



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının
Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NUR GÖÇER

EBELİK ANABİLİM DALI



BALIKESİR

2025

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının
Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NUR GÖÇER

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR.ÜYESİ RAMAZAN YAVUZ ARICAN

Ebelik Anabilim Dalı

BALIKESİR
2025



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde Ayşe Nur GÖÇER tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının Doğum Ağrısı ve Anne
Memnuniyetine Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03 /01 / 2025

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Yavuz
ARICAN
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Bihter AKIN
Selçuk Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Doktora/Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 16 /01/2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi beyan ederim.

/2025

İmza

Ayşe Nur GÖÇER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli katkıları , desteklerini, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen ve tezimin her aşamasında yanımda olan çok değerli danışman hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Yavuz ARICAN'a** ,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek veren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan ve üzerimde emeği geçen Balıkesir Üniversitesi ebelik bölümündeki saygıdeğer hocalarım **Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN , Doç.Dr. Selda YÖRÜK , Doç.Dr. Pelin PALAS KARACA** 'ya ve diğer tüm değerli ve kıymetli bölüm hocalarıma ,

Varlığını her zaman yanımda hissettiğim ve tüm hayatım boyunca beni her zaman destekleyen canım annem **Hakikat GÖÇER'e** , babam **Metin GÖÇER'** e ve biricik kardeşim **Anıl GÖÇER'e**,

Yüksek lisans eğitim sürecimde bana eşlik eden, desteğini ve enerjisini benden esirgemeyen kıymetli dostum **Öğr. Gör. Ayşe AKYAR'a**

İDÜ BSDEAH salonu ile Balıkesir Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Hastanesi doğumhane biriminde çalışan tüm ebe arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca bu çalışmaya katılan tüm gebelere şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Probleminin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.4. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Eyleminin Tanımı ve Önemi.....	5
2.1.1. Doğumun Evreleri.....	5
2.1.2. Doğum Ağrısı.....	6
2.2. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Yaklaşımlar.....	8
2.2.1. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Farmakolojik Yaklaşımlar..	8
2.2.2. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Farmakolojik Olmayan yaklaşımlar.....	10
2.2.2.1. Tense Uyarılma ve Fiziksel Temasla Ağrı Yönetimi Teknikleri.....	10
2.2.2.2. Zihinsel Rahatlama ve Gevşeme Teknikleri.....	15
2.2.2.3. Solunum teknikleri.....	18
2.3. Masaj ile Doğum Ağrısının Nonfarmakolojik Yönetimi.....	18
2.3.1. Masaj.....	18
2.3.2. Endorfin Masajı.....	20
2.4. Doğumda Nonfarmakolojik Yöntemlerin Uygulanmasında Ebe Desteği ve Rollerini.....	20

2.5.Doğum Beklentisi/Deneyimi ve Memnuniyet.....	22
3.GEREC VE YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	25
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	26
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	26
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	26
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.6.Veri Toplama Yöntemleri ve Veri Toplama Araçları.....	26
3.6.1. Verilerin Toplanması.....	26
3.6.2.Veri Toplama Araçları.....	29
3.6.2.1.Tanıtıcı Demografik ve Obstetrik Veri Formu.....	29
3.6.2.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-Deq) - A Versiyonu.....	30
3.6.2.3.Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-Deq) – B Versiyonu.....	30
3.6.2.4.Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği.....	31
3.6.2.5.Vizuel Analog Skala (VAS)	31
3.6.2.6.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	33
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
3.10. Araştırmanın Bütçesi.....	33
4.BULGULAR.....	35
5.TARTIŞMA.....	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1.Sonuç.....	46
6.2.Araştırma Sonuçlarına Göre Öneriler.....	47
7. KAYNAKLAR.....	48
8. ÖZGEÇMİŞ.....	60

9. EKLER.....	61
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu.....	61
Ek-2. Wijma Doğum/Beklentisi Deneyimi Ölçeği-A Versiyonu.....	63
Ek-3. Wijma Doğum/Beklentisi Deneyimi Ölçeği-B Versiyonu.....	66
Ek-4. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği.....	71
Ek-5. Görsel Analog Skala.....	74
Ek-6. Endorfin Masajı Uygulanmasına İlişkin Değerlendirme Formu.....	75
Ek-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	76
Ek-8. Etik Kurul Karar Formu.....	77
Ek-9. Ölçek İzinleri.....	78
Ek-10. İzin Formu.....	79

Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi

ÖZET

Araştırma endorfin masajının primipar gebelerde doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve doğum beklentisi/deneyimi düzeyinin üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Randomize kontrollü bir müdahale araştırması niteliğindeki bu araştırma 1 Nisan 2024 ile 30 Eylül 2024 tarihleri arasında İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğumhane biriminde 60 müdahale grubu ve 60 kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan gebelere “Tanıtıcı Demografik ve Obstetrik Veri Formu”, “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ)”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu”, “Vizüel Analog Skalası (VAS),”Partograf” ,”Endorfin Masajı Uygulanmasına İlişkin Değerlendirme Formu” uygulandı. Müdahale gruplarındaki gebelere, rutin ebelik bakımına ek olarak endorfin masajı uygulanırken, kontrol gruplarındaki gebelere yalnızca rutin ebelik bakımı sağlandı.

Müdahale grubundaki kadınların uygulama sonrası VAS değerlerinin kontrol grubundaki kadınların uygulama sonrası VAS değerlerine göre daha düşük olduğu bulundu ($p<0.01$).Müdahale grubundaki gebelerin uygulama sonrası memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ve endorfin masajından memnun oldukları, masajın doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu ve başka kadınlara da tavsiye edebilecekleri belirlendi.

Sonuç olarak; masaj grubundaki gebelerin ortalama ağrı düzeyinin kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu tespit edildi. Endorfin masajı uygulanan gebelerde memnuniyetin sağlandığı, doğum beklentisi/deneyimi düzeyinin daha düşük olduğu ve masajı diğer gebelere önermede etkili olduğu bulundu. Endorfin masajı doğum eyleminde ebeler tarafından güvenle uygulanabilecek nonfarmakolojik bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı, doğum deneyimi, doğum korkusu , doğum memnuniyeti, endorfin masajı

THE EFFECT OF CONTROLLED ENDORPHIN MASSAGE ON LABOR PAIN AND MATERNAL SATISFACTION

ABSTRACT

The research was conducted in order to evaluate the effect of endorphin massage on the level of labor pain, labor satisfaction and labor expectancy/experience in primiparous pregnant women. This research, which is a randomized controlled intervention study, was conducted between 1 April 2024 and 30 September 2024, in the delivery room unit of İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Training and Research Hospital Gynecology and Pediatrics Additional Service Building. It was carried out with 60 intervention groups and 60 control groups. given "Introductory Demographic and Obstetric Data Form", "Maternal Satisfaction Assessment Scale at Birth (DAMDÖ)", "Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) Version A" and "Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ).) Version B", "Visual Analogue Scale (VAS),"Partograph" "Evaluation Form for Endorphin Massage Application" was applied to the pregnant women who participated in the study. While pregnant women in the intervention groups received endorphin massage in addition to routine midwifery care, only routine midwifery care was provided to the pregnant women in the control groups. The post-application VAS values of the women in the experimental group were lower than the post-application VAS values of the women in the control group ($p < 0.01$). It was determined that the satisfaction levels of the women in the experimental group were higher after the application and that the women in the experimental group were satisfied with the endorphin massage. They declared that the massage was effective in reducing labor pain and that they could recommend it to other women. In conclusion; It was determined that the average pain level of pregnant women in the massage group was lower compared to the control group. It was found that satisfaction was achieved in pregnant women who received endorphin massage and that it was effective in recommending the massage to other pregnant women. Endorphin massage is a non-pharmacological method that can be safely applied by midwives during labor.

Key Words: Birth experience , birth pain , birth satisfaction , endorphin massage , fear of birth

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BSDEAH: Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

DAMDÖ: Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği

IASP: International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)

İDÜ: İzmir Demokrasi Üniversitesi

NST: Non Stress Test

TDK: Türk Dil Kurumu

TDL: Travay-Doğum-Lohusa

TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

VAS: Visual Analogue Scale (Görsel Analog Skala)

W- DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

W-DEQ A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması.....	34
--	----

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubu Sosyal Demografik Faktörleri.....	35
Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubu Sosyal Demografik Faktörleri II.....	36
Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubunun Ağrı Düzeyleri.....	37
Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Doğum Korkusu Düzeyleri (WIJMA).....	37
Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubu Doğumda Anne Memnuniyeti Düzeyleri.....	38
Tablo 4.6. Endorfin Masajı Değerlendirme.....	39

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Probleminin Tanımı

Normal doğum eylemi; anne ve fetüsün biyolojik sinyallerine yanıt olarak, gebeliğin 37. ve 42. haftaları arasında spontan bir şekilde başlar. Uterusta düzenli kontraksiyonlar ve serviksin incelişip açılması (efasman ve dilatasyon) doğumun başlamasının göstergesidir. Doğum ağrısı ise günümüzde bilinen en yoğun ve kontrol edilmesi en zor olan ağrı türlerinden biri olarak bilinir. Doğumun ilerleyişi hakkında bilgi verdiği ve yeni bir hayatın başlangıcını müjdeleyerek bebeğine kavuşma isteği ile anneler bu ağrılara katlanabilmektedirler (Sözer et al.,2019; Mamuk ve Davas,2010).Doğum ağrısı, uterus kontraksiyonlarının yanı sıra, endişe, korku ve güç kaybı gibi hem fiziksel hem de psikolojik faktörleri de kapsar(Racmawati et al., 2012).

Doğum ağrısı, ebelik pratiğinde önemli bir klinik sorundur ve uzun süren doğum süreci (uzamış travay), anne ve fetüs için artan yorgunluk, doğumu indüklemek için ilaç kullanımı, sezaryen ve aletli doğum, uterus atonisi gibi durumlar, anne ve bebek ölümleri, fetal distres ve düşük APGAR skorları gibi pek çok soruna neden olabilir (Nystedt A et al., 2005). Ayrıca, doğum ağrısının yol açtığı korku, sezaryen doğum oranlarının artmasına da neden olmaktadır (Rafiei et al., 2018). Tıbbi müdahalelerin yanında, doğum ağrısını azaltmak için nonfarmakolojik yöntemler, kadınlar tarafından en sık tercih edilen yöntemler arasında yer almaktadır (Navas A et al., 2018). Bu yöntemler arasında, aromaterapi, masaj, hipnoz, akupunktur ve rahatlama teknikleri bulunmaktadır. Farmakolojik ve epidural anestezi gibi invazif yöntemler yerine bu nonfarmakolojik tedavilere yönelen birçok kadın, doğal yollarla doğum yapmayı ve ağrı yönetimini tercih etmektedir (Smith et al., 2011).Doğum sürecini iyileştirmek için kullanılan bu nonfarmakolojik yöntemler arasında, masaj uygulaması özellikle dikkat çekmektedir. Masaj, hem doğum ağrısını hem de doğumla ilgili stresi azaltmakta ve annenin rahatlmasını sağlayarak doğumu daha keyifli bir deneyime dönüştürmekte etkili bir ek terapi olarak görülmektedir (Pachtman et al., 2021).

Masaj, kas gevşetici, endorfin salgılayıcı ve genel rahatlama sağlayıcı etkileriyle, annenin genel refahını artırmakta ve potansiyel olarak doğum sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu uygulamalar, doğum eğitim programlarında ve doğum öncesi hazırlık sınıflarında da giderek daha fazla yer bulmaktadır.

Endorfin, vücudun ürettiği doğal ağrı kesici moleküllerdir. Masaj yoluyla yapılan endorfin salınımı, vücutta bu hormonun seviyesini artırarak, annenin gevşemesine ve doğum sırasındaki ağrıyı hafifletmeye katkıda bulunur. Endorfin masajı, özellikle sırt, lumbar ve sakral bölgeye hafif dokunuşlarla uygulanır, bu da ağrı kesici etkilerinin hedeflenen bölgeye daha hızlı ulaşmasını sağlar. Doğum sürecindeki kadınların, oksitosin hormonunun salgılanma seviyesinin arttığı ve kasılmaların sıklaştığı zamanlarda endorfin düzeylerinin de arttığı bilinmektedir (Hartati et al., 2019).

Literatürde, masajın doğum ağrısını ve annenin anksiyete düzeyini azalttığına dair bulgular mevcuttur ve bu uygulamanın anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Baljon et al., 2022; Lai et al., 2022). Bununla birlikte, endorfin masajının etkilerini özel olarak inceleyen çalışmalar henüz yeterli sayıda değildir. Masajın fizyolojik faydaları arasında, ağrı algısını azaltma, rahatlama hissinin artırılması, stres hormonlarının azaltılması ve genel bir iyilik hali sağlama bulunmaktadır. Bu etkiler, özellikle doğum gibi yoğun fiziksel ve duygusal stresin yaşandığı zamanlarda önem kazanmaktadır.

Ek olarak, masajın doğum sürecini daha pozitif bir deneyime dönüştürmede potansiyel rolü vurgulanmaktadır. Masaj terapisi, doğum öncesi dönemde annenin rahatlmasını sağlayarak, doğumun daha sorunsuz ilerlemesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, masajın doğum sonrası iyileşme sürecinde de annenin fiziksel ve duygusal toparlanmasına yardımcı olabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle, doğum sırasında ve sonrasında masajın uygulanması, hem annenin hem de doğan bebeğin genel sağlık ve iyilik durumuna olumlu katkılar sağlayabilir. Ancak, bu alanda daha fazla araştırma yapılması ve endorfin masajının etkilerinin daha detaylı incelenmesi gerektiği açıktır.

Bu çalışma, doğum ağrısını hafifletme ve anne memnuniyetini artırma potansiyeline sahip endorfin masajı üzerine odaklanmıştır. Araştırmanın temel hipotezi, endorfin masajının travayda olumsuz doğum ağrısını azaltabileceği ve doğum deneyiminin kalitesini artırarak yüksek bir memnuniyet seviyesine katkı sağlayabileceğidir. Bu çalışma; endorfin masajı uygulanan primipar gebelerde masajın doğum ağrı düzeyine ve doğumdan duyulan beklenti, tatmin ve memnuniyet üzerine olan etkilerine odaklanmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. H0: Doğum eyleminde endorfin masajı uygulanan müdahale grubu gebeler ile endorfin masajı uygulanmayan kontrol grubu gebeler arasında doğum ağrı algısı açısından fark yoktur.

H1: Doğum eyleminde endorfin masajı uygulanan müdahale grubu gebeler ile endorfin masajı uygulanmayan kontrol grubu gebeler arasında doğum ağrı algısı açısından fark vardır.

2. H0: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının 4-5 cm servikal açıklığı olan gebenin doğum ağrı algısı açısından fark yoktur.

H1: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının 4-5 cm servikal açıklığı olan gebenin doğum ağrı algısı açısından fark vardır.

3. H0: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının 6-7 cm servikal açıklığı olan gebenin doğum ağrı algısı açısından fark yoktur.

H1: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının 6-7 cm servikal açıklığı olan gebenin doğum ağrı algısı açısından fark vardır.

4. H0: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının 8-9 cm servikal açıklığı olan gebenin doğum ağrı algısı açısından fark yoktur.

H1: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının 8-9 cm servikal açıklığı olan gebenin doğum ağrı algısı açısından fark vardır.

5. H0: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının anne memnuniyet düzeyini etkilemesi açısından fark yoktur.

H1: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının anne memnuniyet düzeyini etkilemesi açısından fark vardır.

6. H0: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajında doğum beklentisi/deneyimi açısından gruplar arasında fark yoktur.

H1: Doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajında doğum beklentisi/deneyimi açısından gruplar arasında fark vardır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Gebelerin geçmiş doğum hikayelerinin, doğum sırasında hissettikleri ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olabileceğinden dolayı, bu araştırmada yalnızca primipar gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Multipar gebelerin daha önceki doğum tecrübeleri, ağrı algısı ve memnuniyet düzeylerini etkileyebileceği için araştırmanın sonuçlarını değiştirme riski bulunmaktadır. Bu nedenle, multipar gebeler araştırmanın dışında bırakılmıştır. Ayrıca, travay salonunda doğum sürecinde uygulanan oksitosin infüzyonunun, ağrı düzeyini etkileyebilecek bir faktör olması, araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Oksitosin infüzyonunun kullanımı, ağrı algısını ve doğum sürecini etkileyebileceğinden, bu durum araştırmanın sonuçlarını yorumlamada dikkate alınması gereken bir sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, endorfin masajı uygulanan primipar gebelerde, bu masajın doğum sırasında yaşanan ağrı üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu ve doğum sürecine dair memnuniyeti nasıl etkilediği ve doğum beklentisi/deneyimi düzeyinin etkisini belirlemektir. Araştırma, masajın gebelerin ağrı algısını hafifletip hafifletmediğini, bu uygulamanın doğum sürecine ne derece pozitif katkı sağladığını ve genel memnuniyet düzeyine etkilerini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu kapsamda, endorfin masajının, doğum ağrısını azaltma ve sürecin daha rahat geçmesini sağlama açısından faydalarını ortaya koymak amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçlarının, masaj uygulamasının doğum sürecindeki olumlu etkilerini desteklemesi durumunda, bu yöntem doğum eyleminde yaygın bir alternatif uygulama olarak değerlendirilebilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eyleminin Tanımı ve Önemi

Doğum eylemi, yaklaşık olarak 40 hafta süren uterus içerisinde gelişimini tamamlayan fetüsün, uterusun düzenli kontraksiyonları ve şiddetinin artması ile serviks dilatasyonu ve efesmanın oluşmasıyla doğum kanalından geçerek dışarı atılması ile başlayıp, fetüs ve plasentanın doğumundan sonraki ilk iki saati kapsayan fizyolojik bir süreçtir (Kaymak,2017; Sözer et al.,2019; Demirtaş et al.,2022). Bu süreç, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan sürdürülebilecek oldukça karmaşık bir olaydır. Doğum eylemi, her kadın için benzersizdir ve bu süreç boyunca yaşanan fiziksel rahatsızlıklar, her kadında bireysel farklılık gösterebilir (Sade et al.,2023;Avcı et al.,2024). Ayrıca doğumun psikolojik boyutu da oldukça önemlidir. Kadınlar, doğum süreci boyunca yoğun stres ve kaygı yaşayabilirler, bu da doğumun hem süresinin uzamasına hem de annenin kötü doğum deneyimi yaşamasına neden olabilir(Kaymak, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre doğum eylemi, bir fetüsün doğum kanalından başlayarak dış dünyaya doğru uzanan süreci kapsamaktadır. Bu süreç, uterusun düzenli kasılmaları ve serviksin genişlemesi (servikal dilatasyon ve efasman) ile başlar ve fetüsün yanı sıra plasentanın doğumu ile sona erer.

