



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REFLEKSOLOJİNİN DOĞUM EYLEMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İlknur İNCEDAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üyesi Semra ÇEVİK

Gaziantep

2019



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REFLEKSOLOJİNİN DOĞUM EYLEMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İlknur İNCEDAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üyesi Semra ÇEVİK

Gaziantep

2019

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

REFLEKSOLOJİNİN DOĞUM EYLEMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İlknur İNCEDAL

Tez Savunma Tarihi: 02.07.2019

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

İmzası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

02 .07.2019

İlknur İNCEDAL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi, deneyim ve desteği ile her zaman yanımda olan, tezimin her aşamasında gösterdiği sabır, emek ve desteğinden dolayı değerli hocam, tez danışmanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK'e, çalışmanın yürütülmesinde destek veren; Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhane sorumlu doktoru Uz. Dr. Ali OVAYOLU'na doğumhane sorumlu ebesi Ayşe KILINÇ'a ve doğumhane çalışanı sevgili ebelere, çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırmamı gerçekleştirmeme fırsat veren tüm gebelere , son olarak desteğini esirgemeyen eşime ve aileme teşekkür ederim.

İlknur İNCEDAL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLOLAR LİSTESİ	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ.....	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2.Araştırmanın Amacı	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Eylemi	5
2.1.1.Doğumun birinci evresi.....	5
2.1.2.Doğumun ikinci evresi.....	5
2.1.3.Doğumun üçüncü evresi	6
2.1.4.Doğumun dördüncü evresi	6
2.2.Ağrı	6
2.2.1.Ağrı teorileri.....	6
2.2.1.1. Endorfin teorisi.....	6
2.2.1.2. Kapı kontrol teorisi.....	7
2.2.2.Doğum ağrısı	7
2.2.2.1. Doğum ağrısını etkileyen faktörler	8
2.3.Doğum Ağrısının Kontrol Edilmesi	9
2.3.1.Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik yöntemler	10
2.3.2. Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler.....	10
2.3.2.1 Gevşeme/rahatlama teknikleri.....	10
2.3.2.2. Zihinsel-mental uyarılma	13
2.3.2.3.Tensel uyarılma yöntemleri.....	13
2.4. Refleksoloji	15
2.4.1. Refleksolojinin kullanım alanları	16
2.4.2. Refleksolojinin doğumdaki etkileri.....	16
2.4.3. Refleksolojinin uygulanmaması gereken durumlar	17
2.4.4. Hemşirelik/ Ebelik uygulamalarında refleksolojinin yeri.....	17

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.7. Verilerin Toplanması	20
3.8. Araştırmanın Uygulama Aşaması	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.10.Araştırmanın Etik Yönü	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	27
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Doğum Sürecine Ait Bulgular.....	27
5. TARTIŞMA.....	35
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	38
7.KAYNAKÇA.....	39
8. EKLER	47
EK-1 ANKET FORMU	47
EK -2 VISUEL ANALOG SKALA (VAS).....	49
EK-3 DURUMLULUK ANSİYETE ÖLÇEĞİ(STAI FORM TX – I).....	50
EK-4 DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ.....	51
EK-5 ETİK KURUL İZNİ.....	53
EK-6 ARAŞTIRMA İZİNLERİ	55
EK-7 BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU(KOTROL).....	58
EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU(DENEY)	63
EK-9 REFLEKSOLOJİ KURSU KATILIM BELGESİ	69
ÖZGEÇMİŞ	70

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG	:	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
ASA	:	Amerikan Anesteziyologları Derneği
IASP	:	Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği
KKT	:	Kapı Kontrol Teorisi
STAI FORM TX – I	:	Durumluluk Anksiyete Ölçeği
TENS	:	Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)
TAT	:	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
URENS	:	Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü
VAS	:	Visuel Analog Scala

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS).....	21
Sekil 2. Refleksolojide Bası Noktaları.....	23



Tablo 4.1.1. Kontrol ve deney grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulguların karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.1.2. Kontrol ve deney grubundaki gebelerin, gebelik sürecine ait bulgularının karşılaştırılması	28
Tablo 4.1.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin yaş, gebelik haftası ve gebelikte kilo alma ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.1.4. Kontrol ve deney grubundaki gebelerin doğum eyleminin birinci, ikinci ve üçüncü evrelerinin süresinin(dakika) karşılaştırılması	31
Tablo 4.1.5. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğumun birinci evresindeki fazlardan aldıkları VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.1.6. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.1.7. Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği arasındaki korelasyonun İncelenmesi.....	33
Tablo 4.1.8. Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum sonu yenidoğanı emzirmeye başlama zamanlarının karşılaştırılması	34

ÖZET
REFLEKSOLOJİNİN DOĞUM EYLEMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
İlknur İNCEDAL

Yüksek Lisans Tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇEVİK

Temmuz 2019, 80 Sayfa

Doğumda yaşanan ağrı deneyimi , kadının hayatı boyunca yaşadığı en şiddetli ağrılardan biridir. Doğum ağrısı ve doğuma bağlı yaşanan stres sonucunda anne ve fetus sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu ağrı doğal bir sürecin parçası olması, belirli bir sürede sınırlı kalması ve annenin kendi isteğiyle bu ağrılara katlanması doğum ağrısını diğer ağrı türlerinden farklı kılmaktadır. Doğum ağrısının kontrolü gebenin yaşadığı anksiyete ve gerginliğin azalmasını sağlayacaktır. Bu çalışma, doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden refleksoloji uygulamasının normal vajinal doğum yapan kadınlarda doğum ağrısı, anksiyete, doğum eyleminin süresi ve doğum memnuniyeti üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır. Refleksoloji ve kontrol grubunda 30'ar kişi olmak üzere toplam 60 kadın çalışmaya katılmıştır. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı bilgi formu, Visuel Analog Skala (VAS), Durumluluk kaygı ölçeği (STAI FORM TX-I) ve Doğum Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Shaphiro wilk testi, Ki-kare, Mann-Whitney U testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Deney grubundaki gebelere doğumun birinci evresinde uygun pozisyon verilerek, doktor gözetiminde; önce sağ ayaktan başlanıp her bir ayağa 5 dk toplamda her iki ayağa 10 dk masaj yapılmış sonra refleks bölgelerine her bir ayağa 20 dk olmak üzere toplamda 40 dk basınç uygulanarak sinir noktaları uyarılarak refleksoloji tekniği uygulanmıştır. Kontrol grubunu hastanenin rutin tedavi, bakım ve uygulamalarının yürütüldüğü gebeler oluşturmuştur. Doğumun ikinci evresi kontrol grubunda ortalama 30,83 dk, deney grubunda ise 27,33 dk sürmüştür. Doğumun üçüncü evresi kontrol grubunda ortalama 11,67 dk, deney grubunda ise 8,83 dk sürmüştür. Kontrol ve deney gruplarının ikinci ve üçüncü evrelerinin uzunluğu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubunun VAS puanı ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur($p<0.05$).

Doğumun birinci evresinde gebelerin ağrı ve anksiyetisini azaltmada, doğum memnuniyetini arttırmakta refleksoloji uygulamasının etkin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Anksiyete, Doğum, Doğum memnuniyeti , Refleksoloji

ABSTRACT
THE EFFECT OF REFLEXOLOGY ON LABOR

İlknur İNCEDAL

Master's Thesis, Gynecology and Obstetrics Nursing Graduate Program

Thesis Advisor: Asst. Assoc. Dr. Semra ÇEVİK

July 2019, 80 Page

Labor pain is one of the most severe types of pain experienced by a woman throughout her life. As a result of the labor pain and birth-related stress, maternal and fetus health is negatively affected. However, this pain is separated from other types of pain in terms of its characteristics such as being a part of the natural process, taking place within a limited period of time, and the mother's enduring this pain willingly for her baby. Controlling of labor pain will decrease the anxiety and tension experienced by pregnant woman. This study was conducted as a randomized controlled study in order to determine the effect of reflexology, one of the non-pharmacological methods used in the management of labor pain, on anxiety, labor duration, labor pain, and labor satisfaction in primiparous pregnant women. A total of 60 women including 30 in reflexology group and 30 in control group were included in the study. Descriptive information form, Visual Analog Scale (VAS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI FORM TX-I), and Birth Satisfaction Scale were used for data collection. In the evaluation of the data, Shapiro Wilk test, Chi-square, Mann-Whitney U test, and Spearman Correlation analysis were used. By giving appropriate position in the first stage of delivery to the pregnant women in the experimental group, 10-minute massage was applied to both feet including 5-minute massage for each foot starting first from the right foot the supervision of a doctor to facilitate the hand movements, then the reflexology technique was applied by stimulating the nerve points by applying pressure to reflex regions of each foot for 20 minutes as totally 40 minutes for both feet. The control group was composed of pregnant women who received routine treatment, care and applications of the hospital. The second stage of the delivery took averagely 30.83 minutes in the control group and 27.33 minutes in the experimental group. The third stage of the delivery took averagely 11.67 minutes in the control group and 8.83 minutes in the experimental group. A statistically significant difference was observed between the mean periods of the second and third stages of the control and experimental groups. VAS mean scores of the experimental group were found to be statistically significantly lower than the control group. In the first stage of the delivery, reflexology application was determined to be effective in decreasing the pain and anxiety of the pregnant women and increasing the birth satisfaction.

Keywords: Anxiety, Birth, Birth Satisfaction, Pain, Reflexology

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Anne olmak bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan biridir. Anne olmak yolunda kadının yaşadığı gebelik süreci vücudundaki birtakım değişiklikleri kapsar. Bu değişim ve sürecin sonunda beklenen doğum eylemi, bir çok faktörün etkisine bağlı tamamen kontrol edilebilen bir süreç değildir(1). Aynı zamanda gebelik, anneliğe uyum sağlamada duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar, doğum ile baş etmeye çalışmaktadırlar(2). Doğumda yaşanan ağrı deneyimi, kadının hayatı boyunca yaşadığı en şiddetli ağrılardan biridir(4). Doğum ağrısının; kronik ağrılardan ve akut ağrılardan daha şiddetli olduğu belirtilmiştir. Amerikan Anesteziyologları Derneği (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG), doğum ağrısını tedavi edilmesi gereken bir endikasyon olarak kabul etmektedir(3). Bu ağrının doğal ve var oluşun bir parçası olması, belirli bir sürede sınırlı kalması, gebenin kendi istek ve rızasıyla bu ağrılara katlanması doğum ağrısını diğer ağrılardan farklı kılmaktadır(5).

Korku, ağrı ve gerilim, uterus kontraksiyonlarını azaltıp doğum süresini uzatabilmektedir. Doğumdaki ağrı, gebenin mental sağlığını etkiler ve gebenin dünyaya gelecek bebeği ve eşi ile iletişimini, ciddi şekilde etkileyebilecek anksiyeteye ve depresyona neden olabilmektedir(3). Literatürde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerde güvenilirlik ve fetal hemostazın korunması özellikleri aranmaktadır(5). Nonfarmakolojik uygulamalar, güvenli, kullanımı kolay, konforlu ve noninvaziv yöntemlerdir. Masaj, akupresur, refleksoloji, dik duruş, hipnoz, sıcak ve soğuk uygulamalar nonfarmakolojik yöntemlere verilebilecek örneklerdir (6,7).

Refleksoloji, özel bazı noktaların uygun tekniklerle uyarılması ile elektro-kimyasal mesajlar meydana getiren bir yöntemdir. Bu uygulama ile, nöronlar aracılığıyla ilgili mekanizmalar harekete geçirilerek; stres, gerginlik aynı zamanda fiziksel bir çok problem azaltılır ve vücudun dengesi korunmuş olur. Refleksoloji uygulaması sonucunda endorfin ve enkefalinler salgılanmaktadır. Bu sayede ağrının sinirsel iletimi durdurulmakta, ağrı düzeyi ve kaygı azalmakta, lenf ve kan akımının artması sonucunda vücuttan toksinler atılmaktadır. Doğumun birinci evresinde refleksoloji

uygulamasý, iki ayağın solar pleksus, beyin- omirilik, troid, dalak, barsak, uterus, vajina ve overlerin refleks noktalarına yapýlýr. Doğumda oksitosin salınımını uyararak uterus kontraksiyonlarını teşvik etmek için, kasılmalar sırasında gevşemenin oluşmasında, kasılmaların düzenlenmesinde, hissedilen ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında ve doğum süresinin kısalmasında etkilidir(8-11).

Valiani ve ark.'nın (2010), 88 primipar gebede refleksoloji uygulamasının doğum ağrısına etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; refleksoloji uygulaması yapılan grupta, kontrol grubuna göre ağrı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. 60 dakika süresince uygulanan refleksolojinin doğum eylemini kısalttığını bulmuşlardır. Yılar'ın ve Pasinlioğlu'nun (2017) belirttiğine göre Yılar'ın 128 primipar gebede yaptığı çalışmasında; ayak refleksolojisi uygulanan gebeler doğum eyleminin tüm evrelerinde doğum ağrısını uygulanmayan gebelere göre daha az hissetmişlerdir(10).

Dolation ve ark.'nın (2011), yaptıkları çalışmada refleksolojinin doğum ağrısını hafiflettiği ve doğumun birinci, ikinci ve üçüncü evrelerinin süresini de kısalttığını saptanmıştır(8).

Refleksoloji tekniğinin doğum sürecinde kullanılabilecek, ebelik/hemşirelik felsefesine uyumlu ve ebelik/hemşirelik mesleğini profesyonel anlamda geliştirecek önemli bir teknik olduğu düşünülmektedir. Doğum ağrısını yaşamak istemeyen ve korkan bazı gebeler sezaryenle doğumu tercih etmekte veya doğum ağrısına yönelik farmakolojik yöntemler kullanılmakta, gebe bu yöntemlere bağlı yan etkilere maruz kalmakta yada tüm bu girişimlere rağmen doğum eylemi memnuniyetten uzak kadın için sıkıntıyla hatırlanan bir olay olmaktadır. Bu yöntem ile kadının korkusunu, anksiyetesini ve algıladığı ağrı düzeyini düşürerek, daha memnun edici bir doğum eylemi geçirmesine yardımcı olunacağı düşünülmektedir. Bu çalışma; refleksolojinin doğum eylemi üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, non - farmakolojik yöntemlerden olan refleksoloji tekniğinin, doğum ağrısının yönetiminde ve doğum eylemi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum, döllenme ile meydana gelen fetüs ve eklerinin uterus kasılmaları ve yardımcı güçlerin etkisiyle uterus dışına atılmasıdır. Doğum eyleminin evreleri dört tanedir(12).

2.1.1. Doğumun birinci evresi

Bu evre silinme ve dilatasyon evresidir.

Laten Faz: Uterus kontraksiyonlarının düzenli bir şekilde gelmeye başlamasıyla başlar, dilatasyon 4 cm alana kadar devam eder. Kontraksiyonların sıklığı 15-30 dakikada birdir ve 20 sn kadar sürer , hafif şiddetlidir. Bu faz; primiparlarda yaklaşık 8-9 saat sürerken multipar gebelerde 5 ile 6 saat arası sürmektedir(12,13).

Kadın ağrıyla baş edebilir, konuşmaya meyillidir, gülümseyebilir. Heyecanlı olabilir. Hemşirenin kadını desteklemesi, kadının daha güzel duygular yaşayacağı bir doğum deneyimi yaşamasına yardım eder(14-16).

