



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUMDA EŞLER TARAFINDAN UYGULANAN DANS
VE MASAJIN DOĞUM AĞRISI, KONFOR VE
MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ

KÜBRA YAVAŞ

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN
2024

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUMDA EŞLER TARAFINDAN UYGULANAN DANS
VE MASAJIN DOĞUM AĞRISI, KONFOR VE
MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİ**

KÜBRA YAVAŞ

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYÇA ŞOLT KIRCA**

**EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2024**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



İTHAF

Varlığını hep yanımda hissettiğim canım aileme ithafen...

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde uzaktayken bile daima yanımda olan canım ağabeyime, bana olan inançlarını hiç kaybetmeyen değerli aileme ve lise arkadaşlarıma, bu süreçte desteğini hiç esirgemeyen çok değerli doğumhane birimi çalışanlarına, birlikte başladığımız yüksek lisans yolculuğunda yanımda olan canım yol arkadaşlarıma, bu süreç boyunca yanımda olan ve bir an için bile desteğini esirgemeyen hayatımdaki tüm arkadaşlarıma; bilgi ve deneyimiyle daima en iyisi için yol gösteren danışmanım Doç. Dr. Ayça ŞOLT KIRCA' ya ve yüksek lisans sürecinde üzerimde emeği olan tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	iii
KABUL VE ONAY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.i
İTHAF	ivv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Doğum Süreci	3
2.2 Ağrı	4
2.2.1 Ağrı Teorileri	5
2.3 Doğum Ağrısı.....	6
2.3.1 Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi	7
2.4 Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Yöntemler	7
2.4.1 Farmakolojik Yöntemler	8
2.4.2 Nonfarmakolojik Yöntemler	8
2.4.2.1 Tensel Uyarılma İçeren Teknikler	9
2.4.2.2 Zihinsel Uyarılma ve Gevşeme Teknikleri	11
2.4.2.3. Nefes Teknikleri	13
2.4.2.4 Pozisyon Değişikliği ve Hareket Teknikleri	13
2.5 Doğum Ağrısında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Dans ve Masaj.13	
2.5.1 Dans	13
2.5.1.1 Doğum Dansı	14
2.5.2 Masaj.....	16
2.5.2.1 Endorfin Masajı	17
2.6 Konfor ve Memnuniyet	17

2.7 Nonfarmakolojik Uygulamalardan Doğum Dansı ve Endorfin Masajı Uygulamasında Ebenin Rolü	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.2 Araştırmanın Şekli	19
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4 Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri	21
3.4.1 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.4.2 Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	23
3.5 Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	25
3.5.1 Verilerin Toplanması	25
3.5.2 Veri Toplama Araçları	25
3.6 Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6.1 Bağımlı Değişkenler	25
3.6.2 Bağımsız Değişkenler	25
3.7 Araştırmanın Hipotezleri	25
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.9 Araştırmanın Kısıtlılıkları	26
3.10 Araştırmanın Etik Yönü	26
3.11 Araştırmanın Bütçesi	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1 Sonuçlar	39
6.2 Öneriler	40
KAYNAKLAR	41
EK-1 FORMLAR	46
EK-2 ETİK KURUL KARARI	68
EK-3 ÖLÇEK İZİNLERİ	70
EK-4 ÖZGEÇMİŞ	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı....	27
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.3. Gebelerin Gruplara Göre DSKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.4. Gebelerin Gruplara Göre KOABÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.5. Gebelerin Gruplara Göre Doğum Memnuniyet Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.6. Gebelerin Gruplara Göre Travay Sürecindeki GKÖ Puanlarının Karşılaştırılması	32

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

WHO : World Health Organization

IASP : International Association for the Study of Pain

ACOG : Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği

ASD : Amerikan Anesteziyoloji Derneği

GKÖ : Görsel Kıyaslama Ölçeği

VAS : Visual Analogue Scale

MASF : McGill Melzack Ağrı Soru Formu

TENS : Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu

ADTA : Amerikan Dans Terapi Birliği (American Dance Therapy Association)

TDL : Travay-Doğum-Lohusa

DMÖ : Doğum Memnuniyeti Ölçeği

DSKÖ : Doğum Sonu Konfor Ölçeği

KOABÖ :Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

ÖZET

Doğumda Eşler Tarafından Uygulanan Dans ve Masajın Doğum Ağrısı, Konfor ve Memnuniyet Üzerine Etkisi

Travayda eşler tarafından uygulanan endorfin masajı ve dansın, doğum sırasındaki ağrı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konforu ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma randomize kontrollü modelde tasarlanmış, deneysel bir araştırmadır. Rastgele örnekleme yöntemlerinden randomizasyon yöntemi ile oluşturulan araştırmanın çalışma grubunu 03.03.2023-01.05.2024 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi doğumhane birimine başvuran, 2. doğumunu yapacak olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebeler oluşturmuştur. Çalışmadaki veri toplama araçları; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik- obstetrik özellikler ve ağrı ile ilaçsız baş etme yöntemlerini bilme durumuna yönelik sorulardan oluşmuş tanıtıcı bilgi formu, görsel kıyaslama ölçeği, doğum memnuniyeti ölçeği, doğum sonu konfor ölçeği ve kişi odaklı annelik bakım ölçeğidir. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında, $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalamaları 18-36 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğun ilköğretim mezunu ve ev hanımı olduğu, evliliklerinin ilk 5 yıllık dönemi içerisinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama gelir düzeyleri düşük ve orta düzeyde olup, sosyodemografik özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur. ($p>0.05$) Çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftaları 36-40 olarak bulunmuştur. Katılımcıların hastaneye başvuruda mevcut dilatasyon açıklıklarının 3-5 cm arasında olduğu, çoğunluğunun planlı gebelik olduğu ve ağrıyı azaltacak yöntem bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Önceki doğumda sıkıntı yaşama, doğum öncesi eğitim alma ve gebelikte düzenli kontrollere gitme açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur. ($p>0.05$) Çalışmada dans ve endorfin masajı uygulamasının doğum sonu konfor üzerine etkisi olduğu, dans ve endorfin masajı uygulamasının psikospiritüel konfor düzeyini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır. Dans ve endorfin masajı uygulamasının kişi odaklı annelik bakımına etkisi olduğu saptanmış olup, masaj uygulanan grubun iletişim ve özerklik alt boyut puanı dans grubundan daha yüksek bulunmuştur. Dans ve endorfin masajı

uygulamasının doğum memnuniyetine olumlu etkisi olduğu saptanmış olup, dans grubunun memnuniyet puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dans ve endorfin masajı uygulamasının doğumda hissedilen ağrı puan ortalamalarını anlamlı şekilde düşürdüğü saptanmıştır.

Anahtar sözcükler:

Doğum dansı, endorfin masajı, doğum ağrısı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor, kişi odaklı annelik bakımı



ABSTRACT

The Effect of Dance and Massage Applied by Partners at Birth on Pain, Comfort, and Satisfaction

This study is a randomized controlled experiment designed to evaluate the effect of endorphin massage and dance applied by partners during labor on pain, birth satisfaction, postpartum comfort, and person-centered maternal care. The study group consisted of pregnant women who volunteered to participate in the study at Tekirdağ Çorlu District State Hospital's maternity unit between March 3rd, 2023, and May 1st, 2024. The data collection instruments used in the study included a descriptive information form consisting of sociodemographic-obstetric characteristics and questions about pain coping methods without medication prepared by the researchers based on literature guidelines; visual analogue scale; birth satisfaction scale; postpartum comfort scale; and person-centered maternal care scale. SPSS 24. software was used for data analysis. The data were evaluated at a confidence interval of 95%, ($p < 0.05$). The average age of the pregnant women included in the study ranged from 18 to 36 years old. It was determined that most participants had completed primary education and were homemakers, within the first five years of marriage. Their average income levels were identified as low to moderate. There was no significant difference between groups regarding sociodemographic characteristics ($p > .05$). Gestational weeks ranged from 36 to 40 weeks for participating women. It was found that most participants had planned pregnancies and had knowledge about pain-reducing methods. There was no significant difference between groups regarding experiencing distress during previous childbirths, receiving prenatal education or attending regular pregnancy check-ups ($p > .05$). The application of dance and endorphin massage had an effect on postpartum comfort with a significant increase observed in psychospiritual comfort levels. The application of dance and endorphin massage showed an effect on person-centered maternal care with higher scores observed for communication sub-dimension scores in massage group compared to dance group. The application of dance and endorphin masage had a positive effect on birth satisfaction with significantly higher satisfaction scores observed for dance group. The application of dance and endorphin masage significantly reduced mean pain scores experienced during labor.

Keywords:

Labor dance, endorphin massage, labor pain, birth satisfaction, postpartum comfort, person-centered maternal care



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik ve doğum süreci toplumların çoğunda vücudun doğal bir fonksiyonu olarak normal ve sağlıklı olarak bilinmekte olup, ebeveynlerin yaşayabileceği en güzel deneyimlerden biridir (Şahin ve Erbil, 2019). Doğum kavramı, insan varoluşundan bu yana kadınların hayatında önemli bir yer tutan doğal bir süreçtir. Günümüzde ise teknolojinin gelişimiyle birlikte, doğum olayı doğallığından uzaklaşarak tıbbi müdahaleleri içeren bir hal almıştır. Kadının fizyolojik ve hormonal yapısında olumsuz etkiler meydana getiren her türlü dış müdahalenin neden olduğu bu değişiklikler göz önünde bulundurularak, kendiliğinden ve müdahalesiz doğum desteklenmekte ve önerilmektedir (Demirtaş-Alpsalaz ve Yağmur, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün temel hedeflerinden biri, doğumda gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınmak ve doğumun doğallığını koruyarak vajinal doğumların ve olumlu doğum algısının artırılmasını sağlamaktır (WHO, 2018). Bununla birlikte doğumda hissedilen ağrı ve süreçteki bilinmezlik nedeniyle bu süreç kadınlar için hayatlarında karşılaştıkları en stresli ve korkutucu anlardan birine dönüşebilmektedir (Martin-Saavedra vd., 2018). Bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biri olan doğum ağrısı, akut bir ağrıdır. Ağrının doğal sürecin bir parçası olarak ortaya çıkması, sınırlı bir sürede olması ve bebeğine kavuşmak için annenin bu ağrıya katlanma isteği doğum ağrısını diğer ağrı türlerinden ayırmaktadır (Başgöl ve Koç 2020; Gültepe 2024; Ersöz vd., 2024).

Günümüzde doğum eylemi sırasında ortaya çıkan ağrının azaltılması amacıyla nonfarmakolojik yöntemler yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu yöntemler, ağrı kesici veya sedatif ilaçlar kullanılmaksızın kadının rahatlamasını sağlayan, ağrıyı en aza indiren, dikkati başka yöne çeken ve kadının korkmasını gerektirmeyen yöntemlerdir (Zuarez-Easton vd., 2023). Nonfarmakolojik yöntemlerin, doğum ağrısını azaltılmasında ve doğum memnuniyetini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Bilgin ve Ceylan, 2023). Bu sayede, doğum ağrısı azaldığında anne, hem olumlu bir doğum algısına sahip olacak hem de daha konforlu bir doğum süreci yaşayacaktır (Ercan,2022). Doğum ağrısını hafifletmek ve annelerin doğum sürecindeki memnuniyetini arttırmak üzerine kullanılabilecek pek çok nonfarmakolojik yöntem

vardır. Bu yöntemlerin doğum sürecine etkileri, içerdiği etmenler ve etki mekanizmalarına göre farklılık göstermektedir (Ersöz vd., 2024)

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik uygulamalardan biri doğum dansıdır. Doğum dansı içerisinde fiziksel ve bilişsel bir çok etmeni bir arada bulundurması nedeniyle doğum sürecindeki gebeye desteğin artmasını sağlamaktadır (Akın vd., 2022). Doğum dansı, doğumda hareket halinde olmanın, algılanan doğum ağrısını azalttığı düşüncesiyle travay sürecinde gebelerin ağrısını hafifletmek amacıyla uygulanmaktadır (Akın, 2018). Travayda doğum dansı uygulamasının gebelerin algıladıkları doğum ağrısını azalttığı, doğum memnuniyetini ve doğum sonu konforunu arttırdığı görülmüştür (Binici ve Aktaş, 2024; Ercan, 2022).

Doğumda oluşan ağrının azaltılması için sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri de doğum sürecinde masaj uygulamasıdır. Yapılan çalışmalarda doğum ağrısının kontrolü için farklı masaj türlerinin kullanıldığı görülmektedir (Ersöz vd., 2024). Masaj uygulaması, yapılış türü uygulanan alan ve uygulama sonucu oluşan etkiler açısından farklı türlere ayrılmaktadır (Topçu ve Dişsiz, 2018; Ersöz, 2019). Endorfin masajı uygulaması hem tensel hem hormonal uyarı sağlayarak doğum ağrısını hafifletmede etkili olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerdendir (Shahbazzadegan ve Nikjou, 2022). Doğumda yapılan masaj uygulamasının etkisiyle endorfin salınımı gerçekleşerek, doğum ağrısının hafiflediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda endorfin masajı uygulamasının doğum sürecindeki ağrı skorlarını düşürdüğü göstermektedir (Dahlan vd., 2023; Sembring, 2023). Doğumda hissedilen ağrının azalması, gebelerin bu süreçteki memnuniyet düzeylerini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda endorfin masajı uygulamasının doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (Maghalian vd., 2022; Dahlan vd., 2023).

Bu çalışma, travayda eşler tarafından uygulanan doğum dansı ve endorfin masajı uygulamalarının doğum sırasındaki ağrı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konforu ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2.

GENEL BİLGİLER

2.1 Doğum Süreci

Doğum eylemi, uterus kontraksiyonlarının düzenli hale gelmesi ile birlikte dış ortamda yaşama yeteneğine ulaşan fetusun, serviksin efasman ve dilatasyonunun tamamlanması sonucunda fetal inişin eşlik ettiği ritmik kontraksiyonlar ile birlikte fetus ve eklerinin doğumuyla sonuçlanan fizyolojik süreci tanımlamaktadır. Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır (Lowdermilk, 2012; Taşkın, 2019).

Doğumun birinci evresi servikal değişikliklerin başlamasından tamamlanmasına kadar olan süreci kapsar. Mahdy ve Hutchison çalışmasında aktif faza geçiş için gerekli olan servikal dilatasyon açıklığının 4-5 cm yerine 6 cm olmasını önerir. Bu çalışmaya kadar latent, aktif ve geçiş fazı olarak üç fazda incelenen birinci evre; latent ve aktif faz olarak iki evrede incelenmektedir (Mahdy ve Hutchison, 2023).

Latent Faz: Düzenli kontraksiyonlar ile birlikte servikal dilatasyon ve efasmanın başladığı ve doğumun başlangıcından aktif doğumun başlangıcına kadar uzanan süreci kapsamaktadır. Servikal dilatasyonun hızlandığı (4-5cm) süreç kesin çizgilerle belirlenememekle birlikte aktif faza geçiş evresi güncel yaklaşımlarda 6 cm kadar olan süre olarak kabul edilir. Bu süre nulliparlarda yaklaşık 20 saat, multiparlarda ise 14 saat olarak kabul edilir. (Cohen ve Friedman, 2023; Mahdy ve Hutchison, 2023).

Aktif Faz: Latent fazda başlayan servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasına kadar olan süreci kapsamaktadır. Aktif fazda servikal dilatasyon ve efasmanın daha hızlı bir şekilde ilerler. Bu süre multiparlalar için saatte ortalama 1.5 cm, nulliparlarda ise 1.2 cm'dir. Yeterli kasılmaların varlığında 4 saatten fazla veya yetersiz kasılmalarla altı saatten fazla servikal değişimin olmaması, doğumun durması olarak kabul edilir ve klinik müdahale gerekebilir (Mahdy ve Hutchison, 2023; Cohen ve Friedman, 2023).

Doğumun ikinci evresi servikal dilatasyonun tamamlanmasından fetusun doğumuna kadar olan dönemi kapsar. Servikal dilatasyon tamamlandıktan sonra düzenli kontraksiyonlar ve gebenin ıkınması ile fetusun doğumu gerçekleşir (Cohen ve

Friedman, 2024). Nullipar kadınlarda üç saatten az, multipar kadınlarda ise iki saatten az sürmesi beklenir (Mahdy ve Hutchison, 2023).