2.1.1. Doğumun Evreleri

Doğum eylemi, genel olarak dört evreye ayrılmaktadır (Lowdermilk, 2012; Taşkın, 2019). Her bir evre, doğumun ilerleyişine ve fetüsün doğum kanalında ilerlemesine göre belirli bir özelliğe sahiptir.

Birinci evre, doğumun en uzun süren evresidir. Bu evre uterin kontraksiyonların başlangıcıyla birlikte , serviksin açılması ve incelmesinin (efasman ve dilatasyon) tamamlanmasıyla sona erer. Birinci evre latent faz, aktif faz ve geçiş fazını kapsamaktadır.

İkinci evre, servikal dilatasyonun 10 cm'e ulaşması ile başlayıp fetüsün doğumunun gerçekleşmesi ile sonuçlanan süreci kapsamaktadır.

Üçüncü evre, fetüsün doğumundan sonra başlayıp plasentanın doğmasıyla sonlanan evreyi kapsamaktadır.

Dördüncü evre, plasentanın atılmasından hemen sonra başlayıp sonraki ilk 1-4 saat sürebilen evreyi kapsamaktadır(Taşkın,2019; Cohen et al.2023;Bal et al.2017).

2.1.2. Doğum Ağrısı

Günümüzde en geçerli ağrı tanımı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain)) tarafından yapılmıştır ve literatürde bu tanım geniş bir kabul görmektedir. IASP'ye göre ağrı, herhangi bir bölgedeki gerçek ya da olası bir doku hasarı ile ilişkili ve bireyin geçmiş deneyimlerine bağlı olarak hoş olmayan duysal ve duygusal bir deneyim ya da davranış olarak sınıflandırılmaktadır (Raja et al., 2020). Bu tanım, ağrının yalnızca fiziksel bir olgu olmadığını, aynı zamanda bireyin psikososyal bağlamını da içerdiğini vurgulamaktadır.

Doğum ağrısı, fetüsü ve diğer doğum ürünlerini vücuttan dışarı atmak için uterusun düz kaslarının kasılmasından kaynaklanan fizyolojik bir durumdur. Bu bağlamda, doğumun yoğunluğu açısından oldukça benzersizdir ve bazı araştırmalara göre kapsamlı en şiddetli ağrılardan biri olarak rapor edilmektedir (Smith & Johnson, 2020). Doğum ağrısının kontrolü zor ağrı türlerinden biridir ve bu nedenle de dünyayı kapsayan önemli sağlık hedeflerinden biri haline gelmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2019). Kadınların doğum sırasındaki ağrı deneyimleri bireysel faktörlere bağlı olarak büyük ölçüde değişiklik gösterir. Bazı kadınlar doğum sırasında çok az ağrı hissederken, diğerleri bu süreci son derece dayanılmaz bulabilir. Doğum ağrısının algılanması; kadının önceki doğum deneyimleri, korku, ağrı toleransı, kaygı, psikolojik durumu, etnik köken, sosyal destek düzeyi, kontrol kaybı, kültürel arka planı ve doğum sürecine ilişkin beklentileri gibi unsurlar, hem fiziksel hem psikolojik olarak kişiye göre farklı rol oynayabilir (Lowe, 2002; Brown et al., 2021).

Ayrıca, doğumun süresi, fetüsün pozisyonu ve annenin biyolojik özellikleri de ağrının şiddetini etkileyen önemli unsurlardır (Melzack et al., 2013). Bu nedenle, doğum ağrısının yönetiminde bireyselleştirilmiş yaklaşımlar önemlidir ve her kadının ihtiyaçlarına göre planlanmış bir ağrı yönetimi tekniği uygulanmalıdır (Whitburn et al., 2014; Jones et al., 2012).

Doğum ağrısının yönetiminde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan birçok müdahale mevcuttur. Farmakolojik müdahaleler arasında en yaygın olarak kullanılan yöntemler; nitroz oksit inhalasyonu, narkotik analjeziklerin (örneğin petidin) enjeksiyonu ve epidural analjezidir (Collins et al., 2018; Smith & Brown, 2019). Ancak bu yöntemler, çeşitli olumsuz etkilerle ilişkilendirilmektedir. Örneğin; kusma, mide bulantısı, doğumun beklenen süresinin uzaması, baş dönmesi hipotansiyon, ateş gibi komplikasyonlar görülebilir (Jones et al., 2020). Ayrıca, bu farmakolojik yöntemler, yenidoğanda solunum depresyonuna ve emzirmeyi etkileyen yenidoğan uyukluluğuna da neden olabilir (Roberts & Moore, 2021). Bu nedenle, kadınlar doğum sırasında daha güvenli ve yan etkisi az olan farmakolojik olmayan ağrı kesici yöntemlere yönelmektedirler (Lee et al., 2019). Bu yöntemler arasında gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, sıcak veya soğuk uygulamalar, su terapisi ve masaj gibi yöntemler yer alır. Farmakolojik olmayan bu müdahaleler, hem anne hem de bebek açısından daha güvenli olup, daha az olumsuz etki ile sonuçlanabilir (Collins et al., 2018; Lai et al.2021).

Doğum sırasında yaşanan ağrının doğası, doğum süreci ilerledikçe değişiklik gösterir ve farklı evrelerde farklı kaynaklardan kaynaklanır. Doğumun ilk evresinde, ağrının birincil kaynağı içgüdüsel özelliklidir ve çoğunlukla serviks, uterus ve adnekslerden kaynaklanır. Bu ağrı, T10-L1 spinal seviyelerinde yer alan posterior sinir köklerinin ganglionlarına sinyaller ileten sempatik sinir lifleri aracılığıyla iletilir (Lowe, 2002). Doğumun ilk evresinin sonu ve ikinci evresinin başlangıcında ise ağrı, pelvik organların gerilmesi ve çekilmesiyle ilişkili hale gelir. Bu aşamada pudendal sinir, S2-S4 seviyelerinde bulunan spinal sinir köklerine ağrı sinyallerini iletir (Melzack et al., 2013). İkinci evrede, fetüsün doğum kanalında aşağı inmesiyle birlikte perineal yapıların gerilmesi ağrıya neden olur (Whitburn et al., 2014).

Doğum ağrısının doğasını anlamak yalnızca fizyolojik faktörlerle sınırlı değildir; aynı zamanda psikolojik ve sosyo-kültürel unsurların da göz önünde bulundurulmasını gerektirir. Fizyolojik açıdan bakıldığında, uterus kasılmaları ve servikal dilatasyon, reseptörleri aktive eden ve beyne ağrı sinyalleri gönderen başlıca ağrı kaynaklarıdır (Brown et al., 2015). Doğum ağrısının yoğunluğu, kadınlar arasında olduğu gibi aynı kadının farklı doğumlarında da büyük ölçüde değişiklik gösterebilir. Psikolojik düzeyde doğum ağrısı, kadının duygusal durumu, beklentileri ve önceki deneyimleri gibi faktörlerden etkilenir (Green et al., 2010). Özellikle korku ve kaygı, gerginliği ve direnci artırarak ağrı algısını şiddetlendirebilir. Buna karşılık, doğum sırasında kontrol hissi, güven ve sürekli destek, ağrıyı daha tolere edilebilir hale getirir ve olumlu bir doğum deneyimi yaşama olasılığını artırır (Hodnett et al., 2012).

Psikolojik hazırlık, doğum sürecinde analjezi ihtiyacını azaltabilir ve ağrı yönetimi memnuniyetini artırabilir (Leventhal et al., 2016). Sosyo-kültürel faktörler de doğum ağrısının algılanışını ve yönetim stratejilerini etkileyen önemli unsurlar arasındadır. Kültürel inançlar, doğuma yüklenen anlam ve toplumsal tutumlar, kadının beklentilerini ve başa çıkma mekanizmalarını doğrudan etkileyebilir. Bazı kültürlerde doğum ağrısı, doğumun doğal bir parçası ve güçlendirici bir deneyim olarak kabul edilirken, diğer kültürlerde ise kaçınılması gereken bir durum olarak görülür (Callister, 2003). Ayrıca, doğum sırasında sosyal destek büyük önem taşır; bir destekleyici kişi, arkadaş veya eşe sahip olmak, ağrı deneyimini olumlu yönde etkileyebilir ve farmakolojik analjezi ihtiyacını azaltabilir (Hodnett et al., 2012; Nori et al., 2023).

2.2. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Yaklaşımlar

2.2.1. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Farmakolojik Yaklaşımlar

Farmakolojik yaklaşımlar , doğum ağrısının hafifletilmesinde kullanılan iki temel yöntem bölgesel yöntem ve sistemik yöntemler olarak iki grup halinde incelenmektedir (Tandoğan et al., 2021; Thomson et al. , 2019).

Sistemik yolla uygulanan anestezipler arasında inhalasyon analjezileri, sedatifler, intravenöz genel anestezi , amnetikler , trankilizanlar ve narkotikler bulunmaktadır. Bu iyileşme, doğum ağrısının hafifletilmesinde oldukça etkili olsa da,

yüksek dozlarda kullanıldıklarında yan etkiler oluşturabileceğinden dolayı kullanımları dikkat gerektirir (Zuarez-Easton et al. , 2023; Thomson et al. , 2019).

Sistemik anesteziğin bir diğer önemli zararı ise, bu ilaçların plasentadan geçerek fetüsün üzerinde etkili olmasıdır. Bu durum, doğumlarda hipoksiye neden olabilirken, annelerde hipoksik solunum, mide hastalıkları, kusma ve hipotansiyon gibi istenmeyen etkiler görülebilir (Zuarez-Easton et al., 2023). Bu nedenle, sistemik anestezi kullanılırken, olası yan etkilerin izlenmesi ve dozların dikkatli bir şekilde ayarlanması gerekir.

Bölgesel anestezi, son yıllarda doğum sırasında analjezi sağlamak için en çok tercih edilen yöntemlerden biri haline gelmiştir. Bölgesel anestezi uygulaması, doğum sırasında annenin uyanık kalmasını ve doğuma aktif olarak katılmasını sağlarken, ağrıyı önemli ölçüde azaltmaktadır (Ersöz, 2019; Oskay et al., 2021). Bölgesel anestezi, diğer parenteral veya inhalasyon anestezi teknikleri ile karşılaştırıldığında daha düşük bir fetal solunum depresyonu riski taşır ve aspirasyon sonucu gelişebilecek pnömoni riskini azaltır (Smith et al., 2022).

En yaygın kullanılan bölgesel anestezi teknikleri arasında epidural, spinal, kaudal blok, lumbal blok, pudendal blok, parasevikal blok ve bölgesel perineal infiltrasyon bulunmaktadır (Tandoğan et al., 2021; Ersöz, 2019). Epidural anestezi, doğum sırasında en sık tercih edilen bölgesel anestezi yöntemlerinden biridir ve annenin hem ağrısız bir doğum deneyimi yaşamasını hem de sürece katılımını desteklemektedir (Allen et al., 2021).

Bölgesel anestezi tekniklerinin, annenin genel anesteziye bağlı komplikasyonları yaşama riskini azaltması, bu yöntemlerin doğum sırasında tercih edilme oranını artırmaktadır. Özellikle, solunum depresyonu, aspirasyon ve pnömoni gibi ciddi komplikasyonların önüne geçilmesi açısından bölgesel anestezi önemli bir güvenlik avantajı sunmaktadır (Ersöz, 2019; Smith et al., 2022).

2.2.2.Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar

Nonfarmakolojik müdahaleler , doğum sırasında ağrıyı hafifletmek ve annenin rahatlamasını sağlamak amacıyla kullanılan, ilaçsız ve doğal müdahalelerdir. Bu yöntemler, annenin doğumundaki aktif değişimini sağlarken, fetüs ve anne üzerinde minimum yan etki ile ağrı yönetimini sağlar (Simkin et al., 2002). Farmakolojik olmayan yöntemler genellikle daha basit, uygun kullanım ve daha ucuz olan yöntemlerdir. Annenin, fetüsün veya doğum sürecinin üzerinde olumsuz etkiler olmadan doğum ağrısını azaltmayı hedefler (Kaya et al., 2023).

2.2.2.1. Tensel Uyarılma ve Fiziksel Temasla Ağrı Yönetimi Teknikleri

Aromaterapi

Aromaterapi, uygulanması ve kullanımı kolay bir farmakolojik olmayan tedavi yöntemi olarak kabul edilir. Bu yöntemde, bitkilerin çiçek, kabuk, gövde, yaprak, kök, meyve gibi çeşitli kısımlarından elde edilen uçucu yağlar kullanılır. Bu yağlar inhalasyon, masaj, lokal uygulama, aromatik yakı şeklinde, kompresler veya banyo yoluyla vücuda uygulanarak hastalıkların tedavi edilmesi veya semptomların azaltılması hedeflenir (Burns et al., 2000). Kullanım kolaylığı ve düşük yan etki riski nedeniyle aromaterapi, doğum sırasında rahatlamayı sağlamak için sıklıkla tercih edilen tamamlayıcı bir alternatif terapi olarak öne çıkar (Tiran, 2016).

Aromaterapinin sağlık hizmetlerinde ve tedavi alanında uzun bir geçmişi vardır. Hindistan, Çin, Fransa, Mısır, Yunanistan, Irak, Suriye, İsviçre, Tibet, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri gibi pek çok ülkede, aromatik bitkiler çeşitli terapötik amaçlarla kullanılmaktadır (Buckle, 2003).

Son yıllarda, aromaterapi doğum ağrısını hafifletmede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olarak popülerlik kazanmıştır (Hur, 2019). Kadınlar, doğum öncesi semptomlarını hafifletmek ve daha rahat, keyifli bir doğum deneyimi yaşamak amacıyla aromaterapiyi tercih edebilirler (Smith et al., 2014).

Aromaterapiyle ilgili bilimsel çalışmaların özellikle doğum ağrısı ve doğumun psikolojik etkileri üzerine yoğunlaştığı, 1996-2002 yılları arasında bu konudaki araştırmaların artmaya başladığı ve günümüzde de hızla devam ettiği görülmektedir (Tiran, 2016). Literatürde yapılan araştırmalar, lavanta yağının doğum sırasında anksiyeteyi azaltma, kontraksiyonları güçlendirme ve panik durumlarını hafifletme etkileri olduğunu göstermektedir (Hur et al., 2014). Lavanta yağı, özellikle doğum sürecinde rahatlama sağlamak ve annenin genel psikolojik durumunu iyileştirmek amacıyla sıkça kullanılan bir uçucu yağdır. Bunun yanı sıra, nane yağı kullanımının doğum sırasında kadınlara güç ve enerji hissi verdiği, bu sayede doğum sürecine daha etkin katılmalarını sağladığı belirtilmektedir (Kim et al., 2016). Nane yağının ferahlatıcı etkisi, özellikle kas yorgunluğunu hafifletmek ve zihinsel uyanıklığı artırmak için tercih edilmektedir. Ayrıca, doğum sırasında kullanılan diğer uçucu yağlar arasında mandalina, portakal, neroli ve adaçayı yağları yer almaktadır. Bu yağlar, spazm giderici ve ağrı azaltıcı özelliklere sahip olup, kasların gevşemesine ve doğum ağrılarının hafifletilmesine yardımcı olurlar (Namazi et al., 2018; Ersöz et al., 2024; Gültepe, 2024).

Bu araştırmalar, aromaterapinin doğum sırasında hem fizyolojik hem de psikolojik rahatlama sağlayarak ağrıyı hafifletmede etkili olduğunu göstermektedir.

Refleksoloji

Refleksoloji, bütüncül sağlık yaklaşımlarında sıklıkla kullanılan ve vücut fonksiyonlarının normalleşmesine katkı sağlayan bir tekniktir. Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü'ne (International Institute of Reflexology, 2020) göre refleksoloji, “Tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan bir teknik” olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulama, vücudun doğal iyileşme sürecini desteklerken aynı zamanda stresi azaltmayı ve genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir.

Bu yöntemde, kulaklar, eller, ayak tabanları gibi bölgelerde bulunan refleks noktalarına uygulanan basınç, vücudun farklı organlarına ve sistemlerine etki etmeyi hedefler.

Refleksolojiye göre, bu bölgelerdeki refleks noktaları, vücuttaki organlara sinyaller iletir ve her organın bu bölgelerde bir yansıma noktası bulunmaktadır (McCullough, 2019). Refleksoloji ile bu noktalara yapılan basınç, organlara uyarılar göndererek vücudun doğal iyileşme süreçlerini harekete geçirir. Bu uyarılar, organlarda yanıtı neden olur ve vücudun homeostazisini destekler (Stephenson, 2016). Refleksolojinin faydaları arasında stresin azaltılması, kan dolaşımının iyileştirilmesi ve genel vücut fonksiyonlarının dengelenmesi yer almaktadır (Tiran, 2020). Refleksoloji, günümüzde alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında yaygın olarak kullanılmaktadır ve ağrı yönetimi, stres azaltma gibi birçok alanda destekleyici bir tedavi olarak kabul edilmektedir (Anderson et al., 2021).

Refleksoloji, masajdan farklı olarak, temasın yüzeysel olması ve belirli noktalara daha derin basınç uygulanmasıyla karakterize edilen bir tekniktir. Masaj, genellikle kasları rahatlatmak ve kan dolaşımını iyileştirmek amacıyla geniş alanlara uygulanırken, refleksoloji belirli refleks noktalarına odaklanarak vücudun iç organları ve sistemleri üzerinde etki yaratmayı amaçlar (Anderson et al., 2021).

Literatüre bakıldığında, doğum sırasında uygulanan refleksolojinin etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, refleksolojinin doğum ağrısını hafifletmede, anksiyeteyi azaltmada ve doğum süresini kısaltmada olumlu etkiler sağladığını bildirmektedir (Smith et al., 2018). Özellikle ayak refleksolojisinin doğum sırasında ağrı şiddetini azaltmaya yönelik etkileri dikkat çekmektedir. Ayak refleksolojisi, doğum eylemi boyunca annenin rahatlamasını sağlayarak ağrı algısını düşürmekte ve genel doğum deneyimini iyileştirmektedir (McCullough et al., 2020). Refleksoloji, düşük riskli ve düşük maliyetli bir ağrı yönetim yöntemi olarak, doğum sürecinde güvenle uygulanabilmektedir. Bu yöntemin hem doğum ağrısını hem de doğum süresini azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır, bu da refleksolojiyi farmakolojik olmayan bir ağrı yönetim stratejisi olarak cazip hale getirmektedir (Anderson et al., 2021).