Aktif Faz: Servikal dilatasyonun 4cm olmasıyla başlar, dilatasyon 8 cm olduğunda ise biter. Nulliparlarda ortalama 4-6 saat kadar sürerken, multiparlarda 2-4 saat kadar sürmesi beklenir. Kasılmaların şiddetinde meydana gelen artış annede endişeye ve yorgunluğa neden olur. Aktif fazda gebe ile iletişim zorlaşarak, ağrının şiddetinin arttığı sırta ve bacaklara yayıldığı gözlenir. Aktif faz döneminde gebeyi rahatlatmak amacıyla yapılan nonfarmakolojik ebelik girişimleri arasında; gezdirme, refleksoloji, müzik terapi, soğuk-sıcak uygulama, solunum ve gevşeme teknikleri, sırta ve bacaklara masaj vb. uygulamaları yer almaktadır(13-15).

Geçiş Fazı: Doğum eylemindeki son evredir. Dilatasyon 8 santime ulaşıncaya başlar, servikal dilatasyon ve silinmenin tamamlanmasıyla son bulur. Bu fazda artık membranlar açılmış, uterus kontraksiyonları 2 yada 3 dakika aralıklarla gelmeye başlamıştır. Kontraksiyonların süresi yaklaşık 40 ile 90 sn arasındadır ve şiddetlidir. Bu dönemin primipar gebelerde en fazla 3 saat, multiparlarda ise en fazla 1 saat sürmesi beklenir. Anne bu fazda yorgun, rahatsız ve sinirlidir. İletişimi bozulmuştur ve yalnız kalmaktan korkar(12,14,15).

2.1.2. Doğumun ikinci evresi

Dilatasyonun tamamlanmasıyla başlayıp, bebeğin doğması ile ikinci evre biter. Primiparlarda 30 dakika multiparlarda ise birkaç kotraksiyon boyunca sürer. Dilatasyon

tamamlandığında rektuma basıncın artmasıyla ıkınma kontrolsüz gerçekleşir. Membranlar açılmamışsa bu evrede açılır. Kontraksiyonlar ile baş fleksiyon habitusundan defleksiyon pozisyonuna geçer, baş perine üzerinden sıyrılarak vulvada görünür ve güçlü bir ıkınma ile perineden sıyrılarak doğar(13,14).

2.1.3. Doğumun üçüncü evresi

Bebeğin doğumuyla başlar, plasantanın atılmasıyla evre son bulur. Plasenta doğumdan sonra 5 ile 30 dakika arasındaki süre içerisinde doğar. Fetusun uterus dışına atılmasından sonra uterus kasılır, kasılmalarla plasenta kendini küçülen uterusa uyduramaz. Uterus kasılmalarının oluşturduğu basınç ile plasenta ayrılır(12,15).

2.1.4. Doğumun dördüncü evresi

Plasantanın doğumu ve sonrasındaki birkaç saati kapsar. Genellikle ilk 4 saatlik süreyi ifade eder. Dördüncü evrede kadının ruhsal ve fiziksel hali stabilleşir. Normal ve komplikasyon gelişmemiş bir doğumda; 250-500 ml kan kaybedilebilir. Kadın; vital bulguları, fundus ve kanama yönünden değerlendirilir(12,14,15).

2.2. Ağrı

Ağrı; Uluslararası Ağrı Araştırma Derneğine (IASP) göre, mevcut ve olası doku hasarı ile birlikte hoşla gitmeyen emosyonel ve duyuşsal bir deneyimdir(17,18). Ağrı geçmişte çeşitli hastalıklara ait bir bulgu olarak kabul edilirken, günümüzde bir sendrom ve rahatsızlık olarak kabul görmektedir(19).

2.2.1. Ağrı teorileri

Ağrıya yönelik teoriler, ağrının değerlendirilmesi ve giderilmesi için önemlidir. Ağrının psikolojik ve fizyolojik yönlerinin iyi bilinmesi ağrının giderilmesi ve yönetiminde oldukça önemlidir(20).

2.2.1.1. Endorfin teorisi

1970 yılında vücudun kendisi tarafından salgılanan narkotiklere benzediği tespit edilen maddeler tanımlanmış ve bu maddelere “endorfin,” denilmiştir. Endorfinler, ağrı uyarılarının iletimini bloke ederler. Merkezi sinir sisteminde bulunan sinir uçlarındaki narkotik reseptörlerce tutularak ağrı uyarılarının bilinç düzeyine ulaşmasını önlerler. Endorfin salınımını azaltan etmenler; yineleyen stres, kronik ağrı, alkol yada morfinin uzun zaman kullanılmasıdır. Endorfin salınımını arttıran etmenler ise, fiziksel egzersiz, hafif ve akut ağrı, yoğun travma, stres, TENS uygulamaları, akupunkturun bazı tipleri ve cinsel aktivitedir. Endorfinlerin doğal olması, narkotiklerle kıyaslandığında

yararlarının fazla, yan etkilerinin ise oldukça az olması sebebiyle kişinin kendi endorfinlerini attırarak çalışmaları gündeme getirmiştir. TENS, Masaj gibi uygulamalarla derinin uyarılmasının da endorfin yapımını tetiklediği ve ağrının kontrolünde yardımcı olduğu gösterilmiştir (20,21).

2.2.1.2. Kapı kontrol teorisi

KKT ağrının psikolojik ve fizyolojik bileşenlerini açıklayabilen yeterli bir teori olarak kabul edilmektedir (22). Bu teoriye göre ağrı, nörolojik uyarıların geçişine bağlıdır. Merkezi sinir sisteminde yer alan kapı kontrol sistemleri, ağrılı uyarıların geçişini denetlemektedir. Kapı açıksa ağrı duyusu bilinç düzeyine çıkar ve ağrı hissedilir. Kapı kapalıysa uyarılar bilinç düzeyine çıkamaz ve ağrı hissedilemez (21-23).

Deride fazla miktarda büyük çaplı iletim lifleri bulunur. Büyük çaplı iletim lifleri ağrı uyarılarına kapıyı kapatırlar. Bu yüzden dokunma uyarılarının birçoğu ağrıyı giderebilmektedir. Masaj, dokunma, hidroterapi uygulamaları, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) gibi dokunma duyularını harekete geçiren uygulamalar bu teoriden faydalananak ağrı gidermede kullanılır(21,23,24,).

Kişi yeterli veya aşırı düzeyde duyuşal uyarı aldığında, beyin sapı devreye girerek ağrı uyarılarının geçmesine engel olur ve kapıyı kapatır. Kişinin duyuşal uyarıları az ise ağrı baskılanamaz, kapı açık kalır ve ağrılı uyarılar geçer. Düşleme, dikkat dağıtma gibi stratejilerle hastanın ağrısını düzene sokması sağlanabilir(21,23-26).

2.2.2. Doğum ağrısı

Doğum ağrısını; psikojenik, biyokimyasal, nörofizyolojik, etnokültürel, bilişsel, dinsel, ruhsal ve çevresel bir çok faktör etkilemektedir. Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrılardan biridir. Melzack'ın (1981) yaptığı bir çalışmasında kozaljiden sonra gelen en şiddetli ağrı olarak belirtilmiştir(6,27).

Doğum ağrısı gebede bitkinlik yaratarak ağrının şiddetinin artmasına neden olur. Doğum ağrısı doğal bir sürecin sonucudur fakat annelerin bu ağrıyı çekmesi gerektiği yanlış inanişına karşı; kontrol altına alınması gereken bir ağrıdır. Kontrol edilmeyen doğum ağrısı, anne ve fetusu sıkıntıya sokabilmektedir. Günümüzde doğum ağrısının anne, fetus ve yenidoğan üzerine olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır. Ağrının

algılanması kişilerde farklılık göstermektedir. Bu sebeple her gebe bireysel olarak değerlendirilmelidir(5,6,27).

Anne ve bebeğe ait hormonların etkileşimiyle, uterusda oluşan kasılmalar ve kasılmaların şiddetinin artmasıyla nullipar gebelerin %60'ı, multipar gebelerin ise %40'ı şiddetli doğum ağrısını yaşamaktadır(26,28,29).

2.2.2.1. Doğum ağrısını etkileyen faktörler

Doğum, kadın ve ailesi için yaşamları boyunca deneyimleyebilecekleri en özel olaylardan biridir. Bu süreçte yaşanan doğum ağrısı, kontrol edilmesi zor ve şiddetli ağrılardan birisidir(6,27). Doğum ağrısı; fizyolojik, psikososyal, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere bir çok faktörden etkilenebilir(6,31).

2.2.2.1.A. Fizyolojik faktörler

Doğum eyleminde algılanan ağrıyı her kadın farklı düzeyde algılamaktadır. Birinci evrede ağrı, uterus kontraksiyonlarına bağlı amniotik sıvı basıncının artması, uterus ve servikste gerilme, uterin hipoksi ve komşu dokulara olan baskıya bağlı olarak dilatasyon başladığında meydana gelen ağrıdır. Kadınlar birinci evrede ağrıyı, abdomenin alt kısmında yada sırt bölgelerinde hissetmeye başlarlar(31-33). Doğumun ikinci evresinde yaşanan ağrı; pelvik tabanının gerginleşmesine, uterus kaslarının hipoksisine, vajen ve perinenin genişlemesiyle oluşur. Doğumun üçüncü evresinde ağrı, uterusun kasılmalarına ve plasentanın ayrılmasına bağlı oluşur(20,34-36). Doğum kanalıyla fetusun uyumu, fetusun normal doğum için uygun pozisyonunda olmaması doğum ağrısının şiddetini etkileyebilir(12). Kadının şiddetli ve sık ağrıları olduğu zaman doğumun süresi uzayabilir. Ağrıya yanıt olarak salgılanan epinefrin uterus kontraksiyonlarını baskılar bu duruma bağlı olarak doğum eylemi süresinde uzama olabilir(37).

2.2.2.1.B. Psikolojik faktörler

Gebenin sosyokültürel durumu algıladığı doğum ağrısını, ağrıya tepkisini ve yorumlamasını etkiler(28). Ağrıya sebep olan olayın kişi için ne ifade ettiği, ağrının süresi; ağrıya gösterilecek toleransı ve algılanmasını etkilemektedir. Gebenin ağlamıyor olması ağrısının olmadığını, ağlayıp inlemesi de şiddetli ağrısının olduğunu

göstermez. Doğum, kadınlığın, kişisel yeterliliğin, bir testi olarak görülebilmektedir. Hastaların ve sağlık çalışanlarının ağrıya verdiği tepki, çevresel ve kültürel etmenlerden etkilenmektedir. Gebenin anksiyete ve korkusu, ağrı ile ilgili yaşanmış deneyimleri, destek sistemleri, ağrının birey için anlamı doğum ağrısının psikolojik boyutunu oluşturmaktadır(30,38,39).

Yapılmış çalışmalar da göstermektedir ki kadınlar doğum süreçlerini yönetmek ve kontrol etmek istemektedirler(40). Kadınlar ne yaşadıklarını, yeterince anlayamadıkları ve bilmedikleri için anksiyete ve korku yaşamaktadırlar(41,42). Doğuma yönelik korkuların sebepleri çeşitli olabilir. Bunlar; bebeğin ve annenin zarar görmesi, doğum anında panikleme, personele güvenmeme, kontrolünü kaybetme korkusu olarak sıralanabilir(43,44). Kadınların bir çoğu doğum eylemi sırasında yaşayacaklarını düşündükleri korku ve ağrı nedeniyle sezaryen ile doğum yapmayı istemektedir(45). Doğum korkusunu fazla yaşayanların, az yaşayanlara göre, primipar gebelerin multipar gebelere göre sezaryen ile doğumu seçme oranları daha yüksektir(45,46). Doğum sürecinde yaşanan stres ve ağrı anneyi olumsuz etkilediği gibi fetüsün kan basıncını ve kalp atımını da olumsuz etkilemektedir(45). Korku, kaygı, anksiyete ve depresyonun doğumda oluşabilecek komplikasyonları artırdığı, yenidoğanı olumsuz etkilediği, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, erken doğum ve intrauterin gelişim geriliği gibi durumlara neden olduğu bildirilmiştir(47). Stres, kotrikotropin-relasing hormonun artmasına, bu artışa bağlı olarak da uterus kasılmalarında ve aktivitesinde artmaya neden olmaktadır. Aynı zamanda stres; prostoglandin ve oksitosin salgılanmasını arttırıp, progesteron ve beta-endorfin, salgılanmasını azaltarak olumsuz doğum sonuçlarına neden olabilmektedir(45,48).

2.3. Doğum Ağrısının Kontrol Edilmesi

Doğum ağrısının yönetimi ve kontrolünde, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır(49,50). Farmakolojik yöntemlerin yan etkilerinin olması nedeniyle ve ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlerin tercih edilmediği durumlarda veya farmakolojik yöntemlerin etkinliğini artırmak için non-farmakolojik yöntemlerden faydalanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerin etkinliği, tamamlayıcı/alternatif tıp, klinik çalışmalarla kanıtlanamamıştır. Non-farmakolojik yöntemlerde gebenin kendi kontrolünü sağlayabilmesi, eyleme aktif katılıyor olması, gebeye destek verecek kişilerin sürece katılması bu yöntemlerin tercih edilir olmasını sağlamıştır(51,52).

2.3.1. Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik yöntemler

Farmakolojik yöntemler ağrının giderilmesinde öncelikli tercih edilen yöntemlerdir. Ağrının kontrolünde narkotik yada narkotik olmayan analjezik ajanlar tercih edilmektedir(53,54). Ağrı yönetiminde analjezik ajanların kullanımının kolay olması ve hızlı etki etmesi nedeniyle tercih edilmektedir. Farmakolojik yöntemlerin yoğun ve bilinçsiz bir şekilde kullanımı maddi kayıplara neden olurken, aynı zamanda bazı fizyolojik fonksiyonlar üzerine de yan etkiler göstermektedir(50). Ağrının farmakolojik yöntemlerle kontrol edilmesi sonucunda vücutta endojen algojenik maddelerin sentezinin baskılanmasına neden olan maddeler kullanılmış olacaktır (54,55). Doğumda kullanılan sistemik etkili ilaçlar analjezik etkilerini gösterirken plösentel bariyeri geçerek fetüste solunum depresyonu, nörolojik bazı bozukluklar gibi istenmeyen etkilere sebep olabilmektedir. Analjezik ajanlar aynı zamanda maternal bazı sorunlara da neden olabilmektedir(3).

2.3.2. Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) kullanımının hızla arttığı bu günlerde, hemşire/ebelerin bağımsız rollerini sergileyebilecekleri bu yöntemlere yöneldikleri görülmektedir(56). Ağrının yönetimi, sağlık çalışanlarından oluşan bir ekip çalışmasını gerektirir. İstenen sonuç; sağlık çalışanlarının tedavi uygulamalarına etkili bir şekilde katılması, süreci izlemesi ve takip etmesi, nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı “yaşanabilir” sınırlar içinde tutması ve olası komplikasyonları/ sorunları engelleyebilmesidir(57).

2.3.2.1. Gevşeme/Rahatlama teknikleri

2.3.2.1.A. Biyolojik geri bildirim- biofeedback

Anneye, doğumda yaşanan fiziksel değişiklikler, fizyolojik olaylar, yapılanlar müdahaleler (dilatasyon, uterus kasılmaları, kan basıncı vb.) ile ilgili bilgiler verilir, ağrı sırasında anneden geri istenir. Bu şekilde gebenin kendine yönelttiği dikkati dağıtılmış ve başka yöne çekilmiş olur. Bu yöntemle kadının ağrısı daha az hissetmesi sağlanmış olur(27,59).