Doğumun üçüncü evresi fetusun doğumuyla başlayıp, plasentanın doğumuyla sona erer ve ortalama 5 ile 30 dakika sürmektedir. Bu süre 30 dakikadan fazla sürdüğünde doğum sonu kanama riskiyle ilişkilendirilir ve sürecin aktif olarak yönetilmesi gerekmektedir. Sürecin aktif olarak yönetilmesi uterus masajı ile birlikte kontrollü kord traksiyonunu içermektedir (Mahdy ve Hutchison, 2023; Kanbur ve Taşkın, 2023).

Doğumun son evresi olan dördüncü evre ise plasentanın doğumuyla başlayıp doğum sonu ilk dört saati kapsayan kanama-kontrol döneminden oluşmaktadır. Bu süreçte doğum yapan annenin ilk 2 saatlik dönemde 15 dakika arayla, sonraki 2 saatlik dönemde ise 30 dakika arayla vital bulgularının değerlendirilmesi (ateş, nabız, tansiyon) ve kanama kontrolünün yapılması gerekmektedir (Kızılkaya ve Yılmaz, 2019).

2.2 Ağrı

International Association for the Study of Pain (IASP), ağrıyı vücuttaki belli bir bölgeden kaynaklanan ve kaynaklanmasının doku harabiyetiyle bağlantılı olmasından ziyade, kişinin geçmiş deneyim ve tecrübeleriyle ilgili olan ve hoşlanılmayan bir emosyonel duyum olarak tanımlamaktadır. (Uyar ve Köken, 2017; Raja vd., 2020). Ağrının fizyolojik süreci, ağrıya duyarlı nosiseptör adı verilen özelleşmiş reseptörlerin ağrı oluşturabilecek uyaranlar tarafından aktive edilmesiyle başlar (Yağcı ve Saygın, 2019). Ağrı, çok boyutlu bir kavram olduğundan, sınıflandırılması çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilebilir. Ağrı genellikle mekanizmasına, süresine ve kaynaklandığı bölgeye göre üç ana grupta sınıflandırılır (Öngel, 2017; Ersöz, 2019).

Başlama süresine göre ağrı akut ve kronik, mekanizmalarına göre psikosomatik ağrı, reaktif ağrı, nosiseptif ağrı, nöropatik ağrı ve deafferantasyon ağrısı ve kaynaklandığı dokuya göre ise somatik ağrı, visseral ağrı, sempatik ağrı, periferik ağrı olarak sınıflandırılmaktadır (Yağcı ve Saygın, 2019).

2.2.1 Ağrı Teorileri:

Ağrının iletim yolları, algılanma şekilleri ve nasıl değerlendirildiği üzerine çeşitli teoriler üretilmiştir. Bu teoriler; kapı kontrol, endorfin, interaktif ağrı modeli, spesifite, yoğunluk ve patern teorisi olmak üzere 6 kategoriye ayrılmaktadır (Bonapace vd., 2018; Sade, 2020).

Kapı Kontrol Teorisi: Kapı Kontrol Teorisinde, ağrının varlığı ve şiddetinin nörolojik uyarıların iletimi ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu teoriye göre, nörolojik sistemdeki kapı mekanizmaları ağrı sinyallerinin geçişini kontrol eder. Mekanizma açık olduğunda, ağrı gibi algılanan uyarılar bilinç düzeyine ulaşır; mekanizma kapandığı zaman bu uyarılar bilinç düzeyine ulaşamaz (Bonapace vd., 2018; Durmuş ve Yıldız, 2021).

Endorfin Teorisi: Bu teori şekli ağrının ağrılı uyarıların spinal kord da birikmesiyle oluştuğunu öne sürmektedir. Endorfin salınımı, stresle karşılaşıldığı durumlarda vücudun kendini koruması için oluşturduğu bir yanıt olarak gerçekleşir. Vücuttaki endorfin miktarı kişiden kişiye değişmektedir. Ağrıyla baş etme stratejileri kullanıldığında bireyin endorfin seviyesi değişebilir. Bu durum, bireylerin algıladıkları ağrıların farklı olmasının nedenidir (Kaçar, 2020; Bonapace vd., 2018).

İnteraktif Ağrı Modeli: Ağrının çok boyutlu yapısına dikkat çeken bu model, ağrının azaltılması ve önlenmesi açısından diğer modellere göre sınırlıdır. Ağrıyı deneyimleyen ve bu ağrıya yanıt veren birey, belirli bir sosyal sistem içinde yer alır. Bu sosyal sistem; kişinin ailesi, kültürü ve bakım sistemlerini içerir ve bireyin ağrıyı algılama, yorumlama, ifade etme biçimi ve ağrıyla başa çıkma stratejilerini etkiler. Bu durum, bakım verenlerin davranış ve tutumlarını büyük ölçüde şekillendirir ve ağrı yönetiminde önemli bir etkisi vardır (Eroğlu, 2017; Kaçar, 2020).

Spesifite Teorisi: 1811 yılında Charles Bell tarafından geliştirmiş olan teori, ağrı teorilerinde büyük bir etkiye sahip olan Spesifite teorisi, Moritz Schiff'in 1849 yılında köpeklerle yapılan deneyinde, sıcaklık, soğukluk ve ağrı benzeri uyarıların iletim yollarının, dokunma ve çarpma benzeri uyarılardan farklı yollarla iletildiğini ortaya atmıştır. Öne sürülen teoride, ağrının iletmesi için beyin içinde belirli bölgelerde

özelleşmiş sinirlerin ve iletim yollarının olduğunu savunulur. Belli uyaranlara özgü hassasiyet gösteren özel reseptörler ile bu reseptörlerin bağlantılı olduğu liflerin bulunduğu iddia edilmektedir (Kaçar,2020; Sade, 2020).

Yoğunluk Teorisi: Ağrı iletiminin vücuttaki özel organlardan daha ziyade, uyarıcının neden olduğu ağrının, sinirlerin daha yoğun bir şekilde aktive edilmesiyle iletilen bir ağrı yoğunluğu teorisini geliştirmiştir. 1874 yılında Alman nörolog W. Erb tarafından geliştirilen bu teori, omurilikteki dorsal boynuzdaki geniş aralıklı nöronların keşfi tarafından desteklenmiştir. Ağrının, kendi başına bir uyarıcı olmaktan ziyade belirli bir yoğunluğa ulaştığında sinirler aracılığıyla iletilmesini savunmaktadır (Kaçar, 2020; Bonapace., 2018).

Pattern Teorisi: Amerikalı Psikolog John Paul Nafe'nin 1929'da geliştirdiği teori, primer duyuşal afferentlerin tanımlanarak ve sınıflara ayrılması üzerine odaklanmıştır. Primer afferent sinirler, kalınlıklarına, iletim hızlarına ve myelinlenmelerine göre sınıflandırılmış olup bu sinir hücrelerinden farklı uyaranlara yanıt olarak oluşan nöral aktivite varlığı ileri sürülmüştür. Bu teoriye göre, ağrının benzer şekilde algılanmasının nedeni, periferde farklı türden ağrı reseptörlerinin bulunmamasıdır. Algılanan ağrı düzeyinin farklı olması, iletim esnasında sinir liflerinden geçen elektriksel uyarının kuvvetine ve sıklığına bağlıdır (Kaçar, 2020; Mamuk, 2017).

2.3 Doğum Ağrısı

Bilinen ağrı türleri arasında en şiddetli ağrılardan biri olan doğum ağrısı, akut bir ağrıdır. Doğal sürecin bir parçası olarak ortaya çıkan doğum ağrısı; annenin bebeğine kavuşmak için bu ağrıya katlanma isteği ve ağrının sınırlı süre içinde ortaya çıkması ve sonlanması nedeniyle diğer ağrı türlerinden farklı olarak algılanmaktadır. Her ne kadar anne bebeğine kavuşmak için bu ağrıya katlanma eğiliminde olsa da; kontrol altına alınmayan doğum ağrısı, gebelerin olumsuz doğum deneyimlerine ve doğum memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır (Başgöl ve Koç, 2020; Ersöz vd., 2024).

Doğum ağrısını etkileyen faktörler; gebenin fizyolojik ve psikososyal yapısı, bulunduğu ortamdaki kültürel ve çevresel faktörlerdir. Doğum sürecinde meydana gelen dilatasyon, efasman, fetusun inişi sırasında kas ve dokularda meydana gelen

değişiklikler fizyolojik faktörlerdir. Doğum sürecinde yaşanan endişe ve korku ise psikososyal faktörlerdir. Kadının içinde yaşadığı toplumun kültürü de ağrıyı algılamada etkilidir (Kaplan 2021; Kaçar, 2020; Eroğlu, 2017).

Doğum ağrısının algılanması gebeden gebeye farklılık göstermektedir ve algılanan ağrı her evrede farklı düzeydedir. Latent fazda az miktarda olan ağrı, aktif faza geçildiğinde kasılmalara bağlı olarak ortaya çıkan uterin ağrı olarak görülmektedir ve orta derecelidir. Doğumun birinci evresinde dilatasyon kaynaklı ortaya çıkan ağrılar, ikinci evrede doğum kanalında ilerleyen fetus başının perineye yaptığı bası sonucu perineal ağrı olarak görülmektedir. Üçüncü evrede görülen ağrı ise plasentanın ayrılması sonucu uterusta oluşan hafif ağrılar olarak görülmektedir. Dördüncü evrede ağrıların azaldığı görülmektedir. Ancak epizyotomi ya da laserasyonların varlığı bu evrede de ağrı hissedilmesine neden olabilir (Czech vd., 2018; Ersöz vd., 2024).

2.3.1 Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi

Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASD) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) doğum ağrısının kontrolü için çeşitli yaklaşım ve tedaviler önermektedir. Ebelerin, doğum sürecinde gebelerin ağrı düzeylerini değerlendirip, ağrıyı azaltan girişimlerde bulunmaları gerekmektedir (Türkmen ve Oran, 2019). Doğum sürecinde ağrının değerlendirilmesi, doğrudan ve dolaylı yöntemleri kapsar. Ağrının çok boyutlu yapısı göz önüne alınarak, değerlendirme süreci yalnızca kadının ağrısını, yoğunluğunu, konumunu ve modelini değil; aynı zamanda bu ağrının neden olduğu sıkıntı derecesini de içermelidir. Ağrının hem duyuşal hem de duygusal boyutlarının dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle, ağrı değerlendirmesi kasılmalar arasında yapılmalıdır (Sade, 2020). (Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analogue Scale- VAS) ve McGill Melzack Ağrı Soru Formu (MASF) doğum ağrısını değerlendirmede en fazla kullanılan ölçeklerdir (Yılmaz Sezer,2012; Ersöz, 2019).

2.4 Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Yöntemler

Doğum ağrısı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Kullanılan yöntemler, etkileri bakımından farklılık göstermektedir (Gültepe, 2024; Thomson vd., 2019).

2.4.1 Farmakolojik Yöntemler

Farmakolojik yöntemler, bölgesel yöntemler ve sistemik yöntemler olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Tandoğan ve Oskay, 2021; Thomson vd., 2019).

*Sistemik yolla uygulanan anestezi*ler; inhalasyon analjezisini, intravenöz genel anesteziyi, sedatifleri, trankilizanları, amnetikleri, sedatifleri ve narkotikleri içermektedir. Sistemik anesteziler doğum ağrısını hafifletme oldukça etkilidir ancak yüksek dozlarda kullanıldıklarında yan etkileri oluşabileceğinden kullanımı kısıtlıdır. Aynı zamanda sistemik anestezide kullanan neredeyse tüm ilaçlar plasentayı geçerek fetüse etki etmektedir. Yenidoğanlarda hipoksiye neden olabilirken annede de hipoksik solunum, mide bulantısı, kusma ve beraberinde hipotansiyon gibi istenmeyen etkiler görülebilir (Zuarez-Easton vd., 2023; Thomson vd., 2019).

*Bölgesel anestezi*ler; son yıllarda doğumda analjezi için en çok tercih edilen yöntemler arasındadır. Bölgesel anestezi sayesinde anne uyanık kalır ve doğuma katılabilirken ağrısı azaltılır. Diğer parenteral veya inhalasyonel anestezi teknikleriyle karşılaştırıldığında bölgesel anestezi kullanımında fetus üzerinde solunum depresyonu riski daha düşüktür ve annede aspirasyona bağlı olarak gelişen pnömoni riski azalır. En yaygın kullanılan rejyonel anestezi türleri arasında epidural, spinal, kaudal blok, lomber blok, pudental ve parasevikal bloklar ile bölgesel perineal infiltrasyon yer almaktadır (Ersöz, 2019; Tandoğan ve Oskay, 2021).

Doğum ağrısının azaltılması için kullanılan farmakolojik yöntemlerin anne ve fetüse olumsuz etki yaratabileceğinden kullanım açısından daha fazla dikkatli olunmalıdır. Nonfarmakolojik yöntemlere kıyasla ağrıya etkisi daha kısa sürede olsa da maliyet yükünü arttırmaktadır (Thomson vd., 2019; Suarez-Easton vd., 2023).

2.4.2 Nonfarmakolojik Yöntemler

Nonfarmakolojik yöntemler, doğum ağrısını minimum düzeye indirmek için invaziv olmayan, ilaç kullanılmayan ve gebenin rahatlamasına yardımcı olan güvenli ve kolay uygulanabilir yöntemlerdir (Zuarez-Easton vd., 2023; Gültepe, 2024). Nonfarmakolojik yöntemler, doğum ağrısı yönetiminde tercih edilen ve maliyeti düşük olan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler olarak kabul edilmektedir. Bu yöntemlerin tıbbi kurallara ihtiyaç duymaması, anne ve fetüse zarar vermemesi ve yan etkisi

olmaması gibi pek çok avantajı bulunmaktadır. Dünya sağlık örgütü doğumda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasını önermektedir (WHO, 2018). Nonfarmakolojik yöntemlerin, doğum ağrısını azaltılmada ve doğum memnuniyeti arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Bilgin ve Ceylan, 2023). Bununla birlikte, nonfarmakolojik yöntemlerin de sınırlılıkları vardır. Yapılan çalışmalar, doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin birlikte kullanılmasının ya da birden fazla nonfarmakolojik yöntemin birlikte kullanılmasının tek başına nonfarmakolojik yöntem kullanılmasından daha etkili olduğunu belirtmektedir (Smith vd., 2020; Suarez-Easton vd., 2023). Nonfarmakolojik yöntemler arasında tensel uyarı, zihinsel uyarı ve gevşeme, hareket-pozisyon değişikliği ve nefes teknikleri yer almaktadır (Öztürk vd., 2022; Gültepe, 2024).

2.4.2.1 Tensel Uyarılma İçeren Teknikler

Endorfin ve kapı kontrol teorilerini baz alan tensel uyarılma teknikleri, doğum eyleminde sağlanacak psikolojik desteğin yanı sıra terapötik dokunmanın gebelerin anksiyete düzeylerini düşürerek algıladıkları doğum ağrısını azaltmayı hedeflemektedir (Ersöz, 2019; Ersöz vd., 2024).

Refleksoloji: Ayaklardaki belirli refleks noktalarına basınç uygulanarak tıkalı olan enerji kanallarının açılmasıyla iyileşmenin sağlanması amaçlanan dengelenme sistemi olarak tanımlanmaktadır. Literatüre bakıldığında, doğum sırasında uygulanan refleksolojinin etkilerinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Çalışmalara bakıldığında, refleksolojinin doğum ağrısını, anksiyeteyi ve doğum süresini azalttığı ve doğum sürecini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Özellikle, doğum sırasında ayak refleksolojisinin doğum ağrısının şiddetini azalttığını gösteren bulgular mevcuttur. Düşük riskli ve düşük maliyetli bir ağrı giderme yöntemi olan doğumda refleksoloji uygulanması, doğum ağrısının ve doğum süresinin azaltılmasında etkili bir yöntemdir (Kaplan ve Çevik, 2021; Ay ve Aghıl Dızaj, 2023).