Akupunktur ve Akupresür

Akupresür, geleneksel Çin tıbbına dayanan bir tedavi yöntemidir ve akupunkturla aynı prensibe sahiptir. Bu yöntem, vücutta dolaşan enerji kanallarındaki (meridyenler) enerji akışını dengelemek amacıyla uygulanır. Akupunkturda olduğu gibi, bu kanallar üzerindeki belirli noktalara basınç uygulanarak, yin (negatif enerji) ve yang (pozitif enerji) dengesinin korunması hedeflenir (Smith et al., 2020). Ancak, akupunkturda ince iğnelerle bu noktalara müdahale edilirken, akupresürde parmaklar, boncuklar veya tarak benzeri araçlarla basınç uygulanır. Her iki yöntemin de amacı, vücuttaki enerji akışını düzenlemek, tıkalı enerji kanallarını açmak ve böylece endorfin, serotonin gibi doğal ağrı kesici ve rahatlatıcı hormonların salınımını artırarak hormonal dengeyi sağlamaktır. Aynı zamanda bağışıklık sistemini güçlendirir ve vücudun iyileşme kapasitesini harekete geçirir (Chen et al., 2021). Doğum sürecinde akupresür, doğum ağrısını hafifletmek ve servikal dilatasyonu sağlamak amacıyla sıkça tercih edilen bir yöntemdir. Araştırmalar, özellikle ayak bileğinin yaklaşık dört parmak üstündeki SP6 noktasına yapılan akupresürün, doğum ağrısını hafiflettiğini ve doğum süresini kısalttığını göstermektedir (Türkmen et al., 2020; Ersöz et al., 2024). SP6 noktasına yapılan akupresür uygulamasının, doğumu daha olumlu bir şekilde algılamayı sağladığı ve doğumun ilk evresinin süresini kısalttığı bildirilmektedir (Gönenç et al., 2020). Ayrıca, yapılan araştırmalar 30 dakika boyunca SP6 noktasına uygulanan akupresürün hissedilen ağrıyı hafiflettiğini ve doğum süresinin kısalmasına katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Chen et al., 2021).

TENS (Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu)

Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), doğum eylemi sırasında invaziv olmayan, güvenli bir fizik tedavi yöntemi olarak gebelere sunulan farmakolojik olmayan bir ağrı yönetim tekniğidir. TENS, cilde yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla düşük voltajlı elektriksel uyarılar uygulayarak doğum sırasında ağrıyı azaltmayı ve farmakolojik yöntemlere olan ihtiyacı geciktirmeyi amaçlar (Sulu et al., 2022). Bu yöntem, Avrupa'da 30 yılı aşkın süredir doğum analjezisi amacıyla kullanılmaktadır ve özellikle doğumun ilk evrelerinde ağrıyı hafifletmede etkili olduğu bilinmektedir.

TENS cihazı, alt sırtta yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla düşük voltajlı elektrik sinyalleri gönderir ve bu sinyallerin sıklığı ve yoğunluğu doğum yapan kadın tarafından kontrol edilebilir (Gültepe, 2024).

TENS'in ağrıyı nasıl hafiflettiği tam olarak bilinmemekle birlikte, çalışmalar bu yöntemin anne veya fetus üzerinde herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığını göstermiştir (Browning et al., 2020). TENS, sinir sistemine düşük voltajlı elektrik akımı göndererek endorfin salınımını artırır ve ağrı algısını azaltır. Ayrıca, bu yöntemin doğum sırasında kaygıyı azaltma ve annenin doğum sürecine katılımını artırma potansiyeli de vurgulanmaktadır (Smith et al., 2020).

Yapılan araştırmalar, sırt bölgesine uygulanan TENS'in doğum sırasında analjezik ilaç kullanımını azalttığını ve doğum sürecinde hissedilen ağrının hafifletilmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Gültepe, 2024). Doğumun ilk evrelerinde uygun şekilde kullanılan TENS, doğumda rol oynayan hormonların (örneğin oksitosin) salınımını teşvik ederek ağrı ve kaygı seviyelerini azaltır, böylece hem anne hem de fetus için olumlu sonuçlar sağlar (Sulu et al., 2022; Reis et al., 2022).

Hidroterapi

Hidroterapi, doğum sırasında annenin konforunu artırmak ve ağrı yönetiminde destek sağlamak amacıyla kullanılan etkili bir yöntemdir. Su, doğumun birinci aşamasında (genişleme) ve ikinci aşamasında (atılma) rahatlama sağlamak amacıyla kullanılabilir. Yapılan çalışmalar, doğum sırasında uygulanan hidroterapinin, doğum sürecini hızlandırdığı, annenin ağrı toleransını artırdığı ve doğum sırasında yapılan müdahaleleri azalttığını göstermektedir (Burns et al., 2022). Gebenin karnını örtecek seviyeye kadar suya girmesi, vücut ağırlığını azaltarak annenin rahatlmasını sağlamakta ve doğum sürecini desteklemektedir. Su içinde annenin ağırlık hissi azalır ve basıncın vücut yüzeyine homojen bir şekilde dağılması annenin enerjisini korumasına yardımcı olur. Su sıcaklığının 36-37°C arasında olması, endorfin salınımını artırarak annenin rahatlmasına katkı sağlar. Bu da adrenal hormonların (örneğin stres hormonlarının) salınımını azaltırken, oksitosin salınımını düzenleyerek doğumu kolaylaştırır (Ersöz et al., 2024).

Hidroterapi uygulamaları doğumun birinci evresindeki ağrıyı hafifletmek, doğum memnuniyetini artırmak ve kaygı düzeyini azaltmak açısından etkilidir. Ayrıca, doğumun aktif fazında hidroterapi kullanımı, doğum süresini kısaltarak anne ve yenidoğanın sağlığını desteklemektedir (Benfield et al., 2020). Suyun sağladığı rahatlama, doğum sırasında annenin daha az ağrı hissetmesini ve doğum deneyimini daha olumlu bir şekilde geçirmesini sağlamaktadır. İspanya'da yürürlüğe konulan Normal Doğumla İlgili Klinik Uygulama Kılavuzu, doğumun aktif fazında suya daldırmayı etkili bir ağrı yönetim yöntemi olarak önermektedir (Hodnett et al., 2019).

2.2.2.2. Zihinsel Rahatlama ve Gevşeme Teknikleri

Zihinsel ve fiziksel rahatlama dayalı teknikler, doğum sırasında algılanan ağrıyı azaltmayı amaçlayan stratejiler arasında yer almaktadır. Bu teknikler, kadının hem zihinsel hem de bedensel olarak gevşemesini sağlayarak, doğum ağrısının daha az yoğun hissedilmesine katkıda bulunur. Rahatlama teknikleri, annenin doğum sürecine daha iyi odaklanmasını sağlarken, stres ve anksiyeteyi de azaltarak ağrı algısını hafifletir (Leutenegger et al., 2022). Ayrıca, zihinsel odaklanmayı artıran bu yaklaşımlar, annenin bedeninin doğal iyileşme mekanizmalarını harekete geçirmesine de yardımcı olur (Gueguen et al., 2021).

Müzik

Müzik terapisi, duygusal, ruhsal, zihinsel ve fiziksel sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla kullanılan etkili bir yöntemdir. Son yirmi yılda, özellikle doğum sırasında müzik dinlemenin ağrı yönetimi üzerindeki olumlu etkileri giderek daha fazla tanınmakta ve bu yöntemin yaygınlaştığı gözlemlenmektedir (González et al., 2020).

Araştırmalar, doğum sırasında müzik dinletilen gebelerin algıladığı ağrının ve kaygı düzeylerinin önemli ölçüde azaldığını ve doğum sürecinin daha hızlı ilerlediğini göstermektedir (Tanvisut et al., 2018). Müzik terapisi, anne adayının gevşemesine ve doğum sürecine daha olumlu bir şekilde katılım sağlamasına yardımcı olarak, farmakolojik olmayan bir ağrı yönetimi stratejisi olarak etkili bulunmaktadır (Simavli et al., 2014).

Müzik terapisi aynı zamanda annenin stres hormonlarının düzeyini düşürerek, rahatlama ve sakinleşme sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda, müzik dinlemenin doğum sırasında endorfin salgısını artırarak, ağrı algısını azalttığı ve doğumun ikinci evresinde daha hızlı ilerlemeye katkıda bulunduğu ortaya konmuştur (Şirin et al., 2021; Wu et al., 2020).

Yoga

Yoga ,gebelik sürecinde hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyen, doğum sırasında daha rahat bir deneyim sağlamaya yardımcı olan bir alternatif terapi yöntemidir. Araştırmalar, doğum öncesi yoga uygulamalarının doğum süresini kısaltabileceğini ve doğum sırasında hissedilen ağrıyı azaltabileceğini ortaya koymaktadır (Corrigan et al., 2022; Riawati et al., 2021). Yoga, fiziksel egzersiz ve meditasyonu birleştirerek, kan dolaşımını artırır, oksijen alımını iyileştirir ve hormonal sistem fonksiyonlarını dengeler. Ayrıca, yogada yapılan gevşeme ve meditasyon, otonom sinir sistemini düzenleyerek kaygı ve stresi azaltmada etkili olabilir (Rathfisch et al., 2023).

Bu faydalar, anne adaylarını doğum sürecine daha güçlü bir şekilde hazırlarken, doğum sırasında ağrı şiddetini azaltmaya ve öz yeterliliği artırmaya yardımcı olur. Yoga aynı zamanda gebe kadınların zihinsel ve fiziksel sağlığını destekleyen keyifli, uygulanabilir, güvenli ve yararlı bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Field, 2017). Gebelik döneminde yoga yapmak, doğum eylemi sırasında kasları rahatlatıp güçlendirirken, ağrı ve korku algısını azaltarak vajinal doğum oranlarını artırabilir (Corrigan et al., 2022).

Yoga uygulaması, zihin, beden ve ruhun bir arada çalışmasını hedefleyen bir yöntem olarak, gebelik sürecinde kasların esnekliğini artırarak doğum sırasında oluşabilecek travmaları önleyici etkiler gösterir. Ayrıca, yoga doğumun aktif evresinde ağrı algısını düşürerek annenin doğum sürecine daha olumlu bir şekilde katılmasına olanak sağlar (Yılmaz et al., 2023; Nikpour et al., 2024).

Biofeedback

Biofeedback, doğum öncesi dönemde gebelerin vücutlarında meydana gelen fizyolojik değişiklikleri fark etmelerini ve bu değişiklikleri kontrol etme yeteneği kazanmalarını amaçlayan bir yöntemdir. Bu teknik, bireyin bedenine dair geri bildirim almasını sağlayarak, doğum sırasında yaşanan fizyolojik süreçler hakkında farkındalık oluşturur ve bu süreçleri daha etkin bir şekilde yönetmesine yardımcı olur (Schlesinger et al., 2022). Doğum sürecinde uygulanan biofeedback, kasların gevşemesini sağlamak, nefes kontrolünü optimize etmek ve ağrıyı yönetmek için bilinçli farkındalık tekniklerini içerir. Literatürde, bu yöntemin doğum sırasında ağrıyı, anksiyeteyi ve doğum süresini azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Traylor et al., 2020).

Biofeedback yöntemi, doğumun fizyolojik sürecinin nasıl işlediğini anlama ve dikkati bu süreçlere yönlendirme amacı taşır. Bu yöntem, doğum sırasında annenin kontrol duygusunu artırarak, vücudun doğal iyileşme kapasitesini harekete geçirmesine olanak tanır. Ayrıca, bedensel farkındalığın artması ve gevşemenin sağlanmasıyla ruhsal olarak gerginlik de azalır (Smith et al., 2019).

Hipnoz

Hipnoz, doğum sırasında ağrıyı ve stresi azaltmak için kullanılan derin bir gevşeme ve odaklanma yöntemidir. Bu teknik, bireyin bilinçli farkındalığını değiştirerek dikkatin içe odaklanmasını sağlar ve telkinlere karşı duyarlılığı artırır. Hipnoz, doğum sürecinde annenin ağrı algısını değiştirmeye ve bu deneyimi daha olumlu bir şekilde yaşamasına yardımcı olabilir (Beevi et al., 2017).

Yapılan araştırmalar, hipnozun doğumun birinci evresini kısaltabileceğini, doğum ağrısını hafifletebileceğini ve genel doğum memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir (Atış et al., 2018).

Bu yöntem, sözlü ve sözsüz telkinlerle kasılmaların, acı ve stres yerine doğumun doğal bir parçası olarak algılanmasını sağlar. Hipnoz, kadınların kasılmaları bebeklerini doğurmaya hazırlayan doğal bir süreç olarak görmelerine ve ağrıya olan tepkilerini değiştirmelerine yardımcı olabilir.

Bu süreçte kadınlar, kasılmaları yaralanma ya da ızdırap olarak değil, doğumun ilerlemesine katkıda bulunan sağlıklı bir tepki olarak deneyimlerler (Gueguen et al., 2021).

Hipnoz, profesyonel bir uygulayıcı tarafından yönlendirilebileceği gibi, hamilelik süresince kendi kendine hipnoz tekniklerini öğrenen kadınlar tarafından da uygulanabilir. Bu teknik, doğum sancılarının yönetilmesine yardımcı olarak doğum sürecinin daha olumlu bir şekilde algılanmasını sağlar ve kadınlara doğum sürecinde kontrol duygusu kazandırır (Atış et al., 2018; Madden et al., 2016).

2.2.2.3. Solunum Teknikleri

Nefes teknikleri, doğum sırasında ağrı yönetimi için kullanılan etkili ve güvenli bir non-farmakolojik yöntemdir. Bu teknikler, anne adayının doğum sürecine odaklanmasını sağlarken, aynı zamanda ağrı algısını azaltmaya yardımcı olur. Doğru uygulanan nefes teknikleri, uteroplasental dolaşımı destekler ve anne ile bebeğe daha fazla oksijen ulaşmasını sağlar. Bunun sonucunda, annenin gevşemesi sağlanır ve doğum ağrısına karşı dayanıklılığı artar, böylece doğum ağrısı daha az yoğun hissedilir (Karkada et al., 2023).

Nefes teknikleri ayrıca uygun ıkınma yöntemleri ile birleştirildiğinde, doğumun daha kolay ilerlemesine yardımcı olabilir. Derin nefes alma, doğum sırasında annenin rahatlamasını sağlayarak ağrıyı kontrol etmesine destek olur. Bu yöntem, doğum sırasında farmakolojik müdahaleye ihtiyaç duyulmadan, annenin ağrıyı hafifletmesine yardımcı olan basit ve etkili bir tekniktir (Gültepe, 2024; Amru et al., 2021).

2.3. Masaj ile Doğum Ağrısının Nonfarmakolojik Yönetimi

2.3.1. Masaj

Masaj , deri, deri altı dokusu, kaslar, iç organlar, metabolizma, dolaşım gibi sistemlerin el, elektrik, su gibi araçlarla mekanik ve sinirsel yöntemlerle tedavi amaçlı uyarılması olarak tanımlanabilir. Bu uygulama; ovma, sıvazlama, basınç gibi çeşitli hareketlerle gerçekleştirilmektedir (TDK, 2015).

Masaj terapisi; ağrı yönetimi, stres azaltma, fiziksel rahatlama ve zihinsel iyileşme gibi pek çok alanda etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Field, 2016). Güncel çalışmalar, masajın hem fiziksel hem de duygusal refah üzerinde olumlu etkiler gösterdiği ve özellikle dolaşım ve lenfatik sistemin işleyişinin iyileştirilmesinde önemli rol oynadığını göstermektedir (Moyer et al., 2004; Sherwood et al., 2020). Ayrıca masajın oksitosin seviyesini artırarak kişinin kendini daha rahat hissetmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Moberg et al., 2019).

Masajın mekanik etkileri, kas spazmlarını çözerek kas dokusunun gevşemesini sağlamakta, kapasiteleri hızlandırarak kas kütlelerinin oksijenlenmesini artırmaktadır. Sinirsel etkiler ise, masajın beyindeki uyarılarla ağrı algılamasının yayılmasına ve kişinin rahatlmasına katkı sağlar (Lee et al., 2021).

Masaj, vücuttaki farklı bölgeleri hedef alarak çeşitli yöntemlerle uygulanan ve doğum sürecinde rahatlama sağlamaya yönelik kullanılan önemli bir tekniktir. Bu yöntem, doğum sürecinde ağrıyı azaltmak ve konforu artırmak amacıyla ebeler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Field, 2016). Özellikle sırt ve sakral bölgeye yapılan masaj, doğum esnasında gebelerin fiziksel ve zihinsel olarak rahatlamalarına katkı sağlamaktadır (Smith et al., 2018).

Doğum sırasında uygulanan İsveç masajı, eflöraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon gibi çeşitli teknikleri içermekte olup, kas gevşemesi sağlama ve stresi azaltma konularında oldukça etkilidir (Moyer et al., 2004). Bu masaj teknikleri, doğum sırasında ve sonrasında hem fiziksel hem de zihinsel rahatlama sağlayarak ağrı eşiklerini yükseltmektedir (Sherwood et al., 2020).

Masajın ağrıyı azaltmadaki etkisi **Kapı Kontrol Teorisi** ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre, masaj uygulandığında ciltte doku hissi için bulunan reseptörler uyarılır ve bu uyarılar spinal kord aracılığıyla beyne iletilir. Bu uyarılar, beyin tarafından hoş bir his olarak algılanır ve genel bir rahatlama sağlar (Melzack et al., 1965). Dokunma sinyallerinin ağrı sinyallerinden daha hızlı iletilmesi, ağrı sinyallerinin geçişini engelleyerek ağrı algısını azaltır (Lee et al., 2021). Bu şekilde masaj, doğum sürecinde ağrıyı hafifletmeye ve genel olarak kişinin rahatlmasına katkıda bulunur.

2.3.2. Endorfin Masajı

Masaj uygulaması sırasında artan serotonin ve endorfin hormonlarının ağrı ve ödemin azalmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Endorfin masajı, özellikle doğum sürecinde tensel ve hormonal uyarım sağlamak açısından etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Masajın eş veya doğumu yaptıracak olan ebe tarafından uygulanması, gebelere emosyonel destek sunmakta ve bu da doğum sürecinde daha yüksek memnuniyet sağlamaktadır (Dahlan et al., 2023; Nikjou et al., 2022). Bu yöntem, doğum ağrısını hafifletmek, memnuniyeti ve duygusal desteği artırmak açısından oldukça faydalıdır (Sembiring, 2023).