2.3.2.1.B. Pozisyon değişikliği/ Hareket

Doğum ağrılarının kontrolünde kullanılan bir diğer yöntem hareket ve pozisyon değişikliğidir. Kanıt temelli çalışmalardan yola çıkılarak, pelvisin mobil olduğu,

damarlar üzerine baskı yapmayan, hareketin kısıtlanmadığı, bedenin yerçekimi ile uyumlu çalışabildiği pozisyonlar önerilmektedir. Litotomi pozisyonu, diz çökme /çömelme, ayakta dikey pozisyon halen en sık kullanılan doğum pozisyonlarıdır. Yapılan çalışmalarda doğum süresince hareket kısıtlılığı olmayan gebeler ile kısıtlı olan gebeler karşılaştırıldığında ayakta veya oturur pozisyonda olan gebelerin daha az sırt ve karın ağrısı hissettiği sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak riskli bir durum olmadığı sürece gebenin hareketleri kısıtlamamalıdır(59-61).

2.3.2.1.C. Hipnoz

Hipnoz doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan eski bir yöntemdir. Yunanca'da uyumak anlamına gelmektedir. Hipnoz yönteminin, doğum ağrısının kontrolünde ve doğum eyleminin ağrılı döneminde gebenin memnuniyetini arttırmakla birlikte, doğumun birinci evresini kısalttığı, analjezik etki gösterdiği ve doğumu hoş bir deneyim haline getirdiği gösterilmiştir(5,62).

2.3.2.1.D. Akupunktur

Akupunktur, alternatif tıbbın kullandığı en eski yöntemlerden biridir . 2000 yıldan daha uzun bir süredir Çin'de kullanılmaktadır. Yöntem, tedavi amaçlı olarak belirli anatomik noktaların uyarılması esasına dayanır(62). Bu yöntem; latince iğne ve batırma, anlamına gelmektedir. Akupunkturda, bozulan enerji akışının düzenlenmesi hedeflenir. Ağrı, periferik sinirlere iğneler aracılığıyla elektriksel akım verilerek azaltılır(27,28,63). Akupunktur yönteminin anne, bebek sağlığı ve doğum eylemi üzerinde olumsuz bir etkisine rastlanmamıştır. Akupunktur ile doğum ağrısının azaltılmasında, etkili sonuçlar alındığı bilinmektedir(27,28,64).

2.3.2.1.E. Acupressure

İğnesiz akupunktur da denilen akupresür, geleneksel Çin Tıbbı'na dayanmaktadır. Akupunktur uygulamasında iğne kullanılırken, akupresürde eller, parmaklar veya buz kesesi, tenis topu gibi farklı objelerle basınç uygulanır(27,58,60). Literatüre göre doğum eylemi sırasında acupressure uygulamasının; uterus kasılmalarını arttırdığı, ağrının kontrolünde faydalı olduğu, doğum sonu dönemde emzirmeye desteklediği ve doğum süresini kısalttığı belirtilmektedir(27,58).

2.3.2.1.F. Müzik

Müzikoterapinin ağrıyı hangi mekanizmalarla giderdiği tam olarak bilinmemektedir. Doğumda uygulanan müzik; annenin cesaretlenmesine, kaygısının azalmasına, güven duymasına, ağrı ile baş etmesine yardımcı olmaktadır. Farklı türde müziklerin doğumdaki gebelerin anksiyete ve ağrı düzeyleri üzerinde olumlu etkiler sağladığı yönünde çalışmalar mevcuttur(27,59,63). Primipar gebeler üzerinde, 2005-2006 yılları arasında yapılan çalışmada gebelere doğum eylemi sırasında eğitim verilmiş ve müzik dinletilmiştir. Müziğin doğum eylemine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada eğitim verilmesinin ve müzik dinletilmesinin doğum sürecini pozitif yönde etkilediği görülmüştür(65).

2.3.2.1.G. Aromaterapi

Aromaterapi; bitkisel kaynaklar aracılığıyla elde edilen (çiçekler, meyveler, kökler vb.) konsantre edilmiş uçucu yağların organizmayı olumlu yönde etkilemesi üzerine kurulmuş bir tedavi şeklidir(66,67). Aromatik yağlar etkilerini, sinir sistemine ve kan dolaşımına katılarak gösterirler. Ayrıca yağların içindeki bilinen ya da bilinmeyen bazı analjezik bileşenlerin, beyin sapındaki dopamin, endorfin, noradrenalin ve serotonin gibi maddelerin salınmasını etkilediği ve bunun sonucunda analjezik özelliklerinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Doğumda uygulanan aromaterapinin, kaygı, anksiyete ve var olan doğum ağrısını algılamayı azalttığı, doğum süresini kısalttığı belirlenmiştir(68).

2.3.2.1.Ğ. Solunum / Nefes egzersizleri

Solunum ve nefes egzersizleri; doğru bir şekilde uygulandığında gebenin ağrı eşiğini yükseltir, uterus ile plasenta arasındaki dolaşımı rahatlatır. Gebenin gevşemesini sağlayarak doğum ağrılarıyla baş etmesine yardım eder(27).

2.3.2.1.H. Yoga

Yoga kökeni Hindistan'a dayanan bir uygulamadır. Yoga'nın ana hedefi beden ve aklın kontrolünü sağlamaktır. Gebelik ve doğumda kullanımı en uygun olan yoga tekniği enerji yogasıdır (69). Bu yoga tekniği doğumda gevşeme ve rahatlık sağlar, dolaşımı düzenler, doğru solunum teknikleriyle gebenin ve fetüsün oksijenlenmesini sağlar. Yoga uygulayıcılarının belirttiğine göre bu teknik doğumun süresini kısaltır,

hissedilen ağrıyı azaltır; buna bağlı olarak farmakolojik ilaç kullanma ihtiyacını da azaltılmış olur(63,69,70).

2.3.2. 2. Zihinsel- mental uyarılma

2.3.2.2.A. Odaklanma

Bu yöntemde amaç; ağrı dışında başka bir yöne dikkatin çekilmesi ve farklı bir uyaranda odaklanılmasıdır. Doğum eyleminde bir çok obje odak nokta olarak kullanılabilir. Kasılmalar sırasında dikkati başka yöne vermek oldukça önemlidir. Gebe evinden getirdiği herhangi bir eşyayı odak nokta olarak kullanabilir. Gebe kendisine destek veren kişni gözlerini odak nokta olarak seçebilir. Bu durum doğum eylemi sırasında kontrolün sağlanmasına ve sürdürülmesine yardımcı olur(49,59).

2.3.2.2.B. Hayal kurma

Ağrı kontrolünde bu yöntem, dikkatin ağrıdan başka bir yöne çekilmesinde etkilidir. Amaç ağrı eşiğini yükselterek ağrının algılanmasını azaltmaktır. Hayal kurmak, doğum eylemi sırasında gebenin gevşemesini sağlar, kadın hayal kurup gevşemeye odaklanmışsa her kontraksiyonda düşüncelerine yoğunlaşıp bu durumu sürdürebilir. Yapılan çalışmalar sonucunda birçok kadının yumuşaklık, sıcaklık, gevşemeyi sağlayan ve güvenlik veren hayalleri rahatlatıcı buldukları belirlenmiştir(27,49).

2.3.2.3. Tensel uyarılma yöntemleri

2.3.2.3.A. Transkutan elektriksel sinir stimölasyonu

Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimölasyonu (TENS); elektriğin yüzeyel elektrotlar aracılığıyla deriden sinir sisteminin belirli bölgelerine taşınmasıdır. TENS'in etkinliğiyle ilgili kabul edilen görüş kapı kontrol ve endorfin teorisidir (51). Uzun süreli ve kolay kullanılabilir olması, kapatılınca etkisinin son bulması, anneye ve fetusa herhangi bir zarar vermemesi ve annenin kontrolünde olması transkütanöz elektriksel sinir stimölasyonunun sağladığı avantajlardır. Maliyetli olması, sadece doğumun birinci evresinde etkili olması ve fetal monitörle beraber kullanılamaması TENS'in dezavantajlarıdır(27,63).

2.3.2.3.B. İntradermal steril su enjeksiyonu

İlk olarak 1980'lerin sonlarında tanıtılmıştır. Çoğunlukla Avrupa ve İskandinav ülkelerinde kullanılmaktadır. Sakrum bölgesine intradermal steril su enjeksiyonu doğum eylemi sırasında oluşan bel ağrısını hafifletmek amacıyla uygulanır. Bu yöntem 0.05-0.1 ml steril suyun sakrum çevresinde dört farklı yere enjekte edilmesiyle yapılan bir işlemdir. Bu yöntem etkili, ucuz, anne ve fetus sağlığına zararı olmaması nedeniyle avantajlıdır. Etki süresinin kısa olması, tekrarı gerektirmesi ve bel ağrısı dışında etkinliğinin olmaması yöntemin dezavantajıdır(27,63,71).

2.3.2.3.C. Hidroterapi

Hidroterapi, ağrıların hafifletilmesi amacıyla suyun kullanıldığı bir yöntemdir. Buhar banyosu, oturma banyosu, buz uygulamaları ve sıcak/soğuk kompresler en çok kullanılan hidroterapi yöntemleridir. Doğum eylemi sırasında gebe, göğüslerinden aşağısı suyun içinde olacak şekilde ılık ve derin suyun içine girer. Su, gevşemeyi arttırarak doğum ağrısının azalmasına yardımcı olur. Eylem sırasında ağrıya baş etmede ilaç kullanımının azaltılması, gevşemeyi artırması, anneye süreci kontrol etme duygusunu vermesi, doğum eylemini hızlandırması, doğum kanalının ve perinenin esnekliğini arttırması, epizyotomiye duyulan gereksinimi azaltması hidroterapi kullanımının avantajlarından(9,20,27,72).

2.3.2.3.D. Reiki

Bu yöntem; insan vücudundaki enerji odaklarına elle dokunularak enerji yetersizliklerini ve blokajları ortadan kaldıran bir tekniktir. Baş, göğüs, boyun, karın boşluğu gibi bölgelere eller ile dokunulur ve her bölgede eller 3-5 dakika boyunca tutulur. Sıkıntı olan bölgelerde 3-5 dakikalık süre 10-20 dakikaya kadar uzayabilir. Reiki tekniği; hipertansiyon, astım, yorgunluk, kanser, kronik ağrı, eklem ağrıları, akut ağrı, depresyon, stres ve anksiyete gibi durumlarda kullanılmaktadır(9,73,74). Doğum eyleminde terapotik dokunma ile gebelerin karın, kalça, sırt, uyluk, sakral bölge ve perineye ellerle basınç uygulanarak ağrının hafifletilmesi amaçlanır(73).

2.3.2.3.E. Yüzeysel soğuk ve sıcak uygulamalar

Yüzeysel soğuk ve sıcak uygulamalar iyileşmeyi hızlandırma ve ağrıyı azaltma özelliğine sahiptir. Soğuk ve sıcak uygulamalar ısı reseptörleriyle ağrıyı gideren refleksleri uyarır(13). Sıcak uygulamalar, kas spazmını çözer, dokularda değişikliklere yol açarak sinir uçlarındaki gerilme ve baskı gibi etkileri azaltıp ağrıyı hafifletir. Aynı

zamanda vazodilatasyon ile dolaşımın artmasını, ağrıyı tetikleyen hücre metabolitlerinin eliminasyonunu sağlar. Soğuk uygulamalarda ise ağrının azaltılmasında iki mekanizma etkili olmaktadır. İlk olarak periferik sinir iletimini bloke eder, ikinci olarak da inflamatuvar yanıtın azalmasını sağlayarak ödemin bölgedeki sinir uçlarına baskısını azaltır ve analjezik etki yapar(5,13,59).

2.3.2.3.F. Masaj

Masaj, vücuttaki yumuşak dokulara sistemli bir şekilde yapılan manipölasyonlardır. Doğum sürecinde ağrıyı azaltmak ve gevşemeyi sağlamak için kullanılır. Masaj, kan akımı ile birlikte lenfatik dolaşımı ve endorfin salınımını artırır, iskemiye azaltır. Sempatik sistemin uyarılarak kasların gevşemesini sağlar. Doğum sürecinde bel, bacak, omuz vb. bölgelere uygulanan masaj, doğum anksiyetesini, ağrısını, depresyonu ve doğumun süresini kısalttığı için tavsiye edilmektedir(5,63,75).

2.4. Refleksoloji

Refleksoloji alternatif tıp uygulamalarından bir tanesidir. Refleksoloji ; “refleks” ve “oloji” kelimelerinden oluşur. Bu kelimedeki “refleks” “reflection – yansıma”, “-oloji” ise “çalışma alanı” olarak değerlendirilir. Refleksoloji, organların; enerji kanalları aracılığıyla ayağın belirli noktalarına yansımaları olduğu temeline dayanır. Uluslararası Refleksoloji Enstitüsünce “tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik” şeklinde tanımlanmıştır. Refleksoloji uygulamalarında; ayak bölgesi, diğer bölgelere oranla daha yaygın tercih edilmektedir(11,76-79).

Refleksoloji, özel refleks alanlarına sıvazlama, ovma ve sıkma teknikleri ile yapılan enerji dengeleme ve özel bir basınç tekniğidir. Bu teknik; el ve ayaktaki özel noktaların uyarılmasıyla ortaya elektrokimyasal mesajların ortaya çıktığını ve bu mesajların nöronlar aracılığıyla hedef organı uyardığını savunur(11,79). Uygulanan teknik ile bloke olan enerji kırılır ve serbest enerjinin hedef organlara dengeli olarak dağılması sağlanır. Refleksoloji tekniğinin amacı, vücudun kendini iyileştirme potansiyelini aktifleştirerek vücudu canlandırmaktır(79-84).

2.4.1. Refleksolojinin kullanım alanları

Refleksolojinin kullanım alanları: Romatizmal kas ağrılarını ve kas spazmlarını azaltma, anksiyete- stres- depresyon, ruhsal sıkıntı, panik atak, uykusuzluk, sırt ve bel ağrısı, migren, kan şekeri dengeleme, tiroid fonksiyon bozuklukları, kabızlık, astım, hazımsızlık, dismenore , üriner sistem sorunları, egzama, enfeksiyon süresini kısaltma, bağışıklık sistemini aktive etme, kanser ağrıları, karpal tunel sendromu , bulantı ve kusmayı rahatlatma, bazı alerjiler, doğum sürecinde ve sonrasında ağrıyı azaltmak, dilatasyonu artırmak, doğum sonu uterusun involüsyonunu ve emzirmeyi desteklediği için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir(11,52,79,80,85-87).

