; Adet ağrınızı geçirmek için neler yapıyordunuz?

a. Hiçbir şey

b. Ağrı kesici alıyordum

c. Uyurum/İstirahat

d. Ilık duş/Banyo

e. Karına/ sırta masaj

f. Egzersiz/Yürüyüş

g. Diğer

5. Son adet tarihiniz?

6. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

7. Daha önce düşük yaptınız mı?

a. Evet b. Hayır

8. Daha önce kürtaj oldunuz mu?

a. Evet b. Hayır

9. Gebeliğiniz planlı mıydı?

a. Evet b. Hayır

10. Gebeliğinizin boyunca gebelikle ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?

a. Evet (Belirtiniz.....) b. Hayır

11. Gebeliğinizde sigara içtiniz mi?

a. Evet (Günde kaç tane.....) b. Hayır

12. Gebeliğinizde kullandığınız bir ilaç var mıydı?

a. Evet (Belirtiniz.....) b. Hayır

13. Gebeliğinizde rutin kontrollere gittiniz mi?

a. Evet (Kaç Kez.....) b. Hayır

14. Gebeliğiniz boyunca takiplerinizi nerede yaptırdınız?

a. Aile Hekimi

b. Devlet Hastanesi

c. Eğitim Araştırma Hastanesi

e. Özel Hekim muayenehanesi

d. Özel Hastane

e. Diğer.....

15. Gebeliğinizde kontrollerinizi kim yaptı?

a. Ebe b. Hemşire c. Doktor d. Diğer.....

16. Gebelik süresince doğum eylemine konusunda eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

17. (16. soruya) cevabınız evet ise bu eğitimi kimden aldınız?

a. Ebe b. Hemşire c. Doktor d. Diğer.....

Doğuma Sürecine İlişkin Fikir ve Görüşler

1. Normal doğum için kendimi hazır hissediyorum?
 - a. Evet b. Kısmen c. Hayır d. Bilmiyorum
2. Daha önce normal doğum yapan tanıdıklarınız doğumdaki ağrıyı nasıl anlatıyorlardı?
 - a. Ağrısız b. Hafif ağrılı c. Ağrılı d. Dayanılmaz ağrılı
3. Normal doğum yapmaya nasıl karar verdiniz?
 - a. Doktorum b. Kendim karar verdim c. Eşim istedi d. Diğer.....
4. Gebeliğinizin hangi döneminde doğum şeklinize karar verildi?
 - a. Gebeliğimin ilk 3 ayı içinde
 - b. Gebeliğimin son 3 ayında
 - c. Doğumda hastaneye başvurduğum anda
 - d. Diğer.....
5. Doğum şekline karar vermenizde ne etkili oldu?
 - a. Doktor yönlendirdi
 - b. Devlet hastanesinde tercih hakkı olmaması
 - c. Eşim yönlendirdi
 - d. Normal doğuma karar verildi çünkü;
6. Doğum ağrısı ile ilgili genel fikriniz nedir?
 - a. Hafif b. Rahatsız edici c. Şiddetli d. Çok şiddetli e. Dayanılmaz
7. Doğum ağrısını hafifletmede yardımcı olarak kullanılan yöntemleri duydunuz mu?
 - a. Evet b. Hayır
8. Doğum ağrısını hafifletmeye yönelik yöntemlerden ayak masajı uygulamasını duydunuz mu?
 - a. Evet b. Hayır

9. Doğumdan korkuyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

10. (9. soruya) cevabınız evet ise; nedenini açıkla mısınız?

.....

11. Şu anki ağrınızı nasıl tanımlarsınız?

a. Sırtımdan kasıklarıma vuran bir ağrı

b. Karnıma yayılan bir ağrı

c. Belimin orta noktasında hissettiğim bir ağrı

d. vücudumun her yerinde hissettiğim bir ağrı

e. Adet ağrısına benzer

f. Adet ağrısından daha dayanılmaz bir ağrı

g. Diğer.....