Doğum sırasında uygulanan masaj, endorfin salınımını artırarak ağrı algısını azaltmaktadır. Araştırmalar, endorfin masajı yapılan gebelerin daha düşük ağrı skoru bildirdiğini ve doğum sürecinin daha rahat geçtiğini göstermektedir (Dahlan et al., 2023; Sembiring, 2023). Ağrı algısındaki azalma, doğum sürecindeki memnuniyetin artmasını da sağlamaktadır (Maghalian et al., 2022). Güncel çalışmalar, masajın fizyolojik ve psikolojik faydalar sunduğunu, stresi ve kaygıyı azalttığını ve bu sayede doğum sürecinin daha olumlu geçmesine katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Smith *et al.*, 2021; Heerman et al., 2022).

Masaj, doğum sürecinde endorfin salınımını artırarak ağrı algısını hafifletmekte ve kişinin rahatlmasını sağlamaktadır (Field, 2016). Bu nedenle, masaj uygulaması doğum sürecinde hem fiziksel hem de duygusal destek sağlayarak pozitif bir deneyim sunmaktadır (Sherwood et al., 2020; Lee et al., 2021).

2.4. Doğumda Nonfarmakolojik Yöntemlerin Uygulanmasında Ebe Desteği ve Roller

Ebeler, doğum sürecinde kadınların yaşadığı anksiyete ve korkuları azaltmada, doğuma hazırlanmalarını sağlamada ve olumlu doğum deneyimleri yaşamalarına destek olmada kilit bir rol üstlenirler. Ebeler, doğum sürecinde gebe kadınlara duygusal, fiziksel ve psikolojik destek sağlayarak doğumun doğal bir süreç olduğuna inançlarını pekiştirmeye yardımcı olmalıdır. Aynı zamanda, kadınların haklarını savunmak, doğumda ihtiyaç duydukları konforu sağlamak ve doğum sonuçlarını

iyileştirmek de ebelerin sorumlulukları arasındadır. Bu süreçte anne ve bebeğin bağlanmasını desteklemek de ebe rolünün kritik bir parçasıdır (Kaçar, 2019).

Ebeler, doğumun mümkün olduğunca doğal bir süreç olmasına dikkat etmeli, gereksiz müdahalelerden kaçınarak annenin aktif katılımını teşvik etmelidir. Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasında ebeler, güncel bilgiye sahip olmalı ve kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirmelidir. Gebelere bu yöntemler konusunda seçim hakkı tanımak ve uygun ortamı sağlamak ebelerin önemli görevlerindedir. Bu süreçte hidroterapi, nefes teknikleri gibi nonfarmakolojik yöntemlerin tercih edilmesi, doğum ağrısını hafifletmede ve annenin doğum sürecini daha rahat geçirmesinde etkili olabilir (Ercan, 2022).

Pozitif bir doğum deneyimi, yalnızca fizyolojik süreçlerin değil, aynı zamanda duygusal destek ve güvenli bir ortamın da sağlanması ile mümkün olur. DSÖ tarafından belirtilen standartlara göre, doğum sırasında kadına sağlanan sürekli destek ve bakış açısı, doğum memnuniyetini önemli ölçüde artırabilir. Ebeler, bu noktada doğum sürecinin en büyük destekçileri olarak, doğumun yönetiminde ve doğum ağrısıyla başa çıkmada annelere nitelikli bakım sağlamalıdır. Bu süreçte ebelerin en sık kullandığı nonfarmakolojik yöntemler arasında hidroterapi, nefes teknikleri ve masaj yer almaktadır (Sezer et al., 2020; WHO,2018).

Ebeler, doğum sürecinde gebelere farmakolojik olmayan ağrı yönetimi yöntemlerini öğretmeli ve uygulamalıdır. Bu yöntemlerin nasıl kullanılacağını ve doğumda hangi aşamalarda uygulanabileceğini annelere detaylı bir şekilde açıklamak, doğum deneyiminin daha olumlu geçmesini sağlar. Nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili eğitim alan ebelerin, doğum sürecinde bu teknikleri daha etkin bir şekilde kullandıkları gözlemlenmiştir

Son yıllarda, nonfarmakolojik yöntemlere olan ilginin artmasıyla birlikte bu yöntemlerin profesyonel olmayan kişiler tarafından uygulanmaya başladığı görülmektedir. Bu durum, hatalı davranışların engellenmesi için sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasında aktif rol almasını bir zorunluluk haline getirmiştir. Ebelerin bu yöntemleri gebelere öğretmesi ve uygulamaları, doğum korkusu ve anksiyetesini azaltmada büyük rol oynamaktadır.

Ayrıca, ağrı, korku ve anksiyete seviyelerinin düşmesi, doğumun olumlu bir deneyim olarak hatırlanmasını sağlar (Baransel, 2021).

Gebelerin doğum ağrısını hafifletmek amacıyla nonfarmakolojik yöntemlerin ikinci trimesterden itibaren öğretilmesi önerilir. Ancak, doğuma hazırlık eğitimi almayan gebelere, doğumun ilk evrelerinde bu teknikler öğretilir. Ebeler, doğum sırasında kullanılacak teknikleri öğretmenin yanı sıra, bu yöntemlerin etkilerini, olası yan etkilerini ve olumlu yönlerini de annelere anlatmalıdır (Kaçar, 2019).

2.5. Doğum Beklentisi/Deneyimi ve Memnuniyet

Doğum beklentileri ve doğum memnuniyeti, doğum deneyiminin çağdaşlığı ve annelerin psikolojik iyilik hali doğrudan sunulan kritik faktörler arasında yer almaktadır. Kadınların doğum süreçlerinde günlük sahip oldukları beklentiler, bu sürecin nasıl algılandıklarını ve deneyimlerini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Pozitif doğum beklentilerine sahip olmak, doğum sürecinin daha olumlu ve yönetilebilir bir deneyim olmasını sağlarken, olumsuz beklentiler, korku ve kaygı düzeylerini artırabilir ve doğumun olumsuz gidişatlarını etkileyebilir.

Doğum süreci, kadınların yaşamında derin izler bırakan fiziksel, duygusal ve sosyal açılardan oldukça önemli bir gebelik dönemidir. Bu süreç, kadınların psikolojik iyilik hali üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilir. Kadınların doğum süreciyle ilgili beklentilerinin karşılanması, kendilerini güvende hissetmelerine ve doğuma yönelik daha aktif bir şekilde katılmalarına olanak tanımaktadır. Araştırmalar, kadınların doğum sürecindeki ihtiyaçları karşılandığında, bu deneyimin daha az stresli ve daha tatmin edici olduğunu göstermektedir. Kadın merkezli bir doğum yaklaşımı, bireysel tercih ve ihtiyaçlara saygı göstergesi ve anne adayının bu sürece etkin olarak dahil edilmesi, doğum sürecinin pozitif bir deneyim olarak yaşanması niteliğindedir (Arak, 2020; Bilgin et al. , 2018; Arıcı, 2022).

Doğum Beklentileri : Kadınların doğum anındaki beklentileri , doğumdaki tecrübe ve memnuniyet düzeylerini doğrudan takip eden önemli unsurlar arasındadır. Bu beklentiler; güvenli ve sağlıklı bir şekilde doğum yapma, kaliteli sağlık hizmetine erişim ve insan haklarına saygı ayrıntıları gibi konuları içerir. Olumlu beklentilere

sahip kadınlar, doğumu daha yönetilebilir ve tatmin edici bir deneyim olarak algılar ve bu süreçte sağlanan fiziksel ve duygusal destek, tatminin ortaya çıkması sağlanır (Güven Olgun, 2019; Karahan, 2018).

Buna karşılık, doğuma yönelik olumsuz beklentiler, süregelen korku ve kaygıları artırarak doğum deneyimini olumsuz etkileyebilir. Olumsuz algılamalar, anne-bebek bağlanmasını ve emzirme sürecini olumsuz yönde etkileyebilir ve doğum sonrası virüslere karşı riskleri azaltabilir (Bilgin, 2022; Beji et al, 2017).

Kadınların doğum beklentilerinin dağılımı, sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından önemlidir. Bu beklentilere uygun sağlık hizmetinin dağılımı, doğum sürecinde kadınların genel iyilik halini artırabilir.

Doğum Memnuniyeti: Doğum sırasında ve sonrasında kadınların sağlık hizmetlerinden beklenen hoşluğu, birçok faktöre bağlıdır. Bu değişkenler arasında minimal müdahale ile doğal bir doğumun sağladığı, anne-bebek bağının güçlenebileceği ve güvenli bir ortamda saklandığı yer almaktadır (Olgun, 2019; Karahan, 2018).

Doğum memnuniyeti, kadının doğuma hazırlık süreci, psikolojik destek, etkili iletişim, kapsamlı bir yaklaşım, ağrı yönetimi ve fiziksel konfor gibi unsurlarla birlikte kullanılabilir. Kadının yaşı, eğitim düzeyi, güvence sosyal durumu ve doğum öncesinde hazırlık gibi demografik faktörler de bu memnuniyeti etkilemektedir (Göncü, 2015; Altırmak, 2014; Uzun et al., 2006).

Bölgedeki iyi bir doğum deneyimi, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirirken, doğumun ardından refah ve genel iyilik görünümünde de kullanılabilir. Sağlık çalışanlarının tutumu, etkili iletişim, mahremiyetin korunması ve bilgilendirme gibi unsurlar da doğumun memnuniyetinin artmasında önemli unsurlardır (Hodnett, 2002; Güngör, 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, doğum sırasında endorfin masajı uygulamasının gebelerin doğum ağrısı algısı, memnuniyet ve doğum beklentisi/deneyimi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma, bir müdahale ve bir kontrol grubu ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Zaman

Araştırma, İDÜ BSDEAH doğum salonunda gerçekleştirilmiştir. Araştırma yapılmadan önce gerekli izinlerin alınmış olup veri toplama süreci 1 Nisan 2024 ile 30 Eylül 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süreç, kaydedilen örneklem boyutlarına ulaşılan kadar devam etmiştir.

İDÜ BSDEAH doğumhane biriminde 21 uzman hekim, 9 asistan doktor ve 21 ebe görev yapmaktadır. Birimde 11 yatak ve 9 TDL odaları bulunmaktadır. Bir odasında gebe, lohusa ve yenidoğan bakımı için gerekli tüm koşullar mevcuttur. Gebe ile ilgilenen iki ebe ve bir doktor bulunmaktadır. Lohusaların, travay süreci boyunca ve doğum sonrasında aynı odada kalarak gerekli tüm işlemleri aynı odada tamamlanmaktadır.

Gebelere sunulan rutin ebelik bakım uygulamalarında; bimanuel muayene bulguları, ÇKS takibi, kontraksiyonların takibi, ve yaşam bulguları izlenmektedir. Ebeler, doğum eyleminde gebelere nefes egzersizleri, ağrı yönetimi gibi konularda rehberlik yapmaktadır. Yenidoğanlar, doğum sonrasında aynı odada anneleriyle birlikte kalmakta ve gerekli tüm bakımları bu odada gerçekleştirilmektedir.

Doğum sonu kanama takibi de doğumhanede yapılmakta olup, anneler ve bebekler için önemli sağlık verileri kontrol edilmektedir. Vajinal doğumlarda anneler 24 saat, sezaryen doğumlarda ise 48 saat boyunca takip edildikten sonra herhangi bir sorun olmadığı durumda taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında bulunan İzmir BSDEAH doğum salonuna normal doğum amacıyla başvuran ilk doğumunu yapacak olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebe kadınlar oluşturmuştur. Evren sayısını belirlemek amacıyla İzmir BSDEAH istatistik birimi ile görüşülmüştür. Hastanede bir yıl içinde gerçekleşen normal doğum sayısı 2144'tür. Araştırmada örneklem seçimi için literatürden bir kaynak kullanılarak prevalansı 0.10 olarak ele alınmıştır. (Gönenç et al.2012). G*Power 3 programı kullanılarak her grup için en az 53'er kişilik örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Çalışmada veri kaybı olabileceği düşünüldüğü için her gruba en az 60 primipar gebenin alınması planlanmıştır. Müdahale grubu (endorfin masajı uygulanacak) 60 gebe ve müdahale grubuyla benzer özellikte kontrol grubu (yalnızca rutin hastane bakımı alacak) 60 kişi olacak şekilde toplam 120 katılımcı ile çalışılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Miadında gebe olmak
- Normal vajinal doğum beklentisi olmak
- Verteks prezantasyonunda olmak
- Tek gebelik olmak
- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul ediyor olmak
- Doğum öncesi süreç herhangi bir komplikasyonu olmamak
- Mental ve psikolojik bir hastalığı olmamak
- Primipar gebe olmaktır.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Psikiyatrik bir hastalığı olmak
- 37 hafta ve altında gebe olmak
- Multipar olmak
- Doğum sırasında travayın duraklaması nedeni ile gebeliğin sezaryenle sonlandırılmak
- Çalışmaya katılmayı gönüllü bir şekilde kabul etmiyor olmak
- Doğum ağrısında farmakolojik müdahale yapılmaktır.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği, Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçekleri, VAS değerlendirme ölçeği puan ortalaması

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, endorfin masajı uygulama

3.6. Veri Toplama Yöntemleri ve Veri Toplama Araçları

3.6.1. Verilerin Toplanması

Araştırmada literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Demografik ve Obstetrik Veri Formu, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

Araştırmaya katılmaya uygun olan ve gönüllü olan gebelere, hastane yönetimi ve etik kuruldan gerekli izinlerin alındığı, bilgilerin yalnızca araştırma için kullanılacağı ve bu bilgilerin gizli tutulacağı ifade edilmiş ve çalışmadan istedikleri zaman çekilebileceklerini belirten onam formları imzalatılmıştır.

Uygulama Aşamaları

Müdahale (Endorfin Masajı) Grubu Uygulama Aşamaları : Uygulama öncesi, gebelerin endorfin masajı sırasında rahat pozisyon bulmaları sağlandı. Gebeler, pilates topu veya evde rahat hissettikleri herhangi bir zeminde, sırtlarını dönecek şekilde dönerek pozisyon aldılar. Araştırmacı, masaj sırasında elini kullanmış ve herhangi bir yağ veya jel kullanmamıştır. Masajda, iki elin parmaklarının arka kısımlarıyla omurgadan yukarıya ve dışa doğru, sırt boyunca ve kollar dahil olacak şekilde yumuşak dokunuşlarla 10 dakika boyunca servikal dilatasyon 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm olduğunda toplam da 3 sefer gebelere masaj uygulamıştır. Bu süreçte masajın nazik ve ritmik olmasına özen gösterilmiş, gebeye güven ve rahatlık hissinin sağlandığına dikkat çekilmiştir (Metinoğlu et al., 2017; Nikmah et al., 2022; Marwiyah et al., 2017). Endorfin masajı uygulanan gebenin NST, partograf, vital bulgularının takibi ve doğumu araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Endorfin masajı ile özellikle doğum döneminde ağrıyı hafifletmek ve rahatlatmak amacıyla dokunma yoluyla endorfin salınımı teşvik edilmiştir. Bu teknik, doğum sırasında gebelere emosyonel destek sağlamanın yanı sıra ağrı algısını azaltmaya yönelik etkili bir yöntem olarak bilinmektedir. Araştırmacı, gebelere masaj sırasında kullanılacak dokunuşların nasıl değiştirileceği ve iletişim kurmanın önemi gibi önemli konular hakkında ayrıntılı bilgiler vermiştir (Nikmah et al., 2022). Masajın hem fiziksel rahatlama hem de doğum sürecinin daha olumlu bir deneyim haline getirilmesi yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Marwiyah et al., 2017).

Kontrol Grubu Uygulama Aşamaları: Kontrol grubunda yer alan katılımcılara, rutin hastane protokolü çerçevesinde standart ebelik bakımı uygulanmıştır. Bu bakım, gebelik sürecindeki servikal dilatasyon ve efasman takibi, kontraksiyonların izlenmesi, fetal kalp atışlarının düzenli olarak kontrol edilmesi ve diğer yaşam bulguların takibi gibi standart prosedürleri kapsamaktadır. Kontrol grubundaki

katılımcılara bu rutin ebelik bakımı dışında herhangi ek bir uygulama veya müdahale yapılmamıştır. Bu grubun amacı, endorfin masajı gibi ek müdahaleler uygulanmadan, yalnızca standart bakımın gebeler üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara, rutin bakım kapsamında ebelik hizmetleri sağlanmıştır. Araştırmacı ebe tarafından her iki saatte bir vajinal muayene gerçekleştirilmiş ve non-stres testi (NST) uygulanmıştır. Aktif faz sırasında, her 30 dakikada bir fetal kalp atım hızı dikkatlice dinlenmiş ve değerlendirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların vital bulguları, yani tansiyon, nabız ve ateş, saat başı ölçülerek her gebenin dosyasına araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde kaydedilmiştir. Bu ölçümler, gebelerin sağlık durumlarını yakından takip etmek ve olası komplikasyonları önceden belirlemek amacıyla düzenli aralıklarla yapılmıştır.

Müdahale grubuna ek olarak endorfin masajı uygulanırken, kontrol grubuna yalnızca bu rutin bakım sağlanmıştır. Bu sayede, müdahale ve kontrol gruplarının sonuçları karşılaştırılarak, masajın doğum sürecine olan etkileri daha net bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu uygulamalar, hem gebelerin güvenliğini sağlamak hem de doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini desteklemek amacıyla yapılmıştır.

Müdahale gruplarına doğumun I. evresinde 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm servikal dilatasyon olduğu vakitlerde toplam üç defa 10'ar dakika masaj yapılmıştır ve bu müdahalelerin ardından Vizüel Analog Skala (VAS) uygulanmıştır.

Gebeler oturur pozisyonda iken; sırta, lomber ve sakral bölgeye efloraj ve vibrasyon masaj teknikleri ile masaj uygulanmıştır. Uygulama 10 dakika boyunca ara vermeden devam edilmiştir. Uygulama süresince gebenin kontraksiyonlarının şiddeti, süresi, sıklığı ve fetal kalp atımı NST cihazı ile araştırmacı tarafından sürekli değerlendirilmiştir.