2.4.2. Refleksolojinin doğumdaki etkileri

İnsanlığın bildiği, tanımlanan en şiddetli ağrılardan biri; doğum ağrısıdır. Doğum sürecinde ağrı; anksiyete ve korkuya neden olmaktadır(8). Diğer ağrılarda olduğu gibi doğum ağrısının yönetiminde de farmakolojik ve non-farmakolojik olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemler; masaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, gevşeme, transsubkutan sinir uyarımı, dans, hidroterapi, akupunktur, aromaterapi, refleksoloji, ve müzik terapisi gibi bir çok yöntemi içermektedir (50,55,88). Refleksoloji tekniği ile cilt teması sonucunda endorfin ve enkefalinler salgılanmaktadır. Salgılanan hormonlar ile ağrı ve kaygı düzeyi azalmakta, etkilenen sinirsel uyarım ile lenfatik drenaj ve kan akımının artması sonucunda vücuttan toksinlerin atılımı hızlanmaktadır(8,89). Refleksoloji, ağrılı uyarıların sinirsel iletiminin durdurulmasında ve hissedilen ağrının azalmasında etkilidir(88). Refleksolojinin doğum sırasında ve sonrasında önemli işlevleri vardır. Uterus kontraksiyonlarını uyarmak amacıyla oksitosin salınımının teşvik edilmesinde, doğum sırasındaki kontraksiyonların düzenlenerek, oluşan kontraksiyonlar arasında gevşemenin sağlanmasında, hissedilen ağrının azaltılmasında ve doğum sonu laktasyon üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir(90-93). Dolatian ve ark.'nın (2011), 120 gebe ile yaptığı randomize konrollü çalışmada, gebeler 3 gruba ayrılmıştır. İlk gruba; aktif fazın başında dilatasyon 4- 5 cm olunca 40 dakika süresince refleksoloji tekniği uygulanmış, ikinci gruba; 40 dakika boyunca emosyonel destek verilmiş, üçüncü gruba, sadece rutin bakım verilmiştir. Dilatasyonun tüm aşamalarında, ağrı şiddeti refleksoloji yapılan grupta anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Dilatasyon 4-5 cm iken , emosyonel destek verilen gebelerin, rutin bakım verilenlere göre daha az ağrı ifade

ettikleri görülmüştür(8). McNeill ve ark. (2006) çalışmalarında, refleksoloji uygulamasının algılanan doğum ağrısının azalmasında ve doğum süresinin kısalmasında etkili olduğunu belirtmişlerdir(90). Öztürk ve Sevil'in(2013) belirttiğine göre, doğum eylemi üzerinde refleksolojinin etkinliğinin araştırıldığı farklı bir çalışmada, 68 gebe refleksoloji grubuna alınmış ve gebelerin %90'nı doğum ağrısının azalmasında refleksolojinin etkili olduğunu, %9'unun ise etkisinin olmadığını herhangi bir şey hissetmediğini ifade etmişlerdir (94).

2.4.3. Refleksolojinin uygulanmaması gereken durumlar

Refleksolojinin yan etkileri konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Dolaşım sistemi ile ilgili ve alt ekstremitelerinde ülser ve benzeri rahatsızlıkları olanlara refleksolojinin uygulanmaması gerekmektedir. Periferik damar hastalığı öyküsü olan veya tanısı koyulmamış ve tedavi altına alınmamış şüpheli hastaların, refleksoloji tekniğiyle tedavi edilmemesi gerekmektedir(83,95). Gebeligin ilk trimesterinde olan, düşük tehdidi veya erken doğum tehlikesi olan, plasente previa, pre-eklamsi, antepartum hemoraji, cerrahi durumlar, tıbbi aciller, açık yaraların olması, maling melanomun olması da refleksolojinin uygulanmaması gereken durumlar arasındadır(11,80,81).

2.4.4. Hemşirelik/Ebelik uygulamalarında refleksolojinin yeri

Refleksoloji de dahil olmak üzere birçok TAT uygulaması “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yürürlükte değilken ebe ve hemşirelerin refleksoloji tekniğini uygulayabilmeleri için sertifikalarının bulunması yeterliyken, günümüzde ebe/hemşireler, refleksolojiyi 27.10.2014 tarihli, 2915 sayılı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinin” Madde 9 Ek 3, kararı doğrultusunda doktor gözetiminde sertifikalı sağlık mensupları yapabilirler. Kullanım alanının genişliği nedeniyle etkili sonuçlar refleksolojinin ayaklara uygulanmasıyla elde edilmektedir. Refleksolojiye sağ ayaktan başlanır ve uygulama sol ayakla bitirilir. Ayaklar var olan problemler(yara, skar vb.) bakımından değerlendirilir. Hastanın boyun, bel ve dizleri desteklenerek kişiye semifowler pozisyonu verilir. Ayaklar refleksoloğun göğsünün hizasında olmalıdır. Refleksoloji çıplak elle yapılır ve tırnaklar kısa olmalıdır. Refleksoloji 10-60 dakikaya kadar varan sürelerde uygulanabilir. Refleksoloğun araçları; elleri ve parmakları özellikle baş parmaklarıdır. Uygulama yapılacak noktalara; başparmak hareketi, ovma hareketi, parmak hareketi, sıkma hareketi ve sıvazlama

hareketi gibi farklı basma teknikleri uygulanır. Hafif ve derin stroking, ayak rotasyonu ve aşıll germe gibi hareketlerle gevşeme sağlanır(8,10,11).

Refleksoloji, özel eğitim gerektiren uygulamalardan biridir. Belli bir eğitim/kurs sürecine dahil olup gerekli sertifikaları aldıktan sonra uygulamaya geçilmelidir. Ülkemizde, ebelik/hemşirelik uygulamalarında refleksolojiye, yapılan bilimsel çalışmalar dışında, rastlanmamıştır. Kliniklerde refleksoloji uygulamasının rutin bakımlar arsına dahil edilebilmesi için hemşire/ebelerin bu alanda sertifikasyonu sağlanmalıdır. Alanında uzmanlaşmış tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili eğitimli, sertifikalı, kalifiye ebe/hemşireler yetiştirilmelidir(81).

Dönmez ve ark. (2007), belirttiklerine göre, ebe/hemşireler TAT yöntemlerinin etkileri, ve oluşabilecek komplikasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler. Refleksoloji ve diğer TAT yöntemlerinin lisans eğitimi veren sağlık yükseköğretim kurumlarının müfredatında yer almasının faydalı olacağı düşünülmektedir(81).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Refleksoloji doğum süresini kısaltır

H2: Refleksoloji, kadının doğum ağrısını algılamasını azaltır

H3: Refleksoloji, kadının doğum eylemiyle ilgili kaygı ve anksiyete düzeyini azaltır.

H4: Refleksoloji, kadının doğum eylemiyle ilgili memnuniyetini artırır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane ünitesinde 01 Temmuz 2017-07 Temmuz 2018 tarih aralığında yapılmıştır. Doğumhane biriminde 4 adet doğum odası, 1adet 7 yataklı travay takip odası, 1 adet 9 yataklı postpartum odası, 1 adet ebe odası mevcuttur. Doğum sonu lohusaların takip edildiği postpartum ünitesinde ise 1 adet lohusa takip odası(2 yataklı), 3 adet lohusa takip odası(3 yataklı), 3 adet lohusa takip odası(5 yataklı) bulunmaktadır. Doğumhanenin tüm doğum salonlarında, yenidoğan için oksijen kaynağı, radyan ısıtıcı, aspirasyon panosu, doğum eyleminde kullanılan ilaç ve sarf malzemeler bulunmaktadır. Ebeler; 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olmak üzere iki vardiyalı nöbet değişim şeklinde çalışmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, verilerin toplandığı tarihten bir yıl önce, 01 Temmuz 2016 - 06 Temmuz 2017 tarihleri arasında, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhane birimine ilk doğumunu yapmak için başvuran 910 gebe oluşturmuştur.

Evreni temsil edecek örneklem hacmi $\alpha= 0.05$ riski, $1-\alpha =0.95$ doğruluk oranı, $B= 0.20$, $1-B= 0.80$ güç oranı koşulu ile Dolatian ve arkadaşlarının çalışmasındaki ortalama puanlarının karşılaştırılması sonuçları ele alındığında, her bir grup için minimum 27 kişi

olarak belirlenmiştir (8). Takip sırasında ortaya çıkabilecek kayıplar dikkate alınarak her grupta 30 kişi ile çalışılmasına karar verilmiştir. Örneklemi; 30 kontrol ve 30 deney olmak üzere 60 gebe oluşturmuştur.

Hangi Kadınların hangi grupta yer alacağına kura çekme yöntemi ile karar verilerek randomizasyon yapılmıştır. Kura çekmek için 60 adet küçük kağıtlar hazırlanıp, bu kağıtlardan 30 adetine kontrol, 30 adetine de refleksoloji yazılıp katlandıktan sonra bir torbaya atılmıştır. Çalışmaya alınan kadınların hangi gruba dahil olacağını kadının çektiği kura belirlemiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri

1. 19-40 yaş arası tekil primipar gebe
2. 38-42 haftalar arasında spontan vajinal doğum yapması mümkün olan
3. Normal doğuma engel oluşturacak riskli gebeliği olmayan
4. Doğum eyleminin I. evresinin latent fazında olan
5. Çalışmaya katılmaya kabul eden gebeler olarak belirlenmiştir

3.7. Verilerin Toplanması

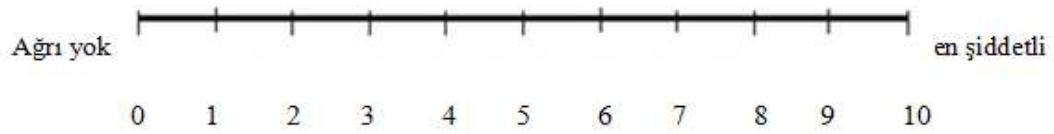
Araştırmanın verileri, ‘‘Anket Formu’’(Ek-1), ‘‘Visuel Analog Skala’’(Ek-2), ‘‘Durumluluk Anksiyete Ölçeği (STAI FORM TX-I)’’(Ek-3) ve ‘‘Doğum Memnuniyet Ölçeği’’(Ek-4) kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu

Araştırmacının konuya ilişkin literatürü tarayarak oluşturduğu anket formu(Ek-1) tanımlayıcı bilgiler ve doğum eylemine yönelik sorulardan oluşmaktadır(1-6,8,11,12). Anket formunda toplam 23 soru bulunmaktadır. Form; kadının sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öyküsü, eylemin 1., 2. ve 3. evrelerinin süresi ve yenidoğanın emmeye başlama zamanını belirten sorulardan oluşmaktadır

Visuel Analog Skala (VAS)

Ağrısı olan hastalarda ağrının şiddetinin ölçülmesi ve takibinde kullanılan bir ölçektir. Tanılama hastanın sözel ifadelerine göre yapılmaktadır. Bir ucunda ağrısızlık diğer ucunda en şiddetli ağrıyı ifade eden yatayda 0'dan 10'a kadar rakamların yer aldığı 10 cm'lik bir cetveldir. Ağrının yokluğu '0' rakamı ile puanlanırken en şiddetli ağrı '10' rakamı ile puanlanmaktadır. Gruplara alınan gebelere iki nokta arasında istedikleri yeri işaretleyebilecekleri açıklanmıştır. Bu araştırmada Visual Analog Skala (VAS) doğum ağrısının şiddetinin ölçülmesi amacıyla kullanılmıştır.



Şekil1. Visual Analog Skala (VAS)

Durumluluk Anksiyete Ölçeği (STAI FORM TX-I)

Ankiyete düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri, kısa değerlendirilmelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından 1977 yılında yapılmış klinik çalışmalarda kullanılır hale gelmiştir. Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluluk Anksiyete Ölçeğinde(STAI FORM TX-I), birey içinde bulunduğu durumda, yaşadığı duygu ya da davranışları şiddet derecesine göre (1)Hiç, (2)Biraz, (3)Çok, (4)Tamamen gibi şıklardan herhangi birini işaretleyerek cevaplandırır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar yüksek kaygıyı, düşük puanlar düşük kaygıyı gösterir(97,98).

Durumluluk Anksiyete Ölçeği kısa formu 20 maddeden oluşmaktadır. Elde edilecek en küçük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Ölçek yönergesine uygun biçimde yapılan

puanlandırmada 0-19 puan “anksiyete yok”, 20-39 puan “hafif anksiyete”, 40-59 puan “orta anksiyete”, 60-79 puan “ağır anksiyete”, 80 puan ise şiddetli anksiyete olarak değerlendirilir(97,98).

Doğum Memnuniyet Ölçeği

Doğum Memnuniyet Ölçeği, normal doğum yapmış kadınların deneyimledikleri doğum eyleminden, duydukları memnuniyeti değerlendirmek için geliştirilmiş bir araçtır.

Doğum Memnuniyet Ölçeği, Martin ve Fleming tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ana dili İngilizcedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, Coşar ve ark. (2015), tarafından yapılmıştır(99). Ölçek yanıtlara göre skorlanan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek bireyin durumunu anlatan, (1)Kesinlikle Katılıyorum, (2)Katılıyorum, (3)Kararsızım, (4)Katılmıyorum, (5)Kesinlikle Katılmıyorum, ifadelerini içermektedir. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten elde edilen en küçük puan 30, en yüksek puan 150’dir. Ölçekten elde edilen puanlar arttıkça doğum doyumu düzeyi artmaktadır. Geçerlilik testi, on uzmanın değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirilmiş ve W değeri, uzmanlar arasında fark olmaksızın, 0.12 puan bulunmuştur ($p > 0.05$). Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesi için; Test tekrar test, yarı yarı test, Kuder-Richardson ve Cronbach alfa katsayısı yöntemleri kullanılmıştır. İç tutarlılık: Cronbach alfa katsayısı 0.62 olan ölçeğin orta derecede güvenilirliği vardır(99).

3.8. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmanın yapılacağı hastanenin doğumhane sorumlu doktoru, doğumhane sorumlu ebesi ve diğer ebelerle görüşülmüş, araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan gebelerle tanışıldıktan sonra araştırmanın amacı açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin öncelikle anket formunda bulunan tanıtıcı bilgileri ve gebelik sürecine ait verileri toplanmıştır. Ayrıca çalışma süresince araştırmadan ayrılmak isteyen ya da çıkartılan gebe olmamıştır.

Verilerin toplanması sırasında gebelerin rutin bakım ve tedavileri devam etmiştir.

Deney Grubu: Rutin hemşirelik/ebelik bakımlarının sağlanmasının yanında deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından doğum eyleminin erken aktif fazında (dilatasyon 4 cm) ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Gebeye uygun pozisyon verilerek, doktor gözetiminde; sağ ayaktan başlanıp her bir ayağa 5 dk, toplamda her iki ayağa 10 dk masaj yapılmış, sonra refleks bölgelerine her bir ayağa 20 dk olmak üzere toplamda 40 dk basınç uygulanarak sinir noktaları uyarılarak refleksoloji tekniği uygulanmıştır. Doğum ağrısı manuel bası için ayaklardaki refleks noktaları olarak; 1: Solar Pleksus, 2: Hipotalamus, 3: Hipofiz, 4: Dalak, 5: Troid Bezi, 6: Böbrek Üstü Bezleri, 7: Barsak, 8: Spinal Kord 9: Uterus, Vajina, Overler ve Fallop Tüpleri üzerinde çalışılmıştır.



Sekil.2.Refleksolojide Bası Noktaları(8).