Akupunktur ve akupresür: Akupunktur, vücuttaki akupunktur için belirlenen noktalara ince iğnelerle müdahale edilerek uygulanan bir teknik olup akupresür ise akupunktur noktalarına parmaklar, boncuk, tarak benzeri araçlarla basınç uygulan bir tekniktir. Her iki yöntemin amacı vücutta enerji akışı sağlamak ve tıkalı olan enerji kanallarını açmaktır. Endorfin, serotonin gibi doğal ağrı kesici ve rahatlatıcı hormonların

salınımını uyarak hormonal dengeyi sağlar ve bağışıklık sistemini güçlendirerek vücudun iyileşme kapasitesini harekete geçirir. Doğum sürecinde hissedilen ağrıyı hafifletmek ve servikal dilatasyonu sağlamak için uygulanabilir (Gönenç ve Terzioğlu, 2020). Araştırmalara göre, ayak bileğinin tahmini olarak dört parmak üstündeki noktaya 30 dakika süreyle akupunktur uygulanmasının hissedilen doğum ağrısını hafifletmede ve doğum süresinin kısalmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Smith vd., 2020; Chen vd., 2021). Doğum sırasında SP6 noktasına akupressür yapılmasının, gebelerin doğumu daha olumlu olarak algılamasını sağlayarak, doğum ağrısını azalttığı ve doğumun ilk evresinin süresini kısalttığı belirtilmektedir (Türkmen ve Çeber Turfan, 2020; Ersöz vd., 2024).

Tens (Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu): TENS, sinir sistemine düşük voltajlı elektrik akımı göndermek için cilt üzerine sabitlenen elektrotlar kullanılan uygulanan bir elektro-analjezi yöntemidir. Yapılan çalışmalar, sırt bölgesine uygulanan TENS'in doğumda analjezik kullanılmasını azalttığı, doğum sırasında hissedilen ağrının hafifletilmesinde etkin olduğunu göstermiştir. Doğum sürecinde TENS' in uygun düzeyde kullanımının, doğumda etkisi bulunan hormonların salınmasını sağlayarak; hissedilen ağrı ve kaygı seviyelerini azaltıp, anne ve fetüsün sağlığını olumlu etkilediği düşünülmektedir (Gültepe, 2024; Sulu vd., 2022).

Aromaterapi: Aromaterapi, tedavi amacıyla şifa kaynağı olan bitkilerden yapılan esansiyel yağların kullanıldığı geleneksel bir non-farmakolojik yöntemlerdendir. Elde edilen yağlar masaj yaparak, inhalasyon yoluyla, ayak banyosu şeklinde, aromatik yakı şeklinde veya kompresler şeklinde uygulanmaktadır. Doğum sürecinde gebeye yapılan aromaterapide kullanılan adaçayı, gül ve lavanta gibi esansiyel yağlar genellikle gebenin cildine sürülür veya inhalasyonu yoluyla uygulanır. Literatürde, lavanta yağının doğum sırasında anksiyeteyi azalttığı, kontraksiyonların güçlenmesini sağladığı ve panik durumunu azalttığı bildirilmektedir. Nane yağı kullanımının ise doğum sırasında gebelere güç hissi verdiğinden bahsedilmektedir. Ayrıca, mandalina, portakal, neroli ve adaçayı yağlarının spazm giderici ve ağrı azaltıcı etkileri olduğu belirtilmiştir. Esansiyel yağların, vücut üzerinde uyarıcı, rahatlatıcı ve sakinleştirici etkiler gösterdiği ve bu nedenle doğum sürecinde olumlu katkılar sağladığı düşünülmektedir (Ersöz vd., 2024; Gültepe, 2024).

Intradermal Steril Su Enjeksiyonu: Bu teknik, sakrum çevresindeki dört alana yaklaşık 0,5-1 ml steril su enjekte edilmesini içerir ve içi su dolu olan papüllerin serbest sinir uçlarını uyararak hissedilen ağrının azaltılmasını hedefler. Araştırmalar, bu yöntemin doğum sırasında gebelerin bel ağrılarını azaltmada ve doğum memnuniyetini artırmada etkili olduğunu göstermiştir (Lee vd., 2022; Akdeniz, 2021).

Hidroterapi: Vücudun belli bir bölgesine veya tamamına yapılan sıcak ya da soğuk kompres veya buz koyulması, oturma banyosu, buhar banyosu gibi yöntemleri kapsamaktadır. Yapılan çalışmalar, doğumda uygulanan hidroterapinin, doğum ağrısını hafifletmesi, doğum süresini kısaltarak, annenin ağrı toleransını desteklemesi, doğumda uygulanan müdahaleleri azaltması gibi olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Gebenin karnını örtecek seviyeye kadar suya girmesi, doğumda oluşan ağrıyı hafifletmek, gebenin rahatlamasını sağlamak ve doğumu hızlandırmak amacıyla uygulanabilir. Suyun içindeyken azalan ağırlık hissi ve oluşan basıncın vücut yüzeyine homojen bir şekilde dağılması, sarf edilen enerjiyi azaltarak annenin desteklenmesi sağlanır. Suyun sıcaklığı vücut sıcaklığıyla benzer derecelerde olduğunda (36-37 derece) endorfin salınımı artar ve annenin rahatlaması sağlanır. Bu şekilde, adrenal hormonların salınımı azalırken beraberinde gerginlik de azalacağı için, oksitosin salınımı daha düzenli hale gelir. Yapılan çalışmalarda travayda gebelere hidroterapi uygulamasının doğumun birinci evresindeki ağrıyı hafifletmede, doğum memnuniyetini artırmada ve kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, doğumun birinci evresinin aktif fazında hidroterapi uygulamasının ağrıyı hafifletmede, doğum süresini kısaltarak, annenin ve yenidoğanın sağlığını desteklediği, doğum deneyimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Ersöz vd., 2024; Burns vd., 2022).

2.4.2.2 Zihinsel Uyarılma ve Gevşeme Teknikleri

Zihinsel ve fiziksel olarak rahatlamanın doğum sürecinde algılanan ağrıyı azaltacağı temeline dayanan teknikleri içermektedir (Gueguen vd., 2021; Leutenegger vd., 2022).

Biofeedback: Doğum öncesi dönemde gebelerin vücutlarında meydana gelen fizyolojik değişiklikleri fark etmelerini ve bu değişiklikleri kontrol etme yeteneği kazandırmayı amaçlayan bir yöntemdir. Doğum sürecinde uygulanan biofeedback, doğumda yaşanan fizyolojik süreçler hakkında bilgi vererek bedensel farkındalığı

artırır ve ruhsal olarak gerginliği azaltır. Biofeedback yönteminin, doğum eylemindeki ağrıyı, anksiyeteyi ve doğum süresini azaltmada etkili olduğu literatürde belirtilmiştir (Schlesinger vd., 2022; Traylor vd., 2020).

Başka Yöne Dikkat Çekme /Hayal Kurma: Gebenin dikkatini ağrı dışındaki uyaranlara (ses, görüntü) ya da nesnelere yönlendirme yöntemi olup, ağrıyı tamamen sonlandırmamakla birlikte ağrı toleransını artırarak baş etme mekanizmasını güçlendirir ve olumlu doğum sonuçlarına katkıda bulunur. (Srisopa vd., 2021; Gültepe, 2024).

Hipnoterapi: Doğum eylemi sırasında algılanan ağrının ve anksiyete düzeylerinin azaltılması amacıyla kullanılan, derin yoğunlaşma haliyle bilinç durumunun etkilendiği bir yöntemdir. Hipnozun etkili bir biçimde uygulanmasıyla doğum ağrısını kontrol altına alınabilmektedir. Literatüre bakıldığında, hipnoz uygulamasının doğumun birinci evresini kısaltmada etkili olduğu, algılanan doğum ağrısını hafiflettiği ve doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (Beevi vd., 2017; Atış ve Rathfisch, 2018; Gueguen vd., 2021).

Yoga: Yoga, ruh, zihin ve bedenin birlikte arındırılmasını hedefleyen bir uygulamadır. Hamilelik döneminde yoga yapmak, doğum eylemi sırasında kasları rahatlatıp güçlendirmeye yardımcı olurken doğum sürecinde ağrı ve korku algısını azaltarak, öz yeterliliği ve vajinal doğum oranlarını artırmada etkili bir yöntemdir (Corrigan vd., 2022; Yılmaz Esencan ve Rathfisch, 2023).

Müzik Terapi: Müzik terapisi, duygusal, ruhsal, zihinsel ve fiziksel sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Son yirmi yılda, doğum sırasında müzik dinlemenin ağrıyı azalttığı ve bu yöntemin giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Araştırmalar, doğum sırasında müzik dinletilen gebelerin algıladığı ağrı ve kaygı düzeylerinde azalma olduğunu ve doğumun daha hızlı ilerlediğini ortaya koymaktadır (Sürücü vd., 2018; McCaffrey vd., 2020; Kılıç ve Gürkan, 2021).

Gevşeme Egzersizleri: Öncelikle kasların gerilip daha sonra gevşetilmesi temeline dayanan bu egzersizlerde gevşeme sonucunda duyulan endişe azalırken kaslardaki gerilmelerin hafiflediği görülür. Belirli bir sıra dâhilinde tüm kaslara uygulanabilir. Araştırmalarda, gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve algılanan ağrı düzeylerinin

azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Mazzarino vd., 2021; Leutenegger vd., 2022).

2.4.2.3 Nefes Teknikleri:

Gebelerde doğum ağrısını kontrol etmek için kullanılan non-farmakolojik yöntemler arasında olan nefes teknikleri, doğum sürecinde daha iyi odaklanmayı sağlamakla kalmayıp, doğum ağrılarıyla başa çıkma mekanizmalarını da geliştirmektedir. Etkin nefes teknikleri, utero-plasental dolaşımı rahatlatır ve böylece anne ile fetüse daha fazla oksijen iletilmesini sağlar. Gebenin gevşemesi, vajinal doğum korkusunun en büyük nedeni olan doğum ağrısı eşiğini yükselterek ağrı algısını azaltır. Nefes teknikleriyle birlikte uygulanan uygun ıkınma teknikleri, doğum eyleminin daha kolay ilerlemesini sağlamaktadır (Karkada vd., 2023; Gültepe, 2024).

2.4.2.4 Pozisyon Değişikliği ve Hareket Teknikleri:

Doğumda algılanan ağrının hafifletilmesi veya ortadan kaldırılması amacıyla gebeye hareket özgürlüğü tanınması önemli bir uygulamadır. Araştırmalarda, doğumun birinci ve ikinci evresinde dikey pozisyonların (dikilme, yürüyüş veya oturma), yatar pozisyonlara kıyasla belde ve sırtta oluşan ağrının hafiflemesinde, perinede oluşabilecek yaralanmalar ve epizyotomi gerektirme oranlarının azalmasında etkili olduğu belirtilerek; gebelerin doğum sürecindeki rahatlık hisleri artmıştır (Familiari vd., 2023; Musie vd., 2022; Gültepe, 2024).

2.5 Doğum Ağrısında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Dans ve Masaj Uygulamaları

2.5.1 Dans

İlk zamanlarda tabiat varlıklarını, hayvanları ve bitkileri taklit ederek başlayan dansın, tanrıya yakarma aracı olarak kullanıldığı, zaman içerisinde sosyal ve kültürel bir yapı kazandığı ve bireysel taklitlerden kültürel danslara doğru evrildiği bilinmektedir. Dansın, insan biyolojisindeki oyunculuk dürtüsü ve ritmik duyguyla üretildiği ve uygulandığı belirtilmektedir. Dansın, hayatın önemli bir parçası olduğu, fiziksel rahatlamaya, fiziksel gelişime ve fiziksel terbiyeye katkı sağladığı bilinmektedir. Sıçrama, çökme, uzanma, dönme, sekme, koşma gibi hareketlerle dansın, insan

bedeninin tümünü çalıştırarak fiziksel gelişime katkıda bulunduğu; aynı zamanda dans sonunda fiziksel gerginlik atılarak rahatlama sağlanmaktadır (Eroğlu, 2017).

Dans, günümüzde modern yaşamdan kaynaklanan stres ve anksiyeteye benzer psikolojik sorunların yanında pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bu bağlamda, dans terapisi kavramı ortaya çıkmıştır. Dans terapisi, yapılan çalışmalarla etkinliği kanıtlanmış bir sanatsal terapi yöntemidir. Amerikan Dans Terapi Birliği (American Dance Therapy Association- ADTA) dans terapisini, "bireylerin emosyonel, sosyal, bilişsel ve fiziksel bütünleşmesini artıran hareketlerin psikoterapik yöntemlerle uygulanması" olarak tanımlamaktadır. Bireysel olarak ya da grup veya aile terapisi olarak yapılan uygulamalarda, kişilerin dans esnasındaki vücut hareketlerinin bireyin ruhsal sağlığını değerlendirmede ve tedavi şeklinin belirlenmesinde yardımcı olur. Yetişkinlerde ortaya çıkan çeşitli hastalıkların yol açtığı fiziksel ve psikososyal sorunların tedavisinde kullanılmasının yanı sıra, son zamanlarda psikolojik travmaya uğramış kişilerde görülen anksiyete bozukluğu tedavisinde de uygulanmaktadır (Akın, 2018; Ercan, 2022).

2.5.1.1 Doğum Dansı

Doğum dansı, doğumda hareket halinde olmanın, algılanan doğum ağrısını azalttığı düşüncesiyle travay sürecinde gebelerin ağrısını hafifletmek amacıyla uygulanmaktadır. Uygulanmaya doğumun birinci evresindeki aktif fazda başlanarak, bu evre sona erene kadar dans uygulamasına devam edilir. Gebeye, seçtiği bir kişi (eş, anne, partner, ebe) ile hafif ve sakinleştirici bir müzikle birlikte ritmik olarak hareket imkânı sağlanır. Doğum dansının içerisinde müzik ve vücut hareketleri barındırmasının yanında gebeye eş/partnerinin verdiği destek, pozisyon ve hareket özgürlüğüne ek olarak masajın da etkisiyle yöntemin etkinliği artırılmakta ve gebeye duygusal destek sağlanmaktadır. Doğum dansı ayakta duruş, eşinin sürekli desteği, pelvis hareketleri, masaj ve müzik uygulaması olmak üzere beş temel bileşenden oluşmaktadır (Akın, 2018; Ercan, 2022; Kaloğlu Binici ve Aktaş, 2024).

Dik Duruş: Dik duruş pozisyonu, doğum sürecindeki kadının istediği zamanlarda ayakta durabilmesini ve hareket özgürlüğünün kısıtlanmamasını sağlar. Bu pozisyon, kadının daha az ağrı hissetmesine, doğum süresinin kısalmasına, doğum memnuniyetinin artmasına ve fetüsün aşağı inişinin kolaylaştırmasıyla sezaryen

oranlarında azalmaya yardımcı olur. Dünya Sağlık Örgütü, gebelerin doğum sürecinin ilk evresinde özgürce dolaşmalarını ve kendilerini iyi hissettikleri pozisyonları almaları gerektiğini savunmaktadır. Benzer şekilde, ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Anne Dostu Hastane Kriterleri, doğum süresince gebelere odada rahatça yürüyebilme ve hareket edebilme imkânı verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Ercan, 2022; Ondeck, 2019).

Sürekli Eş/Partner Desteği: Gebeyi ve ailesini yakından etkileyen gebelik ve doğum süreçleri, kapsamlı süreçlerdir. Gebelerin büyük çoğunluğu, doğum sırasında duygusal olarak iyi hissetmek ve güvende olduklarını bilmek için yanlarında birine ihtiyaç duyarlar. Tercih edilen kişiler genellikle anne, eş/partner, kız kardeş veya sağlık profesyonelidir. Doğum sırasında eş/partner veya ebe desteği, gebe kadın için oldukça önemli olmasının yanı sıra, kadının yakınları için de anlamlı bir olaydır. Gebenin yanında bulunmaları ve destek vermeleri, kadının kendini güvende hissetmesine ve aile yakınlarının huzur bulmasına katkı sağlar. Doğumda partner desteğinin amacı; doğum yapan gebeye aktif olarak yardımcı olmak, duygusal istek ve ihtiyaçlarını karşılayarak, rahatlığını sağlayıp, doğum sürecini ve sonuçlarını iyileştirmektir. Gebenin benlik saygısı kazanmasında etkili olan eş desteği, annelik rolünün oluşumunda ve doğum deneyimlerinin pozitif yönde evrilmesinde önemli yere sahiptir (Akın, 2018; Ercan, 2022).

Pelvik Hareketler: Doğum sırasında fetüsün pelvisteki ilerlemesini sağlamak ve doğum eylemini hızlandırmak amacıyla pelvik hareketler uygulanmaktadır. Gebelik pilatesi, doğum topu, dik duruş ve sallanma hareketleri, bu pelvik hareketlerin etkili şekilde kullanıldığı nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alır. Bu hareketler, sırt ve bağ dokusu ağrılarının şiddetini ve ağrı süresini azaltmada etkilidir. Bu egzersizler, doğum sürecinde gebenin konforunu artırır, ağrıyı hafifletir, kendi kendine bakımını kolaylaştırır ve doğum sancılarını hafifletmede yardımcı olur (Abdolahian, 2014; Ercan 2022).