Kontrol grubunda yer alan gebelere ise araştırmacı tarafından rutin ebelik hizmeti sunulmuştur ve doğumun I. Evresinde 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm servikal dilatasyon olduğu vakitte Vizüel Analog Skala (VAS) uygulanmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki tüm katılımcılar doğumun ikinci evresi dikkatle takip edilmiştir. Bu evrede, her iki grup için de standart protokoller izlenmiş ve doğum sürecinde herhangi bir komplikasyonun önüne geçmek amacıyla gerekli tüm önlemler alınmıştır. Müdahale grubuna uygulanan masaj ile kontrol grubuna verilen rutin bakım arasındaki farkın, doğum sürecinin ilerleyişine ve katılımcıların ağrı algısına olan etkileri detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Müdahale gruplarına müdahaleden önce W-DEQ – A Versiyonu Ölçeği uygulanmıştır. Doğumun I. evresinde 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm servikal açıklığın olduğunda toplam üç defa müdahale yapılmıştır. Uygulamaların ardından Vizüel Analog Skala (VAS), Anne memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve (W-DEQ) – B Versiyonu Ölçeği kontraksiyon arasında araştırmacı tarafından gebelere uygulanmıştır. Ayrıca Doğumdan 4 saat sonra masaj uygulamasına ilişkin soru formu uygulanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan gebelere ise rutin ebelik hizmeti verilerek müdahaleden önce W-DEQ – A Versiyonu Ölçeği uygulanmıştır. Doğumun I. Evresinde 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm servikal açıklığın olduğu zamanda Vizüel Analog Skala (VAS) , Anne memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve W-DEQ – B Versiyonu Ölçeği araştırmacı ebe tarafından uygulanmıştır.

3.6.2. Veri Toplama Araçları

3.6.2.1. Tanıtıcı Demografik ve Obstetrik Veri Formu

Araştırmada kullanılan tanıtıcı demografik ve obstetrik bilgi formu Araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve araştırmaya katılan gebelerin demografik, doğuma hazırlık ve obstetrik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmış 17 sorudan oluşmaktadır. Bu formda, araştırmacı katılımcıların yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, gelir seviyesi gibi bilgilerini toplayarak araştırmanın sonuçlarını bu veriler kapsamında daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmişlerdir. Doğumun I. Evresinde müdahaleye başlamadan önce Tanıtıcı Demografik ve Obstetrik Veri Formu uygulanacaktır.

3.6.2.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) - A Versiyonu

Gebelerin doğum korkusunu ölçmek için Körükçü ve H.Ö. (2009) tarafından uyarlama yapılan ölçek, Likert tipinde ve 33 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekte, kendinden emin olma ile ilgili 5 madde, yüz üstü bırakılma duygusu ile ilgili 7 madde ve kavuşma isteği ile ilgili 21 madde yer almaktadır. Derecelendirme sistemi olarak 6 puanlık bir ölçek (0=son derece mükemmel - 5=hiç mükemmel değil) kullanılmıştır. Gebelerin ölçeğe verdiği yanıtlar temel alınarak, toplam puanlar en düşüğe en yükseğe doğru sıralanmıştır. Ölçek puanlarına göre, en yüksek puan alan üst %27'lik kesim üst grup, en düşük puan alan alt %27'lik kesim ise alt grup olarak ayrılmıştır ve bu iki grup arasında t-testi yapılarak istatistiksel bir farkın varlığı belirlenmiştir. W-DEQ Ölçeği A versiyonunun Split-Half güvenilirliği 0,91 olarak tespit edilmiş, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı nulliparlar için 0,88, multiparlar için 0,90 ve toplam grup için 0,89 olarak hesaplanmıştır. Doğumun I. Evresinde müdahaleye başlamadan önce Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi (W-DEQ)-A Versiyonu Ölçeğini gebeler kendileri doldurmuşlardır, bu da verilerin birinci elden ve güncel olmasını sağlamaktadır.

3.6.2.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) – B Versiyonu

Klaas ve Barbro Wijma tarafından, doğum eylemi sırasında ve sonrasında kadınların yaşadığı korku düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), Likert tipinde ve 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, doğum yapmış kadınlara uygulandıktan sonra değerlendirilmekte ve 1 'tamamen' ile 6 'hiç' arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekteki en yüksek mümkün puan 198, en düşük puan ise 33'tür. Yüksek puanlar, kadınların yoğun doğum korkusu yaşadığını göstermektedir. Ölçümde tutarlılık sağlamak için ölçekteki negatif ifadeli sorular ters çevrilmek suretiyle hesaplanır. Ölçeğin geçerliliği, alt ve üst grupların madde puan ortalamalarına dayalı madde analizi ve eş zamanlı geçerliliği ile test edilmektedir.

Üst ve alt gruplar arasındaki madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür

($z=-11,09$; $p=0,00$). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin (W-DEQ-B) Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri 0,88'dir ve yapılan güvenilirlik analizlerine göre, W-DEQ B Versiyonunun yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Doğumdan sonra, doğumun 4. saatinde araştırmaya katılan lohusalar ölçeği kendileri doldurmuşlardır, bu da verilerin birinci elden ve güncel olmasını sağlamaktadır.

3.6.2.4. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek, doğum sırasında annelerin memnuniyet düzeyini ölçmek için Güngör tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Likert tipinde olan bu ölçek, sezaryen ve normal doğumları değerlendirebilmek üzere iki bölümden oluşmakta ve toplam 108 madde içermektedir. Araştırmada, normal doğum yapan annelerin memnuniyetini değerlendirmek için bu maddelerin 54'ü kullanılacaktır. Amaç, annelerin doğum sonrası erken postpartum dönemdeki deneyimlerini incelemek ve yeni doğum yapmış kadınlara bu ölçeğin uygulanabilirliğini test etmektir. Ölçek; sağlık ekibinin tutumları, doğum sırasında verilen hemşirelik bakımı, ağrının hafifletilmesi, bebeğe ilk tanışma, hastane odasının konforu, hastane imkânları, karar süreçlerine katılım ve bilgilendirme, mahremiyet, beklentilerin karşılanması ve postpartum bakım gibi 10 ayrı alt boyutu içerir. Her bir madde, 5 puanlık bir Likert ölçeği ile değerlendirilecektir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak oldukça yüksek bir değere sahiptir. Araştırmacı doğumdan 4 saat sonra kadın doğum servisine giderek lohusalara ölçeği doldurtmuştur.

3.6.2.5. Vizüel Analog Skala (VAS)

Vizüel Analog Skala (VAS), ağrı şiddetinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Bu ölçekte ağrı, '0' (hiç ağrı hissedilmemesi) ile '10' (dayanılmaz ağrı) arasında bir değerle ifade edilir. Literatürdeki çalışmalar, genellikle ağrı şiddetini belirlemede bu aracın kullanılmasını yeterli bulduğundan, ek bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmamaktadır. Yapılan çalışmada, Vizüel Analog Skala (VAS), müdahale sırasında (servikal dilatasyonun 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm olduğu aşamalarda müdahale grubuna endorfin masajı 10 dk uygulandıktan hemen sonra) ve doğum sonrasında olmak üzere toplamda dört kez kullanılacaktır. Kontrol grubunda ise

servikal dilatasyonun 4-5 cm, 6-7 cm , 8-9 cm 10. Dakikadan sonra ve doğum sonrasında Vizüel Analog Skala (VAS) uygulanacaktır.

3.6.2.6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmaya katılan gebelere, araştırmanın amacı, konusunun önemi ve nasıl yürütüleceği detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Gebelere, çalışmanın onların doğum süreci ve sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri hakkında bilgi verilmiş, bu süreçte güvenlik ve gizlilik ilkesine özen gösterileceği vurgulanmıştır. Tüm bu bilgilendirmelerin ardından, katılımcılardan veri toplama aşamasında bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Bu sayede, katılımcıların araştırmaya katılımı tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Veri toplamak amacıyla hazırlanan form, müdahale ve kontrol gruplarına uygun olacak şekilde üç farklı şekilde düzenlenmiştir. Her form, araştırmanın belirli aşamalarına ve grupların ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmıştır; deney grubu için masaj uygulamasına ilişkin sorular ve değerlendirme kriterleri bulunurken, kontrol grubunda ise yalnızca rutin bakım sürecine yönelik değerlendirmeler yer almıştır. Böylece, veri toplama süreci her iki grup için de doğru ve tutarlı şekilde yönetilmiş, elde edilen verilerle uygulamanın etkileri daha ayrıntılı bir şekilde analiz edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada randomizasyon, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Doğum salonuna kabul edilen kadınlar, kabul sırasına göre 1'den 120'ye kadar numaralandırılmıştır. Daha sonra [www .randomizer.org aracılığıyla](http://www.randomizer.org) bu numaralar masaj ve kontroller rastgele atanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilmesi için istatistiksel analizler için SPSS Windows programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırma için bağımsız gruplarda t-testi (Mann Whitney U testi)

yapılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Araştırma sonuçları, yalnızca araştırmanın yapıldığı örneklem sayısı ile sınırlı kalmıştır ve daha geniş bir popülasyona genellenebilirlik konusunda sınırlamalara sahiptir.
- Araştırmanın yapıldığı gruplarla sınırlı bir genellenebilirlik sunması, bulguların sadece bu örnekleme ile ilgili çıkarımlar yapılmasına neden olmuştur. Bu durum, sonuçların farklı bölgelerde veya farklı özelliklere sahip gruplarda geçerliliğini sınırlandırmaktadır.
- Katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan çekilebilme haklarının bulunması, bazı vakalarda katılımcı kayıplarına yol açmıştır.

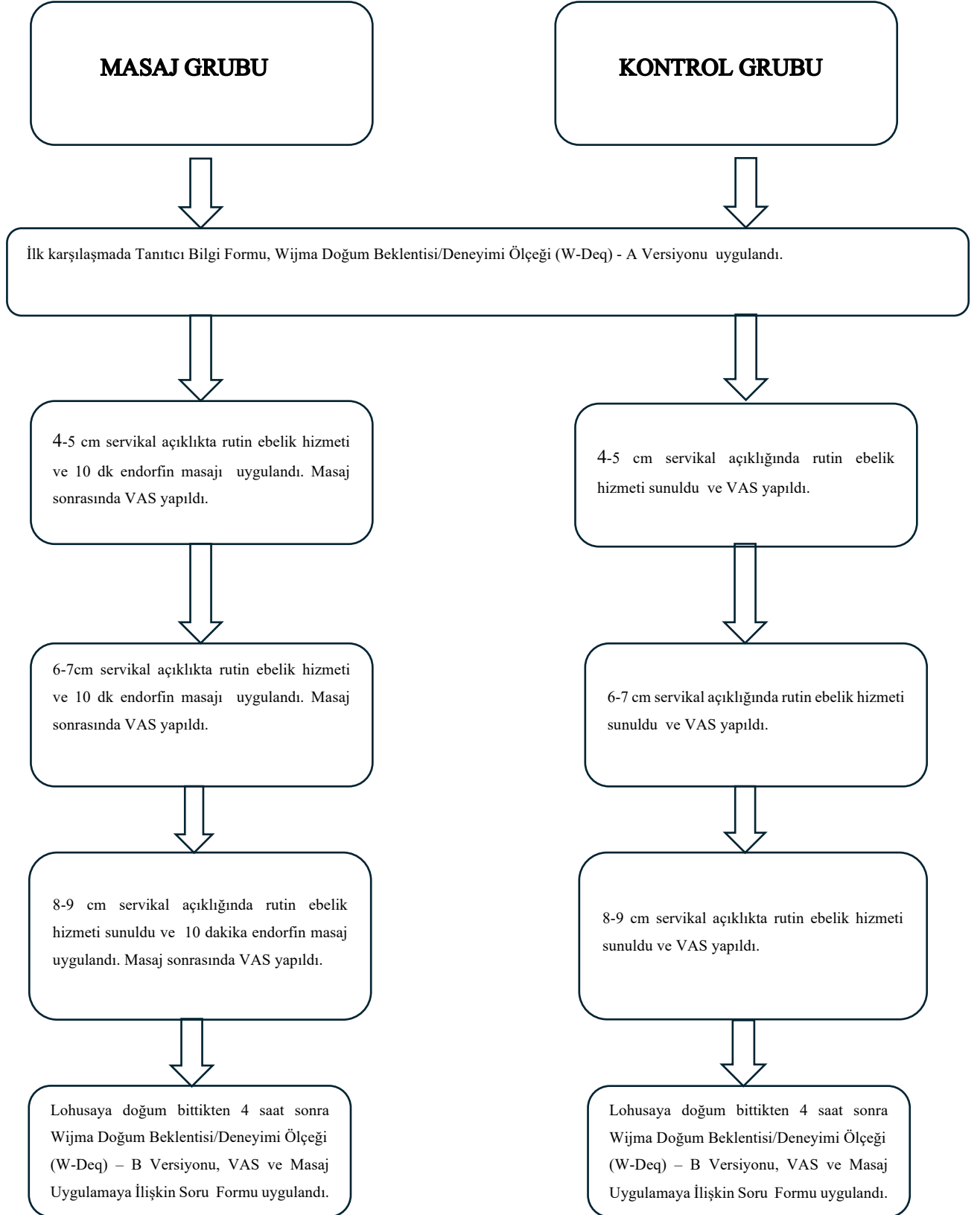
3.9. Araştırmanın Etik Yönü

1. Enstitü Tez Konu Onayı: Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu doğrultusunda, tez konusu için enstitüye başvuru yapılarak gerekli onay alınmıştır.
2. Ölçek Yazar İzinleri: Araştırmada kullanılan ölçeklerin telif haklarına uygun bir şekilde kullanmak üzere gerekli yazarlardan onamları alınmıştır.
3. Etik Kurul Onayı: Araştırmanın etik yönlerini değerlendirmek ve uygunluğunu onaylamak amacıyla bağımsız etik kuruldan onay alınmıştır.
4. Kurum İzni: Araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmış ve araştırma sürecinde ilgili etik ilkelere uygun olarak hareket edilmiştir.
5. Gebenin Bilgilendirilmiş Onam Formu: Araştırmaya katılacak gebelere, araştırmanın amacı ve kapsamı detaylı şekilde anlatılarak bilgilendirilmiş onam alınmış ve uygun formlar kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Bütçesi

Çalışmanın tüm maliyeti, araştırmacı tarafından kişisel kaynakları kullanılarak karşılanmıştır.

Araştırmanın Akış Şeması



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

4. BULGULAR

Doğumda uygulanan endorfin masajının primipar gebelerde doğum ağrısı ve doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan randomize kontrollü araştırmaya ait bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol grubu gebelerin bazı sosyal demografik faktörlerinin karşılaştırılması

Özellik	Müdahale N (%)	Kontrol N (%)	X ²	p
Eğitim Durumu				
2 İlkokul	2 (3,3)	2 (3,3)		
3 Ortaokul	1 (1,7)	12 (20,0)	0,432	0,467
4 Lise	30 (50,0)	28 (46,7)		
5 Üniversite	27 (45,0)	18 (30,0)		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	25 (41,7)	21 (35,0)	0,564	0,453
Çalışmıyor	35 (58,3)	39 (65,0)		
Algılanan Gelir				
Düşük	30 (50,0)	33 (55,0)	0,301	0,583
Orta	30 (50,0)	27 (45,0)		
Planlı gebelik				
Evet	57 (95,0)	55 (91,7)	0,536	0,717
Hayır	3 (5,0)	5 (8,3)		
Gebe Okuluna Katılma Durumu				
Evet	15 (25,0)	6 (10,0)	4,675	0,031
Hayır	45(75,0)	54 (90,0)		
Sağlık Personelinden Normal Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumu				
Evet	17 (28,3)	12 (20,0)	1,137	0,286
Hayır	43 (71,7)	48 (80,0)		
Gebelikte Herhangi Bir Hastalık Geçirme Durumu				
Evet	1 (1,7)	1 (1,7)	0,000	1,000
Hayır	59(98,3)	59(98,3)		

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol grubu Müdahale ve kontrol grubu gebelerin bazı sosyal demografik faktörlerinin karşılaştırılması (devam)

Gebelikte Kanama durumu		1		
Evet	20 (33,3)	6 (26,7)		
Hayır	40 (66,7)	44 (73,3)	0,635	0,426
Endişe durumu				
Evet	57 (95,0)	51(85,0)		
Hayır	3 (5,0)	9(15,0)	3,333	0,068
Kronik hastalık				
Evet	1 (1,7)	1 (1,7)		
Hayır	59(98,3)	59(98,3)	0,0	1,00
Sigara kullanımı				
Evet	12 (20,0)	15(25,0)		
Hayır	48 (80,0)	45 (75,0)	0,430	0,512

Tablo 1’de müdahale ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Sosyodemografik açıdan iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) .

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubu gebelerin bazı sosyal demografik faktörlerinin karşılaştırılması II

özellik	müdahale Mean \pm SD	Kontrol Mean \pm SD	t	p
Yaş	24,90 \pm 3,07	24,46 \pm 4,10	-0,654	0,514
Evlilik yaşı	23,30 \pm 2,91	22,38 \pm 3,27	-1,619	0,108
Toplam gebelik	1,05 \pm 0,21	1,15 \pm 0,40	1,683	0,095
Düşük sayısı	0,05 \pm 0,21	0,11 \pm 0,37	1,194	0,235
Küretaj sayısı	0,00 \pm 0,00	0,01 \pm 0,12	1,000	0,319

Yaş, evlilik yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük sayısı ve küretaj sayısı açısından müdahale ve kontrol grupları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

özellik	müdahale Mean \pm SD	Kontrol Mean \pm SD	t	p
VAS 4-5 cm	4,08 \pm 0,74	6,40 \pm 1,41	11,218	<0,001
VAS 6-7 cm	6,08 \pm 0,88	8,68 \pm 0,83	16,531	<0,001
VAS 8-9 cm	9,01 \pm 0,77	10,0 \pm 0,00	9,892	<0,001
Doğum sonrası VAS	1,10 \pm 0,91	2,50 \pm 1,20	7,185	<0,001

Tablo 3'te müdahale ve kontrol grubunun ağrı düzeyleri verilmiştir. Müdahale grubunda VAS 4-5 cm, VAS 6-7 cm, VAS 8-9 cm ve doğum sonrası VAS ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($P<0,001$).

Tablo 4. 4. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin WIJMA ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

özellik	müdahale Mean \pm SD (min/ Max)	Kontrol Mean \pm SD (min/ Max)	t	p
WIJMA-A	40,96 \pm 17,78 (20/91)	38,73 \pm 14,74 (15/72)	-0,749	0,455
WIJMA-B	80,23 \pm 10,84 (58/121)	105,50 \pm 18,32 (53/135)	-9,192	<0,001

Tablo 4 de Müdahale ve kontrol grubunun doğum korkusu düzeyleri verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında WIJMA-A ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($P =0,455$). Müdahale grubunda WIJMA_B ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($P<0,001$).