Refleksoloji uygulaması

- Gebeye rahat olacağı yarı oturur pozisyon verilip, gebenin sırtı ve ayakları desteklendi.
 - Araştırmacı gebenin ayak ucuna geçip, gebenin ayaklarını araştırmacının göğsünün hizasına getirerek, oturma pozisyonunu ayarladı. Gebe ile göz teması sağlandı.
 - Araştırmacı bir miktar vazelinini önce her iki eline daha sonra gebenin ayağına kayganlığı sağlayacak şekilde yaydı.
 - Refleksolojinin uygulanmasına sağ ayaktan başlandı.
 - Önce beş dakika ayağı ısıtma ve gevşetme hareketleri yapıldı.
- Vazelin ayağa iyice yayıldıktan sonra ayağı ısıtmak için rotasyon (döndürme), aşıl tendon germe, iki taraflı bilek gevşetme, elin başparmaklarının ayağın altında yürütülmesi ve “çamaşır sıkma” yöntemleri kullanıldı

- Tüm vücuda ileti göndermek amacıyla “solar plexus” noktasına başparmak ile 8-10 defa basıp kaldırma şeklinde uygulama yapıldı. Solar pleksusa kişi nefes alırken basılıp, nefes verirken bası kaldırıldı.
- Bir dakika beyin bölgesine uygulama yapıldı. Beyin bölgesinde; başparmakta hipofiz bezi ve hipotalamus refleks noktaları üzerine çalışıldı. El başparmağı, ayak başparmağının en geniş kısmının ortasının biraz arkasına koyulup, Tırtıl hareketleriyle ve firiksiyon hareketiyle ayak başparmağına elin başparmağıyla bastırıp hafifçe daireler çizildi.
- Bir dakika dalak ve troid refleks bölgeleri üzerinde çalışıldı. Dalak refleks noktası sol ayağın tabanında dördüncü ve beşinci parmağın altında ayağın dış tarafına yakın olan kısımdır.
- Troid bezinin ayaktaki refleks bölgesi, tabanda başparmağın devamı olan birinci ayak tarağı kemiğinin yuvarlak bölümündedir. Bastırma, firiksiyon ve tırtıl hareketleriyle çalışıldı.
- Bir dakika böbrek üstü bezleri bölgesine uygulama yapıldı.
- Bir dakika barsak bölgesine uygulama yapıldı.
- Üç dakika omurilik bölgesine (L1-L5, T10-T12) uygulama yapıldı. Omurilik refleks noktası, ayağın iç yanında, başparmağın ilk ekleminden topuğun ortasına kadar uzanan bölgedir ve buraya başparmak ile tırtıl yürüyüşü yapıldı. Bu hareket yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya yapıldı.
- Üç dakika uterus, vajina, overler ve fallop tüpleri bölgesine uygulama yapıldı. Uterus ve vajina refleks bölgesi, ayağın iç tarafında (ayak başparmağı tarafı), ayak bileği ile topuğun en uç noktası arasındadır.
- Overler refleks bölgesi, ayağın dış kenarındadır (ayak parmağı kenarında). İşaret parmakları kullanılarak refleks noktasına çalışıldı. Her iki elin orta üç parmağını uterus ve over refleks noktalarına yerleştirip dairesel hareketlerle dik şekilde çıkılarak uygulama yapıldı. Böylece tüm bölge çalışıldı; omurilik bölgesi, uterus, overler ve fallop tüpleri bölgeleri üzerinde 10 dk daha çalışılarak toplamda 20 dk süre ile uygulama yapılmıştır.

Visuel Analog Skala (VAS) ve Durumluluk anksiyete ölçeği (STAI FORM TX-I) refleksoloji uygulaması sonrasında aktif fazın başlangıcında (dilatasyon 4-5 cm) ve geçiş (8-10 cm) fazlarında olacak şekilde 2 şer kez değerlendirildi. Doğumdan sonra,

kadınların doğumdan memnun kalma düzeylerini değerlendirmek amacıyla doğum memnuniyet ölçeği araştırmacı tarafından uygulandı.

Kontrol Grubu (KG): Kontrol grubuna yalnızca hastanenin rutin tedavi, bakım ve uygulamaları yapılmıştır. Kontrol grubuna alınan gebelerde; Visuel Analog Skala (VAS) ve Durumluluk anksiyete ölçeği (STAI FORM TX-I) aktif fazın başlangıcında (dilatasyon 4-5 cm) ve geçiş (8-10 cm) fazlarında olacak şekilde 2 şer kez değerlendirildi. Doğumdan sonra, kadınların doğumdan memnun kalma düzeylerini değerlendirmek amacıyla doğum memnuniyet ölçeği araştırmacı tarafından uygulandı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler ise Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzdelik(%) değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; gebelerin ağrı skoru ortalaması, kaygı düzeyi puanıdır. Bağımsız değişkenleri; gebelerin yaşı, çalışma durumu, eğitim durumudur.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmış(Ek-5), Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğünden ve Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izinler alınmıştır(Ek-6). Araştırma kapsamına alınan gebelere araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel ve yazılı onamları alınmıştır(Ek -7).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın; yalnızca Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapıyor olması, doğum ünitesi olan diğerk hastanelerin araştırmaya dahil edilmemesi ve ilk doğumunu gerçekleştirmek üzere gelen gebelerden oluşması, araştırmanın sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde; refleksolojinin doğum eylemi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır.

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Doğum Sürecine Ait Bulgular

Tablo4.1.1:Kontrol ve deney grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulguların karşılaştırılması

Özellikler (N=60)	Kontrol Grubu (n=30) n (%)	Deney Grubu (n=30) n (%)	Test χ^2	Önemlilik p
Yaş				
19-23 yaş	23 (76,7)	24 (80,0)	0,721	0.697
24-27 yaş	5 (16,7)	3 (10,0)		
28-32 yaş	2 (6,6)	3 (10,0)		
Eğitim Durumu				
Okur- yazar	2 (6,7)	1 (3,3)		
İlköğretim	20 (66,6)	19 (63,3)	3,359	0,340
Lise	6 (20,0)	10 (33,4)		
Yüksekokul Fakülte	2 (6,7)	0 (0,0)		
Meslek				
Ev hanımı	29 (96,7)	29 (96,7)	2,273	0.250
İşçi	1 (3,3)	0 (0,0)		
Serbest Meslek	0 (0,0)	1 (3,3)		
Sosyal güvence				
Var	22 (73,3)	24 (80,0)	0,373	0,542
Yok	8 (26,7)	6 (20,0)		

* $p < 0.05$

Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik verilerinin dağılımı tablo 4.1.1’de verilmiştir. Deney grubuna alınan gebelerin % 80’ni, kontrol grubundaki gebelerin % 76.7’si 19-23 yaş aralığındadır. Gruplar arasında yaş dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0.697$) (Tablo 4.1.1). Deney grubuna alınan gebelerin % 63.3’ü kontrol grubuna alınan gebelerin ise % 66’sı ilköğretim mezunudur. Gruplar arasında eğitim durumu dağılımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p=0.340$)(Tablo4.1.1). Gruplar arasında meslek dağılımları ve sosyal güvence dağılımları bakımından anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0.250$, $p=0.542$)(Tablo4.1.1).

Tablo4.1.2: Kontrol ve deney grubundaki gebelerin, gebelik sürecine ait bulgularının karşılaştırılması

Özellikler(N=60)	Kontrol Grubu (n=30) n (%)	Deney Grubu (n=30) n (%)	Test χ^2	Önemlilik p
Sigara Kullanımı				
Evet	4 (13,3)	1 (3,3)	1,964	0,161
Hayır	26 (86,7)	29 (96,7)		
Alkol Kullanımı				
Evet	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	1,000
Hayır	30 (100,0)	30 (100,0)		
Gebeliği İsteme				
Evet	30 (100,0)	30 (100,0)	0,000	1,000
Hayır	0 (0,0)	0 (0,0)		
Gebelikte Bilgi Alma				
Evet	24 (80,0)	24 (80,0)	0,000	1,000
Hayır	6 (20,0)	6 (20,0)		
Bilginin Alındığı Yer				
Doktor	3 (12,5)	2 (8,3)		
Ebe	3 (12,5)	2 (8,3)	2,868	0,580
Kitap dergi	2 (8,3)	0 (0,0)		

İnternet araştırması	6 (25,0)	7 (29,2)		
Arkadaş akraba	10 (41,7)	13 (54,2)		
Kontrolle Gitme				
Evet	30 (100,0)	30 (100,0)	0,000	1,000
Hayır	0 (0,0)	0 (0,0)		
Gebelikte Kontrolle Gitme				
Sayısı	0 (0,0)	1 (3,3)		
2 kez	2 (6,7)	1 (3,3)	2,352	0,503
3 kez	0 (0,0)	1 (3,3)		
4 kez	28 (93,3)	27 (90,0)		
4 den fazla				
Nereye Kontrol				
Aile Hekimliği	0 (0,0)	0 (0,0)	1,491	0,222
Özel Hastane	5 (16,7)	9 (30,0)		
Devlet Hastanesi	25 (83,3)	21 (70,0)		
Doğuma Hazırlık Kursu				
Evet	2 (6,7)	30 (100,0)	2,069	0,150
Hayır	28 (93,3)	0 (0,0)		
Daha Önce Refleksoloji				
Uygulaması	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	1,000
Evet	30 (100,0)	30 (100,0)		
Hayır				

* $p < 0.05$

Deney grubuna alınan gebelerin % 96,7'si kontrol grubuna alınan gebelerin ise % 86,7'si sigara kullanmamaktadır. Gruplar arasında sigara kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p=0.161$)(Tablo4.1.2). Gruplar arasında alkol kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p=1,000$)(Tablo4.1.2). İsteyerek gebe kalma bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p=1,000$)(Tablo4.1.2). Kontrol ve deney grubundaki gebelerin tamamı isteyerek gebe kalmıştır. Deney ve kontrol grubu arasında gebelikte bilgi alma ve bilginin alındığı yer bakımından

istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p=1,000$, $p=0,580$)(Tablo4.1.2). Gruplar arasında gebelikte kontrole gitme ve kontrole gitme sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=1,000$, $p=0,503$)(Tablo4.1.2). Gruplar arasında kontrole gidilen yer ve doğuma hazırlık kursuna katılma bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,222$, $p=0,150$)(Tablo4.1.2). Deney ve kontrol grubuna alınan gebeler arasında daha önce refleksoloji uygulaması yaptırılması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=1,000$) (Tablo4.1.2).

Tablo4.1.3: Deney ve kontrol grubundaki gebelerin yaş, gebelik haftası ve gebelikte kilo alma ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler(N=60)	Deney (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Test Z	Önemlilik P
Yaş	22,03 $\pm$ 3,03	22,1 $\pm$ 3,3	-0,030	0,976
Gebelik haftası	38,8 $\pm$ 0,85	38,73 $\pm$ 0,87	-0,368	0,713
Gebelik kilosu	74,2 $\pm$ 8,53	75,97 $\pm$ 11,45	-0,037	0,970
Gebelikte kaç kilo aldığı	16,03 $\pm$ 6,08	14,33 $\pm$ 4,83	-0,875	0,382

* $p<0.05$

Deney grubuna alınan gebelerin yaş ortalaması 22,03 $\pm$ 3,03, kontrol grubuna alınan gebelerin ise 22,1 $\pm$ 3,3' tür. Kontrol ve deney grubuna alınan gebelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$, Tablo4.1.3). Gruplar arasında gebelik haftası ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p>0.05$, Tablo4.1.3). Deney ve kontrol grubuna alınan gebeler arasında gebelik kilosu ortalamaları ve gebelikte alınan kilo ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir($p>0.05$, Tablo4.1.3).

Tablo 4.1.4: Kontrol ve deney grubundaki gebelerin doğum eyleminin birinci, ikinci ve üçüncü evrelerinin süresinin(dakika) karşılaştırılması

Evreler (N=60)	Deney (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Test Z	Önemlilik P
Birinci Evrenin Uzunluğu	426,83±236,46	413,17 ± 214,13	-0,178	0,859
İkinci Evrenin Uzunluğu	27,33 ± 16,44	30,83 ± 6,96	-2,985	0,003*
Üçüncü Evrenin Uzunluğu	8,83 ± 2,52	11,67 ± 4,42	-2,838	0,005*

* $p < 0.05$

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğum eyleminin birinci, ikinci ve üçüncü evre sürelerinin karşılaştırılması Tablo4.1.4’de verilmiştir. Verilere göre; doğumun I evresi kontrol grubunda ortalama 6.8 saat(413,17 dakika); deney grubunda ise 7.1 saat (426,83 dakika) sürmüştür. Doğumun II evresi kontrol grubuna alınan gebelerde ortalama 30,83 dk, deney grubuna alınan gebelerde ise 27,33 dk sürmüştür. Doğumun III evresi kontrol grubuna alınan gebelerde ortalama 11,67 dk, deney grubunda ise 8,83 dk sürmüştür. Kontrol ve deney gruplarının birinci evrelerinin uzunluğu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$, Tablo4.1.4). Deney grubundaki gebelerde doğumun ikinci ve üçüncü evresi kontrol grubundaki gebelere oranla daha kısa sürmüş olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo4.1.4).

Tablo 4.1.5: Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğumun birinci evresindeki fazlardan aldıkları VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

Fazlar(N=60)	Deney (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Test Z	Önemlilik P
Aktif Faz (4-7cm) VAS	4,33 $\pm$ 0,76	6,7 $\pm$ 1,09	-6,201	0,001*
Geçiş Faz (8-10cm) VAS	9,13 $\pm$ 0,94	9,87 $\pm$ 0,35	-3,510	0,001*

* $p < 0.05$

Grupların doğumun I evresindeki VAS değerlerinin dağılımı Tablo 4.1.5'te verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin VAS puanı ortalamaları aktif fazda (4-7 cm) 4,33 (sd=0.76), geçiş fazında (8-10 cm) 9,13 (sd=0.94)'tür. Kontrol grubundaki gebelerin VAS puanı ortalaması aktif fazda (4-7 cm) 6,7 (sd=1.09), geçiş fazında (8-10 cm) ise 9,87 (sd=0.35)'dir. Deney grubunun aktif ve geçiş fazındaki VAS puan ortalamaları kontrol grubunun VAS puan ortalamalarından düşük bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo4.1.5).

Tablo 4.1.6: Deney ve kontrol grubundaki gebelerin Durumluluk Anksiyete Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler(N=60)	Deney (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol (n=30) ($\bar{X} \pm SS$)	Test Z	Önemlilik P
STAI FORM TX-I (4 -7cm)	24,9 $\pm$ 4,06	50,37 $\pm$ 9,55	-6,478	0,001*
STAI FORM TX-I (8-10 cm)	49,23 $\pm$ 9,28	62,87 $\pm$ 5,06	-5,469	0,001*
Doğum Memnuniyet Ölçeği	125,67 $\pm$ 9,56	102,07 $\pm$ 9,97	-5,909	0,001*

* $p < 0.05$

Gruplardaki gebelerin durumluluk kaygı ölçeği ve doğum memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.1.6'da verilmiştir. Kontrol grubundaki

gebelerin aktif fazdaki (4-7 cm) durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması $50,37 \pm 9,55$; deney grubundaki gebelerin ise $24,9 \pm 4,06$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin geçiş fazındaki (8-10 cm) durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması $62,87 \pm 5,06$; deney grubundaki gebelerin ise $49,23 \pm 9,28$ olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin aktif ve geçiş fazlarındaki durumluluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 4.1.6).