Sakral Masaj: Doğum dansında masaj uygulaması sıkça kullanılmaktadır. Bu uygulama, doğum ağrısının hafifletir, gebelerin doğum sürecini kontrol hissini ve doğum memnuniyetini arttırarak korku ve anksiyete düzeyini düşürür ve doğumda analjezi ihtiyacını azaltır. Doğum sırasında sakruma yapılan masaj, gevşemeyi sağlar,

ağrı şiddetini azaltır, kas spazmlarını gevşetir, fiziksel aktiviteyi artırır, olumlu algıyı pekiştirir, dikkati başka yöne çeker ve genel rahatlama sağlar (Ercan, 2022; Kaloğlu ve Binici, 2024).

Müzik: Türk Dil Kurumu'nun tanımıyla "Birtakım duygu ve düşünceleri uyumlu seslerle belirli kurallar dahilinde ifade etme sanatı, musiki" olan müzik tarihte bilinen en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Yapılan araştırmalara göre müzik, insan vücudu üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Bireylere hoşlandıkları müzik dinletildiğinde, vücuttan hormon salınımları olumlu yönde etkilenmekte ve vital bulgularının dengelendiği görülmektedir. Ortaya çıkan olumlu etkiler nedeniyle, müzik dinletilmesinin tedavi amaçlı kullanımı artarak yaygınlaşmaktadır. Son yıllarda, müzik tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak bireylerin algıladıkları ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Kronik ağrı ya da operasyon sonrası oluşan ağrı gibi durumların yanında; yapılan çalışmalar müziğin doğum ağrısını yönetiminde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle doğumun birinci evresindeki latent fazda müzik dinletilmesi, gebelerde anksiyeteyi ve algılanan ağrı düzeyini azaltmaktadır. Enstrümantal müzikler yaygın olarak tercih edilmekle birlikte, doğum sırasında müzik seçimi gebenin tercihinine göre yapılmaktadır. (Akın, 2018). Yapılan çalışmalarda doğumda anında müzik dinletilen gebelerin doğumdaki ağrı ve kaygı düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Buglione vd., 2020). Doğum esnasında müzik dinletilmesinin gebenin algıladığı doğum ağrısına, anksiyeteye, annenin ve fetüsün parametreleri ve analjezi ihtiyacındaki azalma üzerinde olumlu sonuçları olduğu bilinmektedir (Simavlı et al., 2014). Müzik terapisinin, kadınların doğum sürecinde algıladıkları ağrının şiddeti ve kaygı üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. (Santiváñez-Acosta vd., 2020; Öztaş vd., 2023).

2.5.2 Masaj

Vücuttaki belirli noktadaki doku ve kas gruplarının istemli ve sistemli olarak manipüle edilmesiyle gerçekleştirilen tensel uyarı tekniklerindendir. Bu uygulama, friksiyon, vibrasyon, tapotman ve perküsyon gibi farklı teknikler kullanılarak yapılmaktadır. Masajın beyine cilt aracılığıyla gönderdiği uyarılar sayesinde kapı kontrol teorisindeki kapının kapanarak ağrı iletiminin engellendiği düşünülmektedir. (Rosmiarti vd., 2020; Lai vd., 2021; Gültepe, 2024). Masajın zihinsel ve fiziksel olarak

rahatlama sağlayarak ağrı eşiğini güçlendirdiği bilinmektedir (Türkmen, 2017). Ayrıca masaj uygulamasının anksiyete seviyesini, kan basıncını, kalp atış hızını ve solunum hızını azaltmada etkili olduğu da bilinmektedir. Masaj uygulanmasının bir diğer etkisi ise; uygulama sonrası artan oksitosin salınımıyla birlikte uterus kontraksiyonlarının güçlenmesiyle, doğum süresinin kısalmasıdır (Ersöz, 2019).

2.5.2.1 Endorfin Masajı

Masaj uygulaması sırasında salınımı artan serotonin ve endorfin hormonlarının sentezlenmesi sonucunda ağrı ve ödemin azaldığı düşünülmektedir. Endorfin masajı uygulaması hem tensel uyarım hem de hormonal uyarımın sağlanması ve uygulamanın eş/partner tarafından yapılmasının gebeye emosyonel destek sağlayarak doğum sürecinde etkili bir yöntem olduğu, bu yöntemin; doğum ağrısını hafifletmede, doğum memnuniyetini ve duygusal destek seviyesini artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Dahlan vd., 2023; Shahbazzadegan ve Nikjou, 2022; Sembiring, 2023). Doğumda yapılan masaj uygulamasının etkisiyle endorfin salınımı gerçekleşerek, doğum ağrısının hafiflediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda endorfin masajı uygulaması sonrasında doğum sürecindeki ağrı skorlarının düştüğü görülmüştür (Dahlan vd., 2023; Sembring, 2023). Doğumda hissedilen ağrının azalması, gebelerin bu süreçteki memnuniyet düzeylerini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda endorfin masajı uygulamasının doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (Maghalian vd., 2022).

2.6 Konfor ve Memnuniyet:

Gebeler, doğum ve doğum sonu süreçlerini rahat, konforlu ve isteklerinin karşılandığı güzel bir süreç olarak geçirmek isterler (Taşkın, 2019). Doğum sürecinde oluşan ve kontrol edilemeyen doğum ağrısının yönetilemediği durumlarda süreç gebenin olumsuz doğum deneyimlerine sahip olmasına ve beraberinde doğum sürecinde memnuniyeti ve doğum sonu dönemde konforu olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum sürecindeki ağrıyı azaltmak, gebenin doğum ve doğum sonu sürecindeki konforunun sağlanması gebenin olumlu doğum deneyimine ve beraberinde memnuniyetinin artmasına imkân sağlamaktadır (Rathfisch ve Güngör, 2016; Kurt ve Apay, 2020; Oveysi ve Apay, 2021). Doğum sürecinde uygulanacak olan ağrı ile baş etme yöntemlerinin içeriklerine bakıldığında gebenin bu uygulamalar ile sadece

fiziksel olarak değil psikolojik ve emosyonel olarak da desteklenmesi doğum deneyimlerinin olumlu yönde evrilmesine gebeler için doğumların ‘korkulu bir rüya’ olmaktan ziyade ‘unutulmayacak bir anı’ olarak algılanması için ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

2.7 Nonfarmakolojik Uygulamalardan Doğum Dansı ve Endorfin Masajı Uygulamasında Ebenin Rolü

Ebeler, kadınların doğuma yönelik anksiyete ve korkularını azaltmada, doğuma hazırlanmalarında ve pozitif doğum deneyimleri yaşamalarında önemli role sahiptir. Ebeler, doğum sürecindeki gebeleri teşvik etmeli ve doğumda gebelerin haklarını savunmalıdır. Doğumun en büyük destekçisi olan ebeler, doğum anında gebeye yardımcı olarak, gebenin ihtiyaçlarının karşılanması, konforun sağlanması, benlik saygısının artırılması, doğumun sonuçlarını iyileştirmesi ve doğum deneyiminin pozitif olarak sonuçlandırılmasıyla ebeveynliğe geçişi kolaylaştırarak anne ve bebeğin bağlanmasını sağlama görevlerini üstlenirler. Ebeler, mümkün olduğu sürece müdahaleden kaçınarak gebelerin olabildiğince özgür ve aktif olabildiği bir doğum sürecini sağlamalıdır. Doğumlarda uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasında aktif olarak rol almalı, daima güncel bilgiyi takip edip, kanıta dayalı uygulamalarda bulunmalıdır. Bu yöntemlerin kullanımında gebeye seçim şansı tanınmalıdır (Kaçar, 2019). Gebe ile birlikte seçilen yöntemin uygulanması için gerekli koşulların sağlanması ve uygulamaların öğretilmesi açısından ebelerin doğum sürecindeki desteğinin sürecin seyri üzerinde önemli etkisi vardır. Ebelerin; doğum sürecinde doğum ağrısıyla ilaçsız baş etme yöntemlerini uygulaması, yapılacak uygulamalarda öğretici konumu, doğum sürecindeki gebeye emosyonel destek sağlanması ve doğum sürecinin yönetimindeki konumu süreci olumlu yönde etkilemekte olup; memnuniyet ve konforu arttırmada etkisi olduğu bildirilmiştir (Ercan, 2022; Akın,2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi, doğumhane biriminde 03.03.2023-01.05.2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Şekli

Bu çalışma Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi doğumhane birimine, 2. doğumunu yapmak üzere başvuran gebelere travayda eşleri tarafından uygulanan endorfin masajı ve dansın, doğum sırasındaki ağrı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konforu ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi; anne-bebek dostu bir hastanedir. Doğumhane biriminde 4 tane Travay-Doğum-Lohusa (TDL) odası mevcuttur. Bu odalar her gebe için özel ve tek kişilik olup, her odada jinekolojik masaya çevrilebilen yataklar, duş, lavabo, televizyon, koltuk, sehpa, pilates topları ve pilates matı bulunmaktadır. Acil durumlar için uygun donanımı mevcuttur. Oksijen sistemleri hasta yataklarının üzerindeki dolaplarda yer almaktadır. Yenidoğanın ilk bakımları için gerekli malzemeler ve radyant ısıtıcılar her odada mevcuttur. Yenidoğan izlem ve ilk takipleri anne yanında yapılmaktadır. Gebeler doğum sürecinde ve doğum sonu ilk 2 saatlik süreçte aynı odada takip edilmekte olup anne ve bebek 2 saat sonra kadın doğum servisine gönderilmektedir. Hastane bünyesinde 7 tane kadın doğum hekimi ve doğumhane biriminde 12 tane ebe aktif olarak çalışmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi doğumhane birimine başvuran 2. doğumunu yapacak olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebeler oluşturmuştur. Çalışma öncesi örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için yapılan literatür incelemesinde doğum dansı ve endorfin masajı uygulamalarının travayda hissedilen doğum ağrısını azaltması, doğum memnuniyetini ve doğum sonu konforu arttırması üzerinde etkisi olduğu fakat kişi odaklı annelik bakımı üzerine olan etkisinin incelenmediği saptanmıştır.

Bu doğrultuda çalışmada örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G*Power uygulaması (version 3.1.9.3) kullanılmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalar baz alındığında 0.5021 olarak bulunmuş ve 0.99 teorik power ile minimum örneklem sayısı ile minimal örneklem büyüklüğü 90 ($n=30$ her grup için) denek olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki anlamlılık için $p<0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda 70 deney (masaj ve dans grubu) ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 105 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.4 Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

3.4.1 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Katılımcıların çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi, 18 yaşından büyük olması, gebenin yazılı/sözlü iletişim kurabilmesi, miadında (36-40 gebelik haftaları arası) spontan vajinal yolla 2. doğumunu yapacak olması, ultrasonla tahmin edilen fetüs ağırlığının 2500–4000 gram aralığında olması, tek fetüs ve baş prezentasyon olması, travay sürecini eşi ile birlikte geçirebilecek olması, doğum eyleminin aktif fazın başlangıcında (servikal açıklık 3-5 cm) olması, travaya kabul öncesi ve sonrasında herhangi bir analjezi ya da anestezi almaması çalışmaya dahil edilme kriterlerini oluşturmuştur.

3.4.2 Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Katılımcının araştırmaya katılmaktan vazgeçmesi, infertilite tedavisi almış olması, doğumun sezaryen ile gerçekleşmesi, müdahaleli doğum olması (forseps, vakum, epizyotomi uygulaması), servikal açıklığının 3cm'den az 5 cm'den fazla olması, spontan vajinal yolla doğum yapmasına engel riskli gebelik varlığı (oligohidroamnios, polihidroamnios, ikiz gebelik, plasenta anomalileri, prezentasyon ve pozisyon anomalileri), doğum eyleminin aktif fazında bulunmaması primipar olma, 3. ve daha fazla sayıda doğum yapacak olması (grandmultipar), deri bütünlüğünü bozan yara varlığı, önceden geçirilmiş uterin cerrahi varlığı (sezaryen endikasyonu), herhangi sistemik kronik ve nörolojik hastalığın olması (Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, Tiroid hastalıkları, Multiple Skleroz, Epilepsi vb.), herhangi bir hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanması, psikiyatrik tedavi görmesi (farmakoterapi/psikoterapi), uterus kontraksiyonlarını ve dilatasyonu etkileyecek herhangi bir indüksiyon uygulamasının

olması ve iletişimi engelleyen herhangi bir problemin olması (Türkçe bilmeme, işitme, konuşma ve anlama bozukluğu gibi), travay sürecini eşi ile birlikte geçiremeyecek olması durumları çalışmaya dahil edilmeme kriterlerini oluşturmuştur.

3.5 Veri Toplama Yöntemleri ve Veri Toplama Araçları

3.5.1 Verilerin Toplanması

Çalışma için verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ=VAS), Doğum Memnuniyet Ölçeği, Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği kullanılmıştır. Örnekleme uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, öncelikle araştırmanın amacı, araştırmanın yapılabilmesi için hastane yönetimi ve etik kuruldan izin alındığı ve kimlik bilgilerinin araştırma onamı için gerekli olduğu, kimlik bilgilerinin araştırmacı tarafından gizli tutulacağı anlatılmıştır. Çalışma kriterlerine uyan katılımcılar çalışmadan istedikleri zaman çekebileceklerini bilerek onam formunu imzalamıştır. Gruplar randomizasyon için uygun bilgisayar programlarından biri kullanılarak basit rastgele yöntem ile deney (masaj ve dans) kontrol gruplarına ayrılmıştır (<https://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx#error>). Gruplar atanan sayılara göre uygulamayı yapacak olan araştırmacı tarafından liste şeklinde kayıt altına alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara, katılımcıların eşlerine, o gün doğumhanede çalışan ve çalışmaya dahil olmayan ebelere ve kadın doğum hekimlerine çalışma prosedürü hakkında bilgi verilmiştir. Ancak ebelere ve kadın doğum hekimlerine hangi tedavinin (masaj ve dans uygulaması), hangi kadına ne amaçla uygulanacağı ve ne işe yarayacağı hakkında bilgi verilmemiştir. Katılımcılara ve katılımcıların eşlerine de hangi tedavinin uygulanacağı (masaj ve dans uygulaması) bilgisi verilmiş olup, bu tedavinin ne işe yaradığı hakkında bilgi verilmemiştir.

Uygulama basamakları:

Masaj (endorfin masajı) grubu uygulama adımları: Bu grupta bulunan katılımcıların eşlerine endorfin masaj uygulaması öğretilmiştir. Endorfin masajına başlamak için gebelerin uygulayıcıya sırtı dönük şekilde pilates topu ya da rahat olduğu herhangi bir zeminde oturması sağlanmıştır. Uygulayıcı tarafından gebeye çıplak el ile jel kullanılmadan her iki el parmaklarının arkası kullanılarak omurgadan yukarı ve dışa doğru sırt boyunca, kollar da dahil olmak üzere hafif dokunuş şeklinde 10 dakika

boyunca masaj uygulanmıştır. Kasılmalar sırasında 20-30 dakikada bir 10 dakika masaj uygulanmasına devam edilmiştir (Metinoğlu vd.,2017; Nikmah vd., 2022; Marwiyah ve Pusporini 2017).

Dans grubu uygulama adımları: Bu grupta bulunan katılımcılara ve eşlerine araştırmacı tarafından dans uygulaması öğretilmiştir. Doğum dansında gebeler ve partnerleri karşılıklı durup, gebe ellerini partnerinin omzuna koyarak vücut ağırlığını partnerine verecek şekilde dans uygulaması gerçekleştirilmiştir. Gebeye, ağrı hissettiği sırada başını partnerinin omzuna koyabileceği söylenmiştir. Partnere ise gebeye sarılarak ellerini sakrum kısmında birleştirmesi gerektiği anlatılmıştır. Gebenin tercih ettiği rahatlatıcı bir müzik eşliğinde ritme uygun şekilde en az 15 dakika boyunca vücudunu sağa ve sola hareket ettirmesi (sallanma) sağlanmıştır. Partnerin ise bu süre boyunca gebeye eşlik ederken masaj yapması söylenmiştir(Akın, 2018; Abdolahian vd., 2014).