Tablo 4.5. Müdahale grubundaki gebelerin endorfin masajı hakkındaki görüşleri

Özellik	Müdahale Mean ±SD	Kontrol Mean ±SD	t	p
DAMDÖ Toplam	152,18 ±,7,01	102,85±14,61	-23,576	<0,001
Sağlık Ekibi Anlayışı	16,33±1,15	13,15±1,45	-13,229	<0,001
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	9,26±0,66	3,78±1,79	-22,203	<0,001
Rahatlama	12,36±2,20	4,86±1,99	-19,515	<0,001
Kararlara Katılım, Bilgilendirme	30,86±3,31	20,33±4,14	-15,381	<0,001
Bebekle Tanışma	5,70±1,45	3,68±1,77	-6,815	<0,001
Postpartum Bakım	21,35±1,62	17,48±2,64	-9,648	<0,001
Hastane Odası	13,83±1,39	10,95±2,06	-8,977	<0,001
Hastane Olanakları	8,0±1,24	4,90±2,04	-10,012	<0,001
Mahremiyete Saygı	15,88±1,51	11,26±2,50	-12,212	<0,001
Beklentilerin Karşılanması	18,58±2,06	12,43±2,18	-15,845	<0,001

Tablo 5 te müdahale ve kontrol grubu doğumda anne memnuniyeti düzeyleri verilmiştir. Müdahale grubunda DAMDÖ toplam puanı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($P<0,001$). DAMDÖ alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($P<0,001$).

Tablo 4.6. Müdahale grubundaki gebelerin endorfin masajı hakkındaki görüşleri

Özellik	N	%
Masajdan memnuniyet		
Orta	1	1,67
Oldukça memnun	21	35,00
Çok memnun	38	63,33
Masajın ağrıyla azaltma etkisi		
Çok az etkili	2	3,34
Orta etkili	14	23,3
Oldukça etkili	34	56,6
Çok etkili	10	16,6
Masajı önerir misiniz		
Oldukça öneririm	8	13,3
Çok öneririm	52	86,6

Tablo 6 'da müdahale grubunun endorfin masajını değerlendirme durumları verilmiştir. Müdahale grubunun %63,33 ü endorfin masajı uygulamasından çok memnun olduğunu belirtmiştir. Müdahale grubunun %56,6 sı endorfin masajının ağrıyla azaltmada oldukça etkili olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıları %86,6 sı endorfin masajını çok önereceğini belirtmişlerdir.

5.TARTIŞMA

Doğumda uygulanan endorfin masajının gebelerin doğum ağrısı, doğum beklentisi, doğum korkusu ve doğumda memnuniyet düzeyi üzerine etkisinin incelendiği bu araştırmanın bulguları literatür sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri arasında karşılaştırmalar sonucunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan doğum ağrısı, doğum beklentisi, doğum korkusu ve doğum memnuniyetini grupların her ikisini de etkileyebilecek olan sosyo-demografik ve obstetrik özellikler durumundan homojen bir şekilde dağıldığını ve çalışma sonuçlarının bu açıdan karşılaştırılabilir olduğunu göstermektedir.

Kadınların eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik faaliyetleri; ağrıyla başa çıkma, doğum beklentisi, kontrol kaybı, doğum korkusu, konfor yetersizliği ve kendine güven gibi doğum sürecinde önemli ölçüde değişiklik gösterecek kişisel özellikleri üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu durumun, belirleyici özelliklerinin bu faktörlerden dolayı dezavantajlarının olabileceğini ve doğum sürecinde daha fazla desteklenmelerinin gerektiği vurgulanmaktadır. Gebelerin gruplara göre yaş ortalaması incelendiğinde, müdahale grubu yaş ortalaması

24.90 ±3.07, kontrol grubu yaş ortalaması 24.46 ±4,10 olarak belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılında yapmış olduğu, doğurganlık hızının yaş dağılımına göre analizinde, 25-29 yaş aralığının en yüksek doğurganlık hızına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular, bizim çalışmamızda da literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olup, Türkiye'de bu yaş grubunun çocuk sahibi olma konusunda aktif dönemlerden birinin olduğunu doğrulamaktadır (TNSA,2018).

Kadınların çoğunluğunun gebeliklerinin istenen ve planlı bir gebelik olması doğum sürecini daha etkin yönetebilmeleri açısından önemli bir avantajdır. Planlı üremeler, anne adaylarının üremenin zihinsel ve duygusal olarak daha hazırlıklı olmalarını sağlar. Bu hazırlık, doğum süreci ve anneliğin getirdiği yeni rol ve sorumluluklara uyum sağlamada güvenlik sağlar. Nitekim arzu edilen ve planlanan

üremelerde, annelerin doğurganlıklarının adaptasyonları ve doğum hayatları daha olumlu gelişmektedir (Kaçar et al.,2020).

Çalışmada doğurganlığın planlı olma durumu kontrol grubu gebelerinin %91,7'sinin; müdahale grubu gebelerin ise %95'inin planlı olduğu görülmektedir. Tekiner ve arkadaşlarının 2004 yılında Malatya'da yapmış oldukları araştırmada, doğan bebeklerin %62'sinin planlı olduğu; Ersoy ve arkadaşlarının 2014 yılında Ankara'da yaptıkları araştırmada doğumların %76,8'inin planlı olarak kaydedildiği rapor edilmiştir . TNSA 2018 verilerine göre, son beş yıl içerisinde gerçekleşen doğumların %75'inin planlı olarak gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Bu veriler, planlı doğumlarda artış olduğunu göstermekte ve çalışmanın verileriyle örtüşmektedir (Ersoy et al., 2014; TNSA, 2018).

Kadınların doğum öncesi gebe okullarına katılma durumu ve sağlık personellerinden normal doğum hakkında bilgi alma durumları yetersiz bulunmaktadır. Bu durum gebenin normal doğumdan beklentisini, doğum ile ilgili endişelerinin artmasını ve doğuma psikolojik olarak hazır olma durumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Kadınların doğumdan önceki gebe okullarına katılım oranlarının düşük olması ve sağlık personellerinden normal doğum hakkında yeterli bilgi alamamaları, doğumla ilgili endişelerin artması ve doğuma psikolojik olarak hazırlıksız olmalarına yol açmıştır. Buran ve arkadaşlarının yaptıkları incelemede, doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, yoğunluğu ve deneyimi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Buran et al.2020). Dişsiz ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, gebe okullarına katılan ve sağlık personellerinden alınan danışmanlığın , kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına ve doğum memnuniyetlerinin artmasına neden olduğunu göstermektedir (Dişsiz et al.,2023). Nitekim yapılan araştırmalar, doğuma hazırlık eğitimlerine katılan gebelerin doğum korkusunun azaldığını ve doğum memnuniyetlerinin arttığını göstermektedir. Bu durum, bizim çalışmamızda da görülen benzer bir eğilimi yansıtmaktadır.

Endorfin masajının uygulanması sonrasında müdahale grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında VAS değerlerinin doğumun ilerleyen evrelerinde ağrı algısını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Latent fazda uygulanan masajın ağrı seviyesinde anlamlı bir fark elde edilmesi ağrı başlangıç evresinde masajın rahatlatma ve ağrı düzeyini azalttığını göstermektedir. Aktif fazda masajın ağrı seviyesinde anlamlı derecede fark olması masajın bu aşamada gevşeme, stres azaltma ve endorfin salınımını artırma gibi etkilerinin devreye girdiğini göstermektedir. Geçiş fazında ağrının en yüksek seviyeye ulaştığı bu aralıkta masajın ağrı seviyelerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde düştüğü görülmektedir. Bu bulgu ,masajın özellikle yoğun ağrının yaşandığı dönemlerde etkili bir yöntem olduğu hipotezini desteklemektedir. Müdahale ve kontrol gruplarının doğumdan sonraki VAS değerleri arasında da anlamlı derecede fark bulunmuştur. Bu durum, doğum sırasında ağrı yönetimi için uygulanan yöntemin, doğum sonrasında da ağrıya doğrudan bir etkisinin olması ve psikolojik faktörlere bağlı olarak şekillendiğini düşündürmektedir. Literatür araştırma sonuçlarında, endorfin masajının doğum ağrısı ve doğum memnuniyetine olan etkisinin incelendiği sınırlı sayıda araştırma olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, doğum ağrısında masajın potansiyel faydalarını değerlendirmek için daha fazla veriye ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma, doğum sırasında uygulanan farklı masaj türlerinin doğum ağrısına etkileri ile ilişkilendirilerek incelenmiştir. Kamalifard ve arkadaşlarının yapmış oldukları yarı deneysel bir çalışmada masajın ve solunum tekniklerinin doğumun ilerleyen evrelerinde ağrı skorlarını önemli ölçüde azalttığı sonucuna varıldı(Kamalifard et al.,2012). İpek' in masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu bir çalışmada aktif ve geçiş fazındaki VAS puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (İpek,2002). Çevik ve Karaduman'ın 60 gebe ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada doğum sürecinde uygulanan sakral masajın kadınların doğum ağrılarını azalttığı, kaygı ve endişe düzeylerini düşürdüğü ve doğum ağrı algısını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Çevik et al.,2020).Lai ve arkadaşlarının masajın ağrıya etkisini araştırmak için yaptığı randomize kontrollü çalışmada masaj grubunda bulunan kadınların ağrı algı düzeyini düşürdüğü ve analjezi kullanmadığı sonucun varılmıştır (Lai et al.,2021). Shahbazzadegan ve Nikjou'nun yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada ,müdahale grubuna uygulanan endorfin masajının doğum ağrısı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Shahbazzadegan et

al.,2022).Sembring'in yapmış olduğu yarı deneysel çalışmada 40 gebe endorfin masajı ve derin sırt masajı uygulanmak üzere araştırmaya alınmıştır. Araştırmmanın sonucuna göre endorfin masajı ve derin sırt masajının doğum ağrısını azaltma da etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma masajın endorfin salınımını teşvik ettiğini ortaya koymaktadır (Sembring,2023). Dahlan ve arkadaşlarının 30 gebenin araştırmaya katılmasıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, endorfin masajı uygulanan gebelerin doğum sırasında hissettikleri ağrı değerlerinin, kontrol grubundaki ki gebelere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, endorfin masajının doğum ağrısını hafifletmede etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Dahlan et al.,2023).Türkmen ve Tuna'nın masajın doğum ağrısına etkisini araştırmak için yapmış olduğu incelemede doğumun birinci evresinde yapılan masajın doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Türkmen et al.,2022). Tüm bu bulgular, doğum eyleminde endorfin masajı uygulanan müdahale grubu gebeler ile endorfin masajı uygulanmayan kontrol grubu gebeler arasında doğum ağrı algısı açısından fark vardır hipotezini desteklemektedir.

Çalışmada masaj uygulamasının doğum memnuniyetine etkisine bakıldığında; Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Müdahale grubunda DAMDÖ toplam puanı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, masajın doğum sürecindeki memnuniyetin artmasında etkili olduğunu göstermektedir. DAMDÖ alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde büyük bulunmuştur. Bu durum, masajın sadece genel memnuniyetin artması değil, aynı zamanda doğumun farklı seyrine ilişkin konforu da artırdığını göstermektedir. Literatürde endorfin masaj uygulamasının doğum memnuniyeti üzerine olan etkisinin değerlendirildiği çalışma sayısının az olması nedeniyle doğumda uygulanan farklı masaj türleri ile çalışma sonuçları tartışılmıştır. Ersöz'ün, sakral masajın doğum eylemine etkisini araştırmak amacıyla 75 gebe üzerinde gerçekleştirilen araştırmada , uygulanan sakral masajın gebelerin doğum memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (Ersöz,2019). Mammadov ve arkadaşları tarafından 66 gebe üzerinde yapılan randomize kontrollü araştırmada, akupresür ve masaj uygulamalarının doğum memnuniyeti üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği çalışmada üç gruba ayrılmıştır. Masaj gruplarındaki gebelere, kasılmalar sırasında

sakral masaj ve dinlenme aşamalarında endorfin masajı yapılmıştır. Çalışma sonuçlarında, masaj grubunun doğum memnuniyeti puanlarının diğer gruplara göre en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, doğum sırasında uygulanan masajın, anne memnuniyetinin artırılmasında etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir (Mammadov et al.,2024). Maghalian ve arkadaşlarının yaptığı başka bir meta-analiz incelemesinde masajın doğum memnuniyetini artırmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir(Maghalianet al.,2022). Erdoğan ve arkadaşlarının 62 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada bel masajının doğum ağrısı ve doğum memnuniyetini artırmada önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Erdoğan et al.,2017). Bu bulgular, araştırmada da benzer sonuçlar göstermiş olup doğum eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajının anne memnuniyet düzeyini etkilemesi açısından fark vardır hipotezini desteklemektedir.

Çalışmada, doğumdaki korku ve beklentileri karşılamak için Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A ve B Ölçeği kullanıldı. Bu ölçekler, kadınların doğum eylemine yönelik hissettikleri korku seviyesini ölçmek için kullanılan güvenilir bir araçtır. Çalışmanın sonucuna göre deney grubundaki kadınların WIJMA-A değerleri kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak farklılık bulunamamıştır . Müdahale grubunda WIJMA -B ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda kontrol grubundaki gebelerin Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $105,50 \pm 18,32$ iken ,müdahale grubundaki bireylerin ortalama puanı $80,23 \pm 10,84$ tespit edilmiştir. Yılmazın 2010 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre bu ölçeğin B formu için belirtilen ortalama puan $87,74$ olarak bulunmuştur. Güneysu ve arkadaşlarının Türkiye’de yapmış oldukları başka bir çalışmada ise ortalama puan $58,83$ olarak kaydedilmiştir. Çalışmamızdaki bulgular Güneysu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarından daha yüksek çıkmış olup, bu durumun çalışmamıza sadece primipar kadınların dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun sonucunda müdahale grubuna yapılmış olan masajın, kadınların doğum korkusu seviyesini düşürdüğünü göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlar endorfin masajının doğum korkusunu azaltıcı gücünü desteklemekte ve bunun gibi uygulamaların doğum sürecinde artırılması gerektiğini desteklemektedir. Tüm bu sonuçlar, doğum

eyleminde sırt bölgesine uygulanan endorfin masajında doğum beklentisi/ deneyimi açısından gruplar arasında fark vardır hipotezini desteklemektedir.

Çalışmada, müdahale gruplarındaki endorfin masajını değerlendirme formuna göre genel olarak masajdan memnuniyet durumları değerlendirildi. Elde edilen verilere göre müdahale grubunun %63,33'ü endorfin masajından **çok memnun** olduğunu ifade etti. Buna göre, endorfin masajının doğum süreci tarafından genel olarak olumlu bir deneyim gibi değerlendirildiğini göstermektedir.

Kadınların %56,6'sı, endorfin masajının doğum ağrısını azaltmada **oldukça etkili** olduğunu belirtmiştir. Bu durum, endorfin masajının ağrı yönetiminde nonfarmakolojik bir yöntem olarak kullanılmasını desteklemektedir. Masajın fiziksel rahatlığını artırması ve endorfin salınımını tetikleyerek ağrı algılamasını azaltması, bu yöntemin etkili olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %86,6'sının endorfin masajını **başka insanlara tavsiye edeceğini** ifade ederek, bu kullanımın sadece bireysel deneyimi artırmayla ilgili değil, yaygın olarak benimsenme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, endorfin masajının doğum sürecine entegre edilmesinin, kadınların memnuniyet seviyesinin artmasında önemli bir araç olabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgulara göre , endorfin masajı, kadınlar tarafından yüksek düzeyde memnuniyetle karşılanmış ve ağrı yönetimi ile normal doğum deneyiminde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Bu durum, endorfin masajının doğum sürecinde etkili bir nonfarmakolojik yöntem olarak yaygınlaştırılması gerektiğini vurgulanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Endorfin masajının doğum ağrısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonucuna göre;

- Doğumun ilerleyen aşamalarında ağrı değerlerinin arttığı tespit edilmiştir.
- Masaj grubunda yer alan gebelerin 4-5 cm servikal dilatasyonları olduğunda, ortalama ağrı algı düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edildi.
- Masaj grubunda yer alan gebelerin 6-7 cm servikal dilatasyonları olduğunda, ortalama ağrı algı düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edildi.
- Masaj grubunda yer alan gebelerin 8-9 cm servikal dilatasyonları olduğunda ortalama ağrı düzeylerinin kontrol grubunda yer alan gebelere göre daha düşük olduğu tespit edildi.
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puanlarına bakıldığında müdahale grubunda bulunan gebelerin kontrol grubunda yer alan gebelere göre puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, masajın doğum ağrısını azaltıcı yönünü desteklemekte ve doğum aşamasında bu çeşit yardımcı müdahalelerin etkili olduğunu vurgulamakta etkili olduğu tespit edilmiştir.
- Doğum memnuniyeti ölçek puanları karşılaştırıldığında müdahale grubundaki gebelerin kontrol grubuna göre daha yüksek bir memnuniyet hissettiği belirlenmiştir.
- Doğum sonu dönemde annelerin, kendilerine masaj yapılmasından genel olarak memnun kaldıkları, bu yöntemin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu sonucuna varmış olmaları ve benzer deneyimler yaşayan diğer gebelere de tavsiye ettikleri tespit edilmiştir.