Kontrol grubundaki gebelerin doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması $102,07 \pm 9,97$; deney grubundaki gebelerin ise $125,67 \pm 9,56$ olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğum memnuniyet ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.7: Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği arasındaki korelasyonun incelenmesi

		STAI FORM TX-I(8-10 cm)	Doğum Memnuniyet Ölçeği
STAI FORM TX-I(4-7cm)	r	0,689**	-0,706**
	p	0,000*	0,000*
	n	60	60
STAI FORM TX-I(8-10 cm)	r		-0,720**
	p		0,000*
	n		60

* $p < 0,05$, ** r : Spearman rank korelasyon katsayısı; n : kişi sayısı

Aktif fazdaki (4-7 cm) durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması ile doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup aktif fazdaki durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması arttıkça, doğum memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir ($p < 0,05$, $r = -0,706$).

Geçiş fazındaki (8-10 cm) durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması ile doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış

olup geçiş fazındaki durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması arttıkça, doğum memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir ($p < 0,05$, $r = -0,720$).

Aktif fazdaki (4-7 cm) durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması ile geçiş fazındaki (8-10 cm) durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, aktif fazdaki durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması arttıkça, geçiş fazındaki durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması da artış göstermektedir ($p < 0,05$, $r = 0,689$)(Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.8: Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum sonu yenidoğanı emzirmeye başlama zamanlarının karşılaştırılması

İlk emzirme Zamanı(N=60)	Deney(n=30)		Kontrol(n=30)		Test χ^2	Önemlilik P
	Sayı	%	Sayı	%		
İlk 30 dakika içerisinde	12	40,0	2	6,7	15,242	0,001*
30-60 dakika içerisinde	16	53,3	15	50,0		
60 dakikadan sonra	2	6,7	13	43,3		

* $p < 0.05$

Kontrol grubundaki annelerin % 6,7'si bebeğini ilk 30 dakika içerisinde, %50'si 30-60 dakika içerisinde ve %43,3'ü 60 dakikadan sonra emzirmiştir. Deney grubundaki annelerin %40'ı bebeğini ilk 30 dakika içerisinde, %53,3'ü 30-60 dakika içerisinde ve % 6,7'si 60 dakikadan sonra emzirmiştir. Kontrol ve deney gruplarında yenidoğanın emzirilmeye başlama zamanı arasında istatistiksel farklılık gözlenmiş olup deney grubundaki annelerin bebeklerini ilk 30 dakika içerisinde emzirme oranları kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo4.1.8).

5. TARTIŞMA

Korku, gerilim ve ağrı, uterus kasılmaları üzerine etki ederek aktivitesini azaltır ve doğum süresinin uzamasına neden olur. Gebelerin hissettikleri ağrının azaltılması anksiyete ve gerginliğinde azalmasını sağlayacaktır. Primipar gebelerde refleksolojinin doğum ağrısı, anksiyete, doğum eyleminin süresi ve doğum memnuniyeti üzerine olan etkisini belirlenmek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmada, deney grubundaki gebelerin aktif ve geçiş fazındaki VAS puanı ortalamaları, kontrol grubundaki gebelerden anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Valiani ve ark.'nın (2010) primipar gebelerde refleksolojinin doğum ağrısına ve doğum sonuna etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; refleksoloji grubunda uygulama sonrası ağrı puanlarında azalma olduğu görülmüş , ağrı puanları kontrol grubundaki gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (88). McNeill ve ark.'nın (2006) çalışmasında; 36. haftaya gelmiş, refleksoloji uygulanan 50 primipar gebede, doğumun süresini, analjezi kullanımı ve yenidoğanın APGAR skorlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda doğumun süresi ve APGAR skorları arasında anlamlı fark bulunmazken, refleksoloji uygulanan grupta analjezi kullanımı bakımından gruplar arasında anlamlı fark görülmüş ve refleksoloji grubunun daha az analjeziye ihtiyaç duyduğu bulunmuştur(90). Yılar'ın (2014) 128 primipar gebede doğum ağrısı ve doğum eyleminin süresi üzerine refleksolojinin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada; Latent fazda refleksoloji uygulaması öncesi hariç, doğum eyleminin tüm evrelerinde ayak refleksolojisi uygulanan gebeler ağrısı, kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı düzeyde daha az algılamışlardır(100). Moghimi ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada ise refleksoloji uygulaması öncesinde ağrı puanları arasında anlamlı fark bulunmazken; refleksoloji uygulaması sonrasında refleksoloji grubunda 30., 60. ve 120. dakikadaki ağrı skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Doğumun süresinin de refleksoloji grubunda kontrol grubuna göre daha kısa olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur(101).

Dolation ve ark.'nın (2011) refleksolojinin doğum eylemi üzerindeki etkilerine baktıkları çalışmada; refleksolojinin doğum ağrısını hafifletmesinin yanı sıra eylemin I.,II. ve III. evrelerinin süresini de kısalttığını bulmuşlardır(8). Motha ve McGrath (1993) refleksoloji uygulanan gebelerde doğum ağrısının ve analjeziye duyulan ihtiyacın azaldığını, aynı zamanda doğum süresinin de anlamlı düzeyde kısaldığını belirlemişlerdir(102). Öztürk ve Sevil'in (2013) belirttiğine göre doğum eylemi

üzerinde refleksolojinin etkisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, 68 gebeye refleksoloji uygulanmış ve gebelerin %90'nı doğum ağrısının azalmasında refleksolojinin etkili olduğunu, %9'u ise etkisini hissetmediğini bildirmişlerdir(94). Close ve arkadaşları (2016) 6 hafta boyunca gebelere haftada 30 dakika refleksoloji uygulamış ve gebelik süresince görülen bel ve pelvik ağrıların üzerinde olumlu sonuçlarının olduğunu belirtmişlerdir(85). Eman G (2015), doğumun birinci evresinde refleksolojinin etkinliğini araştırdığı çalışmasında müdahale grubu ile kontrol grubu arasında ağrı bakımından anlamlı fark bulunmuştur(103).

Bu çalışmada, kontrol ve deney gruplarının doğumun birinci evrelerinin uzunluğu ortalamaları arasında anlamlı farklılık gözlenmezken ($p>0.05$, Tablo4.1.4), ikinci ve üçüncü evrelerinin uzunluğu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$, Tablo4.1.4). Deney grubundaki gebelerde doğumun ikinci ve üçüncü evresi kontrol grubuna oranla daha kısa sürmüştür. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Dolation ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada da refleksolojinin doğum ağrısını hafifletmesinin yanı sıra eylemin I.,II. ve III. evrelerinin süresini de kısalttığını bulmuşlardır(8). Benzer şekilde, Motha ve McGrath (1993), refleksoloji uygulaması ile doğum süresinin anlamlı ölçüde kısaldığını saptamışlardır (102). Moghimi ve ark.'nın (2013), yaptığı çalışmada ise doğumun süresi bakımında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ve refleksoloji grubunda doğum süresinin daha kısa olduğu görülmüştür(101). Valiani ve ark.'nın (2010), refleksolojinin doğum ağrısı ve doğum sonuna etkisini belirlemeye yönelik 88 primipar gebeyle yaptıkları çalışmaya göre de; refleksoloji grubunda uygulama sonrası doğum süresinin önemli oranda kısaldığı saptanmıştır(88). Mccullough ve ark.'nın (2016), 64 nullipar gebe ile yaptığı çalışmada, gebeler 3 gruba ayrılmıştır. Bir gruba rutin bakım, bir gruba refleksoloji uygulaması, bir gruba ise ayak banyosu uygulaması yapılmıştır. Refleksoloji grubunda doğum eyleminin 2. Evresi, rutin bakım uygulanan gruba göre daha kısa sürmüştür(85). Yılar ve Pasinlioğlu'nun (2017), belirttiğine göre Danimarka'da yapılan başka bir çalışmada 99 kadından 17'sine refleksoloji uygulanmış, refleksoloji grubu ile kontrol grubu arasında servikal dilatasyon bakımından anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Refleksolojinin doğumu kolaylaştırdığı, doğum süresini kısaltarak hızlandığı, ağrıyı azalttığı, plasentanın ayrılmasını hızlandığı ve medikal girişimleri %79 oranında azalttığı bildirilmiştir (10). Literatürde refleksoloji uygulamasının doğumun süresine etki etmediği çalışmalar da mevcuttur. McNeill ve ark. (2006) gebeliğin 36. haftasında

50 primipar gebeye refleksoloji uygulamışlar doğum süresi bakımından deney ve kontrol grupları arasında önemli bir fark bulamamışlardır(90).

Bu çalışmada, deney grubundaki gebelerin aktif ve geçiş fazlarındaki durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundaki gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo4.1.6). Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Yılar'ın (2014), 128 primipar gebede refleksolojinin doğum ağrısı ve doğum süresi üzerine etkisine baktıkları çalışmada; ayak refleksolojisinin gebe kadınların toplam anksiyete puanlarını düşürmede olumlu bir etkisi olduğunu bulmuştur(100). Moghimi ve ark.'nın (2013), çalışmasında da refleksoloji tekniğinin uygulanması ağrı yoğunluğunu (müdahaleden 30, 60 ve 120 dakika sonra) ve doğum süresinin yanı sıra kaygı düzeyini de önemli ölçüde azalttığı gözlenmiştir(101). Dolation ve ark.'nın (2011), yaptıkları çalışmada ayak refleksolojisinin gebe kadınların toplam kaygı puanlarının düşürülmesinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur(8).

Doğum, genellikle kadınlar için mutlu olacakları bir deneyimdir. Bir kadının doğuma aktif katılımı, mutluluğu ve memnuniyetini artıracaktır. Bununla birlikte, hamile kadının doğum eylemine katılımı ve doğumla başa çıkması, ağrı şiddeti ve algısı ile doğrudan ilişkilidir. Etkili bir şekilde başa çıkabilen kadınların doğum doyumunun ve kontrolünün artacağı düşünülmektedir. Ağrının daha fazla hissedildiği indüklenmiş doğumda memnuniyet azalması bu düşüncüyü desteklemektedir(104,105). Ayrıca, ağrıyla başa çıkma kolaylığı, müdahalenin azalması ve kadınların doğumda kontrol hissini artırması doğum memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir(106,2).Bu çalışmada, deney grubundaki gebelerin doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması kontrol grubundaki gebelere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.1.6). Literatürde doğum memnuniyetinin arttırılmasına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Refleksolojinin doğum eylemi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

Refleksoloji uygulamasının;

- Doğumun eylemindeki gebelerin ağrısını azalttığı,
 - Ansiyete düzeyini azalttığı,
 - Doğumun 2. ve 3. evrelerinin süresini kısalttığı,
 - Annelerin daha memnun edici bir doğum deneyimi yaşadığı,
 - Yenidoğanın doğumdan sonra ilk 30 dk içinde ilk emmesini desteklediği
- Belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Refleksoloji uygulamasının gebelerin doğum sürecindeki anksiyetelerinin ve ağrıların kontrol altına alınmasında güvenilir bir şekilde kullanılması,
- Travayda gebelere sunulan bakımda bu yöntemin uygulanmasına yer verilmesi,
- Antenatal dönemde gebe ve ailesine öğretilmesi ve doğumda kullanımı konusunda uygun ortam sağlanması,
- Doğumda refleksoloji yönteminin kullanımının güvenilirliğini ve etkinliğini gösterecek daha fazla çalışmalar yapılması,
- Doğumhanede çalışan ebelerin bu alanda kendilerini yetiştirmesi için doğum ağrısı ve non farmakolojik yöntemler hakkında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Doğuma hazırlık sınıflarının sayısının artırılması, gebe ve eşlerinin bu sınıflara katılımlarının desteklenerek refleksoloji ve diğer non farmakolojik yöntemler hakkında bilinçlenmelerinin ve daha olumlu bir gebelik ve doğum tecrübesi yaşamalarının sağlanması,

Önerilir.

7. KAYNAKÇA

- 1- Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi.2012 ;3(1): 18-30.
- 2- Karaçam Z, Akyüz E. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2011; 19(1): 45-53.
- 3- Moralar D, Türkmen Ü, Altan A. Doğum analjezisi. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2011; 27(1): 5-11.
- 4- Gönenç M.İ, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(3):129-143.
- 5- Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2010;44(3):137-144.
- 6- Ertem G, Sevil Ü. Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):117-123.
- 7- Akın B, Saydam B. Algılanan doğum ağrısının azaltılmasına yönelik yeni bir yaklaşım: Doğum dansı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; 6(3): 218-224.
- 8- Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri S, Heshmat R, Alavi Majd H. The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2011;475-79.
- 9- Yılar Z, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2016;(19):71-76.
- 10- Yılar Z, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak refleksolojisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(1):53-61.
- 11- Tabur H, Başaran E. Refleksoloji'ye Giriş. İzmir: Kitap Dostu Yayınları 2009;11-140.
- 12- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ankara: Sistem ofset matbaacılık. 2005;s:275-304.

- 13- Kaufman M, Stead L, Holmes J, Schachel P. First aid for the obstetrics and gynecology clerkship. McGraw Hill Medical.2010; 3:65-94.
- 14- Şirin A. Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray basın yayıncılık,2008:s.646-662.
- 15- Davidson M, London M, Ladewig P. OLD'S Maternal- Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan. 8th edition. Pearson Education, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall; 2008
- 16- Cunningham GF, Gant FN, Leveno JK et al. içinde: Cunningham GF, editörle. Çeviren Akman AC, Williams Doğum Bilgisi Ankara; Nobel Tıp Kitabevi, 21.Baskı, 2005
- 17- IASPTerminology.<http://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>. [Erişim Tarihi: 10.11.2018]
- 18- Erdine S.Ağrı Sendromları ve Tedavisi. 2. Baskı. Gizben Matbaacılık;2003:s.1-42.
- 19- Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2002;6(1):9-16.
- 20- Ergin A.B. Doğum Ağrısının Fizyolojisi. İçinde: Kömürcü N, Ergin AB. (Editörler). Doğum Ağrısı ve Yönetimi.1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008: s.23- 42.
- 21- Akyol Ö. Diz protezi uygulanan hastalarda ağrı prevelansı, özellikleri, etkileyen etmenler ve ağrı yönetiminden memnuniyetin incelenmesi. 2008, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, İzmir,(Yard. Doç. Dr. Özgül Karayurt).
- 22- Aydın O.N. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 3(2) : 37 – 48.
- 23- Yücel A. Ağrı Mekanizmaları. İçinde: Aslan FE (Editör). Ağrı; Doğası ve Kontrolü, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 38-45.
- 24- Erdine S. Ağrı Mekanizmaları. İçinde: Erdine S (Editör). Ağrı, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Yayınevi, 2000.
- 25- Aslan FE. Ağrıya İlişkin Kavramlar. İçinde: Aslan FE (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 46-50.
- 26- Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. Pain Management Nursing. 2003;4: 4-61.
- 27- Karabulutlu Ö. Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Caucasian Journal of Sciencetley. 2014;1(1):43-50.