Kontrol grubu uygulama adımları: Bu grupta yer alan katılımcılara rutin hastane protokolü (ebelik bakımı) dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara rutin olarak ebe tarafından 2 saatte bir vajinal muayene ve NST uygulaması (aktif fazda her 30 dakikada bir fetal kalp atımının dinlenmesi) yapılmıştır. Vital bulguları (tansiyon, nabız) ise saat başı ölçülerek her gebenin dosyasına kaydedilmiştir.

Uygulamada deney ve kontrol gruplarındaki kadınlara GKÖ doğumhanede çalışan ve çalışmaya dahil olmayan ebe tarafından uygulanmıştır. GKÖ-1 (4-5 cm dilatasyonda işlem öncesi), GKÖ-2 (7-8 cm dilatasyonda işlem sonrası). Tüm gruplardaki katılımcılar (deney ve kontrol grupları) doğumun ikinci aşamasında doğum masasına alınmıştır.

Tüm gebelere doğum sonrası ilk 2 saatte (doğumhaneden kadın doğum servisi kısmına geçmeden önce) doğum memnuniyeti ölçeği, doğum sonu 6. saatte doğum sonu konfor ölçeği ve kişi odaklı annelik bakım ölçeği araştırmaya dahil olmayan ve o gün serviste çalışan ebe tarafından uygulanmıştır.

3.5.2 Veri Toplama Araçları

3.5.2.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu form, sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve obstetrik gebelik öyküsü, kadının mevcut gebeliği, doğum öncesi ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri içeren toplam 40 sorudan oluşmaktadır. (Ersöz, 2019 ; Kaçar, 2019 ; Sade, 2020 ; Çınar, 2021)

3.5.2.2 Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ=VAS) (Ek-2)

Ağrının şiddetini belirlemek için yedi yaş üstü çocuklarda ve bilinci açık hastalarda kullanılan güvenilir bir ölçektir. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 santimetrelilik bir çizgi üzerinde hastanın kendi ağrısını işaretlemesi istenir. Değerlendirme 0-10 arası puan verilerek yapılmaktadır. GKÖ'ün değerlendirilmesi; Ağrı yok: 0 cm, Hafif ağrı: 0,5 cm – 3,0 cm, Orta ağrı: 3,5 cm – 6,5 cm, Şiddetli ağrı: 7,0 cm - 10.0 cm olarak tanımlanmaktadır. GKÖ, ağrıyı azaltan farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilerin değerlendirilmesinde oldukça duyarlı bir yöntem olup, dikey veya yatay, görsel, sayısal veya tanımlayıcı analog şeklinde olan bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Aslan tarafından 1998 yılında yapılmıştır (Kömürcü ve Ergin, 2014). Ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

3.5.2.3 Doğum Memnuniyeti Ölçeği (Ek-3)

DMÖ 30 likert tipi sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. Ölçekte üç ana tema belirlenmiştir: Bakım kalitesi (ev değerlendirmesi, doğum ortamı, yeterli destek ve sağlık personeli ile iletişim); kadınların kişisel özellikleri (doğumla baş etme yeteneği, kontrol duygusu, doğum için hazırlanma, bebekle iletişim); doğum sürecinde deneyimlenmiş stres (doğum sürecinde sıkıntı yaşama, doğumda yaralanma, yeterli tıbbi bakım almış olma algısı, tıbbi müdahaleler, ağrı deneyimi, uzamış doğum ve bebeğin sağlığı). Ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,62'dir. Bu çalışma için elde edilen Cronbach's α 0.911' dir. Ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

3.5.2.4 Doğum Sonu Konfor Ölçeği (Ek-4)

DSKÖ; normal doğum veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede, doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanması, sonucunun somut bir göstergesi olarak çıktı değerlendirilmesinin yapılabilmesinde uygun ve güvenle kullanılabilecek bir ölçektir. DSKÖ 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5' li likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Her bir madde için geçerli olmak üzere “tamamen katılıyorum” (5 puan), ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) arasında değişen ifadelendirme ve puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170 dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. Ölçek üç faktör altında toplandığından DS konforu 3 boyutta (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel) değerlendirebilmektedir. DSKÖ çevresel konforu ölçememektedir. Konforun bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından da bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda çevresel konforu ölçmek için ölçek dışında sorulan sorularla eksik kalan bu boyut desteklenebilir. Bu çalışma için elde edilen toplam Cronbach's α 0,913; Fiziksel Konfor Cronbach's α 0,890, Psikospiritüel Konfor Cronbach's α 0,898, Sosyokültürel Konfor Cronbach's α 0,725 tir. Ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

3.5.2.5 Kisi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği (Ek-5)

Afulani, Smith, Golub ve Sudhinaraset tarafından Kenya'da 2017 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Özşahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali 30 madde ve 3 alt boyuta sahiptir. Türkçe formu ise 21 madde 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 6, 11 ve 13. maddeler (5 seçenek olup 0, 1, 2, 3, 4 olarak kodlanmaktadır) hariç kalan diğer maddeler 4 seçenek olup (“hayır, asla” 0, “evet, birkaç kez” 1, “evet, çoğu zaman” 2, “evet, her zaman” 3) şeklinde puanlanır. Ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 66, “Değerli ve Saygılı Bakım” (2,3,4,5) alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 12, “İletişim ve Özerklik” (1,6,7,8,9,10,11,14) alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 26, “Destekleyici Bakım” (12,13,15,16,17,18,19,20,21) alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 28'dir. Puan arttıkça anne odaklı bakım artmaktadır. Cronbach alfa güvenirlik

katsayısı ölçek toplamı için 0.821, “değerli ve saygılı bakım” alt boyutu için 0.613, “iletişim ve özerklik” alt boyutu için 0.774, “destekleyici bakım” alt boyutu için 0.743 olarak hesaplandı. Bu çalışma için elde edilen toplam Cronbach’s α 0,824; İletişim ve Özerklik alt boyutu Cronbach’s α 0,626, Değerli ve Saygılı Bakım alt boyutu Cronbach’s α 0,673, Destekleyici Bakım alt boyutu Cronbach’s α 0,721 dir. Ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

3.5.2.6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-6)

Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın konusunun önemi ve nasıl yapılacağı anlatılarak katılımcılardan veri toplama aşamasında bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır. Form, deney ve kontrol grupları için üç farklı şekilde düzenlenmiştir.

3.6 Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1 Bağımlı Değişkenler

Görsel Kıyaslama Ölçeği, Doğum Memnuniyeti Ölçeği ,Doğum Sonu Konfor ve Kişi Odaklı Annelik Bakım ölçeklerinin puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.2 Bağımsız Değişkenler

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, doğum öncesi ve doğum sonu döneme ilişkin bilgiler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Doğumda eşler tarafından uygulanan dansın; doğum ağrısı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisi yoktur.

H2: Doğumda eşler tarafından uygulanan dansın; doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisi vardır.

H3: Doğumda eşler tarafından uygulanan endorfin masajının; doğum ağrısı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisi yoktur.

H4: Doğumda eşler tarafından uygulanan endorfin masajının; doğum ağrısı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisi vardır.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS for Windows (Version 24.0, Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Skewness ve Kurtosis değerlerinde $+2.0/-2.0$ sınır aralığı baz alınarak karar verildi (George ve Mallery 2016). Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve minimum, maksimum değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde gruplara ait özelliklerin karşılaştırılmasında pearson ki kare testi kullanılmıştır. Bağımsız grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü ANOVA testi, grup içi karşılaştırmalarda bağımlı örneklem t testi kullanılmıştır. Gruplar arasında elde edilen farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey HSD testi uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında, $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9 Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Araştırma sonuçlarının, araştırmanın yapıldığı örneklem sayısı ile sınırlı kalması
- Araştırma sonuçlarının sadece çalışma yapıldığı grup içinde genellenebilir olması
- Katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan geri çekilebilmeleri nedeniyle vakalarda kayıpların yaşanabilmesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

3.10 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi amacıyla, Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.11.2022 tarih, E-37844677-199-69039 sayılı) ve Çorlu Devlet Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden (03.03.2023 tarih, E-12641312-605.01-210495371 sayılı) çalışma izni alınmıştır. Bütün işleyiş kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik ölçüleri ve 1964 Helsinki Deklarasyonu ve sonraki farklılıkları veya karşılaştırılabilir etik ölçütler göz önünde tutularak yapılmıştır.

3.11 Araştırmanın Bütçesi

Çalışma bütçesi araştırmacının kendisi tarafından karşılanmıştır.

4.

BULGULAR

Doğumda eşler tarafından uygulanan dans ve masajın doğum ağrısı, konfor ve memnuniyet üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü araştırmaya ait bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Özellikler	Dans Grubu (n:35)		Masaj Grubu (n:35)		Kontrol Grubu (n:35)		İstatistik	
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	F	p
Yaş	25,54 ± 4,31	19-36	26,54 ± 2,34	21-30	24,51 ± 4,29	18-34	2,540	0,08
	n	%	n	%	n	%	χ ²	p
Evlilik Yılı								
1-5 yıl	23	65,70	20	57,10	26	74,30	2,8/8*	0,589
6-10 yıl	9	25,70	12	34,30	8	22,90		
10 yıl üzeri	3	8,60	3	8,60	1	2,90		
Öğrenim Durumu								
İlköğretim	18	28,1	22	34,4	24	37,5	3,104*	0,541
Lise	14	43,8	9	28,1	9	28,1		
Üniversite	3	33,3	4	44,4	2	22,3		
Çalışma Durumu								
Evet	12	34,30	12	34,30	5	14,30	4,669	0,12
Hayır	23	65,70	23	65,70	30	85,70		
Aile Tipi								
Çekirdek Aile	18	36,7	17	34,7	14	28,6	0,995	0,628
Geniş Aile	17	30,4	18	32,1	21	37,5		
Gelir Düzeyi								
Düşük	12	30,0	16	40,0	12	30,0	1,972*	0,741
Orta	18	33,3	16	29,6	20	37,0		
Yüksek	5	45,6	3	27,2	3	27,2		

p<0,05, SS: Standart Sapma, F: Tek Yönlü ANOVA testi, χ²: Pearson Ki Kare Testi, *Fisher's Exact Test

Tablo 1'de dans, masaj ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait bulguların dağılımları yer almaktadır. Dans grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması 25,54 ± 4,31, masaj grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması 26,54 ± 2,34 kontrol grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması 24,51 ± 4,29, evlilik yılları (1-5 yıl arası) ise sırasıyla %65,70, %57,10 ve %74,30 olarak

tespit edilmiştir. Dans grubunda yer alan katılımcıların %43,8'nin lise mezunu olduğu, %65,70'nin çalışmadığı, %36,7'nin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %45,6'nin gelir düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Masaj grubunda yer alan katılımcıların %44,4'nün üniversite mezunu olduğu, %65,70'nin çalışmadığı, %34,7'nin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %40'nin gelir düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %37,5'nin ilköğretim mezunu olduğu, 85,70'nin çalışmadığı, %37,5'nin geniş aile tipine sahip olduğu ve %37'nin gelir düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Katılımcıların sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$, Tablo 1).

Tablo 2'de dans, masaj ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların obstetrik ve diğer belirleyici özelliklerine ait bulguların dağılımları yer almaktadır. Dans grubunda yer alan katılımcıların gebelik haftası $38,06 \pm 1,24$, masaj grubunda yer alanların $38,29 \pm 1,05$ ve kontrol grubunda yer alan gebelerin gebelik haftası ise $37,97 \pm 1,44$ 'dir. Dans, masaj ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların hastaneye kabulündeki dilatasyon uzunlukları sırasıyla $4,09 \pm 0,61$; $4,37 \pm 0,55$; $4,23 \pm 0,6$ 'dır. Gebelik haftası ve hastaneye kabul sırasındaki dilatasyon uzunlukları açısından gruplar incelendiği istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 2).

Dans grubunda yer alan katılımcıların %54,3'nin, masaj grubunda yer alan katılımcıların %60'nin ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %54,3'nin önceki doğumunda herhangi bir sıkıntı yaşamadığı belirlenmiştir. Dans grubunda yer alan katılımcıların %80'nin, masaj grubunda yer alan katılımcıların %85,70'nin ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %88,60'nin gebeliğinin planlı olduğu, dans grubunda yer alan katılımcıların %36,7'nin, masaj grubunda yer alan katılımcıların %30,60'nin ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %32,70'nin doğum öncesi eğitim almadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Özellikler	Dans Grubu (n:35)		Masaj Grubu (n:35)		Kontrol Grubu (n:35)		İstatistik	
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	F	p
Gebelik Haftası	38,06 ± 1,24	36-40	38,29 ± 1,05	36-40	37,97 ± 1,44	36-40	0,589	0,557
Hastaneye Kabulde Dilatasyon (cm)	4,09 ± 0,61	3-5	4,37 ± 0,55	3-5	4,23 ± 0,6	3-5	2,077	0,131
	n	%	n	%	n	%	χ ²	p
Önceki Doğumda Sıkıntı Yaşama Durumu								
Evet	16	45,7	14	40,0	16	45,7	0,31	0,909
Hayır	19	54,3	21	60,0	19	54,3		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu								
Evet	28	80,00	30	85,70	31	88,60	1,032	0,704
Hayır	7	20,00	5	14,30	4	11,40		
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu								
Evet	17	30,4	20	35,7	19	33,9	0,536	0,765
Hayır	18	36,7	15	30,6	16	32,7		
Doğum Ağrısını Azaltacak Yöntem Bilgisine Sahip mi?								
Evet	30	36,1	27	32,5	26	31,3	1,495	0,474
Hayır	5	22,7	8	36,4	9	40,9		
Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme Durumu								
Evet	19	35,8	17	32,1	17	32,1	4,311*	0,366
Ara sıra	16	32,0	16	32,0	18	36,0		
Hiç kontrole gitmedim	0	0,0	2	5,7	0	0,0		
Hastaneye Kabulde Amniyon Kesesinin Durumu								
Sağlam	22	62,90	15	42,90	21	60,00	3,313	0,22
Açık	13	37,10	20	57,10	14	40,00		

p<0,05, SS: Standart Sapma, F:Tek Yönlü ANOVA testi, χ²: Pearson Ki Kare Testi, *Fisher's Exact Test

Gruplar doğum ağrısını azaltacak yöntem bilgisine sahip olma durumuna göre incelendiğinde; dans grubunda yer alan katılımcıların %36,1'nin ve masaj grubunun %32,5'nin eğitim aldığı, kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %40,9'nin ise

eğitim almadığı belirlenmiştir. Gruplar gebelikte düzenli kontrollere gitme durumuna göre incelendiğinde ise dans, masaj ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların gebelik kontrollerine gittikleri saptanmıştır (sırasıyla %35,8; %32,1; %32,1). Dans grubunda yer alan katılımcıların %62,90, masaj grubunda yer alan katılımcıların %42,90 ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise %60'nin hastaneye kabulündeki amniyon kesesinin sağlam olduğu tespit edilmiş olup, obstetrik ve belirleyici özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 2).

Tablo 4.3. Gebelerin Gruplara Göre DSKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

DSKÖ	Dans Grubu ¹ (n:35)		Masaj Grubu ² (n:35)		Kontrol Grubu ³ (n:35)		İstatistik	
	Ort. $\pm$ SS	Min.-Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.-Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.-Max.	F	p
Fiziksel Konfor	64,11 $\pm$ 7,12	49-75	63,51 $\pm$ 6,99	48-72	61,51 $\pm$ 4,77	55-70	1,591	0,209
Psikospiritüel Konfor	47,4 $\pm$ 3,08	40-50	46,09 $\pm$ 3,91	37-50	43,54 $\pm$ 3,48	40-50	10,93 1	<0,001, 1-3, 2-3
Sosyokültürel Konfor	35,86 $\pm$ 5,68	25-50	38,14 $\pm$ 3,74	29-46	36,51 $\pm$ 3,71	22-44	2,422	0,094
DSKÖ Toplam	147,37 $\pm$ 14,08	122-175	146,11 $\pm$ 12,37	107-161	143,2 $\pm$ 10,35	127-163	1,049	0,354

$p<0,05$, SS: Standart Sapma, DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği, F: Tek Yönlü ANOVA testi

Tablo 3'te dans, masaj ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların gruplara göre Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Dans grubunda Fiziksel Konfor puanı 64,11 $\pm$ 7,12, Sosyokültürel Konfor puanı 35,86 $\pm$ 5,68 ve DSKÖ toplam puanı 147,37 $\pm$ 14,08, masaj grubunda Fiziksel Konfor puanı 63,51 $\pm$ 6,99, Sosyokültürel Konfor puanı 38,14 $\pm$ 3,74 ve DSKÖ toplam puanının 146,11 $\pm$ 12,37 olduğu; kontrol grubunda ise Fiziksel Konfor puanının 61,51 $\pm$ 4,77, Sosyokültürel Konfor puanının 43,54 $\pm$ 3,48 ve DSKÖ toplam puanının 143,2 $\pm$ 10,35 olduğu tespit edilmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

Gruplar Psikospiritüel Konfor puanı açısından karşılaştırıldığı zaman; dans grubunun $47,4 \pm 3,08$, masaj grubunun $46,09 \pm 3,9$ ve kontrol grubunun ise $41,00 \pm 3,9$ puan olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 3). Gruplar arasında elde edilen farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey ileri analizinde, kontrol grubunun Psikospiritüel Konfor puanının dans ve masaj gruplarından anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 3).