6.2. Araştırma Sonuçlarına Göre neriler

Çalışmamızdan elde ettiğimiz incelemeler sonucunda;

- Gebelerin doğuma ilişkin beklentileri ve memnuniyetini belirlemeye yönelik çalışmalar, daha geniş gruplarla tekrarlanmalıdır.
- Doğum sürecinde gereksiz uygulamalardan kaçınılmalı, kanıta dayalı uygulamaların kullanılabilirliği artırılarak kanıt temelli uygulamaların kullanılması sağlanmalıdır.
- Doğum eyleminin birinci evresinde, gebelere nonfarmakolojik yöntemlerden masaj uygulaması ile doğum süreci daha etkin bir şekilde yönetilmelidir.
- Gebelerin gebe okullarına katılmasının teşvik edilmesi ve bu sınıflarda verilen eğitimlere farmakolojik olmayan yöntemlerin dahil edilmesi sağlanmalıdır.
- Masaj uygulamasına yönelik çalışmaların , diğer farmakolojik olmayan yöntemlerle birlikte uygulanması ve incelenmesi tavsiye edilmektedir.
- Doğum eylemi sırasında gebelere bireyselleştirilmiş bakım sisteminin uygulanmasının doğum salonunda çalışan ebelere önerilmesi tavsiye edilmektedir.
- Masajın doğum ağrısını azalttığı, doğum beklentisi ve memnuniyeti artırdığı göz önünde bulundurularak, doğum sürecinde kullanılması tavsiye edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ak Sözer, G., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2019). Doğum ağrısı ve masaj. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 389-393.
- Akın, E. (2018). Doğum sürecinde ebelerin rolü. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(4), 345-352. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2018.03.005>
- Akköz Çevik, S., & Karaduman, S. (2020). The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 17(1), e12272. <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>
- Amiri, P., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K., Kamalifard, M., & Ivanbagha, R. (2019). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: A randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 534. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2683-y>
- Amru, D. E., Umiyah, A., Yastirin, P. A., Susanti, N. Y., & Ningsih, D. A. (2021). Effect of deep breathing techniques on intensity of labor pain in the active phase. *The International Journal of Social Sciences World (TIJOSSW)*, 3(2), 359-364.
- Anderson, R., & Taylor, J. (2021). Reflexology in complementary and integrative health: A review of its applications in pain and anxiety management. *Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101110>
- Atış, A., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnosis on childbirth: A systematic review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(5), 567-575. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.05.006>
- Avcı, H., & Dikmen, H. A. (2024). Doğum eyleminde sıcak düşün ve progresif kas gevşeme egzersizlerinin doğum ağrısı, doğum süresi, yorgunluk ve doğum konforuna etkisi: Randomize kontrollü çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(3), 482-493.
- Bal, M. D., & Yılmaz, S. D. (2017). Ebelere yönelik kapsamlı doğum. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Baljon, K., Romli, M. H., Ismail, A. H., Khuan, L., & Chew, B. H. (2022). Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and massage (BRM) on maternal and newborn outcomes among primigravidae in Saudi Arabia: A randomized controlled trial. *International Journal of Women's Health*, 14, 279. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S356290>

- Baransel, S. (2021). Doğum ağrısının yönetiminde ebelik yaklaşımları. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 45(2), 210-220. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.04.002>
- Beevi, Z., Low, W. Y., & Hassan, J. (2017). The use of hypnosis in reducing labor pain: A systematic review. *Journal of Pain Research*, 10, 1115-1125. <https://doi.org/10.2147/JPR.S130746>
- Benfield, R. D., Hortobágyi, T., & Tanner, C. J. (2020). Hydrotherapy in labor: Influence on maternal anxiety, pain, and fetal heart rate. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 345.e1-345.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.003>
- Bilgin, E. (2022). Doğum sürecindeki değişimlerin ve değişimlerin düzeyi. *Kadın Sağlığı Dergisi*, 14(2), 205-213.
- Brown, S., Davis, R., & Miller, T. (2021). Factors influencing labor pain: A comprehensive review. *Women's Health Journal*, 29(1), 45-52.
- Browning, C. L., Groves, P., & Matthews, J. (2020). Transcutaneous electrical nerve stimulation for pain management during labor: A review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 82-91. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.014>
- Buckle, J. (2014). *Clinical aromatherapy-e-book: Essential oils in practice*. Elsevier Health Sciences.
- Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41-54.
- Burns, E. E., Blamey, C., Ersser, S. J., Barnetson, L., & Lloyd, A. J. (2000). The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice: An observational study. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 6(1), 33-34. <https://doi.org/10.1054/ctnm.1999.0402>
- Burns, E., Blamey, C., & Lloyd, A. (2022). The use of water for labor and birth: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 105, 103185. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103185>
- Callister, L. C. (2003). Cultural influences on pain perceptions and behaviors. *Pain Management Nursing*, 4(3), 85-88. [https://doi.org/10.1053/S1524-9042\(03\)00021-4](https://doi.org/10.1053/S1524-9042(03)00021-4)
- Chen, H., Liu, X., Wang, L., & Wu, H. (2021). The effect of acupuncture on labor pain and duration: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(4), 652-658. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1711774>
- Cohen, W., & Friedman, E. (2023). *Labor and delivery management: A clinical guide*. Oxford.

- Collins, M., Davis, R., & Thompson, L. (2018). The use of pharmacological interventions for pain relief in labor. *Journal of Obstetric Pain*, 32(4), 210-218.
- Corrigan, C. P., Kwok, R. K., & MacMillan, R. L. (2022). The effects of prenatal yoga on labor pain and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(3), 230-239. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13301>
- Dahlan, S., Yuliarti, A., & Rahayu, R. (2023). Effects of partner-applied endorphin massage on labor outcomes and maternal satisfaction: A systematic review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 52(1), 56-65.
- Demirtaş Alpsalaz, S., & Yağmur, Y. (2022). Doğum eyleminde uygulanan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 337-347.
- Dişsiz, M., Gelebek, N., Meydan, Ş. D., Mamuk, R., & Bilgiç, D. (2023). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 103-107.
- Ercan, D. (2022). Nonfarmakolojik ağrı yönetiminde ebelerin rolü. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 47, 102230. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.102230>
- Ersoy, E., Karasu, Y., Çelik, E., Ersoy, A., Tokmak, A., & Taşçı, Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 250-255.
- Ersöz, G., Yılmaz, E., & Demirci, H. (2024). Akupresür ve doğum sürecinde ağrı yönetimi: SP6 noktasının etkisi. *Journal of Women's Health Nursing*, 32(1), 45-52.
- Ersöz, G., Yılmaz, E., & Demirci, H. (2024). Hydrotherapy during labor: Impact on pain management and labor outcomes. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37(2), 245-252.
- Ersöz, H. (2019). Doğumda bölgesel anestezinin kullanımı ve anne-fetus üzerindeki etkileri. *Kadın Sağlığı ve Doğum Dergisi*, 14(2), 125-133.
- Ersöz, M., Gözüyeşil, E., & Gökyıldız Sürücü, Ş. (2024). Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38-49. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1298375>
- Field, T. (2016). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 19-31.

Field, T. (2017). Prenatal yoga research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.02.003>

González, D., Valverde, C., & Martin, A. (2020). The effect of music therapy during childbirth: A systematic review. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(19), 3255-3262. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587405>

Göneç İlknur, M., & Terzioğlu, F. (2012). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 129-144. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000034

Göneç, I. M., & Terzioğlu, F. (2020). The effects of acupressure and acupuncture on labor outcomes: A review of systematic reviews. *Journal of Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102265. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102265>

Green, J. M., Coupland, V. A., & Kitzinger, J. V. (2010). Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: A prospective study of 825 women. *Birth*, 17(1), 15-24. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.tb00919.x>

Gueguen, S., Marchand, S., & Naccache, L. (2021). Hypnosis for pain relief during childbirth: A review of its effects and mechanisms. *Journal of Pain Research*, 14, 25-32. <https://doi.org/10.2147/JPR.S315177>

Gültepe, R. (2024). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *GEVHER NESİBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, 9(1), 54-61.

Gültepe, T. (2024). Doğum sırasında transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) kullanımı ve analjezi etkisi. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing*, 43(2), 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.10.003>

Güneysu, S. (2016). Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Güven Olgun, S. (2019). Doğum sıcaklıkları ve doğumun mutluluğu arasındaki ilişki. *Doğum ve Kadın Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 28(1), 67-74.

Hartati, R., Rahayu, A. O. S., Tanberika, F. S., & Islami, A. P. (2019, Kasım). Endorfin masajı ile hamile kadınların rahatlık hissini artırmak. *Journal of Physics: Conference Series*, 1351(1), 012091. IOP Publishing. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1351/1/012091>

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2012). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub3>

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2019). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(8), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>

Hoffman, B. L. (2011). *Williams obstetrics: Study guide*.

Hur, M. H. (2019). Aromatherapy for pain relief in labor: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2204-2215. <https://doi.org/10.1111/jan.14016>

International Institute of Reflexology. (2020). What is reflexology? <https://www.reflexology-usa.net/what-is-reflexology>

İpek, A. (2002). Doğum eyleminde alt sırt bölgesine uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğum ağrısı algısına ve doğumun süresine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Jones, A., White, K., & Miller, S. (2020). Side effects of labor analgesia and their management. *Pain Management in Obstetrics*, 45(2), 112-118.

Jones, A., & Allen, B. (2021). A comprehensive review of epidural analgesia in labor: Benefits and risks. *Journal of Obstetric Anesthesia*, 37(4), 201-209.

Jones, L., & Brown, M. (2015). Physiological and psychological perspectives on labor pain. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(2), 129-136. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12295>

Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., ... & Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Kaçar, N. (2019). Gebelerde doğum sürecine hazırlık: Ebelik yaklaşımları. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(3), 55-63. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n3p55>

Kaçar, N., & Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.

Kamalifard M, Shahnazi M, Sayyah Melli M, Allahverdizadeh S, Toraby S, Ghahvechi A. The efficacy of massage therapy and breathing techniques on pain intensity and physiological responses to labor

pain. *J Caring Sci.* 2012 May 27;1(2):73-8. doi: 10.5681/jcs.2012.011. PMID: 25276679; PMCID: PMC4161071.

Karahan, A. (2018). Doğum sürecindeki değişimlerin değişimine bağlıdır. *Kadın Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 88-96.

Karkada, M., Shetty, P., & D'Souza, R. (2023). The effect of breathing techniques on labor pain: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery Journal*, 106, 103453. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103453>

Kaya, A., Yeşildere Sağlam, H., Karadağ, E., & Gürsoy, E. (2023). The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, 20, 100255. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255>

Kaymak, A. (2017). Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşleri (Master's thesis). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kim, M., Nam, E. S., & Paek, S. H. (2016). The effects of peppermint aromatherapy on postmenopausal symptoms and anxiety. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(9), 716-720. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0305>

Lai, C. Y., Wong, M. K. W., Tong, W. H., Lau, K. Y., Chu, S. Y., Tam, A. M. L., Hui, L. L., Lao, T. T. H., & Leung, T. Y. (2022). The impact of antenatal massage practice on intrapartum massage application and their associations with the use of analgesics during labour: Sub-analysis of a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04743-7>

Lai, C. Y., Wong, M. K. W., Tong, W. H., Chu, S. Y., Lau, K. Y., Tan, A. M. L., Hui, L. L., Lao, T. T. H., & Leung, T. Y. (2021). Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, 27(6), 405–412. <https://doi.org/10.12809/hkmj208629>

Lee, J., Kim, M., & Park, S. (2021). Effects of massage on pain threshold and relaxation: A meta-analysis. *Journal of Pain Research*, 14, 1234-1245.

Leutenegger, L., Buhler, H., & Schmid, M. (2022). Mind-body techniques in labor: Their impact on pain and satisfaction with childbirth. *Midwifery*, 105, 103194. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103194>

Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Contrada, R. J. (2016). Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology & Health*, 12(4), 769-789. <https://doi.org/10.1080/08870449708406704>

- Liddell, J., & Johnson, K. M. (2018). Dignity in childbirth: US women's perceptions of respect and autonomy in hospital births. In *Gender, Women's Health Care Concerns and Other Social Factors in Health and Health Care* (Vol. 36, pp. 87-108). Emerald Publishing Limited.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S16-S24. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.121427>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). Labor and birth processes. *Maternity-Women's Health Care*. America: Elsevier, 369-385.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5), CD009356. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub3>
- Mafetoni, R. R., & Shimo, A. K. (2015). Effects of acupressure on progress of labor and cesarean section rate: Randomized clinical trial. *Revista de Saude Publica*, 49, 9. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005407>
- Maghalian, M., Kamalifard, M., Hassanzadeh, R., & Mirghafourvand, M. (2022). The effect of massage on childbirth satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Advances in Integrative Medicine*, 9(3), 151-158.
- Mammadov, B., & Taş, Ç. (2024). The effect of acupressure and massage on labor pain and birth satisfaction: A randomized controlled trial. *EXPLORE*.
- Mamuk, R., & Davas, N. İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Tıp Bülteni*, 44(3), 137-144.
- Marwiyah, S., & Pusporini, A. (2017). The effect of endorphin massage on reducing labor pain in pregnant women. *Journal of Midwifery Science*, 10(2), 56-63.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3699), 971-979.
- Metinoğlu, O., Yücel, D., & Kara, F. (2017). The impact of endorphin massage on maternal comfort and satisfaction during childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(5), 654-661.
- McCullough, J. E. (2019). Reflexology and the treatment of stress and anxiety: A systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(4), 390-398. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0403>

- McCullough, J. E., Smith, M. A., & Anderson, P. S. (2020). The effectiveness of foot reflexology in reducing labor pain: A randomized clinical trial. *Midwifery Journal*, 36, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.02.004>
- Mellado-García, E., Díaz-Rodríguez, L., Cortés-Martín, J., Sánchez-García, J. C., Piqueras-Sola, B., Prieto Franganillo, M. M., & Rodríguez-Blanque, R. (2024). Hydrotherapy in pain management in pregnant women: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Clinical Medicine*, 13(11), 3260. <https://doi.org/10.3390/jcm13113260>
- Melzack, R., Taenzer, P., Feldman, P., & Kinch, R. A. (2013). Labor pain: Correlations with maternal personality, labor experience, and childbirth preparation. *Pain*, 52(1), 77-81. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90128-F](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90128-F)
- Moyer, C. A., Rounds, J., & Hannum, J. W. (2004). A meta-analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin*, 130(1), 3-18.
- Namazi, M., Akbari Sâri, A., & Moosavi, S. G. (2018). The effects of aromatherapy with lavender and neroli essential oils on anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(3), e64047. <https://doi.org/10.5812/ircmj.64047>
- Navas, A., Artigues, C., Leiva, A., Portells, E., Soler, A., Cladera, A., ... & Colom, M. A. (2018). Effectiveness and safety of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy for reducing use of epidural analgesia during labor: Protocol for a randomized clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1715-3>
- Nikmah, L., Susanto, T., & Hidayat, A. (2022). Partner-applied endorphin massage for labor pain management: An experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 45-52.
- Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-pharmacological pain management in labor: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(23), 7203. <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
- Nystedt, A., Högberg, U., & Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: A case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 579-586. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01105.x>
- Pachtman Shetty, S. L., & Fogarty, S. (2021). Massage during pregnancy and postpartum. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(3), 648-660.
- Rachmawati, I. N. (2012). Maternal reflection on labour pain management and influencing factors. *British Journal of Midwifery*, 20, 263-270.

- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982.
- Rafiei, M., Ghare, M. S., Akbari, M., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., & Vafaei, R. (2018). Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 16(4), 221.
- Reis, C. C. S. D., Dias, L. D. C., Carvalho, L. B., Junior, L. B. A., & Imoto, A. M. (2022). Transcutaneous nerve electrostimulation (TENS) in pain relief during labor: A scope review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 44(2), 187–193. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742290>
- Riawati, M. S., Budihastuti, U. R., & Prasetya, H. (2021). The effect of prenatal yoga on birth labor duration and pain: A meta-analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(3), 327-337.
- Sade, G., & Özkan, H. (2023). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj teknikleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 280-286. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1230570>
- Schlesinger, E., Meyer, J. P., & O'Connell, K. (2022). Biofeedback during childbirth: Reducing pain and anxiety through physiological awareness. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 36(3), 187-195. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000550>
- Sembiring, R. (2023). The role of endorphin massage in reducing labor pain and increasing maternal comfort: A randomized control study. *International Journal of Women's Health*, 15, 189-197.
- Sezer, D., & Koç, A. (2020). Nonfarmakolojik yöntemler ve ebelik uygulamaları: Doğumhanede ebelerin tercihleri. *Journal of Midwifery*, 43(3), 175-182. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.07.003>
- Shahbazzadegan, S., & Nikjou, R. (2022). Partner involvement and its effect on maternal comfort during childbirth: Endorphin massage intervention. *Journal of Reproductive Health*, 19(3), 178-186.
- Shamaeian Razavi, N., Bahri Binabaj, N., Hosciny Shahidy, L., & PourHeidari, M. (2006). The effect of maternal position on labor pain. *Internal Medicine Today*, 12(2), 16-21.
- Sherwood, A., Blumenthal, J. A., & Koch, G. G. (2020). Effects of massage therapy on stress and cardiovascular outcomes: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 39(2), 110-119.
- Simavli, S., Gumus, I., Kaygusuz, I., Yildirim, M., Usluogullari, B., & Kafali, H. (2014). Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: A randomized

controlled clinical trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 78(4), 244-250.
<https://doi.org/10.1159/000365085>

Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S131-S159.
<https://doi.org/10.1067/mob.2002.123102>

Smith, C. A., Collins, C. T., & Crowther, C. A. (2011). Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD009215.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD009290. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., & Crowther, C. A. (2020). Acupuncture for pain management in labor. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8), CD009215.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215.pub4>

Smith, C. A., Levett, K. M., & Collins, C. T. (2019). Biofeedback for pain management during labor: A systematic review and meta-analysis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(5), CD009215. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215.pub4>

Smith, J., & Brown, P. (2019). Pharmacological pain relief during labor: A comprehensive review. *International Journal of Women's Health*, 10(3), 150-160.

Smith, J., & Johnson, L. (2020). Understanding labor pain: A review of its causes and management strategies. *Journal of Maternal Health*, 45(3), 234-240.

Stephenson, N. L. N. (2016). Reflections on reflexology: A review of studies on reflexology treatment for pain and stress. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), 77-82.
<https://doi.org/10.1177/0898010115585425>

Sulu, M., Demirci, A., & Özkan, F. (2022). The impact of transcutaneous electrical nerve stimulation on labor pain and duration: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, 101548. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101548>

Şirin, E., Yavuz, Y., & Duman, M. (2021). The effects of music therapy on labor pain and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 328-337.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.01.010>

Tandoğan, O., & Oskay, U. (2021). Doğum gücü ve dozajı farmakolojik stratejiler. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi*, 28(3), 198-205.

Tanvisut, R., Traisrisilp, K., & Tongsong, T. (2018). Music during labor for pain relief and childbirth experience: A randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(5), 1145-1150. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4695-2>

Taşkın, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

TDK. (2015). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük.

Thomson, G., Feeley, C., & Kingdon, C. (2019). Doğum için bölgesel ve sistemik ağrı kesici yöntemler: Karşılaştırmalı bir inceleme. *Journal of Maternal Health*, 35(2), 145-153.

Tiran, D. (2016). *Aromatherapy in midwifery practice*. Singing Dragon.

Tiran, D. (2020). Reflexology: Exploring the science and evidence for its use in healthcare. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40, 102244. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.102244>

Traylor, S. C., Brown, L. M., & Martin, A. L. (2020). The use of biofeedback for labor pain management: An exploratory study. *Midwifery Journal*, 45, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.03.005>

Türkmen, H. (2017). Masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı ve konfora etkisi (Doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Türkmen, H., & Çeber Turfan, E. (2020). The effect of SP6 acupressure on labor pain and duration in Turkish primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101142. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101142>

Türkmen, H., & Oran, N. T. (2022). Doğum ağrısında masajın etkisi: Sistemik derleme. *Journal of Academic Research in Nursing*.