- 28- Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi.2007;17:181-186.
- 29- Dağlar G, Aydemir N. Vaginal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebelik bakım uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.2011; 20:1-6.
- 30- Köksal Ö, Taşçı Duran E. Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.[Elektronik Dergi]. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/8> 2013;6 (3): 144-148. [Erişim Tarihi: 10.11.2018]
- 31- Caton D, Corry M.P, Frigoletto F.D, Hopkins D.P, Lieberman E, Mayberry L, Rooks J.P, Rosenfield A, Sakala C, Simkin P, Young D. The nature and management of labour pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002;186 (5): 1-15.
- 32- Lee N, Coxeter P, Beckmann M, Webster J, Wright V, Smith T. and Kildea S. A randomised non-inferiority controlled trial of a single versus a four intradermal sterile water injection technique for relief of continuous lower back pain during labour. Pregnancy and Childbirth. 2011; 11: 1-9.
- 33- Wiruchpongson P. Relief of low back labor pain by using intracutaneous injections of sterile water: A randomized clinical trial. Journal of The Medical Association of Thailand. 2006; 89: 571-76.
- 34- Şahin Ş, Owen D.M. Doğum ağrısının mekanizması ve etkileri. İçinde: Şahin Ş (editör). Ağrısız Doğum ve Sezaryende Anestezi, İstanbul, Nobel ve Güneş Tıp Kitabevi, 2006: s.11-22.
- 35- Saxena K.N, Nischal H, Batra S. Intracutaneous injections of sterile water over the sacrum for labour analgesia. Indian Journal of Anaesthesia. 2009; 53: 169-73.
- 36- Lüğen C, Kurt S. Travayın Seyri ve Normal Doğum. İçinde: Çiçek M.N, Mungan M.T. (Editörler). Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji.1. Baskı. Ankara:Güneş Tıp Kitabevleri;2007:s.149-169.
- 37- Şahin N.H, Yıldırım G. Doğum ağrısının değerlendirilmesi ve kontrolü. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.2003;13(51):1-14.
- 38- Tektaş E, Akay N, Mak A, Ay F. Vajinal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemler ve masajın etkisi. 2000-2015 Yılları Tez Sonuçları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017;4(1):64-70.

- 39- Yıldırım G, Şahin N.H. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labor pain perception of Turkish women. *Pain Res Manage*. 2004;9(4):183-187.
- 40- Gibbins, J., Thomson, A. M. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*. 2001;17 (4): 302-313
- 41- Adams E.D, Bianchi A.L. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2008; 37(1): 106–15.
- 42- Chen C, Wong S.Y, Chang M.Y. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*. 2001; 28(3): 180–185.
- 43- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Bülteni*.2009;40(2):57-62.
- 44- Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*.2013;29(4):165-167.
- 45- Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.2013;6(2):93-98.
- 46- Melender H.L. Experience of fear associated with and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*.2002; 29 (2):101-111.
- 47- Şahin E.M, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2010; 27(1): 51-57.
- 48- Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum.Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 23(1): 61 – 64.
- 49- Yıldırım G, Şahin N.H. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*.2003;7(1):14-20.
- 50- Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011: 83-92.
- 51- Tournaire M, Theau –Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*.2007;4(4):409-417.
- 52- Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(1): 9-14.
- 53- Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *İnsan Bilimleri Dergisi*,2004;1(1):1-7.

- 54- Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.2012;7(21):36-48.
- 55- Gündüz C.S, Çalışkan N. Ağrı kontrolünde uygulanan non-farmakolojik yöntemler: Etkinliği hakkındaki kanıtlar yeterli mi? Journal of Traditional Medical Complementary Therapies. 2018;1(2):76-81.
- 56- Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.2010;3(1):93-98.
- 57- Çevik K, Özpınar S. Ağrı, ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler ve sağlık profesyonellerinin rolü. Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi. 2014 ; 1(1):77-84.
- 58- Çevik B, Taşcı S. Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 26: 257-261.
- 59- Avcıbay B, Alan S. Doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;4(3): 18-24.
- 60- Simkin B,O'Hara M.A. Nonpharmacologic relief of pain during labor; reviews of five methods. Journal Obstetrics and Gynecology. 2002;186(5):131-159.
- 61- Serçekuş P, İşbir GG. Investigation of active birth method with evidence based practice. TAF Prev Med Bull. 2012; 11(1): 97-110.
- 62- Berkiten Ergin A, Kömürcü N. Doğum ağrısında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2009; 6 (2): 29-35.
- 63- Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health. 2004;49(6):489-504.
- 64- Gözüyeşil E, Başer M. Tamamlayıcı-Alternatif tedavi uygulamaları ve kadın sağlığında kullanımı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2010;26(1):63-70.
- 65- Uçaner B, Jelen B. Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi. Folklor/Edebiyat Dergisi. 2015;21(81):35-46.
- 66- Köse E, Sarsılmaz M, Ögetürk M, Kuş İ, Kavaklı A, Zararsız İ. Öğrenme davranışlarında gül esans yağ aromasının rolü: Deneysel bir çalışma. Fırat Tıp Dergisi. 2007;12(3):159-62.
- 67- Kavurmacı M, Tan M. Üremik kaşıntı ve aromaterapi uygulaması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(1):674-82.

- 68- Bilgiç Ş. Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterapi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2017; 5(3):134-141.
- 69- Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. eCAM. 2007; 1-9.
- 70- Beddoe AE, Paul Yang CP, Kennedy HP, Weiss SJ, Lee KA. The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2009; 38(3): 310-319.
- 71- Yılar Z. Doğum eyleminde bel ağrısının hafifletilmesinde intradermal steril su enjeksiyonu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(3):179-86.
- 72- Karagülle Z. Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.2008;28(1):224-229.
- 73- Sağkal T, Eşer İ. Hemşirelikte yeni bir uygulama: Reiki dokunma terapisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2011;4(1):182-189.
- 74- Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski bir iyileştirme sanatı – modern hemşirelik uygulaması. Kafkas J Med Sci. 2011; 1(2):86–91.
- 75- Field T. Pregnancy and labor massage. Journal Expert Review of Obstetrics & Gynecology.2010; 5(2): 177–181.
- 76- Yıldız S, Yaşa Öztürk G. Refleksoloji: Temel ve klinik bilgiler. İntegratif Tıp Dergisi. 2014;2(1):26-42.
- 77- Facts about reflexology. Facts About Reflexology. <http://www.reflexology-usa.net/facts.htm>. [Erişim Tarihi: 11.11.2018]
- 78- Vural Doğru B, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F. Kardiyovasküler hastalıklar ve refleksoloji. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017;8(17):77-85.
- 79- Buldum B, Yılmaz Ç, Akdağ A, Kara E. Kişiye özgü refleksoloji tabanlıkların tasarımı. 3b baskı teknolojileri uluslararası sempozyumu (International symposium on 3dprintingtechnologies).apbs.mersin.edu.tr/files/nazimozkaya/Scientific_Meetings_001.pdf Erişim Tarihi: 20.12.2018
- 80- Doğan H. Ellerin iyileştirme sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci 2014;4(4): 89-94
- 81- Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Refleksoloji.Ege Üniversitesi Hemşirelik 2013Fakültesi Dergisi. 2013;29:71-82.

- 82- Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *J Tradit Complement Med* 2015; 28(5):197-206.
- 83- Uysal N, Kutlutürkani S. Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2016;12:103-109
- 84- Metin ZG, Ozdemir L. The effects of aromatherapy massage and reflexology on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Pain Manag Nurs* 2016;17(2):140-149.
- 85- Close C, Sinclair M, Cullough JM, Liddle D, Hughes C. A pilot randomised controlled trial (rct) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. *Complementary Therapies In Clinical Practice*. 2016;23: 117-124.
- 86- Güven DŞ. Hipertansiyonlu bireylere uygulanan ayak refleksolojisinin kan basıncı ve yaşam kalitesine etkisi. 2011, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 108 sayfa. Kayseri, (Prof. Dr. Nimet Karataş).
- 87- Kurt S, Can G. Refleksoloji ve kullanım alanları. *Sağlıkla Dergisi*. 2013;3:54-5.
- 88- Valiani M, Shiran E, Kianpour M, Hasanpour M. Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2010;15(1):302–310.
- 89- Tiran D, Chummun H. The physiological basis of reflexology and its use as a potential diagnosis tool. *Complement Therapies in Clinical Practice*. 2005;11:58-64.
- 90- McNeill JA, Alderdice FA, McMurray FA. Retrospective cohort study exploring the relationship between antenatal reflexology and intranatal outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2006;12: 119–125.
- 91- Feder E, Liisberg GB, Lenstrup C. Zone therapy in relation to birth. In: *Proceedings of the International Confederation of Midwives 23rd International Congress vol. II*. Vancouver: International Confederation of Midwives. 1993: 651–6.
- 92- Liisberg BG. The effects of reflexology on labor outcome. *Tidsskrift for Jordemodre*. 1989;3:11-15.

- 93- Tipping L, Mackereth PA. Concept analysis: The effect of reflexology on homeostasis to establish and maintain lactation. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 2000; 6:189-198.
- 94- Öztürk R, Sevil Ü. Refleksolojinin kadın sağlığı üzerine etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013;8(3):87-100.
- 95- Lakasing E, Lawrence D. When to use reflexology. *Primary Health Care* . 2010;20(1):16-19.
- 96- Karabulut H. Doğum Eyleminde Aromaterapinin Etkileri. 2014, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 110 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Gülay Rathfisch)
- 97- Lecompte A, Öner N. Durumluk-sürekli kaygı envanterinin Türkçe'ye adaptasyon ve standardizasyonu ile ilgili bir çalışma. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları. 1975:457-462.
- 98- Köroğlu E, Aydemir Ö. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara Hekimler Yayınlar Birliği. 2000:153-159.
- 99- Coşar F, Sezar A, Doğan Y. The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. *Northern Clinics Istanbul*. 2015;2(2): 142–150.
- 100- Yılar Z. Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 90 sayfa. Erzurum,(Prof. Dr.Türkan Pasinlioğlu).
- 101- Moghimi S, Mehdizadeh Z, Shoghi M, Ahmadi G. Effect of foot reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparous. *Koomesh Journal*. 2013;14(2):166-171.
- 102- Motha G, McGrath J. The effects of reflexions. *Journal of the Association of Reflexologists*.1993:2-4.
- 103- Eman G. Efficacy of reflexology on first stage labour pains. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2015;18: 53-64.
- 104- Martin HCJ, Martin RC. Development and psychometric properties of the birth satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*. 2013;30:610–619.
- 105- Mclachlan H, Waldenstrom U. Childbirth experiences in australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia, *Birth*. 2005;32(4):272-82.
- 106- Goodman P, Mackey M.C, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004;46(2):212-9.

8. EKLER

EK-1

ANKET FORMU

Tanımlayıcı Bilgi Formu

Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

Protokol no:

1- Adı Soyadı

2- Kaç Yaşındasınız ?

3- Eğitim Durumunuz?

() Okuma yazması yok () Okuryazar () İlköğretim () Lise () Yüksekokul/fakülte

4- Mesleğiniz nedir?

() Ev hanımı () İşçi () Memur () Serbest Meslek

5- Sosyal güvenceniz var mı?

() Evet () Hayır

6 - Sigara ve/veya alkol kullanıyor musunuz?(Cevabınız hayır ise 8. Soruya geçiniz)

() Evet () Hayır

7- Sigara: paket/gün

Gebelikte devam durumu:.....

Alkol:.....miktaryıl

Gebelikte devam durumu:.....

8- Gebelik haftanız?

9- Gebelik kilosu: ?

10- Gebeliğinizde kaç kilo aldınız:

11- Gebeliğiniz isteyerek ve planlı kalınmış bir gebelik mi?

☐ Evet ☐ Hayır

12- Gebeliğiniz süresince doğum konusunda bilgi aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 16.

Soruya geçiniz)

☐ Evet ☐ Hayır

13- Bu bilgiyi nereden aldınız?

☐ Doktor ☐ Ebe ☐ Hemşire ☐ Kitap, dergi

☐ İnternet araştırması ☐ Arkadaş, akraba ☐ Diğer

14- Gebeliğinizde kontrol için doktora gittiniz mi?

() Evet () Hayır (Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz)

15- Gebeliğiniz süresince kaç kez kontrole gittiniz?

() 1 kez () 2 kez () 3 kez () 4 kez () 4 ten fazla

16- Kontrolleriniz için nereye başvurduunuz?

☐ Aile Hekimliği ☐ Özel Hastane ☐ Devlet Hastanesi

EK-1

ANKET FORMU

17-Gebeliğiniz süresince herhangi bir doğum öncesi hazırlık kursuna katıldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

18- Daha önce herhangi bir sebeple refleksoloji uygulaması yaptırdınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

19- Cevabınız evet ise hangi amaçla yaptırdınız?.....

20- Birinci evrenin uzunluğu.....dakika

21- İkinci evrenin uzunluğu.....dakika

22- Üçüncü evrenin uzunluğu.....dakika

23- Yenidoğanı ilk emzirme zamanı

☐ İlk 30 dakika içinde

☐ 30-60 dakika içinde

☐ 60 dakikadan sonra

EK-2

Visuel Analog Skala (VAS)

Visuel Analog Skala (VAS), ağrılı hastalarda ağrının şiddetini tanımlamak için kullanılmaktadır. Tanılama hastanın sözel ifadesini içeren subjektif veriler doğrultusunda yapılmaktadır. Yatayda 10 cm(100 mm)'lik çizgi üzerinde 0 dan 10 a kadar sayılar yer almaktadır. Ağrı şiddeti 0 ile 10 arasında değişen rakamlarla ifade edilmekte; ağrının olmaması '0', en şiddetli ağrı '10' rakamı ile belirlenmektedir. Bu yöntemde kişiye iki uç nokta olduğu ve bu noktalar arasında herhangi bir noktayı işaretlemekte özgür olduğu açıklanmaktadır. Latent(3 cm), aktif (5-7 cm) ve geçiş fazında (8-10 cm) olmak üzere gebeden bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir.

Aktif Faz

Ağrı Yok _____ En Şiddetli Ağrı
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geçiş fazı

Ağrı Yok _____ En Şiddetli Ağrı
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK-3**DURUMLULUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (STAI FORM TX – I)**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	İFADELER	Hiç	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1	Şu anda sakinim	()	()	()	()
2	Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3	Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4	Pişmanlık duygusu içerisindeyim	()	()	()	()
5	Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6	Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9	Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10	Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11	Kendime güvenim var	()	()	()	()
12	Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13	Çok sinirliyim	()	()	()	()
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16	Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17	Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19	Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20	Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

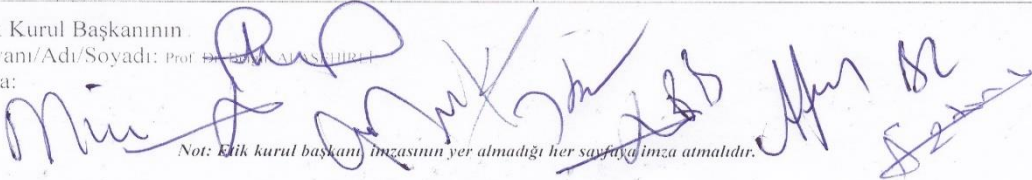
EK-4**DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

Aşağıda doğumdan duyduğunuz memnuniyetinizi anlatmada kullanılacak olan bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da size en uygun olan ifadenin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ						
	İFADELER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Doğumumla iyi baş edebildim.	()	()	()	()	()
2	Doğumhane personeli istediğim doğum şekli konusunda beni cesaretlendirdi.	()	()	()	()	()
3	Doğumum için iyi hazırlandım (örn: çok kitap okudum ve/veya 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	<i>Doğumumun başından sonuna kadar benimle aynı ebe ilgilendi.</i>	()	()	()	()	()
14	<i>Doğumhanenin tehlikesiz ve rahat olduğunu hissettim.</i>	()	()	()	()	()
15	<i>Doğum süresince ve doğumda çok endişeliydim.</i>	()	()	()	()	()
16	<i>Doğumumu kontrol edemediğimi hissettim.</i>	()	()	()	()	()
17	<i>Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmasam daha iyi olurdu diye hissettim.</i>	()	()	()	()	()
18	<i>Doğum süresince hiçbir sıkıntı yaşamadım.</i>	()	()	()	()	()
19	<i>Bu doğumdaki tecrübemde çok hasar görmüş ve vücudumdan bir parça gitmiş gibi hissettim.</i>	()	()	()	()	()
20	<i>Çok kolay bir şekilde engellenebilecekken, bebeğim doğumda zarar gördü.</i>	()	()	()	()	()
21	<i>Doğumum sırasında benimle ilgilenen personel bana yetersiz tıbbi bakım uyguladı.</i>	()	()	()	()	()
22	<i>Doğal doğum yaptım (ör: Çok az tıbbi girişim uygulandı).</i>	()	()	()	()	()
23	<i>Doğumumun çok uzun sürdüğünü düşünüyorum.</i>	()	()	()	()	()
24	<i>Doğum eylemim süresince ve doğumda doğum ekibi tarafından iyi desteklendiğimi hissettim.</i>	()	()	()	()	()
25	<i>Doğumdan sonra oldukça uzun bir süre bebeğimden ayrı kaldım.</i>	()	()	()	()	()
26	<i>Doğumum planladığım gibi gerçekleşti.</i>	()	()	()	()	()
27	<i>Doğum eylemim süresince ekibinin benimle iletişimi güzeldi.</i>	()	()	()	()	()
28	<i>Doğum odası temiz ve hijyenikti.</i>	()	()	()	()	()
29	<i>Doğum yapmak inanılmaz derecede ağrılı bir olaydı.</i>	()	()	()	()	()
30	<i>Doğum tahmin ettiğim kadar ağrılı bir olay değilmiş.</i>	()	()	()	()	()

Ek-5**ETİK KURUL İZNİ**

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		324		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep		
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704		
	FAKS	0342 360 39 27		
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Semra ÇEVİK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim dalı/ Kadın Doğum Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi/ Hemşirelik Anabilim dalı/ Kadın Doğum Hemşireliği		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma	☐			
Diğer ise belirtiniz :				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hakan ARAŞTIRICI				
İmza:				
				
Not: Etik kurul başkanı imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.				