Tablo 4.4. Gebelerin Gruplara Göre KOABÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

KOABÖ	Dans Grubu ¹ (n:35)		Masaj Grubu ² (n:35)		Kontrol Grubu ³ (n:35)		İstatistik	
	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	F	p
Değerli ve Saygılı Bakım	10,26 $\pm$ 1,22	6-12	10,34 $\pm$ 1,55	7-12	10,49 $\pm$ 1,22	7-12	0,260	0,772
İletişim ve Özerklik	20,43 $\pm$ 2,57	15-25	22,26 $\pm$ 1,84	18-26	21,09 $\pm$ 1,99	15-24	6,462	0,002, 1-2
Destekleyici Bakım	22,14 $\pm$ 2,67	16-28	23 $\pm$ 3,05	18-28	23,2 $\pm$ 2,21	16-27	1,555	0,216
KOABÖ Toplam	52,83 $\pm$ 4,96	41-64	55,6 $\pm$ 5,63	47-65	54,77 $\pm$ 4,65	38-63	2,729	0,070

$p < 0,05$, SS: Standart Sapma, KOABÖ: Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği, F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Tablo 4’te dans, masaj ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların gruplara göre Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği (KOABÖ) toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Dans grubunda Değerli ve Saygılı Bakım alt boyut puanı $10,26 \pm 1,22$, Destekleyici Bakım alt boyut puanı $22,14 \pm 2,67$ ve KOABÖ toplam puanı $52,83 \pm 4,96$, masaj grubunda Değerli ve Saygılı Bakım alt boyut puanı $10,34 \pm 1,55$, Destekleyici Bakım alt boyut puanı $23 \pm 3,05$ ve KOABÖ toplam puanı $55,6 \pm 5,63$ iken; kontrol grubunda ise Değerli ve Saygılı Bakım alt boyut puanının $10,49 \pm 1,22$, Destekleyici Bakım alt boyutuna ait puanın $23,2 \pm 2,21$ ve KOABÖ toplam puanı $54,77 \pm 4,65$ olduğu tespit edilmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 4).

Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeğinin İletişim ve Özerklik alt boyut puanı incelendiğinde; dans grubu için bu alt boyut puanının $20,43 \pm 2,57$ olduğu, masaj

grubu için $22,26 \pm 1,84$ ve kontrol grubu için ise $21,09 \pm 1,99$ olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 4). Gruplar arasında elde edilen farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey ileri analizinde, masaj grubunun İletişim ve Özerklik alt boyut puanının dans grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 4).

Tablo 4.5. Gebelerin Gruplara Göre Doğum Memnuniyet Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DMÖ	Dans Grubu ¹ (n:35)		Masaj Grubu ² (n:35)		Kontrol Grubu ³ (n:35)		İstatistik	
	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	F	p
DMÖ Toplam	133,17 $\pm$ 9,85	103-147	125,54 $\pm$ 11,18	108-143	122,4 $\pm$ 11,55	100-142	9,062	<0,001, 1-2, 1-3

$p < 0,05$, SS: Standart Sapma, DMÖ: Doğum Memnuniyet Ölçeği, F: Tek Yönlü ANOVA testi

Tablo 5'te dans, masaj ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların gruplara göre Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ) toplam puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Dans grubunda DMÖ toplam puanı $133,17 \pm 9,85$, masaj grubunda $125,54 \pm 11,18$ ve kontrol grubunda ise DMÖ toplam puanının $122,4 \pm 11,55$ olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$, Tablo 5). Gruplar arasında elde edilen farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey ileri analizinde, dans grubunun Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanının masaj ve kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Gebelerin Gruplara Göre Travay Sürecindeki GKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

GKÖ	Dans Grubu		Masaj Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik	
	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	Ort. $\pm$ SS	Min.- Max.	F	p
GKÖ-1 (Travaya kabul dilatasyon 4-5 cm)	6,17 $\pm$ 1,18	3-9	6,46 $\pm$ 0,89	5-8	5,97 $\pm$ 0,82	5-8	2,202	0,116
GKÖ-2 (dilatasyon 7-8 cm)	4,83 $\pm$ 0,79	3-6	4,69 $\pm$ 0,72	4-7	7,89 $\pm$ 0,93	6-10	171,413	<0,001, 1-3, 2-3
t	9,478		12,978		-10,894			
p	<0,001		<0,001		<0,001			

$p < 0,05$, SS: Standart Sapma, VAS: Vizuel Analog Skala, F: Tek Yönlü ANOVA Testi, t: Bağımlı Örneklem t testi

Tablo 6’te dans, masaj ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların gruplara göre Görsel Kıyaslama Ölçeği(GKÖ) puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Dans, masaj ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların işlem öncesi GKÖ-1 (travaya kabul sırasında dilatasyon 4-5 cm) ölçüm puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 6). Grupların GKÖ-2 (dilatasyon 7-8 cm) ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 6). Gruplar arasında elde edilen farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey ileri analizinde, Dans ve masaj grubunda bulunan katılımcıların GKÖ-2 kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre; anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 6). Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise; dans ve masaj grubunda yer alan katılımcıların işlem sonrası GKÖ-2 değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu, kontrol grubunun ise GKÖ-2 puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 6).

5. TARTIŞMA

Doğumda eşler tarafından uygulanan dans ve masajın doğum ağrısı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu randomize kontrollü araştırmanın bulguları literatür sonuçlarıyla tartışılmıştır. Araştırma sonucunda, sosyo-demografik (yaş, evlilik yılı, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi) ve obstetrik (gebelik haftası, servikal açıklık, doğum öncesi eğitim alma durumu, doğum öncesi ağrıyı azaltacak yöntem bilme bilgisi, gebelikte kontrollere gitme, hastaneye kabulde amniyon kesesi durumu, gebeliği planlama durumu, önceki gebelikte sıkıntı öyküsü) özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, yurt içi ve yurt dışı literatür ile benzerlik göstermektedir (Akın, 2018; Sade, 2020; Permatasari ve Dewi, 2023) ($p>0,05$, Tablo 1).

Masaj ve dans uygulamaları sonrası doğum sonu konforun değerlendirildiği çalışma sayısının az olması nedeniyle masaj ve dansın doğum konforu üzerine olan etkisinin de değerlendirildiği çalışmalar tartışmanın bu kısmına dahil edilmiştir. Çalışmada dans ve masaj gruplarının DSKÖ toplam puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yurt dışı literatürde masaj ve dansın doğum sonu konforu üzerine olan etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanmamış olup yurt içi literatür incelendiğinde; Akın ve arkadaşlarının 120 primipar gebe ile yaptığı doğum dansının travmatik doğum algısı ve doğum sonu konforu üzerine olan etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel çalışmada deney grubundaki kadınların doğum sonu konfor ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akın vd., 2022). Ercan'ın 130 gebe ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada dans uygulamasının doğumda gebelerin konfor düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Ercan, 2022).

Literatürde Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği' nin masaj ve dans uygulaması sonrasında kullanıldığı yurt içi ve yurt dışı çalışmaya rastlanmamış olup sonuçlar kendi içinde tartışılmıştır. Çalışmada Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği toplam puanlarına bakıldığında masaj, dans ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gruplar arasında İletişim ve Özerlik alt boyut puanı açısından anlamlı

fark saptanmış olup, masaj grubunun ($22,26 \pm 1,84$) İletişim ve Özerklik alt boyut puanının dans grubundan ($20,43 \pm 2,57$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin masaj uygulaması yapılan katılımcıların, dans uygulaması yaptırılan katılımcılara göre uygulama sırasında daha az rol alması ve uygulama süresinin dans grubuna kıyasla daha kısa olması sebebiyle iletişime daha açık hale geldiği ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada dans ve masaj uygulamalarının doğum memnuniyetine etkisine bakıldığında; Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup dans ($133,17 \pm 9,859$) grubunun ölçek toplam puanı, masaj ($125,54 \pm 11,18$) ve kontrol ($122,4 \pm 11,55$) grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde dans uygulamasının doğum memnuniyeti üzerine olan etkisinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Kaloğlu Binici'nin 128 primipar ve multipar gebe ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, doğum dansının ağrı, anksiyete, memnuniyet ve doğum süresine etkisi incelenmiş olup; deney grubunun memnuniyet oranlarının kontrol grubuna kıyasla yüksek olduğu bulunmuştur (Kaloğlu Binici, 2022). Akın ve Saydam'ın 160 gebe ile doğum dansının doğum memnuniyeti üzerine etkisini araştırdıkları deneysel çalışmada, deney gruplarına eş ve ebe eşliğinde dans uygulaması yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda doğum dansının doğum memnuniyetini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır (Akın ve Saydam, 2020). Abdolahian ve arkadaşlarının 60 primipar gebe üzerinde doğum dansının doğum memnuniyetine etkisini araştırdıkları çalışmada, deney grubunun doğum memnuniyeti oranları kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Abdolahian vd., 2014). Literatürdeki çalışmalarda dans uygulamasının doğum memnuniyetini arttırdığı görülmüş olup, çalışma sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Literatürde endorfin masaj uygulamasının doğum memnuniyeti üzerine olan etkisinin değerlendirildiği çalışma sayısının az olması nedeniyle doğumda uygulanan farklı masaj türleri ile çalışma sonuçları tartışılmıştır. Maghalian ve arkadaşlarının masajın doğum memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışmaların yer aldığı meta-analiz çalışmasında, masajın doğum memnuniyetini arttırmada önemli etkisi olduğu saptanmıştır (Maghalian vd., 2022). Mammadov ve Taş'ın 66 gebe ile akupresür ve masajın doğum memnuniyetine

etkisine baktıkları randomize kontrollü çalışmada katılımcılar akupresür, masaj ve kontrol olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Masaj grubuna kasılma sırasında sakral masaj ve dinlenme fazında endorfin masajı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda doğum memnuniyeti puanlarının en yüksek olduğu grup masaj grubu olarak tespit edilmiştir (Mammadov ve Taş, 2024).

Masajın doğum memnuniyeti üzerine etkisine bakıldığı Ersöz'ün sakral masajın doğum sürecine etkisini belirlemek amacıyla 75 gebe ile yaptığı çalışmada uygulanan sakral masajın, gebelerin doğumda memnuniyet oranını arttırdığı saptanmıştır (Ersöz, 2019). Gönenç ve Terzioğlu'nun 120 gebe üzerinde masaj ve akupresürün doğum memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmada, masaj uygulamasının doğum memnuniyetini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Gönenç ve Terzioğlu, 2020). Sundaram ve arkadaşlarının 300 primipar gebe ile yaptıkları deneysel çalışmada, gruplara doğum topu ve sakral masaj uygulaması yapılmıştır. Sakral masajın doğumda memnuniyet düzeyini arttırmada etkili olduğu görülmüştür (Sundaram vd., 2023). Literatürdeki çalışmalarda endorfin masajı ve farklı masaj uygulamalarının doğum memnuniyetini arttırdığı görülmüş olup, çalışma sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Çalışmada doğumda uygulanan dans ve masajın doğum ağrısı üzerine etkisine bakıldığında, deney gruplarının uygulama sonrasında GKÖ-2 skorlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde yurt içi ve yurt dışı çalışmalara bakıldığında; Akın'ın 160 gebe ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada, deney grubuna dans uygulaması yapılmış ve uygulama sonrasında GKÖ skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Akın, 2018). 93 nullipar gebe ile yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmada dans ve müzik uygulamasının doğum ağrısına etkisi araştırılmış; dans ve müzik uygulamalarının doğum ağrısını azaltmada etkili yöntemler olduğu belirtilmiştir (Gönenç ve Alan Dikmen, 2020). Çınar'ın primipar gebelerde doğum ağrısının yönetiminde dansın etkisini belirlemek amacıyla 60 gebe ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada grupların ağrı skorları incelendiğinde kontrol grubundaki gebelerin ağrı skorlarının deney grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Çınar, 2021). Binici ve Aktaş'ın 128 gebe ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada, doğum dansı

uygulanan grubun GKÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır (Binici ve Aktaş, 2024).

Abdolahian ve arkadaşlarının 60 primipar gebe üzerinde yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, dans uygulaması yapılan grubun ağrı skorlarının kontrol grubundan anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur (Abdolahian, 2014). Zhao ve arkadaşlarının randomize kontrollü çalışmaların yer aldığı meta-analiz çalışmasında doğum dansının doğumda hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Zhao vd., 2023). Literatürdeki çalışmalarda dans uygulamasının doğumda hissedilen ağrı skorlarını düşürmede etkili olduğu görülmüş olup, çalışma sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Yapılan literatür taramasında yurt dışında endorfin masajının doğum ağrısı üzerine olan etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmıştır olup; yurt içinde ise endorfin masajının doğum ağrısı üzerine olan etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışma doğumda uygulanan farklı masaj türlerinin doğum ağrısına etkileri ile tartışılmıştır. Dewi ve arkadaşlarının 30 gebe ile endorfin masajı ve buz paketlerinin doğumda hissedilen ağrıya olan etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapmış oldukları çalışma sonucunda her iki uygulamanın ağrı skorları üzerinde olumlu etkisi olduğu ve endorfin masajının buz paketi uygulamasına göre ağrı üzerinde daha etkili olduğu saptanmıştır (Dewi vd., 2017). Marwiyah ve Pusporini'nin 23 gebe ile yapmış oldukları yarı deneysel çalışmada doğum topu, pelvik hareket ve endorfin masajı birlikte kullanılmış ve ağrı düzeylerinde anlamlı olarak düşüş gözlemlenmiştir (Marwiyah ve Pusporini, 2017). Shahbazzadegan ve Nikjou'nun 60 gebe ile yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada, endorfin masajı uygulanan grubun ağrı skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Shahbazzadegan ve Nikjou, 2022). Dahlan ve arkadaşlarının 30 gebe ile yaptıkları yarı deneysel çalışmada, endorfin masajı uygulanan gebelerin doğumda hissedilen ağrı skorlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Dahlan vd., 2023). Sembring' in 40 gebe ile yapmış olduğu yarı deneysel çalışmada gebelere derin sırt masajı ve endorfin masajı uygulaması yapılmıştır. Çalışma sonucunda endorfin masajı ve derin sırt masajının doğum ağrısını gidermede etkili yöntemler olduğu belirlenmiştir (Sembring, 2023). Literatürdeki çalışmalarda endorfin masajı ve farklı

masaj türlerinin doğumda hissedilen ağrı skorlarını düşürmede etkili olduğu saptanmış olup, çalışma sonuçlarının literatür ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Ersöz'ün 75 gebe ile yaptığı randomize kontrollü deneysel çalışmada sakral masajın doğumda hissedilen ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (Ersöz, 2019). Tırkaz'ın Swedish masajın kadınların doğum ağrısı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla 64 gebeyle yaptığı çalışmasında kontrol grubunun ağrı skorlarının masaj yapılan gebelere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tırkaz, 2019). Kaçar'ın 210 primipar gebe ile yaptığı, sıcak ve mekanik masajın doğum ağrısına etkisinin incelendiği çalışmasında ise deney gruplarının ağrı skorları kontrol gruplarına göre daha düşük olduğu ve masaj uygulamasının doğum ağrısını yönetmede etkili olduğu görülmüştür (Kaçar, 2019). Sade'nin 154 gebe ile gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmasında; kontrollü masaj uygulamasının doğum ağrısı üzerine etkisine bakılmış ve gebelerin algıladığı doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Sade, 2020). Yıldız Üngüt'ün 72 gebe üzerinde kiraz çekirdekleriyle sakral masaj uygulaması yaptığı çalışmada deney grubunun ağrı skorlarının kontrol grubuna oranla anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Yıldız Üngüt, 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğumda eşler tarafından uygulanan dans ve endorfin masajının doğum sırasındaki ağrı, doğum memnuniyeti, doğum sonu konforu ve kişi odaklı annelik bakımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmada kontrol ve deney gruplarına dahil edilen gebelerin yaş ortalamaları 18-36 olarak bulunmuştur. Grupların eğitim durumlarında ilköğretim mezunu çoğunlukta olup, yüksek çoğunluğun ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yüksek çoğunluğu evliliklerinin ilk 5 yıllık dönemi içerisindeydir. Büyük çoğunluğun gelir düzeyleri düşük ve orta düzeyde saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur.($p>0.05$)
- Çalışmada kontrol ve deney gruplarına dahil edilen gebelerin gebelik haftaları 36-40 olarak bulunmuştur. Katılımcıların hastaneye başvuruda mevcut dilatasyon açıklıklarının 3-5 cm arasında olduğu belirlenmiştir. ($p>0.05$)
- Çalışmada grupların büyük çoğunluğunun planlı gebelik olduğu, ağrıyı azaltacak yöntem bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Önceki doğumda sıkıntı yaşama, doğum öncesi eğitim alma ve gebelikte düzenli kontrollere gitme açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur.($p>0.05$)
- Çalışmada dans ve masaj uygulamasının doğum sonu konforu üzerine etkisi olduğu, dans ve masaj uygulamasının psikospiritüel konfor düzeyini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır.($p<0.05$)
- Çalışmada dans ve masaj uygulamasının kişi odaklı annelik bakımına etkisi olduğu saptanmış olup, masaj uygulanan grubun iletişim ve özerklik alt boyut puanı dans grubundan daha yüksek bulunmuştur.