Ek 2.3: Doğum Eylemi İzlem Formu

Doğum Eylemi İzlem Formu

1. Gebelik Haftası:.....
2. Doğum ağrılarının başladığı tarih.....gün/saat:.....
3. Doğumun 1. evresinde yapılan uygulamalar
 - a. Lavman b. İndüksiyon c. Amniyotomi d. Yürütme
 - e. Oksijen İnhalasyonu f. Aç bırakma g. Diğer
4. Doğumun 1. evresinde uygulanan ilaçlar
 - a. Synpitan b. Propess c. Sefazol /Ampisina
 - d. Dolantin e. Hidrasyon f. Diğer

Değerlendirme ölçütleri	Hastaneye Geliş Bulguları	Servikal dilatasyon 3-4 cm		Servikal dilatasyon 5-7 cm		Servikal dilatasyon 8-9 cm		Doğum sonu 2. saat
		Uygulama öncesi	Uygulama sonrası	Uygulama öncesi	Uygulama sonrası	Uygulama öncesi	Uygulama sonrası	
Saat								
Dilatasyon								
Efasman								
Baş seviyesi								
Membranlar								
FKA								
Kan Basıncı								
Nabız								
Vücut Sıcaklığı								
Kontraksiyon Sıklığı								
Kontraksiyon şiddeti								
VAS Değeri								
Doğum eylemi boyunca gösterdiği davranışlar								
2. evrenin başlama saati								
2. evrenin bitiş saati								
2. evre toplam süresi								
Doğum eyleminin toplam süresi								

*** Gebenin doğum eylemi boyunca gösterdiği davranışlar**

a. Sakin-kontrollü

b. Sessiz ağlama- heyecanlı

c. Yüksek sesli ağlama- kontrol sağlamakta zorlanan

d. Tamamen kontrolsüz- zarar verici davranışlar sergileyen

Yenidoğan APGAR puanı:

1.dk.....5. dk.....

Yenidoğan Cinsiyeti.....

Boy:.....

Ağırlık:.....

Baş Çevresi:.....

Yenidoğanın genel sağlık durumu:

a. Anne yanında b. Yenidoğan yoğun bakıma alındı

İlk emzirmenin başlatılma zamanı:

a. Doğumdan sonraki ilk 30 dk içerisinde

b. Doğumdan sonraki 30-60 dk içerisinde

c. 60 dk ve üzeri

Annenin emzirme sırasındaki davranışları:

a. Bebeğini emzirmek için hevesliydi

b. Bebeğini kucağına aldı

c. Bebeğini tutabildi

d. Bebeğini yardımla emzirdi

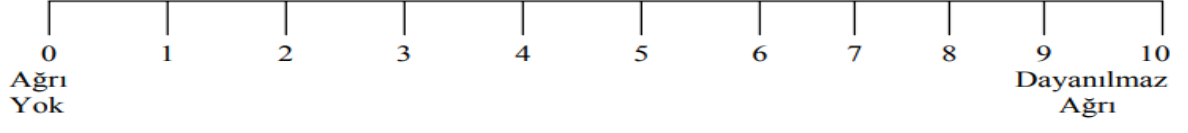
e. Bebeğini yardımsız emzirdi

e. Bebeğini emzirmek için hevesli değildi

f. Bebeğini tutmak istemedi

g. Diğer.....

Ek 2.4: Vizüel Analog Skala (VAS)



Ek 2.5: Doğum Konfor Ölçeği

Doğum Konfor Ölçeği

Sayın Katılımcı; Bu form doğum anında konfor düzeyini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Aşağıdaki sorulara 1-5 arasında puanlama yapınız. 1= Kesinlikle katılmıyorum, 2=Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Çoğunlukla katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum.

Faz:

1	Çevremdeki kişiler sayesinde kendimi güçlü hissediyorum	1	2	3	4	5
2	Bedenimle uyum içinde çalışıyorum	1	2	3	4	5
3	Daha fazla ağrıya katlanabilirim, çünkü ağrılar bebeğimin doğmasına yardım ediyor	1	2	3	4	5
4	Kendime güveniyorum, bebeğimi doğurabilirim	1	2	3	4	5
5	Bu oda bana kendimi çaresiz hissettiriyor	1	2	3	4	5
6	Doğum sancıları güçlü olmam için beni motive ediyor	1	2	3	4	5
7	Kendimi pes edecekmiş gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
8	Kontrolümü kaybedeceğim endişesi yaşıyorum	1	2	3	4	5
9	Burası oldukça güvenli bir yer	1	2	3	4	5

Ek 2.6: Doğum Sonu Değerlendirme Formu

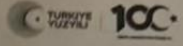
1. Doğumunuz hakkındaki düşünceleriniz neler?
 - a. Rahat
 - b. Normal
 - c. Zor
 - d. Diğer
2. Doğum süresince hissettiğiniz ağrı nasıldı?
 - a. Beklediğimden hafif bir ağrıydı
 - b. Beklediğim gibi bir ağrıydı
 - c. Beklediğimden daha fazla bir ağrıydı
3. Şu anda yorgun hissediyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Şu andaki yorgunluğunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - a. Biraz yorgun hissediyorum
 - b. Yorgun hissediyorum
 - c. Çok yorgun hissediyorum
 - d. Dayanılmaz yorgun hissediyorum
5. Şu anda ne yapmak istersiniz?
 - a. Bebeğimle ilgilenmek
 - b. Duş almak
 - c. Uyumak
 - d. Diğer.....
6. Doğum sürecinizde uygulanan yöntemden memnun kaldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır

Ek 2.7: Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)**Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)**

Doğum Memnuniyet Ölçeği	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Görüşleriniz
1.Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim						
2.Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm						
3.Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi						
4.Doğum sancıları sırasında ve doğum anında çok endişelendim						
5.Doğum sancıları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim						
6.Doğum sancıları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu						
7.Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündüm						
8.Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim						
9.Doğum sancıları sırasında, hiç sıkıntıya girmedim						
10.Doğum odası temiz ve hijyenikti.						

7.3. EK 3: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2023-34811

 T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 

Sayı : E-22686390-050.99-34811
Konu : 06.11.2023 Tarih ve 09 /19 Sayılı Etik
Kurul Kararı 20.11.2023

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Esra YURTSEV

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Ebe Nurgül Kılıçaslan ile birlikte planladığınız '**Ayağa Yapılan Refleksoloji Masajının Nullipar Gebelerde Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi**' isimli araştırmanız kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik açıdan uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSD8U06JP&eS=34811>
Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama Kodu :BSD8U06JP
ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40
34408 KAĞITHANE İSTANBUL
info@atlas.edu.tr
444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX)

Bilgi için: Burcu ÜNAL
Unvanı: Sekreter


atlas.edu.tr

EK 3: ETİK KURUL ONAYI (arka sayfa)

		GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLAR			
Tarih:06.11.2023		Evrak Kayıt Numarası: E-22686390-050.99-34811			
Toplantı Sayısı: 2023 / 09		Dr.Öğr. Üyesi Esra YURTSEV'in 'Ayağa Yapılan Refleksoloji Masajının Nullipar Gebelerde Doğum Ağrısı Algısı Üzerine Etkisi' isimli araştırmanıza kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.			
Karar No:09/19					
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma Durumu	İmza
Prof. Dr. Ayhan BİLİR	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. H. Şeyda ÖZCAN	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. N. Emel DERVİŞ	Diş Hekimliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Fatma TÖRE	Fizyoloji	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Yaşar Gül BALTACI	Fizyoterapist	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Doç. Dr. Fatih KOÇAN	Bilgisayar Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
Doç. Dr. Esengül SALTÜRK	Bilgisayar Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☐	
HAZIRLAYAN			ONAYLAYAN		
İmza Etik Kurul Yürütücü Sekreteri Burcu ÜNAL			İmza Etik Kurul Başkanı		

7.4. EK 4: KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-235228413
Konu : Nurgül KILIÇASLAN' nın Tez Çalışması
Hk.

28.01.2024

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 29.12.2023 tarihli ve E-80929729-604.01.01-232937058 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Hastanenizde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Bölüm Koordinatörü olarak görev yapmakta olan aynı zamanda İstanbul Atlas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nurgül KILIÇASLAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV danışmanlığında yürüttüğü **"Ayağa Yapılan Refleksoloji Masajının Nullipar Gebelerde Doğum Ağrısı Algısı Üzerine etkisi"** konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **16.01.2024** tarih ve **2024/01** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 815E0604-8351-4D77-B70A-BF760294D94A
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray TÜRKÖĞLU
Hemşire
Telefon No: 02126383399 - 3106



8. ÖZGEÇMİŞ

8.1. Adı Soyadı: Nurgül KILIÇASLAN

Doğum Tarihi ve Yeri:

Öğrenim Durumu:

Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
2,58	Kocaeli Üniversitesi/ Ebelik Bölümü	2007

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Ebe	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne Bağlı Bölüm Koordinatörü	Eylül/2021- Halen Devam ediyor
Ebe	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Doğum Ünitesi Sorumlusu	Temmuz/2020- Eylül/2021
Ebe	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Gebe Okulu	Ocak/2020- Temmuz/2020
Ebe	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Üremeye Yardımcı Tedaviler Merkezi	Ekim/2018- Aralık/2019
Ebe	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Doğum Ünitesi	Aralık/2012- Eylül/2018
Ebe	Kastamonu Azdavay İlçe Devlet Hastanesi	Eylül/2012- Kasım/2012
Ebe	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Doğum Ünitesi	Eylül/2011- Eylül/2012
Ebe	Ankara Özel Arte Tıp Merkezi	Şubat/2009- Kasım/2010 ve Eylül/2010- Ağustos/2011
Ebe	İstanbul Özel Maltepe Tıp Merkezi	Eylül/2007- Ekim/2008