Ek-5**ETİK KURUL İZİNİ**

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		324				
KARAR BİLGİLERİ	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	ILAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	Diğer:	☒	2017/159 sayılı ile onay almış başvuruda, Anket sorularında, çalışma Protokollü ve başvuru formunda yapılan değişiklikler sunumu			
	Karar No:2017 /324	Tarih: 02.10. 2017				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Feridun İŞİK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
*: Toplantıda Bulunma						
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ İmza: Elden teslim aldım ilkun İNCEPİL Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.						

Ek-6

ARAŞTIRMA İZİNLERİ


T.C. Sağlık Bakanlığı

Doğum

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - GAZİANTEP KHBGS EĞİTİM-ARGE
BİRİMİ
19/07/2017 17:16 - 82370929 - 774 99 - E 683

00049374228

Sayı : 82370929-774.99
Konu : Araştırma İzni
İlknur İNCEDAL

Sayın: İlknur İNCEDAL
Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

İlgi : 16/06/2017 tarihli ve 45000866-11031 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Genel Sekreterliğimize bağlı Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde **"Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi"** konulu tez ile ilgili anket çalışması yapma talebiniz başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda; araştırmayı bizzat yapmanız, araştırma sonuçlarının Tıbbi Hizmetler Başkanlığı'na bildirilmesi ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan izin alınmadan yayınlanmaması kaydı ile araştırmanın yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Abdullah UZUNASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
- Resmi Yazı (2 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Adem KELEKÇİ
Hizmetli
Güvenli Elektronik İmza ile Aşılı İle Ayrılır
20.02/2017

03423262727/1342
Faks No:03423382601
e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sonay.metin@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 066dd07a-6469-4696-ba0e-91fbf205e653 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sonay METİN
Unvan:TIBBI SEKRETER
Telefon No:

Ek-6

ARAŞTIRMA İZİNLERİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tarih ve Sayı: 14.07.2017/08

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:
İlknur İNCEDAL

Çalışma Adı:
“Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi”

Komisyon Kararı:
Çalışmanın Kurumumuzda yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI Uzm. Dr. Serdar SARIFAKI Tıbbi Hizmetler Başkanı	ÜYE Abdullah UZUNASLAN İdari Hizmetler Başkanı	ÜYE Selahattin TEKATLI Mali Hizmetler Başkanı
--	---	--

14./07/2017
OLUR
Uzm.Dr. Ömer AYYKUT
Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 066dd07a-6469-4696-ba0e-91fbf205e653 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ARAŞTIRMA İZİNLERİ

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Araştırmacı İlknur İNCEDAL arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: İlknur İNCEDAL

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinin de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitaplık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 1 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 01.07.2017 /**Bitiş** 07.07.2018
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: 22.06.2017

İmza: [İmza]

Başvuran Adı: Soyadı: İlknur İNCEDAL

OLUR
14.07.2017
Uz. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

Ek-7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi

Kontrol Grubu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Doğum eylemindeki gebelerin algıladıkları ağrı düzeyleri ve anksiyeteleri üzerinde refleksoloji tekniğinin etkinliğinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; 38-42 haftalar arasına ulaşmış ilk gebeliğinizi yaşıyor olmanız, bebeğin tek olması, 19-40 yaş arası olmanız, normal doğum yapmanıza engel olacak bir durumun olmaması, riskli olmayan, sağlıklı bir gebeliğe sahip olmanız, doğum eyleminizin başlamış olması gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

(Araştırmada gönüllüye uygulanacak tedaviler/(varsa invaziv girişimler belirtilerek) yöntemler hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.)

Bu araştırma kapsamında size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Sizden çalışma süresince araştırmacı tarafından yapılacak olan anket çalışmasına katılmanız ve bu kapsamda sorulacak soruları yanıtlamanız istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma kapsamında, çalışma boyunca araştırmacı ile uyum içerisinde çalışmanız ve tarafınıza yönlendirilen anket sorularını eksiksiz yanıtlamanız sizin sorumluluğunuzdadır.

(örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kalındığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, ilaç kutularını getirme, vb.). Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı, 30 kişi deney grubu ve 30 kişi kontrol grubu olmak üzere toplamda 60 kişiden oluşacaktır .

Ek-7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre, doğum eyleminin başlamasından doğum sonu ilk 24 saati kapsayan süredir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmanın tıbbi olarak size bir yararı olmayacaktır. Ancak çalışmadan çıkarılan sonuçlar ile refleksoloji tekniğinin, anksiyeteye sebep olan ve çok ağrılı olduğu ifade edilen doğum

eylemi sırasında uygulanmasının etkinliğinin belirlenmesi ve çalışma sonucu doğrultusunda bu tekniğin başka insanların yararına kullanılabilirliğinin saptanması için çalışmaya katılmanız önem arz etmektedir.

(örn, çalışma ilaçlarıyla uygulanan tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabilme olasılığı, araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamasının söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vb.)

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket çalışmasına katılmanız dışında herhangi bir uygulama yapılmayacaktır ve olası bir risk öngörülmemektedir.

Yine uzun süreli tedavi sonrası ortaya çıkan bulgular arasında sayılabilir.

Klinik uygulama dönemleri sırasında karşılaşılabilecek sorunlar yerinde enfeksiyon oluşması ve riskidir. sırasında aşırı duyarlılığı bulunan kişilerde oluşabileceği bilinmektedir.

Kan alma işlemi ile ilgili riskler arasında bayılma, ağrı ve/veya morarma sayılabilir. Ender durumlarda iğne deliğinin yerinde enfeksiyon ya da küçük bir kan pıhtısı olabilir. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

GEBELİK

Bu çalışma doğum eylemi başlamış gebelere uygulanacaktır. Tarafınıza anket çalışmasına katılmanız dışında yapılacak herhangi bir uygulama bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç yada besin kullanılmayacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmacı ile uyum içerisinde olunmaması ve tarafınıza sorulacak soruları yanıtlamak konusunda isteksiz davranışlar içerisinde bulunulması halinde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Ek-7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız, gebe kalmanız veya çalışma ilacı ile ilgili bir yan etkiye maruz kalmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle doktorunuz sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Çalışmada kullanılacak herhangi bir tedavi bulunmamaktadır.

Bu tanının tedavisinde uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan gibi diğer tedaviler ya da işlemler de bulunmaktadır; bunların olası yararları, riskleri ise'dir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırma sırasında anne ve bebeği sıkıntıya sokacak herhangi bir zararın oluşması öngörülmemektedir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

YENİ BULGULAR

Araştırma sürecinde yapılan uygulamaya yönelik sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma süresince çıkabilecek bir sorun öngörülmemektedir.

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için no.lu telefondan Dr.....'e başvurabilirsiniz.

Ek-7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamında tarafınızdan ödenmesi gereken giderlerin olması söz konusu değildir.

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 5 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Ek-7
BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Doğum eylemindeki gebelerin algıladıkları ağrı düzeyleri ve anksiyeteleri üzerinde refleksoloji tekniğinin etkinliğinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; 38-42 haftalar arasına ulaşmış, ilk gebeliğinizi yaşıyor olmanız, bebeğin tek olması, 19-40 yaş arası olmanız, normal doğum yapmanıza engel olacak bir durumun olmaması, riskli olmayan, sağlıklı bir gebeliğe sahip olmanız, doğum eyleminizin başlamış olması gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

(Araştırmada gönüllüye uygulanacak tedaviler/(varsa invaziv girişimler belirtilerek) yöntemler hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.)

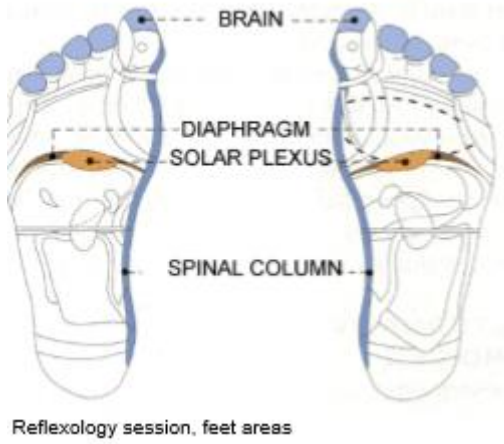
Doğum eylemi başlamış ve serviks (rahim ağzı) açıklığı 4-5 cm olan gebelerin ayağına, el hareketlerini kolaylaştırmak amacıyla vazelin kullanılarak önce her bir ayağa 5 dk toplamda her iki ayağa 10 dk hafif hafif masaj yapılacak sonra belirtilen bölgelere her bir ayağa 20 dk olmak üzere toplamda 40 dk basınç uygulanarak sinir noktaları uyarılacak refleksoloji tekniği uygulanacaktır.

Kısa süre sonra kaslarınızın gevşediğini ve gerginliğinizin azaldığını göreceksiniz. Bu işlem doğum öncesi yapıldığında doğum, daha acısız ve rahat geçebilir, kasılma hareketleri daha stabil hale gelerek doğum kolaylaşabilir.

Şekil 1'de görüldüğü gibi, basınç uygulanacak alanlar :

- 1) Başparmağın ortasında bulunan Hipofiz bezi;
- 2) Solar plexus, ortadaki (diyaframın ortası) bulunan ayak parmaklarının tabanının hemen altındaki geniş parmaklar;
- 3) Lomber ve sakral omurganın (omurilik bölgesi)
- 4) Ayak bileğinin altındaki genital bölge.

Ek-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU



Şekil 1: Refleksoloji uygulanacak noktalar

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak refleksoloji tekniği uygulanırken araştırmacı ile işbirliği içinde olmak ve tekniğin uygulanmasına engel olacak şekilde hareketlerde bulunmamak sizin sorumluluklarınızdır (örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kalındığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, ilaç kutularını getirme, vb.). Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 30 kişi deney grubu ve 30 kişide kontrol grubu olmak üzere toplamda 60 kişiden oluşacaktır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre, doğum eyleminin başlamasından doğum sonu ilk 24 saati kapsayan süredir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar, refleksoloji tekniği sizde doğum eylemi sırasında

rahatlık hissi uyandırır, gerilim ve stresi azaltır, kan dolaşımınızın ve kan basıncınızın düzenlenmesine yardımcı olur. Refleksoloji tekniğinin, ilk gebeliğini yaşayan siz gebelerin doğum ağrısını ve korkusunu daha az yaşamanız ve insan hayatında hatırlanabilecek en güzel deneyim olan doğum eylemini daha memnun edici bir şekilde deneyimlemenize olanak sağlaması beklenmektedir. (örn. çalışma ilaçlarıyla uygulanan tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabilme olasılığı, araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanın söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vb.

Ek-8

BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada refleksoloji tekniği uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili öngörülen ve ortaya çıkması beklenen herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Yine uzun süreli tedavi sonrası ortaya çıkan bulgular arasında sayılabilir.

Klinik uygulama dönemleri sırasında karşılaşılabilecek sorunlar yerinde enfeksiyon oluşması ve riskidir. sırasında aşırı duyarlılığı bulunan kişilerde oluşabileceği bilinmektedir.

Kan alma işlemi ile ilgili riskler arasında bayılma, ağrı ve/veya morarma sayılabilir. Ender durumlarda iğne deliğinin yerinde enfeksiyon ya da küçük bir kan pıhtısı olabilir. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

GEBELİK

Bu çalışma doğum eylemi başlamış gebelere uygulanacaktır. Çalışmanın anne ve fetus üzerine herhangi bir olumsuz etkisi bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNE İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç yada besin kullanılmayacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmacı ile uyum içerisinde olunmaması ve tekniğin uygulanmasına engel teşkil eden davranışlar içerisinde bulunulması halinde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız, gebe kalmanız veya çalışma ilacı ile ilgili bir yan etkiye maruz kalmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle doktorunuz sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Çalışmada kullanılacak herhangi bir tedavi bulunmamaktadır.

Bu tanının tedavisinde uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan gibi diğer tedaviler ya da işlemler de bulunmaktadır; bunların olası yararları, riskleri ise'dir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırma sırasında anne ve bebeği sıkıntıya sokacak herhangi bir zararın oluşması öngörülmemektedir.

Ek-8
BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar

..... tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

YENİ BULGULAR

Araştırma sürecinde yapılan uygulamaya yönelik sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma süresince çıkabilecek bir sorun öngörülmemektedir.

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için no.lu telefondan Dr.....'e

başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamında tarafınızdan ödenmesi gereken giderlerin olması söz konusu değildir.

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Ek-8
BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 6 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Ek-8
BİLGİLENDİRİLMİŞ GEBE ONAM FORMU

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK-9

REFLEKSOLOJİ KURSU KATILIM BELGESİ

Serial No: 201747

Date: 11/06/2017



This Is To Certify That

Mknuz Incedal

Derneğimiz tarafından düzenlenen 80 saatlik 'Klinik Refleksoloji' eğitimine katılan kursiyerimiz, teorik ve pratik becerileri başarı ile geçerek 'Klinik Refleksoloji Uygulayıcısı' olmaya hak kazanmıştır.

Instructor
Clinical Reflexologist
Halil Tabur



ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 19.12.1986 yılında Adana’da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Adana’da tamamlamıştır. 2010 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümüne girmiş ve 2014 yılında mezun olmuştur. 2014 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programında yüksek lisans eğitimine başlamış ve 2019 yılında yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.