- Çalışmada dans ve masaj uygulamasının doğum memnuniyetine olumlu etkisi olduğu saptanmış olup, dans grubunun memnuniyet puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada dans ve masaj uygulamasının doğumda hissedilen ağrı puan ortalamalarını anlamlı şekilde düşürdüğü saptanmıştır.

6.2 Öneriler

- Doğumda eşler tarafından uygulanan dans ve masaj uygulaması yaygınlaştırılabilir ve teşvik edilebilir.
- Gebe ve eşlerine dans ve masaj uygulamaları ile ilgili eğitim programları düzenlenebilir.
- Gebelik sürecinde verilen eğitimlerde taravayda eşlerin birlikte yaptığı dans ve masaj uygulamalarının doğum süreci üzerine olan olumlu etkileri anlatılabilir.
- Dans ve endorfin masajı uygulamasının doğum sonu konfora, doğum memnuniyetine ve kişi odaklı annelik bakımına etkisini değerlendirmeye yönelik daha fazla randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdolahian, S., Ghavi, F., Abdollahifard, S., & Sheikhan, F. (2014). Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. *Global journal of health science*, 6(3), 219.
- Afiyah, R. K. (2017). Effectiveness of endorphin massage against anxiety the face of labor on mother primigravida in the region of Clinics Jagir Surabaya. In *Proceeding Surabaya International Health Conference*, 1(1).
- Akdeniz, D. (2021). Lumbosakral bölgeye uygulanan intradermal ve subkutan steril su enjeksiyonunun doğumda ağrı algısı üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 664582).
- Akın, B. (2018). Algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerine doğum dansının etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 530959).
- Akın, B., & Saydam, B. K. (2020). The effect of labor dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. *Explore*, 16(5), 310-317.
- Akın, B., Yurteri Türkmen, H., Yalnız Dılçen, H., & Sert, E. (2022). The effect of labor dance on traumatic childbirth perception and comfort: A randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 909-917.
- Atış, F. Y., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary therapies in clinical practice*, 33, 77-84.
- Ay, F., & Aghıl Dızaj, P. (2023). Refleksoloji Doğum Ağrısını Azaltır mı? Sistemik Bir İnceleme. *Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 168-178. <https://doi.org/10.53811/ijtcmr.1296559>
- Başgöl, Ş., & Koç, E. (2020). Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):1-5
- Beevi, Z., Low, W.Y., & Hassan, J. (2017). The effectiveness of hypnosis intervention for labor: An experimental study. *Am J Clin Hypn*, 60(2), 172-191. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1280659>
- Bilgin, Z., & Ceylan, G. (2023). Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler: Sistemik Derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 12-21.
- Bonapace, J., Gagné, G., Challet, N., Gagnon, R., Hébert, E., Buckley, S. et.al. (2018). No.355- Physiologic basis of pain in labour and delivery: an evidence-based approach to its management. *Journal of Obstetrics Gynaecology Canada*, 40 (2), 227-45. doi: 10.1016/j.jogc.2017.08.003
- Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., Locci, M. et.al. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Archives of gynecology and obstetrics*, 301, 693-698.
- Burns, E., Feeley, C., Hall, P.J. & Vanderlaan, J. (2022). Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. *BMJ Open*, 12(7), e056517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056517>

- Chen, Y., Xiang, X-Y., Chin, KHR., & Chen, H. (2021). Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acupuncture in Medicine*, 39(4):243-252. doi:[10.1177/0964528420946044](https://doi.org/10.1177/0964528420946044)
- Çınar, Ş. (2021). Primipar gebelerde doğum ağrısı yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 691885).
- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2023). The latent phase of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), 1017-1024.
- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2024). The second stage of labor. *American journal of obstetrics and gynecology*, 230(3S), S865–S875. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.014>
- Corrigan, L., Moran, P., McGrath, N., Eustace-Cook, J.& Daly, D. (2022). The characteristics and effectiveness of pregnancyyogainterventions: A systematic review and meta-analysis.BMC Pregnancy Childbirth, 22(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04474-9>.
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., & Tobolska-Lorek, D. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2792. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122792>
- Dahlan, F. M., Yanti, R., Suralaga, C., & Aulia, Y. (2023). Endorphin Massage on Intensity of Pain in the First Stage of Active Labour. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 1(4), 42-426.
- Demirtaş Alpsalaz, S., & Yağmur, Y. (2022). Doğum eyleminde uygulanan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 337-347.
- Dewi, M. M., Sukini, T., Thaaariq, N. A. A., & Hidayati, N. W. (2017, September). Effectiveness of endorphins massage and ice packs to relieve the first stage of labor pain among the pregnant women in Candimulyo Health Center, Indonesia. In *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*, 2, 109-114. doi: [10.14292/totbid.dergisi.2017.12](https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2017.12)
- Durmuş, A., & Yıldız, H. (2021). Doğum Ağrısının Giderilmesinde Masaj Uygulaması ve Etkileri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(2):284-291
- Ercan, S. (2022). Doğumun 1. Evresinde yapılan doğum dansının doğum algısı ve konfora etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 751557).
- Eroğlu, T. (2017). Dans kavramı ve dansın işlevi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(60), 215-226.
- Ersöz, M. (2019). Travayda uygulanan sakral masajın doğum ağrısı, kaygı düzeyi ve doğum sürecine etkisi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 590425).
- Ersöz, M., Gözüyeşil, E., & Gökyıldız Sürücü, Ş. (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. <https://doi.org/10.31020/mutfd.1298375>
- Familiari, A., Neri, C., Passananti, E., Marco, G.D., Felici, F., Ranieri, E. et.al. (2023). Maternal position during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: A retrospective cohort study. *AJOG Glob Rep*, 3(1), 100160. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100160>

- George, D., & Mallery, P. (2016). Frequencies. *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step* (pp. 115-125). Routledge
- Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). Effects of dance and music on pain and fear during childbirth. *Journal of Obstetric, 1.* & Falissard, B. (2021). Hypnosisfor labour and childbirth: A meta-integration of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Clin Pract*, 43, 101380. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101380>
- Gönenç, I. M., & Terzioğlu, F. (2020). Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 28(1), 68. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000344
- Gueguen, J., Huas, C., Orri, M.& Falissard, B. (2021). Hypnosisfor labour and childbirth: A meta-integration of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Clin Pract*, 43, 101380. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101380>
- Gültepe, R. (2024). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *GEVHER NESİBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, 9(1), 54-61.
- Kaçar, N. (2019) Mekanik masaj ile sıcak mekanik masaj uygulamasının algılanan doğum ağrısı ve doğum deneyimine etkisinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 569632)
- Kaçar, N. (2020). Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Ebelik Uygulamaları. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 113-130.
- 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. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 784425).
- Kaloğlu Binici, D., & Aktaş, S. (2024). The effect of labor dance in the first stage of labor on labor pain, anxiety, duration of labor, and maternal satisfaction with labor: A randomized controlled study. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 30(4), 383-393.
- Kanbur, A., & Taşkın, R. (2023). Doğumun 3. evresinin yönetimi: Derleme *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1): 352 – 360
- Kaplan, E. (2021). Hemşire ve ebelere yönelik: doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. İstanbul, İksad Yayınevi, s.19.
- Kaplan, E., & 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 Women Int*, 42(4-6), 691- 709. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1880411>
- Karkada, S. R., Noronha, J.A., Bhat, S.K., Bhat, P.& Nayak, B.S. (2023). Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. *F1000Research*, 30(11), 159. <https://doi.org/10.12688/f1000research>
- Kılıç, A., & 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.
- Kızılkaya, T., & Yılmaz, T., (2019) Doğum eyleminin üçüncü ve dördüncü evresindeki uygulamalarda güncel durum. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(2), 211-8

- Kömürcü, N., Ergin Berkiten, A., Çalışkan, E., Buckley, S. J., Yeşilçiçek Çalık, K., Çoker, H., & Karabekir, N. (2014). Doğum ağrısının kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Doğum ağrısı ve yönetimi, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul*, 70
- Kurt, E., & Apay, S. E. (2020). Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler Mi? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8, 547-565.
- Lai, C.Y., Wong, M.K.W., Tong, W.H., Chu, S.Y., Lau, K.Y., Tan, A.M.L. et.al. (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*, 27(6), 405-412. <https://doi.org/10.12809/hkmj208629>
- Lee, N., Gao, Y., Mårtensson, L.B., Callaway, L., Barnett, B., Kildea, S. et.al. (2022). Sterile water injections for relief of labour pain (the SATURN trial): Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 23(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06093-3>.
- Leutenegger, V., Grylka-Baeschlin, S., Wieber, F., Daly, D. & Pehlke-Milde, J. (2022). The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 856. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05178-w>.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., & Alden, K.R. (2012). Labor and Birth Processes, *Maternity-Women's Health Care. America*, Elsevier, 369-385.
- Maghalian, M., Kamalifard, M., Hassanzadeh, R., & Mirghafourvand, M. (2022). The effect of massage on childbirth satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Advances in Integrative Medicine*, 9(3), 151-158.
- Mahdy, H., & Hutchison, J. (2023). Stages of labor. *StatPearls Publishing*.
- Mammadov, B., & Taş, Ç. (2024). The effect of acupressure and massage on labor pain and birth satisfaction: a randomized controlled trial. *EXPLORE*.
- Mamuk, R. (2017). Lumbosakral bölgeye uygulanan intradermal steril su enjeksiyonunun doğumda ağrı algısına etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Martin-Saavedra, J. S., Vergara-Mendez, L. D., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Music is an effective intervention for the management of pain: An umbrella review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.003>
- Marwiyah, N., & Pusporini, L. S. (2017). Package of birthing ball, pelvic rocking, and endorphin massage (bpe) decrease the first step labor pain. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 2(1), 65-70.
- Mazzarino, M., Morris, M.E. & Kerr, D. (2021). Pilates for low risk pregnant women: Study protocol for a randomized controlled trial. *J Body Mov Ther*, 25, 240-247. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.12.015>.
- McCaffrey, T., Cheung, P. S., Barry, M., Punch, P., & Dore, L. (2020). The role and outcomes of music listening for women in childbirth: An integrative review. *Midwifery*, 83, 102627.
- Metinoğlu, M., Yalçın Irmak, A., & Albayrak Kaya, S. (2017). Doğumu kolaylaştırıcı non-farmakolojik yöntemlerin bir nullipar gebe vakasında uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.

- Musie, M. R., Peu, M. D., & Bhana-Pema, V. (2022). Culturally appropriate care to support maternal positions during the second stage of labour: Midwives' perspectives in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1), 3292.
- Nikmah, A. N., Prasetyanti, D. K., Winarti, E., Meireza, K., & Ogasawara, H. (2022). Effect Endorphin Massage on Anxiety Labor Levels of First Stage. *Journal Of Nursing Practice*, 5(2), 261-265.
- Ondeck, M. (2019). Healthy birth practice# 2: Walk, move around, and change positions throughout labor. *The Journal of perinatal education*, 28(2), 81-87.
- Oveysi, M., & Apay, S. E. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Derg.*, 31(3):232-8.
- Öngel, K. (2017). Ağrının tanımı ve sınıflandırılması: Derleme *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(1)
- Öztaş, H. G., Gökbulut, N., & Akca, E. I. (2023). The effects of sacral massage and music therapy applied to primiparous women in labor on labor pain, postpartum comfort, and posttraumatic growth: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 4(2), 38-49.
- Öztürk, R., Eminov, A., & Ertem, G. (2022). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and labour pain: A cross-sectional study from Turkey. *BMC Complement Med Ther*, 22, 332. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03804w>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S. et.al. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982.
- Rathfisch, G., & Güngör, İ. (2016). Doğum eyleminde ağrıyla birliktelik. Hemşire ve ebelerle yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları içinde (s.378-395) İkinci Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Rosmiarti, R., Marlin, R., & Murbiah. (2020). Reduction of labour pain with back massage. *Enfermería Clinica*, 30(5), 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.056>
- Sade, G. (2020). Doğumda uygulanan kontrollü masajın doğum ağrısı ve süresi ile anne memnuniyetine etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 656045).
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Birth and medicalization. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2(2), 120-130.
- Santiváñez-Acosta, R., Tapia-López, E. D. L. N., & Santero, M. (2020). Music therapy in pain and anxiety management during labor: a systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 56(10), 526.
- Schlesinger, Y., Hamiel, D., Rousseau, S., Perlman, S., Gilboa, Y., Achiron, R. et.al. (2022). Preventing risk for posttraumatic stress following childbirth: Visual biofeedback during childbirth increases maternal connectedness to her newborn thereby preventing risk for posttraumatic stress following childbirth. *Psychol Trauma*, 14(6), 1057-65. <https://doi.org/10.1037/tra0000558>
- Sembiring, D. B. (2023). Endorphin Massage and Deep Back Massage for Pain During the Active Phase I of Maternity Mothers. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(S1), 13-18.
- Shahbazzadegan, S., & Nikjou, R. (2022). The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Women's Health*, 22(1), 282.

- Simavlı, S., Gümüő, I., Kaygusuz, I., Yıldırım, M., Usluoğulları, B., Kafalı, H. vd. (2014). Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial. *Gynecologic and obstetric investigation*, 78(4), 244-250.
- Smith, C.A., Collins, C.T., Levett, K.M., Armour, M., Dahlen, H.G., Tan, A.L. et.al. (2020). Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2), CD009232. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>
- Srisopa, P., Cong, X., Russell, B. & Lucas, R. (2021). The role of emotion regulation in pain management among women from labor to three months postpartum: An integrative review. *Pain Manag Nurs*, 22(6), 783-790. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.011>
- Sulu, R., Akbaő, M., & Çetiner, S. (2022). Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation applied at different frequencies during labor on hormone levels, labor pain perception, and anxiety: A randomized placebo-controlled single-blind clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine* 52:102124.
- Sundaram, M., Bhuvaneswari, G., Chandrika Anand, M. B. B. S., & OG, M. (2023). A Study to Assess the Level of Satisfaction of Birthing Ball Technique and Sacral Massage on Maternal and Fetal Outcome among Primi Parturition Mothers. *Journal of Nursing*, 70(11).
- Sürücü, S. G., Öztürk, M., Vurgeç, B. A., Alan, S., & Akbaő, M. (2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary therapies in clinical practice*, 30, 96-102.
- Tandoğan, Ö. V., & Oskay, Ü. (2021) Doğum ağrısının giderilmesinde reboza tekniğı. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), doi: 10.46413/boneyusbad.820235
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğı*. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic review. *Reproductive health*, 16(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
- Tırkaz, E. (2019) Swedish masajın kadınların kaygı düzeyi doğum ağrısı ve doğum sürecine etkisinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 582755).
- Topçu, İ., & Dişsiz, M. (2018). Doğum eyleminde kullanılan manipülatif ve beden temelli tamamlayıcı-alternatif yöntemler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 33-37.
- Traylor, C.S., Johnson, J.D., Kimmel, M.C. & Manuck, T.A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: An expert review. *Am J Obstet Gynecol MF*, 2(4), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>
- Türkmen, H., & Turfan, E. Ç. (2020) The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1): e12256.
- Türkmen, H. (2017). Masaj ve Sıcak Uygulamanın Doğum Ağrısı ve Konfora Etkisi..Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 494576).
- Türkmen, O., & Oran, T.N. (2019). Sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisi: sistematik derleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 225-233.