Unalmis Erdogan, S., Yanikkerem, E., & Goker, A. (2017). Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complementary therapies in clinical practice*, 28, 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>

Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2019). Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Frontiers in Psychology*, 10, 305.

Yılmaz Esencan, T., & Rathfisch, G. (2023). Yoga in pregnancy: Its impact on birth outcomes and maternal well-being. *Midwifery Journal*, 105, 103251. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103251>

Yılmaz, H., & Kızılkaya Beji, N. (2017). Kadın doğum süreci beklentiler ve memnuniyet arasındaki ilişkiler. *Kadın Doğum Dergisi*, 8(4), 299-308.

Yılmaz, S. (2017). Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yılmaz, E. (2017). Gebelik ve doğum beklentileri üzerine bir inceleme. *Doğum Bilim Dergisi*, 1(1), 23-29.

Yılmaz, E. (2017). The effects of positive childbirth expectations on the quality of childbirth experience: A fieldwork study. *Journal of Pregnancy and Child Health*.

Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2017). Factors affecting satisfaction with childbirth and their relationship with the characteristics of women and the organisation of care: Comparison of three models of care. *Midwifery*, 49, 1-7.

Zuarez-Easton, S., Zafran, N., & Garimi, G. (2023). Maternal and neonatal effects of systemic analgesia during labor: A review. *Journal of Obstetric Anesthesia*, 41(1), 28-36.

Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., & Small, R. (2014). Women's experiences of labour pain and the role of the mind: An exploratory study. *Midwifery*, 30(9), 1029-1035. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.005>

Williams, J., & Heerman, J. (2022). Emotional support and satisfaction during labor: The role of partner-applied massage. *Midwifery Today*, 39(4), 22-29.

WHO. (2018). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

World Health Organization. (2018). Care in a normal birth: A practical guide.

World Health Organization. (2019). Managing pain during childbirth: Global strategies for maternal health. https://www.who.int/maternal_health/strategies

Wu, Q., Liu, Z., Pang, X., & Cheng, L. (2020). Efficacy of five-element music interventions in perinatal mental health and labor pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40, 101217.

ÖZGEÇMİŞ FORMU

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	AYŞE NUR GÖÇER
Eğitim	
Lise	Balıkesir Burhaniye Sağlık Meslek Lisesi (2015)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (2016-2020)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2022-2025)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta derecede
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK-1

DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLER

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1)Yaşınız.....

2)Evlilik yaşıınız.....

3)Eğitim durumunuz:

A)Okur yazar değil B)Okur yazar C)ilköğretim D)lise E)Lisans
ve üstü

4)Çalışma durumunuz:

A)Çalışıyor B)Çalışmıyor

5)Aylık gelir durumunuz:

A)Gelir giderden az B)Gelir gidere denk C)Gelir giderden fazla

DOĞUMA HAZIRLIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

6)Bu gebelik siz ve eşiniz açınızdan planlı bir gebelik miydi?

A)Evet B)Hayır

7)Doğum öncesi gebe okullarına katıldınız mı?

A)Evet B)Hayır

8)Doğum öncesi sağlık personellerinden normal doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

A)Evet B)Hayır

OBSTETRİK ÖZELLİKLER:

9)Geçirilmiş gebeliklerinizi ve bu gebeliklerin sonlanma şekillerini söyler misiniz?

Toplam gebelik sayınız.....|.....

Canlı doğum sayınız.....

Yaşayan çocuk sayınız.....

Düşük sayınız.....

Ölü doğum sayınız.....

Kürtaj sayınız.....

Gebelik haftanız.....

10)Gebelik süresince herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?(Yanıtınız evet ise belirtiniz)

A)Evet.....| B)Hayır

11)Gebelik süresince kanamanız oldu mu?

A)Evet B)Hayır

12)Doğum ile ilgili bir endişeniz var mı?(Cevabınız hayır ise 14. Soruya geçiniz)

A)Evet B)Hayır

13)Endişelerinizin sebebi nedir?

a) Doğumu beklerken neler yaşayacağımı bilememe b) Doğum korkusu c) Doğumda ağrı yaşama korkusu d) Bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler e) Diğer

14)Kronik bir hastalığınız var mı?

A)Evet B)Hayır

15)Astm , KOAH vb. gibi alerjik bir hastalığınız bulunuyor mu?

A)Evet B)Hayır

16)Sigara kullanıyor musunuz?

A)Evet B)Hayır

17)Alkol kullanıyor musunuz?

A)Evet B)Hayır

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği
(W-DEQ) A versiyonu
© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, sizin doğum kasılmaları ve doğum sırasında yaşayabileceğiniz duygu ve düşünceleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum kasılmalarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.

I Doğum kasılmalarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

- 1 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
mükemmel mükemmel değil
- 2 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
korkunç korkunç değil

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 3 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
yalnız yalnız değil
- 4 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
güçlü güçlü değil
- 5 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
kendinden emin kendinden emin değil
- 6 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
korkmuş korkmamış
- 7 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
yüzüstü bırakılmış yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 8 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
güçsüz güçsüz değil
- 9 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
güvende güvende değil
- 10 0 1 2 3 4 5
Son derece Bağımlı
bağımsız
- 11 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç umutsuz
umutsuz değil

- 12 $\frac{0}{\text{Son derece gergin}} \text{-----} \frac{5}{\text{Gerginlik yok}}$
- 13 $\frac{0}{\text{Son derece memnun}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç memnun değil}}$
- 14 $\frac{0}{\text{Son derece hoşnut}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç hoşnut değil}}$
- 15 $\frac{0}{\text{Son derece terkedilmiş}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç terkedilmemiş}}$
- 16 $\frac{0}{\text{Tamamen kendine hakim}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç kendine hakim değil}}$
- 17 $\frac{0}{\text{Son derece rahat}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç rahat değil}}$
- 18 $\frac{0}{\text{Son derece mutlu}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç mutlu değil}}$

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 $\frac{0}{\text{Aşırı panik}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç panik değil}}$
- 20 $\frac{0}{\text{Aşırı ümitsizlik}} \text{-----} \frac{5}{\text{Ümitsizlik yok}}$
- 21 $\frac{0}{\text{Aşırı çocuğa kavuşma isteği}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç çocuğa kavuşma isteği yok}}$
- 22 $\frac{0}{\text{Aşırı öz güvenli}} \text{-----} \frac{5}{\text{Öz güveni yok}}$
- 23 $\frac{0}{\text{Son derece güvenli}} \text{-----} \frac{5}{\text{Bedenine güvensiz}}$
- 24 $\frac{0}{\text{Aşırı ağrılı}} \text{-----} \frac{5}{\text{Hiç ağrı yok}}$

IV Doğum kasılmalarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

- 25 $\frac{0}{\text{Son derece kötü bir şekilde davranacağım}} \text{-----} \frac{5}{\text{Kötü bir şekilde davranmayacağım}}$

6 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Korkmuş Korkmamış

7 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Yüzüstü Bırakılmış Yüzüstü Bırakılmamış

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Güçsüz Güçsüz Değil

9 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Güvende Güvende Değil

10 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Bağımsız Bağımsız Değil

11 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç Yalnız ve
Yalnız ve Kimsesiz Kimsesiz Değil

12 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Gergin Gergin Değil

13 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Memnun Memnun Değil

14 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç

	Gururlu					Gururlu Değil
15	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Terkedilmiş					Terkedilmemiş
16	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Sakin					Sakin Değil
17	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Rahat					Rahat Değil
18	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Mutlu					Mutlu Değil

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19	1	2	3	4	5	6
	Aşırı					Hiç
	Panik					Panik Değil
20	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Ümitsiz					Ümitsiz Değil
21	1	2	3	4	5	6
	Bir an önce			Hiç		
	Çocuğa Kavuşma İsteği			Çocuğa Kavuşma İsteği Yok		
22	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Öz güveni
	Öz güvenli					Yok
23	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güvenli					Güvenli Değil
24	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Ağrılı					Ağrı Yok

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız) olduysa; örnek verebilir misiniz?

32 ...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, çocuğun ölebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
Hiç Çok Sık
Olmadı Oldu

33... Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
Hiç Çok Sık
Olmadı Oldu

Lütfen cevaplamaı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.

DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum, Kısmen Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.



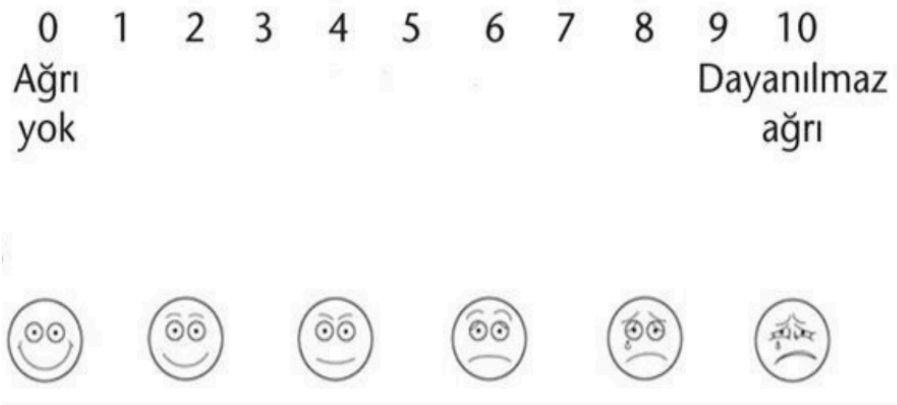
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığını inanıyorum.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
8. Doğum sancularımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

14.Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
15.Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
16.Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
17.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
18.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
19.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
20.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
21.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
22.Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
23.Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
24.Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
25.Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
26.Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
27.Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
28.Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerd.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

29.Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
30.Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
31.Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
32.Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
33.Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
34.Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
35.Doğum sancularım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
36.Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
37.Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
38.Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
40.Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
41.Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
42.Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>
43.Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyor m <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum m <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum m <input type="checkbox"/>

EK-5

Sayısal Ağrı Değerlendirme Ölçeği



4-5 cm servikal dilatasyonda (Müdahale Sonrası):

6-7 cm servikal dilatasyonda (Müdahale Sonrası):

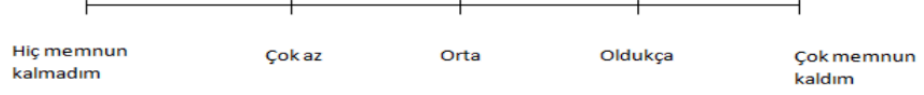
8-9 cm servikal dilatasyonda (Müdahale Sonrası):

Doğum Sonrası:

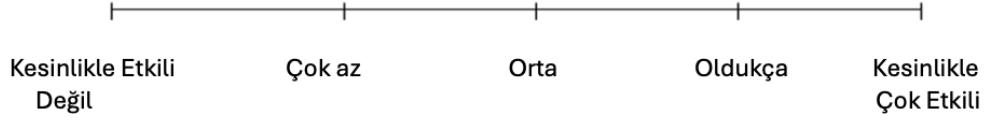
EK-6

Endorfin Masajı Uygulamasına İlişkin Değerlendirme Formu

1- Doğum ağrısını azaltmak için size uygulanan masajdan memnun kaldınız mı?



2- Bu uygulamanın doğum ağrısını azaltmada ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?



3- Size uygulanan bu yöntemi, doğum ağrısını azaltmak için diğer gebelere önerir misiniz?



 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİMİŐ ONAM FORMU

Doğum ağrısı fizyolojik bir olay olmasına rağmen kontrol altına alınamaması stres oluŐturduęu için anne, fetüs ve yenidoğan sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu alıŐma Balıkesir Üniwersitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yürütölmektedir. Bu alıŐma ile doğum eyleminde doğum ağrısı algısı ve doğumda konfor düzeyi belirlenecektir.

Bu çalışmanın soru formu ve sonuçları kesinlikle gizli tutulacak, hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve iŐlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaŐılamayacaktır.

Yukarıda katılımcıya araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koŐullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının

Adı Soyadı:

Telefon Numarası:

Tarih:

İmza:

EK-8

ETİK KURUL ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.04.2024-E.376009

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: "Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi"

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Çağrı Yeriyeşi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	05529368867
	FAKS	
	E-POSTA	baufiniketik@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Ramazan Yavuz ARICAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	EBELİK BÖLÜMÜ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BALIKESİR (BAÜN SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ)		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
	İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz			
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasız yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.04.2024-E.376009

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: "Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi"

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Version Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROSÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA ARAŞTIRMA BÜLTENİ	<input type="checkbox"/>
	BİYÜLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	İLAN	<input type="checkbox"/>
	YETKİLİ BİLİ DİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GÜVENLİK BİLDİRİMİ	<input type="checkbox"/>
	DİĞER	<input type="checkbox"/>
	Karar No: 2024/32	Tarih: 20.03.2024

Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dosyası ile ilgili belgeler araştırılmış/çalışılmıştır. amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuruya dosyasında belirtilen merkezlerden izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ilişkin olarak etik kurul üye sans sayısının çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI: İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kurulması

BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gülten ERKEN	Fizyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan KORKUT	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÇOLAK	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı Uzmanı	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av. Erman ARDA	Avukat	Serbest	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Arz. Hast.	E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serhat ALDEMİR	Emekli		E	K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasız yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖLÇEK İZİNLERİ

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği

Ayşenur Göçer Alice: tsmemineucar 11 Ekim Çar 14:59 ☆ ↶ ⋮

Sayın Emine Hocam;
Ben Balıkesir Üniversitesi Ebelik Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde doğum ağrısı deneyimi çalışmak istiyorum. Hocam eğer izin verirsiniz sizin geçerlik güvenirliğini yaptığınız ölçeğin son halini tezimde çalışmak istiyorum.
Saygılar

İlkay gungor Alice: ben 11 Eki 2023 15:23 ☆ ☺ ↶ ⋮

Merhaba,

Ölçekler ve değerlendirme bilgileri ektedir. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Adres:
Tel: +
E-mail: |

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Ayşenur Göçer Alice: oznurkorukcu 11 Eki 2023 Çar 15:11 ☆ ☺ ↶ ⋮

Sayın Öznur Hocam;
Ben Balıkesir Üniversitesi Ebelik Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde doğum ağrısı deneyimi çalışmak istiyorum. Hocam eğer izin verirsiniz sizin geçerlik güvenirliğini yaptığınız ölçeğin son halini tezimde çalışmak istiyorum.
Saygılar

Öznur Korukcu Alice: ben 11 Eki 2023 15:18 ☆ ☺ ↶ ⋮

Sevgili Ayşenur,

W-DEQ A versiyonunu istediğini düşündüm ve ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle.

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu

Ayşenur Göçer Alice: tsmemineucar 11 Eki 2023 Çar 14:59 ☆ ☺ ↶ ⋮

Sayın Emine Hocam;
Ben Balıkesir Üniversitesi Ebelik Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde doğum ağrısı deneyimi çalışmak istiyorum. Hocam eğer izin verirsiniz sizin geçerlik güvenirliğini yaptığınız ölçeğin son halini tezimde çalışmak istiyorum.
Saygılar


Emine Selin ILKE Alice: ben 16 Eki 2023 08:43 ☆ ☺ ↶ ⋮

Emine Selin ILKE <tsmemineucar@gmail.com> 7 Ağustos Pzt 11
Alice: Cansu

Sayın GÖÇER,
Çalışmamı kullanmanızdan memnuniyet duyacağımı belirtir, kolaylıklar dilerim.

Emine Selin UÇAR ILKE

İzin Belgesi

		T.C. İZMİR VALİLİĞİ İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BUCA SEYFİ DEMİRSOY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		
		AR-GE BİRİMİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ		
KOD: EY.YD.02	YAYIN TARİHİ: 31.08.2023	REVİZYON TARİHİ:	REVİZYON NO: 00	SAYFA NO: 1/1

Araştırmamı yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Adı Soyadı: Ayşe Nur Göçer
 Cep Tel: ()
 Tarih: 05.03.2024
 İmza: [Signature]

Araştırmacı;

Adı/Başlığı	Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi
Araştırma Yönü (Retrospektif-prospektif gibi araştırmanın yönü belirtilmelidir)	Retrospektif <input type="checkbox"/> Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>
Araştırmanın Statüsü	
Yüksek lisans tezi	<input checked="" type="checkbox"/>
Doktora tezi	<input type="checkbox"/>
Uzmanlık tezi	<input type="checkbox"/>
Bireysel araştırma projesi	<input type="checkbox"/>
Çok merkezli araştırma projesi	<input type="checkbox"/>
Diğer ise (TÜBİTAK, BAP ...gibi) belirtiniz	<input type="checkbox"/>
Araştırmacının Yapılacağı Yer/Yerler	Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmacının Uygulanacağı Birimler (Araştırmanın nerede/nerelerde yapılacağı belirtilmelidir)	Doğumhane Birimi
Varsa Destekleyen Kurum/Kuruluş Adı (Hibe destek, fon vb.)	Yok
Araştırma Süresi (Başlama Tarihi-Bitiş Tarihi)	01/04/2024 - 31/08/2024
Tez çalışması ise, Danışman	Dr.Öğr.Üyesi Ramazan Yavuz Arıcan
Unvan, Adı-Soyadı	[Signature]
İmza	[Signature]
Etik kuruk kararı: Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	

İdari Sorumlu /Birim Sorumlusu***
 Unvan, Adı- Soyadı: Sedirge Küçük
 İmza: [Signature] 05/03/2024

Ar-Ge Birim Sorumlusu
 Adı Soyadı: İLAN
 İmza: [Signature] 05/03/2024

Eğitim Sorumlusu
 Unvan, Adı- Soyadı: [Signature]
 İmza: [Signature] 05/03/2024

BAŞHEKİM
 Adı Soyadı: [Signature]
 İmza: [Signature] 05/03/2024

BUCA SEYFİ DEMİRSOY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
 İZMİR BUCA SEYFİ DEMİRSOY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
 1303/0204 - 11 16 18 - E-8516083-000-239191475
 239191475

*Retrospektif çalışmalarda HBYS'den çekilecek veriler için, Probel Biriminden uygunluk yazısı almanız gerekmektedir.
 **Kliniklerde Eğitim ve İdari Sorumlunun tek kişi olduğu birimlerde tek imza yeterli olacaktır.
 ***Hekimler kliniğin Eğitim ve İdari Sorumlusuna hekim dışı personel ilgili idari amire imzalatmalıdır.



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu>