- Uyar, M., & Köken, İ. (2017). Kronik ağrı nörofizyolojisi. *TOTBİD Dergisi* 16:70–76
- World Health Organization (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
- Yağcı, Ü., & Saygın, M. (2019). Pain physiopathology. *Med J SDU*, 26(2), 209-220.
- 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. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 852709).
- Yılmaz Esencan, T., & Rathfisch, G. (2023). The spiritual effects of yoga during the birth process. *Indian Journal of Traditional Knowledge (IJTK)*, 22(4), 891-898.
- Yılmaz Sezer, N. (2012) Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumları. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 301462).
- Zuarez-Easton, S., Erez, O., Zafran, N., Carmeli, J., Garmi, G., Salim, R. et.al (2023). Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: An expert review. *Am J Obstet Gynecol*, S0002-9378(23)00145-X. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>
- Zhao, M., Tian, H., Yongfang M., Xuerui H.E., & Zhang, Y. (2023). Meta-analysis of the influence of systematic birth dance on the outcome of vaginal delivery in the primipara. *Tianjin Journal of Nursing*, 31(4), 437.

EKLER

Ek-1

TANITICI BİLGİ FORMU

1.Dans Grubu 2.Masaj Grubu 3.Kontrol Grubu

Sosyo-Demografik Özellikleri:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Medeni durumunuz nedir?
1. Evli 2. Bekar
3. Kaç yıllık evlisiniz?
1.1-5 yıl 2.6-10 yıl 3.10 yıl ve üzeri
4. Öğrenim durumunuz nedir:
1.Okur-yazar 2.İlköğretim 3.Ortaöğretim 4.Lise 5.Üniversite ve üzeri
5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
6. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
1. Gelir giderden düşük 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla
7. Sosyal güvenceniz var mı?
1. Evet 2. Hayır
8. Aile tipiniz nedir?
1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3.Parçalanmış aile
9. Eşinizin öğrenim durumu nedir:
1.Okur-yazar 2.İlköğretim 3.Ortaöğretim 4.Lise 5.Üniversite ve üzeri
10. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
1. Evet 2. Hayır
11. Sürekli devam eden bir hastalığınız var mı?
1. Evet 2. Hayır
12. Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangi hastalığa sahipsiniz?
1.Diyabet 2.Kalp hastalığı
3.Böbrek hastalığı 4.Tiroid 5.Diğer

Tıbbi ve Obstetrik Özellikleri:

13. Kaçınca gebelik haftasındasınız?.....
14. Kaçınca doğumunuzu gerçekleştireceksiniz?.....

15. Önceki doğumunuzu nerede gerçekleştirdiniz?

1. Devlet Hastanesi
2. Özel Hastane
3. 3.Basamak Hastane

16. Önceki doğumunuzda herhangi bir sıkıntı yaşadınız mı?

- 1.Evet 2.Hayır

17. Cevabınız evet ise nasıl bir sıkıntı yaşadınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.Zor bir doğum süreci geçirdim
- 2.Beklediğimden çok farklı bir doğum deneyimim oldu
- 3.Doğum süreci hakkında herhangi bir fikrim yoktu
- 4.Doğum sürecinde yeteri kadar destek alamadım

18. Mevcut gebeliğiniz planlanmış bir gebelik mi?

1. Evet 2. Hayır

19. Gebeliğinizde herhangi bir rahatsızlık yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

20. Gebeliğiniz süresince doğum öncesi eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

21. Yanıtınız evet ise kimden eğitim aldınız?

- 1.Doktor 2.Ebe 3.Hemşire 4.Sağlık Personeli
- 5.Basın-yayın,televizyon 6.Diğer.....

22. Eğitim aldıysanız hangi konularda eğitim aldınız? Yazınız

.....

23. İlaç dışı ağrı ile baş etme yöntemleri hakkında bilginiz var mı?

- 1.Evet yeterince bilgiye sahibim. 2.Kısmen bilgim var.
- 3.Yeterince bilgi sahibi değilim.

24. Doğum ağrısını azaltacağını düşündüğünüz, duyduğunuz ya da bildiğiniz bir yöntem var mı?

1. Evet 2.Hayır

25. Cevabınız evet ise hangi yöntemlerdir?

- 1.Masaj 2.Yoga-pilates
3. Nefes egzersizleri-hipnoz
4. İntradermal steril su enjeksiyonu 5. Akupunktur-Akupressure
6. Hidroterapi
7. Sıcak-Soğuk uygulama
- 8.Dans Diğer.....

26. Doğum dansı hakkında bilginiz var mı?

1. Evet 2. Hayır

27. Cevabınız evet ise; Doğum dansı hakkında bilgiyi nerden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. İnternet, Medya
2. Kitap/Dergi 3. Arkadaş
4. Aile/Eş/Akraba

28. Doğum dansı doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olur mu?

1. Evet 2. Hayır

29. Doğum dansının bir zararı var mıdır?

1. Evet 2. Hayır

30. Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisi olabilir?

1. Anneyi yorar.
2. Bebeğin kalp atışını yavaşlatır.
3. Doğum eylemi süresini uzatır.
4. Hiçbir etkisi yoktur.
5. Sezaryen ihtiyacına neden olur

31. Doğumda (Sancı anında) size masaj yapılsın ister misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

32. Cevabınız Evet ise masajın size ne gibi bir etkisi olacağını düşünüyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Rahatlarım
2. Ağrım azalır
3. Kendimi desteklenmiş hissedirim
4. Herhangi bir etkisi olacağını sanmıyorum

33. Gebelikte düzenli kontrollere gittiniz mi?

- 1- Evet, kontrollerimi aksatmadım
- 2- Kısmen, ara sıra kontrollere gitsem de düzenli kontrole gitmedim
- 3- Hiç kontrole gitmedim

34. Cevabınız evet ise kontrolleriniz nerede yapıldı?

- 1- Aile Sağlığı Merkezi
- 2- Özel Hastane
- 3- Devlet Hastanesi
- 4- 3. Basamak Hastane

35. Gebelikte Eşinizin Desteğini Nasıl Algıladınız?

1. Olumlu 2. Olumsuz

36. Doğum sürecini eşiniz ile birlikte geçirmek ister misiniz?

1. Evet 2. Hayır

37. Cevabınız evet ise eşinizin doğum süresince size destek olacağını düşünüyor musunuz?

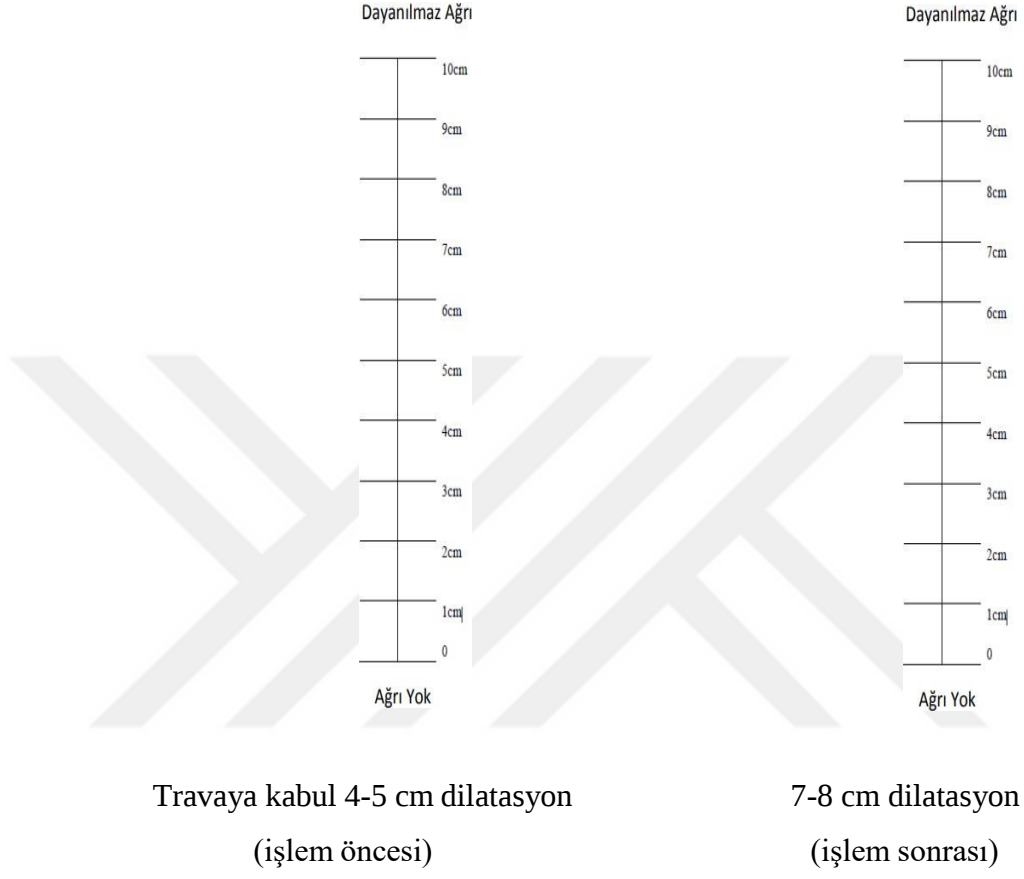
1. Evet 2. Hayır

38. Doğum sürecini eşinizle birlikte geçirmek bu süreci daha güzel ve konforlu geçirmenizi sağlar mı?

1. Evet 2. Hayır

39. Travaya kabulde var olan vajinal dilatasyon?.....

40. Travaya kabulde amnion kesesinin durumu?.....

Ek-2**Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)**

Ek-3

DOĞUM MEMNUNİYET İ ÖLÇEĞİ (DMÖ) UZUN FORMU

Sorular	Kesinlikle Katılıyor m	Katılıyor m	Kararsız m	Katılmıyor um	Kesinlikle Katılmıyor rum
1)Doğumumla iyi baş edebildim					
2)Doğumhane personeli istediğim doğum şekli konusunda beni cesaretlendirdi					
3)Doğumum için iyi hazırlandım (kitap okudum, doğuma hazırlık sınıfına katıldım, vs.)					
4)Benim için doğum stresli bir deneyimdi					
5)Doğumum çok kolay oldu					
6)Sağlıklı normal bir doğum yaptım					
7)Doğum süresince etkin bir tıbbi bakım aldım					
8)Doğumumda birçok tıbbi müdahale uygulandı (Ör: Suni sancı, forseps, epizyotomi..)					
9)Doğumum çabuk ve hızlı oldu					
10)Doğum eylemim süresince partnerim bana çok iyi destek oldu					

11)Doğumdan sonra zamanımın büyük bir kısmında bebeğimi kucağıma almam konusunda cesaretlendirildim					
12)Doğumum planladığımdan çok farklı oldu					
13) Doğumumun başından sonuna kadar benimle aynı ebe ilgilendi					
14)Doğumhanenin tehlikesiz ve rahat olduğunu hissettim					
15)Doğum süresince ve doğumda çok endişeliydim					
16)Doğumumu kontrol edemediğimi hissettim					
17)Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmasam daha iyi olurdu diye hissettim					
18)Doğum süresince hiçbir sıkıntı yaşamadım					
19)Bu doğumdaki tecrübemde çok hasar görmüş ve vücudumdan bir parça gitmiş gibi hissettim					
20) Çok kolay bir şekilde engellenebilecekken,					

bebeğim doğumda zarar gördü					
21)Doğumum sırasında benimle ilgilenen personel bana yetersiz tıbbi bakım uyguladı					
22)Doğal doğum yaptım (Ör: Çok az tıbbi girişim uygulandı)					
23)Doğumumun çok uzun sürdüğünü düşünüyorum					
24)Doğum eylemim süresince ve doğumda doğum ekibi tarafından iyi desteklendiğimi hissettim					
25)Doğumdan sonra oldukça uzun bir süre bebeğimden ayrı kaldım					
26)Doğumum plandığım gibi gerçekleşti					
27)Doğum eylemim süresince ekibinin benimle iletişimi güzeldi.					
28)Doğum odası temiz ve hijyenikti					
29)Doğum yapmak inanılmaz derecede ağrılı bir olaydı					
30)Doğum tahmin ettiğim kadar ağrılı bir olay değilmiş					

Ek-4

DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen **şu andaki** rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					

17.	Epizyotomi / ameliyat bölgesiyle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

Ek-5

Kişi Odaklı Annelik Bakım Ölçeği

Ölçek maddeleri				
1. Sağlık kuruluşundaki hekimler ve diğer sağlık personelleri size isminizle hitap etti mi?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
2. Sağlık kuruluşundaki hekimler ve diğer sağlık personelleri size saygılı davrandılar mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
3. Sağlık kuruluşundaki hekimler ve diğer sağlık personeli size arkadaşça davrandılar mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
4. Yapılan muayeneler sırasında kendinizi rahatsız hissetmemeniz için, üzeriniz (bir perdeyle, bir bezle ya da bir battaniyeyle) kapatıldı mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
5. Bu sağlık kuruluşunda sağlık bilgilerinizin gizli tutulacağını veya güvenli bir şekilde saklanacağını düşünüyor musunuz?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
6. Hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin, bakımınız ile ilgili kararlara sizi dahil ettiğini hissettiniz mi?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	Herhangi bir karar vermek zorunda kalınmadı (4)

7. Hekimler ve diğer sağlık personelleri, sizinle ilgili işlem yapmadan önce izninizi/rızanızı aldılar mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
8. Doğum süresince, kendi seçtiğiniz pozisyonunda mıydınız?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
9. Hekimler ve diğer sağlık personelleri sizin anlayabileceğiniz bir dilde konuştular mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
10. Hekimler ve diğer sağlık personelleri, muayene ve işlemlerin neden yapıldığı hakkında size açıklama yaptılar mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
11. Hekimler ve diğer sağlık personelleri ilaçların size ne amaçla verildiğini açıkladı mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	Hiç ilaç almadım (4)
12. Hekimler ve diğer sağlık personelleri sizinle neler hissettiğinizle ilgili konuştular mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	
13. Hekimler ve diğer sağlık personelleri endişelerinizi ve korkularınızı anlamaya çalıştılar mı?				
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)	Endişelerim ve korkularım yoktu (4)
14. Herhangi bir sorunuz olduğunda hekimlere ve diğer sağlık personellerine rahatlıkla sorabildiniz mi?				

Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)
15. Yardıma ihtiyaç duyduğunuzda, hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin bunu önemsedğini hissettiniz mi?			
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)
16. Hekimler ve diğer sağlık personelleri, ağrılarınızı kontrol altına almanız için ellerinden gelen her şeyi yaptılar mı?			
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)
17. Bakımınızın sağlanması için yeterli sayıda sağlık personeli olduğunu düşünüyor musunuz?			
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)
18. Sağlık kuruluşundaki hekimlerden ve diğer sağlık personellerinden verilebilecek en iyi bakımı aldığınızı hissettiniz mi?			
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)
19. Hekimlere ve diğer sağlık personellerine bakımınız konusunda tamamen güvenebileceğinizi hissettiniz mi?			
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)
20. Banyolar, tuvaletler ve sağlık kuruluşunun genel çevresinin temizliğiyle ilgili ne düşündünüz?			
Çok kirli (0)	Kirli (1)	Temiz (2)	Çok temiz (3)
21. Sağlık kuruluşunda genel olarak kendinizi güvende hissettiniz mi?			
Hayır, asla (0)	Evet, birkaç kez (1)	Evet, çoğu zaman (2)	Evet, her zaman (3)

Ek-6 Gönüllü Onam Formu

Ek-7 Etik Kurul Kararı

Ek-8 Etik Kurul Kararı

Ek-9 Ölçek Kullanım İzinleri



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı		Soyadı	
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		Email	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce					

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri